



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**ANA KAROLINE GOUVEIA RAFAEL**

**IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE,  
PARAÍBA, BRASIL**

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

**ANA KAROLINE GOUVEIA RAFAEL**

**IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE,  
PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia Generalista da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Orientadora: Profa Dra Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R136i Rafael, Ana Karoline Gouveia.  
Implantação do consultório farmacêutico em uma  
Universidade Pública de Campina Grande, Paraíba, Brasil  
[manuscrito] / Ana Karoline Gouveia Rafael. - 2019.  
21 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.  
"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú ,  
Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."  
1. Consultório farmacêutico. 2. Farmacêutico. 3. Atenção  
farmacêutica. 4. Serviços farmacêuticos. I. Título  
21. ed. CDD 615.109 2

**ANA KAROLINE GOUVEIA RAFAEL**

**IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE,  
PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Farmácia Generalista da  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia  
Generalista.

Aprovada em: 04/12/2019.

**BANCA EXAMINADORA**



Profª Dra Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

*José de Alencar*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar, me proporcionar momentos únicos e por nunca desistir de mim.

A minha orientadora professora Dra Clésia Oliveira Pachú pela orientação e apoio.

A minha banca por toda disponibilidade e compromisso.

A universidade Estadual da Paraíba, pela disponibilização de todos os recursos para a minha formação.

A minha mãe, que tanto lutou para me ver chegar até aqui, essa conquista também é sua minha guerreira.

A meus irmãos e noivo por toda paciência e carinho.

A todos os meus familiares que sempre contribuíram para meu crescimento.

Aos meus amigos que tornaram essa caminhada bem mais leve: Vinícius, Paloma, Kammila, Natália, Angélica, Jamile, Mônica, Janielle, e em especial Raquel Costa, meu muito obrigada a todos.

## SUMÁRIO

	<b>RESUMO .....</b>	<b>06</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>08</b>
<b>2.1</b>	<b>Histórico da Atenção Farmacêutica .....</b>	<b>08</b>
<b>2.2</b>	<b>Consulta e Serviços Farmacêuticos .....</b>	<b>09</b>
<b>2.3</b>	<b>Bases para Implantação de Serviços Farmacêuticos.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Local de Intervenção .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Metodologia de Intervenção .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3</b>	<b>Procedimento metodológico .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>
	<b>ANEXO A – FICHA DA CONSULTA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>18</b>

**IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE,  
PARAÍBA**

**IMPLEMENTATION OF THE PHARMACEUTICAL OFFICE IN A PUBLIC  
UNIVERSITY OF CAMPINA GRANDE,  
PARAÍBA**

Ana Karoline Gouveia Rafael

## RESUMO

A implantação do consultório farmacêutico traz diversos benefícios para população sendo de suma importância na qualidade de vida das pessoas atendidas pelo serviço. O presente estudo tem como objetivo acompanhar o processo de implantação do Consultório Farmacêutico em uma universidade pública em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Foi utilizada metodologia ativa do tipo problematização e aprendizagem baseada em problemas para atendimento do consultório farmacêutico dos 109 assistidos na universidade Estadual da Paraíba na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil, no período de agosto de 2018 a agosto de 2019. No primeiro momento, explanou-se acerca da atividade a ser realizada e foram solicitadas informações sociais dos indivíduos assistidos pelo consultório. No segundo momento, foi verificada a pressão arterial sistêmica, farmacoterapia utilizada pelos indivíduos e uso de práticas integrativas e complementares. Por último, foram realizadas orientações em saúde, em especial quanto à utilização correta de medicamentos. Os resultados demonstraram que a maioria dos assistidos era do sexo feminino (67,9%), com faixa etária entre 40 e 60 anos de idade (47,7%), grau de escolaridade com o maior percentual foi o de indivíduos com ensino superior incompleto (49%) e boa parte fazem uso de medicamentos de uso contínuo (49,5%). Quanto às doenças crônicas, a grande maioria apresentou Pressão Arterial normal (80%), consumo de álcool 33% menor quando comparado com aos que não consomem (67%), afirmaram ser fumantes 2,8 % dos assistidos. No tocante a atividade física, 39,5% não se exercita. De acordo com os resultados pode-se perceber a necessidade de acompanhamento de saúde, em especial, do farmacêutico. Pôde-se concluir que os indivíduos que buscam o consultório farmacêutico, de maneira geral, realizam o monitoramento de parâmetros fisiológicos além de requererem informações com relação aos medicamentos que fazem uso. **Palavras-Chave:** Consultório Farmacêutico. Universidade Pública. Farmacêutico.

