



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



Roberta Pires de Moraes

**FARMÁCIA CLÍNICA PARA UMA MULHER MENOPAUSADA EM OURO PRETO:
ESTUDO DE CASO**

Ouro Preto
2018

Roberta Pires de Moraes

**FARMÁCIA CLÍNICA PARA UMA MULHER MENOPAUSADA EM OURO PRETO:
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elza Conceição de Oliveira Sebastião

Ouro Preto
2018

M827f Morais, Roberta Pires de.
Farmácia clínica para uma mulher menopausada em Ouro Preto
[manuscrito]: estudo de caso / Roberta Pires de Morais. - 2018.

88f.: il.: color; tabs.

Orientador: Prof. Dr. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Atenção Farmacêutica. 2. Farmácia Clínica. 3. Educação Farmacêutica. 4. Menopausa. 5. Climatério. I. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 615.03:618.173



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Escola de Farmácia

TERMO DE APROVAÇÃO

FARMÁCIA CLÍNICA PARA MULHER MENOPAUSADA EM OURO PRETO: um estudo de caso

Trabalho de conclusão de Curso defendido por **ROBERTA PIRES DE MORAIS**, matrícula 11.2.2090 em 04 de julho de 2018, e aprovado pela comissão examinadora:

Prof. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião
Orientadora, DEFAR-EF-UFOP

Prof. Dr. Elton Luiz Silva
DEFAR-EF-UFOP

Farmacêutica Wandicléia Rodrigues Ferreira
DEFAR-EF-UFOP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha fortaleza e ter me sustentado até aqui.

Aos meus pais, Moísia e Roberto, que não mediram esforços para que esse dia chegasse, vibraram a cada conquista e me apoiaram nos dias difíceis. É tudo por vocês!

À minha irmã, Raissa, minha pequena companheira e grande incentivadora.

Agradeço à Prof^a Dr^a Elza, que mais que orientadora, foi mãe e amiga durante todo esse percurso.

Ao GePhar por todo aprendizado e momentos felizes compartilhados.

Por fim, não menos importante, à minhas irmãs da República Muvuca, meu porto seguro ouro-pretano.

RESUMO

O climatério é considerado uma endocrinopatia ovariana, em que é possível perceber mudanças morfológicas, hormonais e funcionais em alguns tecidos, no entanto não é considerado uma patologia. Este trabalho realizou o serviço de Atenção Farmacêutica com uma paciente na pós-menopausa, identificando e intervindo nos problemas relacionados ao uso de medicamentos, em conjunto com os demais profissionais da saúde. Além disso discutiu-se sobre formação acadêmica voltada para a prática clínica. As evoluções da paciente foram registradas em um prontuário do tipo SOAP. Foram realizadas intervenções de caráter educativo com elaboração de *folders*, encaminhamento a outros profissionais e indicações de práticas que contribuíssem com a farmacoterapia adotada. Notou-se a importância da construção de uma boa relação terapêutica para efetividade das intervenções propostas. Durante a prática da Atenção Farmacêutica deparou-se com dificuldades relacionadas ao atendimento da paciente, demonstrando que a educação farmacêutica é ainda muito tecnicista. No entanto é necessário que o profissional apresente habilidades de comunicação, raciocínio clínico, capacidade de tomada de decisão rápida e visão do paciente como um todo, para que o exercício de sua prática clínica seja humanizada e centrada no paciente, como deve ser. Para isso faz-se necessário uma reestruturação na educação farmacêutica.

Palavras chaves: Atenção Farmacêutica. Farmácia Clínica. Educação Farmacêutica. Menopausa. Climatério.

ABSTRACT

Climacteric is considered an ovarian endocrinopathy, in which it is possible to perceive morphological, hormonal and functional changes in some tissues, nevertheless it is not considered a pathology. The presenting work has managed the service of pharmaceutical care in a postmenopausal patient, identifying and intervening in problems related to the use of medicines, aligned to other health professionals. In addition, there was a discussion about academic training focused on clinical practice. The patient's evolutions were registered in a SOAP chart. Educational interventions were made with folders elaborations, other professional's referral and indications of practices that would contribute to the adopted pharmacotherapy. The importance of building a good therapeutic relationship for the effectiveness of the proposed interventions was noted. During the pharmaceutical care practice, difficulties related to the patient attendance were encountered, demonstrating that pharmaceutical education is still too technicianist. However, the professional must be able to present communication skills, clinical thinking, fast decision-making capacity and the ability to see the whole patient, for the exercise of the clinical practice to be humanized and patient-centered, as it should be. This accomplishments require a restructuring in pharmaceutical education.

Key words: Pharmaceutical Care. Clinical Pharmacy. Pharmaceutical Education. Menopause. Climacteric.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fases do Climatério	17
Figura 2 – Esquema Assistência Farmacêutica	23
Figura 3 – Coleta e organização de dados do paciente	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Problemas Relacionados aos Medicamentos e Intervenções Farmacêuticas Realizadas	30
Quadro 2 - Problemas de Saúde Identificados e Intervenções Farmacêuticas Realizadas.....	31
Quadro 3 - Impressões pessoais da monitora em cada consulta.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Exames Laboratoriais encontrados nos prontuários médicos	29
Tabela 2 – Exames Laboratoriais solicitados após encaminhamento médico	33

LISTA DE SIGLAS

FSH	Hormônio Folículo-Estimulante
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
ISRSN	Inibidores seletivos de receptação de serotonina e norepinefrina
ISRSs	Inibidores seletivos de receptação de serotonina
L	Litro
LDL	Lipoproteínas de baixa densidade
LH	Hormônio Luteinizante
mg	Miligrama
mL	Mililitro
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRM	Problemas Relacionados ao Medicamento
QV	Qualidade de Vida
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
µg	Micrograma

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 Climatério/Menopausa – Definição e Fisiopatologia	16
3.2 Manifestações Clínicas	17
3.3 Comorbidades	19
3.3 Terapia de Reposição Hormonal.....	20
3.5 Tratamento medicamentoso e não medicamentoso	21
3.6 Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica.....	22
3.7 Educação Farmacêutica frente a Atenção Farmacêutica	25
4. METODOLOGIA	26
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSSÃO	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXO A – Prontuário.....	49
ANEXO B – Evoluções em Prontuário SOAP e Diário de Campo.....	59
ANEXO C- Tabela de Medicamentos.....	79
ANEXO D – Tabela de chás.....	80
ANEXO E -Encaminhamento ao médico.....	81
ANEXO F – <i>Folders</i> para Educação em Saúde	82

1. INTRODUÇÃO

A menopausa assim como o climatério não são doenças, mas ocorrências naturais ao longo da vida das mulheres: é a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Os principais eventos clínicos são: ondas de calor, sudorese noturna, ressecamento vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão (BRASIL, 2008).