## ABSTRACT

The implementation of the pharmaceutical office has several benefits for the population in general, pharmaceutical care is of paramount importance in the quality of life of the people who are treated there. This study aims to follow the process of a Pharmaceutical Office at the State University of Paraíba, as well as to draw and detail the profile of patients attended at pharmaceutical appointments, as well as the interventions performed. The active problematization methodology was used to assist individuals, which uses the Charles



Maguerez Arch Method as a reference, in which 109 people were assisted, who completed the form, after which the parameters related to the health of the assisted person were verified. The results showed that the majority of the assisted are female, and in relation to the age group, 47.7% are between 40 and 60 years old, and those who use continuous medicines are 49.5%, The level of education with the highest percentage is from people with incomplete higher education 49%. And with regard to blood pressure the vast majority have a normal BP, the number of people who consume alcohol 33% is much smaller compared to those who do not consume 67%, as well as those who smoke 2.8%, while those who drink not making use is 97.2%. And regarding physical activity 39.5% do not exercise, while 60.5% do physical exercises. According to the results, it can be noted the importance of the pharmaceutical role and can conclude that patients who go through the office, in general, seek the monitoring of parameters as they often consult with the team, as well as the search for knowledge regarding medicines that many make use of.

**Keywords:** Pharmacist's Office, Public University, Pharmacist.

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados farmacêuticos surgiram com a necessidade de cuidados de saúde mais focados no paciente e na melhoria da sua qualidade de vida. A primeira definição conhecida remete a todo o cuidado que um doente requer e recebe, assegurando o uso seguro e racional do medicamento. Hepler e Strand, conhecidos como os pais dos cuidados farmacêuticos, definem cuidados farmacêuticos como sendo toda a prestação de cuidados que envolve a dispensa dos medicamentos ao doente, com o principal objetivo de obter resultados no tratamento que melhorem a sua qualidade de vida. O farmacêutico tem assim responsabilidade na diminuição e prevenção da morbimortalidade associadas ao uso do medicamento, assumindo um papel incontestável na Saúde Pública (MARTINS; COSTA; CARAMONA, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sistemas de atenção à saúde representam o conjunto de atividades cujo propósito é promover, restaurar e manter a saúde de uma população. Assim, os sistemas de atenção à saúde podem ser entendidos como respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população, que se expressam em situações demográficas e epidemiológicas singulares. Uma das etapas da Atenção Básica em saúde (ABS) é a Assistência Farmacêutica (AF), caracterizada como um conjunto de ações, desenvolvidas pelo farmacêutico em conjunto com outros profissionais de saúde, focadas no medicamento (desde sua seleção até a dispensação), voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (BRASIL, 2012; IVAMA et al., 2002). Dentro da AF existe a Atenção Farmacêutica (MENEZES 2000; PINHEIRO, 2010), que engloba ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência ao paciente, que visam à promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) e melhoria da qualidade de vida do paciente por meio do acompanhamento farmacoterapêutico (HUSZCZ; SATO; SANTIAGO, 2018).

O contexto de complexidade do processo saúde-doença-cuidado exige a organização do processo de trabalho na Atenção Primária de Saúde, por meio de equipes multiprofissionais, com abordagem interdisciplinar e intersetorial. Dentre o conjunto de profissões que compõem essas equipes, encontra-se o farmacêutico, seja atuando nos Centros de Saúde ou em equipes de referência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

O profissional farmacêutico tem responsabilidade na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos em virtude das consequências danosas do

seu uso inadequado, bem como pela repercussão financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde e coletividade. O trabalho do farmacêutico torna-se componente fundamental da qualidade da Assistência Farmacêutica que, por sua vez, tem implicações diretas na eficiência dos sistemas de saúde. (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Algumas conquistas normativas nos últimos 19 anos potencializam a atuação do farmacêutico na APS (Atenção Primária de Saúde): a Política Nacional de Medicamentos; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF/2004); a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2006), atualizada em 2011; e a publicação da portaria de criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, atualizada em 2014. Também contribuiu, no âmbito do Ministério da Saúde, a estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) em 2003 (BARBERATO; SCHERER, LACOURT, 2019). Soma-se a isso a série sobre Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, que descreve projeto piloto sobre cuidado farmacêutico com orientações para ações de assistência farmacêutica no SUS e por consequência para o trabalho do farmacêutico. (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Salienta-se assim a importância e os benefícios do consultório farmacêutico para a população acadêmica, assim como para os servidores da instituição, visando assim os cuidados, assim como a prevenção de agravos a saúde. Neste sentido, objetivou-se acompanhar a implantação do Consultório Farmacêutico em uma universidade pública de Campina Grande, Paraíba, Brasil

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Histórico da Atenção Farmacêutica**

Os cuidados farmacêuticos surgiram a partir da necessidade de cuidados de saúde mais focados no paciente, e conseqüentemente na melhoria de sua qualidade de vida. Devido à incerteza e desvalorização da profissão farmacêutica naquele momento, um grupo de estudantes e professores criaram a Farmácia Clínica na década de 1960, com o intuito de fortalecer e divulgar o contato do profissional com o paciente, em torno da farmacoterapia (MENEZES, 2002).

Hepler e Strand (1990), relatam três períodos marcantes para a profissão no século XX - o tradicional, que foi a era dos boticários, o de transição, que foi a era da busca por novas habilidades como a produção de medicamentos e inserção nas análises clínicas, e o da atenção ao paciente, que vem se otimizando até os dias de hoje. Conhecidos como os pais dos cuidados farmacêuticos, também foram responsáveis por defini-los como toda a prestação de cuidados que envolve a dispensa de medicamentos ao paciente, com o objetivo de obtenção de resultados no tratamento que beneficie a sua qualidade de vida (HEPLER; STRAND, 1990).

Em 2013, vinte e três anos depois da publicação de Hepler e Strand acerca da definição de cuidado farmacêutico, o Conselho da Rede de Assistência Farmacêutica da Europa sentiu a necessidade de entrar em consenso acerca da Atenção Farmacêutica. Logo, a "Assistência Farmacêutica é a contribuição do farmacêutico para o cuidado dos indivíduos, a fim de otimizar o uso de medicamentos e melhorar os resultados de saúde" (ALLEMANN et al., 2014).

A Resolução/ CFF nº 585 de 2013 constitui a base legal para atuação clínica do farmacêutico, que atualmente incorpora todos os níveis de atenção à saúde, possibilitando que a Farmácia Clínica seja desenvolvida em vários ambientes como unidades de atenção básica à saúde, farmácias comunitárias, hospitais, entre vários tipos de instituições (CFF,

2013). Além disso, o CFF também estabelece que a Farmácia Clínica enquanto área da Farmácia voltada à prática do uso racional de medicamentos, apresenta profissionais farmacêuticos responsáveis pelo cuidado ao paciente, otimizando sua adesão à farmacoterapia, bem como a promoção de saúde e bem-estar e, prevenção de doenças.

## **2.2 Consulta e Serviços Farmacêuticos**

A prática farmacêutica vem sofrendo diversas transformações, com o propósito de resgatar o profissional, tornando-o mais próximo e ativo ao cuidado com o paciente. Consulta farmacêutica pode ser entendida como um episódio de contato entre farmacêutico e paciente, possuindo a finalidade de obtenção dos melhores resultados possíveis com a farmacoterapia. Desta forma, promovendo também o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde; demonstrando também como objetivos, a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e demais condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos (CFF, 2013).