A sintomatologia climatérica afeta grande parte das mulheres, porém é dependente de diversos fatores, fazendo com que sejam mais intensos ou mais brandos. Cada mulher pode viver esse período de maneira diferente, pois fatores culturais, biológicos e psicossociais também podem influenciar a ocorrência de manifestações clínicas. Dentre os fatores associados à qualidade de vida da mulher no climatério, os mais relevantes são as suas condições físicas e emocionais prévias, bem como a sua inserção social (LORENZI et al., 2009). Mais recentemente, tem sido reconhecida a influência das atitudes e percepções da mulher em relação à menopausa na qualidade de vida no climatério.

Sabendo que os sintomas e as comorbidades que podem surgir durante essa fase da vida da mulher influenciam diretamente no aumento de consumo de fármacos, o presente estudo teve como objetivo promover uma farmacoterapia de qualidade, através do serviço de Atenção Farmacêutica, em que foram coletados dados pertinentes aos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM), e de acordo com a necessidade da paciente, foram feitas intervenções farmacêuticas na terapia medicamentosa e intervenções educativas com vistas a promoção da educação em saúde, com informativos verbais e/ou entregas de *folder*.

Durante muito tempo, o farmacêutico estava diretamente relacionado com a manipulação dos medicamentos, no entanto com o avanço da indústria farmacêutica, o profissional passou a atuar nas análises clínicas e na indústria. Com o intuito de reaproximar o farmacêutico da farmácia, surgiram diversas propostas, como a Farmácia Clínica e a Atenção Farmacêutica. Porém, a inserção da clínica na prática profissional exige que os cursos de graduação ofereçam suporte para a formação de habilidades e competências exigidas para esta prática (ALMEIDA; MENDES; DALPIZZOL, 2014).

Com vistas a compreender a efetividade da educação farmacêutica na formação do farmacêutico clínico discutiu-se as dificuldades encontradas na prática da atenção farmacêutica a partir do diário de campo que foi produzido pela monitora a cada atendimento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Oferecer o serviço de Atenção Farmacêutica para uma paciente climatérica ou menopáusicas e observar o impacto das intervenções ao longo de 3 meses de acompanhamento.

2.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar os problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM) pela paciente e suas demandas em saúde;
- b. Intervir nos PRM de forma coadjuvante a outros profissionais de saúde, com vistas a melhorar a farmacoterapia da paciente;
- c. Melhorar as condições sanitárias da paciente, particularmente no que diz respeito a sua percepção de qualidade de vida;
- d. Verificação do impacto das intervenções farmacêuticas em aspectos objetivos e subjetivos relacionados com a impressão/satisfação da paciente;
- e. Discutir a formação acadêmica com relação a provisão de habilidades e competências necessárias para a Atenção Farmacêutica.
- f. Apontar a percepção pessoal sobre a relação terapêutica profissional-paciente nas consultas quanto a questões pessoais e profissionais.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Climatério/Menopausa – Definição e Fisiopatologia

Segundo a OMS, Organização Mundial de Saúde, o climatério é considerado uma endocrinopatia ovariana, em que é possível perceber mudanças morfológicas, hormonais e funcionais em alguns tecidos (MARQUES et al, 2013). Porém, não é considerado como uma patologia, mas sim uma fase biológica da vida da mulher onde acontece a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo (BRASIL, 2008).

Esse processo pode ser acompanhado de inúmeros sinais e sintomas, sendo a menopausa (última menstruação) um marco dessa fase (SANTOS et al., 2007), que acontece por volta dos 48-50 anos de idade e é reconhecida após decorridos 12 meses da data da última menstruação (BRASIL, 2008).

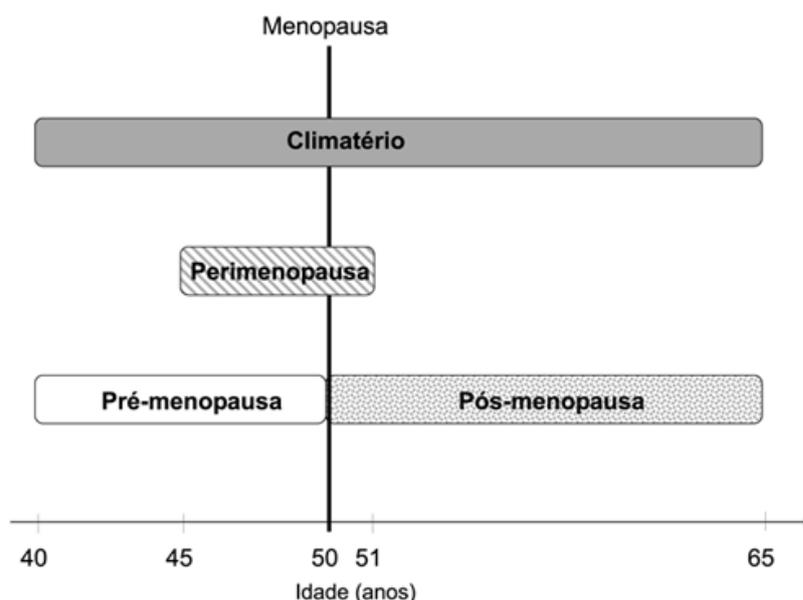
Sabe-se que nessa fase climatérica há uma redução expressiva das atividades ovarianas, sendo o primeiro sintoma a irregularidade menstrual. A princípio, apresentam-se ciclos mais curtos, em decorrência do acelerado amadurecimento folicular e com certa regularidade. No entanto, com o passar do tempo a irregularidade dos ciclos se intensifica variando também a sua duração (ANTUNES; MARCELINO; AGUIAR, 2003).

A amenorreia, cessação total das menstruações, se dá pela ausência de níveis satisfatórios de estradiol para o crescimento do endométrio, o qual acontece devido o esgotamento folicular. Além da redução do estrogênio, nota-se também, maiores níveis de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH). (MARQUES et al, 2013).

Didaticamente o climatério é dividido em: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa (Figura 1). Na pré-menopausa, há elevação nos níveis de FSH. Nessa fase observa-se sangramentos uterinos irregulares. A intensificação dos sintomas da pré-menopausa, caracterizam a perimenopausa, que podem ser acompanhados de transtorno de humor, distúrbios do sono e ondas de calor, decorrentes da baixa de estrogênio. Este período se estende 12 meses após a última menstruação. Enquanto a pós-menopausa, se dá em seguida a ausência espontânea

das menstruações, tendo níveis estrogênicos constantemente baixos e altos níveis de FSH (FERNANDES, 2008).