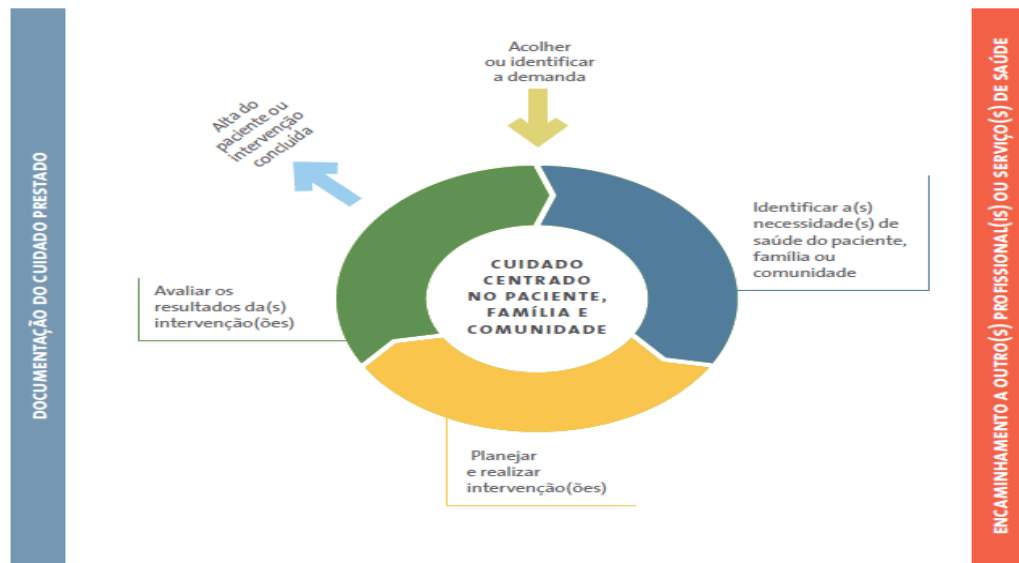
As Resoluções nº 357/2001 do CFF, bem como a RDC nº 44/2009 da ANVISA, que aprovam as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF's), regulamentam a prestação de serviços farmacêuticos como atenção farmacêutica, regulamentam e definem a prestação destes serviços como conjunto de atividades organizadas em processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, proteção, recuperação da saúde, para melhoria da qualidade de vida.

Desta forma, diferencia-se consulta farmacêutica de serviço, uma vez que esta, trata-se do contato farmacêutico com o paciente. Os serviços de saúde como um todo, constituem naqueles que lidam com a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e de outras condições, além da recuperação da saúde (CFF, 2013; DAL MOLIN; BORGES; PICOLO, 2018). Fazem parte destes serviços a atenção farmacêutica domiciliar, verificação de parâmetros clínicos (pressão arterial, temperatura corporal, glicemia, colesterol e triglicerídeos), administração de medicamentos (injetáveis e nebulização), perfuração de lóbulo auricular (CFF, 2013). Além da mais recente Resolução nº 654 de 22 de Fevereiro de 2018, que dispõe acerca dos requisitos necessários à prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências (CFF, 2018).

## **2.3 Bases para Implantação de Serviços Farmacêuticos**

A atuação clínica promove o reencontro entre farmacêutico e paciente, exigindo do profissional novas competências possibilitando ser responsável pelo bem-estar do paciente, tornando-se um dos provedores de cuidados em saúde (BRASIL, 2014). O atendimento realizado deve estabelecer relação de confiança com o paciente, e deve ser parte do cuidado multidisciplinar (ANGONESI; SEVALHO, 2010), em que diferentemente de outros serviços farmacêuticos, o serviço de cuidado coloca o paciente como foco principal e não o medicamento em si.

O processo de cuidado (Figura 1) consiste em abordagem lógica e sistemática aplicável a diferentes perfis de indivíduos, cenários, bem como a todos os serviços clínicos com modelo de prática o cuidado farmacêutico (CFF, 2016).

**Figura 1** – Processo de Cuidado Farmacêutico

Fonte: CFF, 2016

As principais metas do serviço de clínica farmacêutica são: a orientação dos pacientes direcionada ao acesso aos medicamentos por meio da atenção básica, componentes estratégicos e especializados da assistência farmacêutica; a educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento e promover o autocuidado; promoção da adesão do paciente à farmacoterapia, por meio da orientação terapêutica, redução da complexidade do tratamento e provisão de recursos que facilite a tomada de medicamentos; otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação. Neste sentido, quando possível, reduzir a carga de medicamentos e custo do tratamento; avaliação da efetividade e da segurança do tratamento e ajuste da farmacoterapia; identificação, prevenção e manejo de erros de medicação, interações e reações adversas, intoxicações e riscos ao paciente e educação do paciente para a guarda e destinação adequada dos medicamentos vencido e demais resíduos de saúde (BRASIL, 2014). Estas metas poderão ser alcançadas em razão de um fluxo organizado de trabalho, bem como a comunicação eficiente no contexto multidisciplinar.

O paciente da clínica farmacêutica é um indivíduo inserido em um contexto social definido, apresentando particularidades, sendo necessária a compreensão destes fatores para se criar boa relação terapêutica na entrevista clínica. As percepções e comportamentos associados ao uso do medicamento podem variar de indivíduo para indivíduo, dependendo da cultura, experiências, conhecimento em saúde, e percepção da doença e tratamento (FREITAS; PERINI, 2006; BRASIL, 2014) sendo de fundamental importância que o farmacêutico busque aperfeiçoar e facilitar o processo de uso de medicamentos.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Local de Intervenção

A implantação do Consultório Farmacêutico e suas respectivas atividades de intervenção foram realizadas no Centro de Integração Acadêmica da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, Campina Grande, Paraíba, Brasil com 109 indivíduos que buscaram de forma voluntária a ação extensionista, no período de agosto de 2018 a agosto de 2019.

As atividades do Consultório Farmacêutico fazem parte do Programa de Educação e Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas (PEPAD) vinculado ao Núcleo de

Educação e Atenção em Saúde (NEAS). Por meio do Consultório, realiza-se a anotação de informações sociais e farmacoterapia utilizada pelos assistidos para identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), disponibilizando explicações acerca dos mesmos. Além de oferecer à comunidade acadêmica a verificação de parâmetros como pressão arterial.

O programa de Educação e Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas (PEPAD), possui dez projetos de intervenção social estando diretamente relacionado às atividades de pesquisa desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde/ Doença e Direitos Sociais (GEPsADDS/ UEPB/CNPQ).

O Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS) constitui-se num equipamento administrativo da Universidade Estadual da Paraíba, responsável pela oferta de Ações Educativas e de Atenção em Saúde que tem como proposta especializar o apoio, orientação e acompanhamento de indivíduos e comunidades em temas relativos ao controle de doenças. O NEAS foi oficializado a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSUNI/016/2013, para que o acesso à saúde seja real e isonômico no âmbito institucional, podendo ser estendido a outras comunidades. Por intermédio do desenvolvimento de práticas educativas em saúde de forma integral, humanizada e compromissada com o atendimento de necessidades e com a garantia do direito à saúde da comunidade acadêmica.

### **3.2 Metodologia de Intervenção**

Utilizou-se de metodologia ativa do tipo Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (BERBEL, 1998) para assistência dos indivíduos. A metodologia da Problematização sendo utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982 (REIBNITZ; PRADO, 2006). Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento de seus alunos e com sua autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo, além da preparação para atuação política (BERBEL, 1998; DO PRADO et al., 2012).

Já na Aprendizagem Baseada em Problemas o modelo de ensino foca no estudante e fundamenta-se na resolução de problemas, reais ou simulados. Neste sentido, há necessidade de conhecimento antecipado, a fim de formar integração entre teoria e prática, simplificando a obtenção do conhecimento. Além de fortalecer o papel ativo do aluno, ofertando o desenvolvimento crítico e técnicas de comunicação, bem como autonomia e interdisciplinaridade (BORGES et al., 2014).

### **3.3 Procedimento metodológico**

A consulta farmacêutica iniciou-se com o registro de informações sociais do assistido pelo consultório farmacêutico. Realizou-se anamnese, traçou-se o perfil farmacoterapêutico do indivíduo, bem como se anotaram problemas de saúde existentes, doenças crônicas, consumo de álcool, prática de atividade física, hábito de fumar e utilização de medicamentos de uso contínuo, tratamentos em curso. No segundo momento, foram verificadas e anotadas informações como valores da pressão arterial.

Por fim, orientações em saúde, onde foi esclarecido ao assistido acerca dos medicamentos, uso correto e responsável. Além de explanar acerca das Práticas Integrativas e Complementares, publicada em 2006, instituindo no SUS abordagens de cuidado integral à população por meio de outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2013® e a descrição das informações obtidas foram realizadas pelo seu valor absoluto e de distribuição de frequências relativas em porcentagem.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos 109 indivíduos, destes, a maioria correspondia ao sexo feminino, 67,9% (N=74) o referido sexo se apresenta em maior quantidade com relação a busca de saúde quando comparado ao sexo masculino, enfatizando assim a ideia que a mulher tende em se cuidar e se prevenir mais que os homens (Tabela 1).