Figura 1 - Fases do Climatério



Fonte: FERNANDES, 2008.

Portanto, o climatério é o período que engloba desde a pré-menopausa até a pós-menopausa, não sendo um acontecimento pontual. Sendo essa última fase, compreendida desde a última menstruação até o falecimento da mulher (ANTUNES; MARCELINO; AGUIAR, 2003).

3.2 Manifestações Clínicas

A sintomatologia climatérica afeta grande parte das mulheres, porém é dependente de diversos fatores, fazendo com que sejam mais intensos ou mais brandos. Muitos desses sinais e sintomas estão diretamente ligados com a baixa de estrogênio, que se manifesta em grande parte das mulheres através de perturbações vasomotoras, psicológicas e urogenitais (FREITAS et al., 2016).

É importante ressaltar que os sintomas do climatério não acometem todas as mulheres, podem variar, uma vez que estão interligados a fatores psicossociais e

culturais, que também podem influenciar neste período de mudança na vida mulher (NAPPI, LACHOWSKY, 2009).

Os principais eventos clínicos são: ondas de calor, sudorese noturna, ressecamento vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão (FREITAS et al., 2016).

As ondas de calor estão entre as maiores queixas, e atingem a parte superior do tórax. Apesar de o mecanismo fisiológico ainda não estar totalmente elucidado, sabe-se que o hipoestrogenismo desencadeia o estreitamento da zona neutra da termorregulação por diminuição do limite de tolerância ao calor, fazendo com que assim o hipotálamo desencadeie reações de vasodilatação e de sudorese, sendo expressos através dos fogachos e sudoreses noturnas (FREITAS et al., 2014).

A atrofia urogenital se dá em decorrência a queda de estrógeno, que leva a um processo de enrijecimento e diminuição da espessura da parede vaginal. A atrofia também é observada no terço distal da uretra levando a urgência miccional e dor ou ardor ao urinar (DE LORENZI et al., 2005).

Cerca de 40 a 45% das mulheres após a menopausa, queixam-se de ressecamento vaginal, este fato é atribuído a baixa de estrogênio. No entanto, se dá com maior frequência em mulheres que passaram pelo processo de histerectomia. O mecanismo que justifica essa maior incidência nas mulheres que foram submetidas a essa cirurgia ainda não está bem esclarecido (DUARTE, 2010). Esta condição, juntamente com a atrofia urogenital, pode levar a dispareunia (dor durante o ato sexual), que, juntamente com outros fatores, podem alterar a vida sexual dessas mulheres, tornando-a menos prazerosa (RODRIGUES et al., 2015).

Durante esta fase podem ocorrer manifestações psicogênicas, sendo possível perceber uma queda na autoestima, maior irritabilidade, sintomas depressivos, labilidade emocional e dificuldades cognitivas (BRASIL, 2016).

Um terço das mulheres podem ter pelo menos um episódio de depressão durante toda a vida, com prevalência de 9% no período do climatério. Acredita-se que essas queixas não estejam relacionadas apenas às alterações hormonais, mas também às transformações biopsicossociais que as mulheres climatéricas vivenciam nesse período (POLISSENI et al., 2009; VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

3.3 Comorbidades

O climatério faz parte do processo de envelhecimento natural da mulher, o que traz mudanças em seu metabolismo. Portanto, alguns agravos da saúde são mais frequentes durante essa fase.

Além dos sintomas característicos desse período, o hipoestrogenismo parece estar ligado com a redução de receptores de leptina no hipotálamo, levando a uma alteração na regulação da fome e saciedade. Essa desregulação traduz em uma menor saciedade, logo maior consumo de alimentos e conseqüentemente um aumento na massa corporal e obesidade visceral, o que leva a alterações metabólicas desfavoráveis, elevando, consideravelmente, as chances de desenvolvimento de doenças crônicas, como por exemplo, problemas cardiovasculares, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, obesidade e osteoporose (KIMURA et al, 2002).

O aumento do peso e a redistribuição da gordura corporal, que são característicos dessa fase, favorecem o aparecimento da síndrome metabólica, que, segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica é definida como um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular que, na maioria das vezes, estão relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina (EDUARDO et al., 2005; SANTOS et al., 2012).

Há maior ocorrência da Síndrome Metabólica em mulheres após a menopausa, do que naquelas que se encontram na pré-menopausa, o que aumenta consideravelmente os riscos de infarto do miocárdio e demais doenças cardiovasculares. Sendo a resistência insulínica a base fisiopatológica desta síndrome (MEIRELLES, 2014).

A Diabetes Mellitus tipo II, está mais evidente, também, nas mulheres que estão na pós-menopausa. Acredita-se que o hipoestrogenismo está ligado a uma menor secreção pancreática de insulina e a maior resistência periférica da sua ação (PIAZZA; DE LORENZI; SACILOTO, 2005). Além disso, com o declínio dos níveis hormonais, há também alterações na composição corporal, como o acúmulo de tecido adiposo na região do abdômen, o que predispõe a essa patologia (BRUINSMA et al., 2011).

Após a menopausa nota-se uma modificação no perfil lipídico de grande parte das mulheres, ocorrendo elevação da concentração de colesterol total, triglicérides, lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e baixa das lipoproteínas de alta densidade (HDL). Tais alterações têm relação direta ao processo de aterogênese, logo, com o surgimento de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008).

O aparecimento da hipertensão arterial pode estar relacionado, além dos hábitos de vida e a síndrome metabólica, com a diminuição dos estrogênios, que ao se reduzirem, favorecem o aumento da resistência vascular periférica. Além disso, em níveis plasmáticos normais, atuam de forma direta na musculatura lisa arterial, induzindo a vasodilatação pela inibição da ativação dos canais de cálcio da célula muscular lisa da parede arterial. O estrogênio também parece ter um papel importante na estimulação da produção endotelial de óxido nítrico, que é um agente vasodilatador. Além disso, na pós-menopausa observa-se uma queda nos níveis do peptídeo natriurético atrial, hormônio importante na regulação da Pressão Arterial (MELO et al., 2017).

A osteoporose é uma comorbidade que merece destaque, tendo em vista que, após a menopausa, a perda de densidade óssea pode chegar a 2% ao ano (LORENZI et al., 2009).