Os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também possuem maiores taxas de mortalidade. As taxas masculinas assumem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, assim, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Em relação à faixa etária, 47,7% (n=52) os assistidos se apresentaram entre 40 e 60 anos de idade. Essa faixa etária remete à necessidade de maior atenção, uma vez que, as doenças crônicas são mais prevalentes ao decorrer do processo natural de envelhecimento, favorecendo a transição das condições de saúde, diminuindo a ocorrência de processos agudos e aumento das condições crônicas (MENDES, 2012).

Devido ao aumento da expectativa de vida brasileira, os serviços sociais e de saúde necessitam garantir melhor qualidade de vida para a população idosa. Segundo o IBGE, a expectativa de vida do brasileiro chegou aos 76 anos, maior média registrada da história (IBGE, 2019).

O processo natural de envelhecimento traz consigo o aumento de pluripatologias, conduzindo indivíduos a procurarem com maior frequência os serviços de saúde, estando diretamente vinculado ao maior consumo de medicamentos ou em muitas vezes, ocorre a polimedicação. Nestes casos, aumenta-se também o risco de ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas (SOUTO; PIMENTEL, 2018).

Com relação ao grau de escolaridade, como o consultório farmacêutico está instalado em uma universidade, o público de maior percentual são pessoas com ensino superior incompleto, sugerindo assim que essas pessoas assistidas em sua grande maioria possuem conhecimento científico mais aprofundado.

**Tabela 1-** Perfil social dos assistidos no consultório do programa PEPAD

VARIÁVEL	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	32,1
Feminino	74	67,9
<b>Idade</b>		
18 a 28 anos	44	40,3
29 a 39 anos	13	12
40 a 60 anos	52	47,7
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	6	5,5

Ensino Fundamental Completo	3	2,7
Ensino Médio Incompleto	3	2,7
Ensino Médio Completo	26	23,8
Ensino Superior Incompleto	49	44,9
Ensino Superior Completo	22	20,2

Fonte: O autor, 2019

No presente estudo, a frequência de indivíduos que utilizam medicamentos de uso contínuo se apresentou de forma equânime àqueles que não faziam uso frequente de medicamentos (Tabela 2).

As pessoas que são atendidas no consultório farmacêutico em sua grande maioria possuem PA normal, podendo isto estar associado aos hábitos saudáveis já que a grande maioria pratica atividade física, bem como não fazem o uso do álcool, assim como do tabaco.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham Hipertensão Arterial (HA), com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais. A HA acarreta aumento dos custos dos sistemas de saúde, com importante impacto socioeconômico.

**Tabela 2 -** Uso de medicamentos e hábitos dos assistidos no consultório do programa PEPAD

<b>Relação ao uso de medicamentos de uso contínuo</b>		
Sim	54	49,5
Não	55	50,5
<b>Classificação da Pressão Arterial</b>		
Hipotenso	5	4,5
Hipertenso	17	15,5
Normal	87	80
<b>Consumo de álcool</b>		
Sim	36	33
Não	73	67
<b>Pratica Atividade Física</b>		
Sim	66	60,5
Não	43	39,5
<b>Fazem uso do Cigarro</b>		
Sim	3	2,8
Não	106	97,2

Fonte: O autor, 2019

A HA representa o principal fator de risco para a Doença Cardiovascular (DCV), sendo responsável por significativa contribuição na carga global das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. Níveis elevados de Pressão Arterial (PA)

aumentam a chance de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, insuficiência renal crônica e óbito (MALTA et al., 2018).

Observou-se que a quantidade de pessoas que consomem álcool é bem menor quando comparado aquelas que não fazem uso, porém os números ainda são preocupantes, tendo em vista que a maioria das pessoas atendidas possuem conhecimento dos males que o mesmo faz.

Jovens adultos são geralmente considerados como faixa de idade mais propensa a práticas de risco para saúde, especialmente ao consumo, abuso e dependência de álcool. Os homens fumantes estão entre os grupos que mais consomem álcool (PEDROSA et al., 2011). Para o enfrentamento dessa problemática em particular, desde 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado a aplicação de intervenções breves (IB), que têm se mostrado efetivas neste contexto da redução do consumo problemático de álcool, inclusive no Brasil.