3.3 Terapia de Reposição Hormonal

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH), tem a função de repor estrógeno e progesterona, com o objetivo de amenizar os sintomas do climatério, principalmente para os sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, perda de massa óssea e melhora da função cognitiva (BRASIL, 2008).

A TRH é primeira escolha para tratamento dos sintomas vasomotores, sendo indicado para mulheres com menos de 10 anos de menopausa e antes dos 60 anos de idade, apresentando resultados satisfatórios para a prevenção de fraturas ligadas a osteoporose, e, quanto aos sintomas urogenitais, este é mais efetivo quando a reposição é feita pela via vaginal (WENDER; POMPEI; FERNANDES, 2014)

No entanto, essa terapia deve ser feita de forma individualizada para se adequar a necessidade de cada mulher. Além disso, aconselha-se que seja

administrada a menor dose eficaz para alívio da sintomatologia, e ser interrompida logo que os benefícios forem alcançados, ou quando houver mais riscos que benefícios (BRASIL, 2008).

Quanto ao esquema terapêutico, Pardini (2014) diz que:

Os consensos atuais recomendam minimizar a exposição ao progestágeno. Os esquemas combinados podem ser cíclicos ou contínuos. No primeiro o estrógeno é dado de forma contínua e o progestágeno é dado 10-12 dias por mês e, no segundo, ambos são administrados conjuntamente de forma ininterrupta. No esquema cíclico, a mulher apresenta sangramento ao final de cada ciclo de progesterona e, no contínuo, a grande maioria entra em amenorreia. (PARDINI, 2014 p.178).

Porém, é primordial que sempre seja levada em consideração a individualidade de cada tratamento.

De acordo com o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa, a TRH é contraindicada para casos de doença hepática descontrolada, câncer de mama, câncer de endométrio, lesão precursora para câncer de mama, porfiria, sangramento vaginal de causa desconhecida, doenças coronariana e cerebrovascular, doença trombotica ou tromboembólica venosa, lúpus eritematoso sistêmico e meningeoma, sendo este último apenas para o progestagênio (WENDER; POMPEI; FERNANDES, 2014).

3.5 Tratamento medicamentoso e não medicamentoso

Alternativas não hormonais para os fogachos incluem antidepressivos e gabapentina. Alguns inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRSs) e inibidores seletivos de receptação de serotonina e norepinefrina (ISRSN), demonstram ter efetividade nos fogachos (PARDINI, 2014).

Além do tratamento medicamentoso e hormonal, alguns tratamentos não farmacológicos podem ser utilizados para um maior bem-estar nessa fase. Um estudo de revisão de Barra e colaboradores (2014), mostra que atividade física aeróbica regular provoca melhoria nas ondas de calor, melhora humor, aumenta a densidade óssea mineral, melhora dos níveis lipídicos e redução dos níveis pressóricos. A yoga é uma alternativa de atividade física para a recuperação da osteoporose, melhora dos sintomas vasomotores e insônia, além de reduzir o estresse.

Lyra (2013), demonstra em seu estudo, efeitos positivos da aromaterapia e yogaterapia no tratamento dos fogachos e transtornos psicológicos que podem acontecer no climatério. Para isso, contou-se com a participação de 85 mulheres climatéricas, de forma que 64 participaram apenas da Fase 1, somente avaliação, enquanto 34 participaram da Fase 2, de tratamento, que consistiu em um tratamento de 12 semanas que acontecia 2 vezes por semana com sessões que duravam cerca de 1 hora. Percebeu-se melhora significativa dos sintomas vasomotores, principalmente quando houve associação da aromaterapia e da yogaterapia. Os benefícios foram aplicados aos transtornos psicológicos, uma vez que as mulheres relataram redução do estresse.

3.6 Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), define atenção farmacêutica como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002 p.12).

A Atenção Farmacêutica está inserida dentro da Assistência Farmacêutica, que subdividida em áreas, observa-se que uma está voltada para a gestão do medicamento, aquela que vai garantir que o paciente tenha acesso a medicação que necessita, e a outra está relacionada com a correta utilização e por consequência o alcance dos objetivos terapêuticos, atividades exclusivas do farmacêutico (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2009).

De acordo com o Caderno 2 de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica do Ministério de Saúde, as ações do cuidado farmacêutico devem ser centradas no paciente, de forma a promover, proteger e recuperar a sua saúde, tendo em vista a

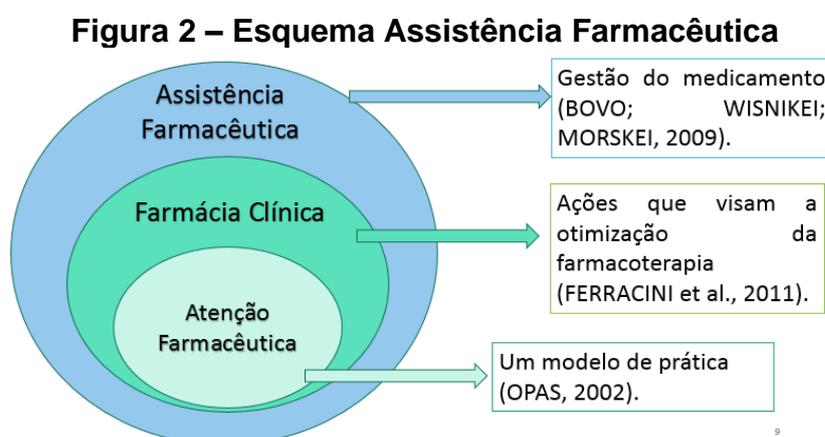
educação em saúde e o uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, além das terapias alternativas e complementares (BRASIL, 2014).

Um estudo realizado por Merola, El-Khatib e Granjeiro (2005), em uma população normal heterogênea em que 456 indivíduos foram entrevistados, mostrou que 90% faziam uso de algum medicamento, entre prescritos e não prescritos, entre eles, 80% disseram não saber interpretar a bula. Diante desses dados fica evidente a carência da população da *performance* do profissional farmacêutico.

Sendo assim o farmacêutico contribui vastamente com os outros profissionais de saúde para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e com isso torna-se parte responsável na terapêutica do paciente, além de ser responsável pelas orientações sobre o medicamento, como dose, via de administração, reações adversas e fornecer informações sobre qualidade de vida e terapias não medicamentosas (BASTIANI; MIGUEL; ZANIN, 2005).

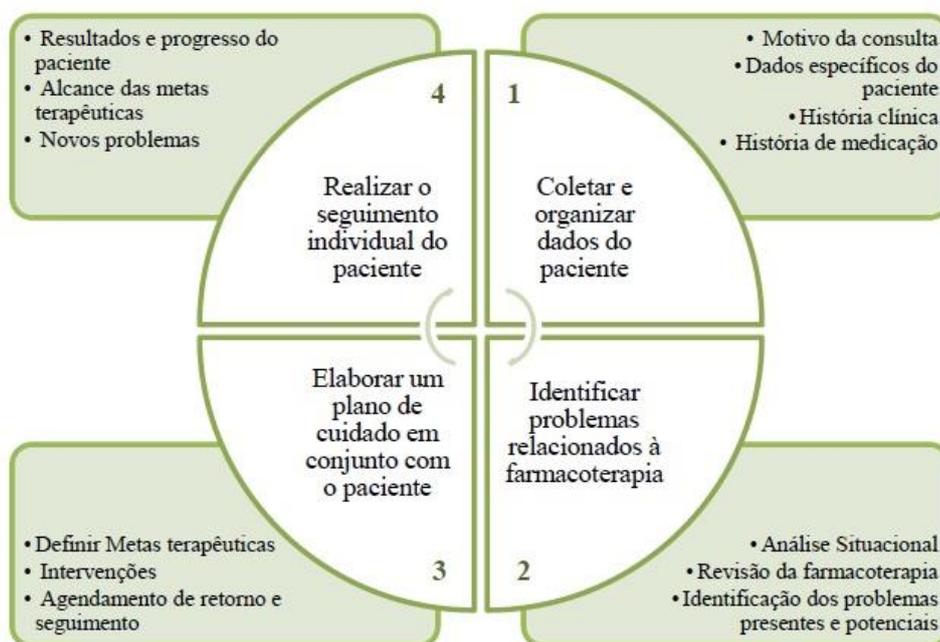
O serviço de Atenção Farmacêutica deve seguir um método clínico, o qual envolve a coleta de dados, identificação de problemas, implantação de um plano de cuidado e seguimento do paciente, conforme Figura 2 (CORRER; OTUKI, 2011).

A Farmácia Clínica engloba ações que visam a otimização da farmacoterapia, com uso racional e seguro da medicação, e conseqüente redução dos problemas relacionados a medicamentos. Sendo assim compete ao profissional farmacêutica uma atuação pautada em promoção da saúde, prevenção e monitoramento dos possíveis efeitos adversos. Intervindo nas prescrições dos medicamentos quando necessário, tendo em vista o sucesso terapêutico e a qualidade de vida do paciente (FERRACINI et al., 2011).



Fonte: Autoria própria.

Figura 3 – Coleta e organização de dados do paciente



Fonte: CORRER, OTUKI, 2011.

Tendo em vista que no climatério há um grande consumo de medicamentos, seja prescrito ou por automedicação, utilizados para aliviar a sintomatologia desse período e tratar de comorbidades, é de suma importância a presença do farmacêutico para que o tratamento alcance o objetivo terapêutico. Além disso a mulher climatérica terá espaço para sanar dúvidas e receber informações sobre as modificações que o seu corpo está sofrendo e como isso impacta em sua saúde (EUGÊNIO, 2015).

Uma vez que este é um período de vida repleto de significados psicossociais, tanto o farmacêutico, quanto os demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado dessas pacientes devem oferecer uma relação confiável e acolhedora e humanizada, de forma que a mulher possa expressar seus anseios e receber, além do acompanhamento farmacoterapêutico, amparo emocional (LORENZI et al., 2009).

3.7 Educação Farmacêutica frente a Atenção Farmacêutica

Segundo Pereira e Freitas (2008), frente a demanda da Atenção Farmacêutica, a formação acadêmica do profissional farmacêutico deve ser pautada em treinamentos clínicos e em ambiente ambulatorial, fundamentada em soluções de problemas, afim de expandir seus conhecimentos em fisiopatologia, medicamentos e terapêutica. Além disso, desenvolver habilidade de comunicação em linguagem apropriada com o restante da equipe de saúde e sobretudo com o paciente.

A Resolução nº6, de 19 de outubro de 2017, do Ministério da Educação, que institui as Diretrizes Curriculares do curso de Graduação em Farmácia, destaca que a formação desse profissional deve ser centrada nos medicamentos, fármacos e assistência farmacêutica, de forma associada com as análises clínicas e toxicológicas, no âmbito alimentar e cosméticos, afim de promover a saúde do indivíduo e da família. Devendo a formação ocorrer de forma crítica, reflexiva, ética e humanista.

Segundo o artigo 5º, parágrafo 2º, uma das competências que deve ser desenvolvida é a capacidade de identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e comunidade, levando em consideração o contexto de vida e a integralidade de cada um.

O ambiente clínico exige que o farmacêutico tenha uma formação pautada em raciocínio clínico e tomada de decisão. É de extrema importância que, além de aulas expositivas, o discente tenha a formação de suas competências e habilidades intermediárias e avançadas desenvolvidas com práticas pedagógicas ativas, em ambientes que o coloque em proximidade com o indivíduo, família e comunidade, em um contexto, preferencialmente, que tenha contato com a equipe multidisciplinar (CFF, 2017).

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa está inserida no Projeto “ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA MULHERES DE OURO PRETO NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos Centro Universitário Newton Paiva, sob o CAAE 64594717.5.0000.5097.

Projeto intervencional com uma paciente cadastrada no programa ÂMBAR, feita por busca ativa, onde priorizou-se paciente que fizesse uso de algum psicofármaco. Foi coletado o perfil dos Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRM) apresentados pela paciente

O histórico farmacoterápico foi obtido por meio de consultas farmacêuticas realizadas semanalmente no consultório de Atenção Farmacêutica do Centro de Saúde da UFOP, no Laboratório de Farmácia Clínica da Escola de Farmácia, segundo possibilidade de agendamento e em ambiente domiciliar. Estas consultas foram conduzidas com o preenchimento de fichas de acompanhamento (prontuário farmacêutico ANEXO A) antecipadamente preparadas e padronizadas, bem como o uso do prontuário tipo SOAP, que segundo Correr e Otuki (2011), é um método de registro, proposto por Weed na década de setenta, em que cada letra do acrônimo há um papel, em que S são descritos os dados Subjetivos, O os dados Objetivos, A é a Avaliação e em P é descrito o Plano farmacoterapêutico, baseado nos dados coletados acima. A avaliação farmacoterapêutica foi feita detectando as queixas de problemas de saúde do sujeito e se estas estavam relacionadas ao uso de medicamentos. Os PRM foram observados quanto à necessidade, efetividade e segurança. Problemas de adesão também puderam ser identificados.