Apesar das IB's serem apontadas como importante recurso na redução do consumo de risco ou nocivo do álcool no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), existem diversas barreiras que dificultam a sua implantação nos serviços de APS brasileiros, dentre as quais se destacam a carência de recursos humanos, falta de tempo dos profissionais e alta demanda de usuários nos serviços (SOARES; VARGAS, 2019).

O estilo de vida não saudável resulta da vida moderna, sendo caracterizado pelo tabagismo, aumento do consumo de bebida alcoólica, sedentarismo, comportamento alimentar inadequado, predominantemente pela ingestão de alimentos industrializados, ricos em gordura saturada, açúcar, sal, entre outros (WHO, 2004). Sabe-se que evidências científicas relatam que ações de promoção à saúde, cuidado e prevenção podem reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Desta forma, a prática regular de atividade física pode agregar inúmeros benefícios à saúde, como a melhora da resistência cardiorrespiratória, resistência muscular e flexibilidade (LAS CASAS et al., 2018).

Verificou-se que a maioria, 60,5% (n=66) dos indivíduos relataram que praticavam atividade física regularmente, corroborando com o estudo de Pan et al. (2009) que demonstraram que quanto mais elevado o nível de escolaridade, maiores serão as possibilidades, facilidades e acesso a equipamentos, locais públicos e privados adequados e seguros para prática da atividade física (WHO, 2014) alertando para necessidade de investir em espaços que incentivem a prática de atividade física, acessíveis à população de baixa escolaridade e renda (MALTA et al., 2015).

De acordo com a literatura, os profissionais da saúde têm o tabaco como fator de risco para inúmeras doenças como câncer, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) o considera como problema de saúde pública por ser a principal causa de morte evitável no mundo, tendo sua prevalência reduzida gradativamente em algumas regiões e grupos populacionais menos vulneráveis.

A cessação do tabagismo mostra-se salutar em qualquer momento da vida, produzindo benefícios consideráveis para saúde pública. O custo-benefício do tratamento da pessoa tabagista se mostra favorável nos cuidados em saúde, sobretudo quando relacionado às doenças crônicas. Assim, uma intervenção clínica contínua pode conduzir a reduções significativas na prevalência do tabagismo e taxa de visitas ao consultório para tratar doenças associadas (SANTOS, SANTOS, CACCIA-BRAVA, 2019).

O índice de pessoas fumantes é muito pequeno, quando comparado aos de não fumantes, isso demonstra que a população em geral está buscando qualidade de vida melhor, visando assim diminuir complicações futuras.

Foi possível perceber que embora o percentual dos assistidos pela presente intervenção social seja dependente a nicotina, estes se encontram em local de grande



circulação de pessoas podendo acarretar graves problemas de saúde a terceiros. É importante ressaltar que a Universidade Estadual da Paraíba regulamentou os ambientes livres de fumo por meio da Portaria/GR/0309/2014.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados pode-se concluir que os pacientes que passam pelo consultório, de maneira geral, buscam o monitoramento de parâmetros já que frequentemente, bem como, buscam informações com relação a medicamentos que muitos fazem uso.

A implantação do consultório farmacêutico na Universidade Estadual da Paraíba o torna não somente como ambiente de prestação de serviços farmacêuticos, mas também ensino que traz de relevante modo, o conhecimento na prática aos discentes que fazem parte deste projeto.

Percebe-se a partir do presente estudo, a necessidade, bem como a importância do consultório farmacêutico em ambiente universitário, trazendo assim atividades voltadas para saúde da comunidade acadêmica. De maneira ampla, observando o perfil de cada indivíduo e promovendo educação em saúde. Dessa maneira, busca-se sensibilizar os assistidos para efetiva melhora da qualidade de vida, bem como transmitir informações que gerarão conhecimento, em especial quanto à importância da atenção farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