Era aferida a Pressão Arterial, com aparelho digital da marca G-Tech e medida a glicemia capilar, com aparelho da marca Accu-Chek, no início de cada atendimento. Para aferir a Pressão Arterial a paciente ficava sentada, com ambos os pés encostando no chão e com as costas retas, apoiadas no encosto da cadeira. Os braços ficavam esticados, apoiados em uma mesa, mais ou menos na mesma altura do coração. Em seguida era colocada a braçadeira ao redor do braço esquerdo da paciente, ficando a mesma cerca de 2 cm acima da fossa cubital (dobra do braço). Acionava-se o aparelho e aguardava até que aparecesse o valor no display. Já para medir a glicemia capilar, primeiramente fazia-se a higiene do dedo, que seria

perfurado, com álcool, inseria-se uma fita de teste no aparelho de glicemia, com a lanceta espetava o dedo da paciente, em seguida, encostava a fita de teste à gota de sangue até preencher o depósito da fita e esperava alguns segundos até que o valor de glicemia aparecesse no monitor do aparelho.

O acompanhamento se deu nos meses de março, abril e maio de 2018.

As intervenções se deram de forma verbal e escrita, de natureza educativa, de encaminhamento a outros profissionais, de prescrição farmacêutica de terapia medicamentosa e/ou não-medicamentosa, todas evoluídas no prontuário farmacêutico.

A evolução das consultas e a percepção da monitora sobre as mesmas (dificuldades, facilidades, dilemas pessoais e profissionais, intervenções clínicas e percepção da paciente, entre outros) foram anotadas em um diário de campo (ANEXO B) para subsidiar a análise da questão da educação farmacêutica e preparação da monitora para a prática clínica, a partir daí organizou-se um quadro onde estabeleceu-se um *emoji* feliz ou triste, que representava as sensações da monitora quanto a realização profissional e emoções para cada consulta.

5. RESULTADOS

M.S.F.S., 63 anos, aposentada, possui nível primário de escolaridade. Diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão e Depressão. Última menstruação aos 43 anos.

Quando iniciou o acompanhamento farmacoterapêutico estava em uso de:

Hidroclorotiazida – 25 mg, 1 comprimido pela manhã;

Losartana – 50 mg, 1 comprimido pela manhã;

Glibenclamida – 5 mg, 1 comprimido pela manhã;

Metformina ação prolongada – 500 mg, 1 comprimido após o almoço;

Cloridrato de Ciclobenzaprina – 5 mg, 1 comprimido à noite;

Fluoxetina – 20 mg, uso por automedicação, toma quando “sente necessidade”.

Estes medicamentos estavam registrados na prescrição médica trazida pela paciente.

Grande parte dos atendimentos aconteceram no consultório de Atenção Farmacêutica, localizado no Centro de Saúde no campus universitário, quando viável, na residência da paciente, e tiveram uma duração média de 50 minutos, sendo a maior duração de 1 hora e 10 minutos e a menor 45 minutos.

A paciente encontrava-se com os exames de mamas e colo de útero regular, no entanto não havia registro de demais exames laboratoriais de rotina.

Com a finalidade de entender melhor o caso clínico da paciente e em busca dos últimos registros de exames, fez-se uma análise dos prontuários médicos, virtuais e físicos, do período de 2011 a 2018. Encontrou-se informações importantes para a conduta da Atenção Farmacêutica, dentre elas, verificou-se a prescrição de alguns medicamentos que a paciente não estava mais fazendo uso, que foram receitados em 20 de maio de 2014, os quais a paciente não soube dizer quando parou de tomar e nos registros seguintes não havia nenhum apontamento médico recomendando a suspensão:

Levotiroxina – 50 µg, 1 comprimido em jejum;

Clonazepam – 2 mg, 1 comprimido a noite;

Nortripitilina – 25 mg, 1 comprimido pela manhã.

De acordo com os registros médicos, em 03 de novembro de 2014, foi diagnosticada com depressão através da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, que, segundo Sousa e colaboradores (2010), é uma escala psicométrica, validada internacionalmente, em que a sua versão reduzida, e mais utilizada, contém 15 perguntas afirmativas ou negativas, o qual o resultado de 5 ou mais pontos diagnostica a depressão. Segundo prontuário médico a paciente fez uma pontuação igual a 7. Durante a leitura dos prontuários notou-se queixa frequente sobre a dor da perda da filha e a insatisfação com o alcoolismo do marido

Além disso encontrou-se os resultados dos últimos exames laboratoriais em 04 de fevereiro de 2015.

Tabela 1 – Exames Laboratoriais encontrados nos prontuários médicos

Exame	Resultado	Valores de Referência
Hemoglobina	11,4 g/dL	12,5 a 16,0 g/dL
Glicose	138 mg/dL	Diabetes Mellitus: ≥ 126 mg/dL
Hb glicada	8,3%	2,9 a 5,7%
Colesterol Total	140 mg/dL	< 190 mg/dL
HDL	39,2 mg/dL	> 40 mg/dL
LDL	80,4 mg/dL	< 110 mg/dL
Triglicérides	101 mg/dL	< 150 mg/dL
Ureia	44 mg/dL	10,0 a 50,0 mg/dL
Creatinina	1,4 mg/dL	0,4 a 1,4 mg/dL
Ca	9,9 mEq/L	8,5-10,2 mg/dL
Mg	2,0 mEq/L	1,7-2,6 mg/dL
K	3,9 mEq/L	3,8 a 5,0 mEq/L
Na	144 mEq/L	135 a 145 mEq/L
TSH	0,6 mUI/mL	0,34 a 5,60 mUI/mL
T4 Livre	1,0 ng/dL	0,7 a 1,5 ng/dl
Urina	Normal	Normal

Fonte: Dados extraídos de prontuário médico.

A partir do quadro clínico inicial, dos Problemas Relacionados a Medicamentos e Problemas de Saúde detectados durante o acompanhamento farmacoterapêutico,

estabeleceu-se as seguintes intervenções farmacêutica apresentadas no Quadro 1 e Quadro 2.

Quadro 1 - Problemas Relacionados aos Medicamentos e Intervenções Farmacêuticas Realizadas junto a paciente. Ouro Preto, 2018.

Problema Identificado	Descrição da Intervenção	Resultado da Intervenção
Armazenamento inadequado dos medicamentos	Organização da caixa de medicamentos em conjunto com a paciente e coleta dos medicamentos vencidos para descarte adequado.	Solucionado
Uso de medicamento sem indicação (fluoxetina)	Orientação verbal e com material impresso sobre automedicação.	Solucionado
Reação Adversa a Metformina (incômodo gástrico e diarreia)	Indicação para tomar a Metformina após as refeições.	Solucionado
Uso de antibióticos de maneira incorreta.	Orientação verbal sobre forma correta de administrar e sobre os riscos do uso indiscriminado.	Solucionado
Dificuldade em administrar medicação nos horários prescritos	Elaboração de uma planilha com os medicamentos e horários a serem administrados. (ANEXO C)	Solucionado
Uso de chás de forma indiscriminada	Elaboração de uma tabela com os chás mais utilizados pela paciente com modo de preparo e indicação terapêutica. Orientação verbal sobre os riscos do uso inapropriados de plantas medicinais. (ANEXO D)	Solucionado

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2 - Problemas de Saúde Identificados e Intervenções Farmacêuticas Realizadas junto a paciente. Ouro Preto, 2018.

Problema Identificado	Descrição da Intervenção	Resultado da Intervenção
Ausência de exames laboratoriais recentes.	Encaminhamento ao médico com sugestão de solicitação de exames bioquímicos de rotina.	Solucionado
Descontrole da Diabetes e Resistência para teste de glicemia capilar.	Orientação verbal e com material impresso sobre diabetes e pé diabético. Orientação para mudança na dieta.	Em tratamento
Resistência para verificar pressão arterial	Orientação verbal e com material impresso sobre hipertensão	Solucionado
Obesidade	Indicação de exercícios físicos (caminhada) e mudança nos hábitos alimentares. Oferecido encaminhamento para nutricionista, porém a paciente recusou.	Em tratamento
Depressão não tratada	Encaminhamento ao psiquiatra. (ANEXO E) Orientação verbal sobre depressão e apresentação do vídeo “Um cachorro preto chamado Depressão”. (https://www.youtube.com/watch?v=93QIRxdSeDQ) Indicação de aromaterapia com sugestão de óleo de bergamota, ylang-ylang ou jasmim e entrega de colar difusor para estimular o uso. Incentivo a praticar atividades que causem bem-estar (arteterapia).	Em tratamento
Baixa ingestão de água	Aconselhamento para aumento da ingestão de água no dia a dia e entrega de uma garrafa de 500 mL para incentivar o consumo de água (cerca de 2L por dia).	Solucionado

Fonte: Autoria própria.

Após encaminhamento psiquiátrico paciente iniciou o tratamento para depressão com Escitalopram 10 mg e posteriormente inseriu-se a Nortripitilina 25 mg, além de ter sido direcionada a equipe de psicologia. Após a realização dos exames laboratoriais solicitados pelo clínico geral, conforme resultados organizados na Tabela 2, a terapia da paciente foi alterada para:

Metformina ação prolongada - 500 mg, 1 comprimido após o café, 1 comprimido após o almoço e 1 comprimido após o jantar;

Glibenclamida – 5 mg, 1 comprimido pela manhã;

Losartana – 50 mg, 1 comprimido pela manhã;

Hidroclorotiazida – 25 mg, 1 comprimido pela manhã;

Levotiroxina sódica – 25 µg, 1 comprimido uma vez ao dia.

Tabela 2 – Resultados de exames Laboratoriais solicitados para a paciente após encaminhamento médico. Ouro Preto, 2018.

Exame	Resultado	Valores de Referência
Hemácias	4,86 milhões/mm ³	4,20 a 5,40 milhões/mm ³
Hemoglobina	13,9 g/dL	12,5 a 16,0 g/dL
Leucócitos global	5.780 céls./mm ³	4.000 a 10.500 céls./mm ³
Plaquetas	174.000 / mm ³	150.000 a 450.000 / mm ³
Glicose	274 mg/dL	Diabetes Mellitus: ≥126 mg/dL
Hb glicada	11,2 %	2,9 a 5,7%
Glicose 2 horas pós-prandial	288 mg/dL	70 a 160 mg/dL
Colesterol Total	163 mg/dL	< 190 mg/dL
HDL	37 mg/dL	> 40 mg/dL
LDL	100 mg/dL	< 110 mg/dL
Triglicérides	129 mg/dL	< 150 mg/dL
Ureia	40 mg/dL	10,0 a 50,0 mg/dL
Creatinina	1,05 mg/dL	0,4 a 1,4 mg/dL
Gama Glutamil Transferase	55 U/L	9,0 a 40,0 U/L
K	4,3 mEq/L	3,8 a 5,0 mEq/L
Na	139 mEq/L	135 a 145 mEq/L
TSH	9,107 mUI/mL	0,34 a 5,60 mUI/mL
T4 Livre	0,65 ng/dL	0,7 a 1,5 ng/dl

Fonte: Dados extraídos de Exame Laboratorial coletado em 09/05/2018.

A cada atendimento foi gerado um diário de campo onde a monitora relatou suas percepções, expondo suas dificuldades, emoções e realização profissional, o qual está resumido no Quadro 3.

Quadro 3 - Impressões pessoais da monitora em cada consulta

Percepções	Consulta 1	Consulta 2	Consulta 3	Consulta 4	Consulta 5	Consulta 6	Consulta 7	Consulta 8	Consulta 9	Consulta 10
Realização Profissional										
Emoções										

Fonte: Autoria própria.

6. DISCUSSÃO

O primeiro contato com a paciente se deu por telefone para marcação do atendimento, onde foi solicitado que levasse as últimas receitas médicas e exames laboratoriais, no entanto a paciente não os levou. Apesar de se mostrar comunicativa e sem resistência a responder as perguntas do prontuário, notou-se uma certa insegurança da paciente em relação ao serviço oferecido. Pensando em alternativas de contornar esse problema e de conhecer melhor a realidade em que estava inserida, foi proposto que o próximo atendimento se desse em sua residência, a partir daí percebeu-se uma grande evolução na construção da relação terapêutica, o que é fundamental para a efetividade das intervenções propostas.

Para melhor entender o caso clínico, foram analisados os últimos prontuários médicos, o que foi fundamental para a conduta do serviço de Atenção Farmacêutica, já que foi possível ter acesso a informações que a paciente não soube dizer ou não informou. Foi através da consulta aos prontuários médicos que se constatou o longo período sem realização de exames de rotina e o diagnóstico do hipotireoidismo que não havia sido informado pela paciente. A partir daí, confirma-se a importância do acesso a esse material, como forma de comunicação e integração entre o médico e a equipe multidisciplinar de saúde, resultando em uma maior qualidade do serviço prestado (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

As intervenções farmacêuticas ocorreram de acordo com a demanda e em conjunto com a paciente, de forma que a mesma tivesse autonomia e consciência do seu tratamento, e fundamentaram-se, principalmente, na educação e conscientização quanto ao seu estado de saúde.