- ANGONESI, D. G., SEVALHO, G., Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3603-3614, 2010.
- ALLEMANN, S. S., et al., Pharmaceutical Care: the PCNE definition. **Internacional Journal of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 3, p. 544-555, 2014.
- BARBERATO, L. C., SCHERER, M. D. A., LACOURT, R. M. C., O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3717-3726, 2019.
- BERBEL NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface: comunic, saude, educ.* [periódico on-line]. 1998 fev; [citado 2009 dez 03]; 2(2): [aprox.16 telas].
- BORGES, M. C.; CHACHÁ, S. G. F.; QUINTANA, S. M.; FREITAS, L. C. C.; RODRIGUES, M. L. V. Aprendizado baseado em problemas. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.
- BRASIL. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. Brasília, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Serviços Farmacêuticos diretamente ligados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**, Brasília, 2016

DAL MOLIN, S. S., BORGES, M. S., PICOLO, J. D., **Análise dos custos e formação do preço de venda da prestação de serviços farmacêuticos em uma farmácia comunitária.** Anais do II Congresso Sul Catarinense de Administração e Comércio Exterior, Criciúma, 2018.

FREITAS, E., PERINI, E., **Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática: Um diálogo possível?** Acta Farm. Bonaerense, v. 5, n. 3, p. 7, 2006.

GOMES, R., NASCIMENTO, F. E., ARAÚJO, C. F., Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, v. 23 n. 3, 2007.

HEPLER, C. D., STRAND, L. M., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am. J. Hosp. Pharm.**, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

HUSZCZ, R. S., SATO, M. O., SANTIAGO, R. M., **Consultório Farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 12, n. 10, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/index.php>. Acesso em 08 out. 2019.

IVAMA, A. M., NOBLAT, L., CASTRO, M. S., OLIVEIRA, N. V. B. V., JARAMILLO, N. M., RECH, N., **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

LAS CASAS, R. C. R., BERNAL, R. T. I., JORGE, A. O., MELO, E. M., MALTA, D. C., Fatores associados à prática de atividade física na população brasileira - Vigitel 2013. **Saúde Debate**, v. 42, n. especial, p. 134-144, 2018.

MALTA, C. D., GONÇALVES *et al.*, Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180021, 2018.

MALTA, D. C., SANDRADE, S., SANTOS *et al.*, Tendências dos indicadores de atividade física em adultos: Conjunto de Capitais do Brasil 2006 - 2013. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v. 20, n. 2, p. 141-151, 2015.

MARTINS, S., COSTA, F. A., CARAMONA, M., Implementação de cuidados farmacêuticos em Portugal, seis anos depois. **Rev Port. Farmacoter**, v. 5, p. 255- 263, 2013.

MENEZES, E., Atenção farmacêutica em xeque. **Rev. Pharm. Bras.**, v. 22, p. 28, 2000.

PAN, S. Y., CAMERON, C., DESMEUMLES, M., *et al.*, Individual, social, environmental, and physical activity among Canadians: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 21-33.

PEDROSA, A. A. S., CAMACHO, L. A. B., PASSOS, S. R. L., OLIVEIRA, R. V. C., Alcohol consumption by university students. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011.

PINHEIRO, R. M., Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, v. 4, n. 3, 2010.

PRADO, M. L., et al ., Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde, **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, pp.172-177, 2012.

Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo. Brasília, 2013.

Resolução nº 654, de 22 de Fevereiro de 2018. Dispõe sobre os requisitos necessários à prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo. Brasília, 2018.

SANTOS, V, D, M., SANTOS, V, S., CACCIA-BRAVA, G, G, C. M., Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 563-572, 2019.

SOARES, J., VARGAS, D., Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, 2004.



																				p/ você? *
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				

<b>ADESÃO AO TRATAMENTO</b>				
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?				
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?				
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?				[ ] Não [ ] Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?				[ ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?				[ ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?				[ ] Não [ ] Sim
<b>ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [ ] Não [ ] Sim</b>				
[ ] Dor de cabeça [ ] Coceira / Urticária [ ] Problemas de sono [ ] Problema gastrointestinal		[ ] Tontura / Desequilíbrio [ ] Incontinência / Problema urinário [ ] Problema sexual		[ ] Dor muscular 1. [ ] Fadiga / Cansaço 2. [ ] Mudança no humor
<b>AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS</b>				
<b>Quanto é difícil para você:</b>	<b>Muito difícil</b>	<b>Um pouco difícil</b>	<b>Nada difícil</b>	<b>Comentário (Qual medicamento)</b>
Abrir ou fechar a embalagem				