Ao iniciar os atendimentos havia grande resistência por parte da paciente em fazer aferição da pressão arterial e teste de glicemia capilar, problema que foi facilmente contornado ao serem elaborados *folders* sobre tais assuntos, explicando o que era a doença e a importância em fazer o acompanhamento de forma contínua, além dos cuidados que deveriam ser tomados para que não houvesse agravo. Percebendo a efetividade dos materiais impressos personalizados, foram elaborados uma série de *folders*, denominados “Vamos falar sobre...”, direcionados as necessidades peculiares da paciente (ANEXO F).

Desta forma é possível perceber que ao entender o processo de saúde-doença o paciente aceita melhor a terapia, o que corrobora para que esta seja mais eficiente, já que ele se torna corresponsável por seu tratamento.

O encaminhamento ao psiquiatra foi uma decisão em conjunto com a paciente, tendo em vista que não estava fazendo um tratamento regular para a depressão e que os sintomas estavam afetando diretamente a sua qualidade de vida. Inicialmente foi prescrito Escitalopram 10 mg (1 comprimido pela manhã), antidepressivo da classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), este medicamento demonstra ser eficaz e bem tolerado no tratamento de idosos com depressão, além de seus efeitos secundários apresentarem perfil leve e transitório (SILVA et al., 2017). Posteriormente, em retorno médico, houve acréscimo de Nortriptilina 25 mg (1 comprimido antes de dormir) na prescrição. Apesar de ser um antidepressivo tricíclico, esta classe não recomendada como primeira escolha para idosos devido os seus efeitos colaterais, segundo critério de Beers-Fick a Nortriptilina, entre os tricíclicos é a que causa menor hipotensão postural. Além disso, de 25 a 50 mg, administrada por via oral e à noite, a cada 24 horas, é uma posologia segura para essa população (BRASIL, 2010; FLORINDO et al., 2002)

A partir dessas prescrições, foi orientado à paciente que mesmo com a demora das respostas terapêuticas o medicamento não deveria ser descontinuado, pois os incômodos seriam passageiros. Ademais, recomendou-se o uso da nortriptilina após jantar para prevenir a irritação gástrica e levantar-se mais lentamente para evitar a hipotensão ortostática.

Em paralelo a isso, indicou-se a aromaterapia, com sugestão de óleos específicos para o tratamento da depressão, visto que a aromaterapia tem sido amplamente usada para diminuição dos sintomas do estresse e depressão, além de levar a estado de relaxamento e melhora da dor (COELHO, 2009).

Uma segunda estratégia utilizada foi a recomendação de arteterapia. Em conversa com a paciente a mesma relatou gostar de bordar e de ouvir música, mas que havia muito tempo que não realizava essas atividades, então foi aconselhado que ela retomasse esses hábitos. A arteterapia promove a expressão de sentimento de perda e angústia, ainda induz o paciente a entender suas emoções através do processo criativo. Além disso, leva-os a fazer uma análise crítica de suas emoções e sentimentos, aumenta a autoconsciência e a autoestima (CIASCA, 2017).

Ainda para o tratamento da depressão havia sido pensado em utilizar o *Hypericum perforatum* (Erva-de-São-João), no entanto a literatura mostra interações medicamentosas com antidepressivos tricíclicos, diminuindo os seus níveis plasmáticos, e com antidiabéticos orais, podendo levar a sérios quadros de hipoglicemia (BRASIL, 2010; CORDEIRO; CHUNG; SACRAMENTO, 2005).

Após realização dos exames, houve mudanças nas medicações que a paciente vinha utilizando. O uso da losartana e hidroclorotiazida mantiveram-se na mesma posologia, tendo em vista que a Pressão Arterial da paciente estava controlada, no entanto o clínico geral modificou a posologia da Metformina (500 mg, ação prolongada), passando para 3 vezes ao dia, associada a Glibenclamida (5mg, 1 vez ao dia), como estratégia para controle da Diabetes, que conforme valores dos últimos exames laboratoriais não vinha sendo controlada.

Como foram detectados inúmeros PRM's, estabeleceu-se uma ordem de prioridade para as intervenções de modo que não houvesse uma mudança brusca na rotina da paciente correndo risco da não adesão e abandono do tratamento, por esse motivo não houve intervenção medicamentosa quanto o uso da hidroclorotiazida, fármaco pertencente a classe dos diuréticos tiazídicos, que apesar de estar relacionada com o aumento da resistência insulínica e um pior controle glicêmico de pacientes diabéticos, segundo Reck, Silveiro e Leitão (2010) os pequenos aumentos nos níveis glicêmicos observados não estão associados com aumento de mortalidade ou eventos cardiovasculares em pacientes que fazem o uso dessa classe de medicamentos. Além disso, de acordo com o mesmo estudo, os diuréticos tiazídicos são seguros quando utilizados como segunda linha de tratamento e usados em baixa dose (equivalente a hidroclorotiazida 12,5 - 25 mg/d).

Quanto à intervenção farmacêutica, foi elaborado *folder* sobre a diabetes e suas complicações, explicando à paciente o quanto a mudança de seus hábitos eram importantes para o controle da doença. Enfatizou-se sobre a questão alimentar, apontando que a nutrição é parte fundamental do plano terapêutico e foi aconselhada a prática de exercícios físicos, que além de ajudar na perda de peso, reduz os riscos cardiovasculares, melhoram a sensibilidade à insulina (PAULI et al., 2009). Preparou-se também um material sobre pé diabético com dicas para evitar o aparecimento das lesões.

A Levotiroxina (25 µg, 1 vez ao dia) foi prescrita para tratar hipotireoidismo. Recomendou-se a paciente que fizesse a administração em jejum, 30 minutos antes do café da manhã, para facilitar a absorção (BRASIL, 2010) e que não interrompesse o tratamento sem falar com o médico, como já havia feito anteriormente. Ademais, alterações tireoidianas parecem exercer uma função nas doenças depressivas (TEIXEIRA et al., 2006), vindo a ser mais um motivo para que se faça o tratamento correto e que não haja o abandono da terapia.

Para racionalizar o uso de plantas medicinais, compilou-se informações sobre os chás mais utilizados pela paciente e organizou-se estas informações em um quadro com suas indicações, parte da planta utilizada, modo de preparo e modo de usar (ANEXO D).

A educação em saúde da paciente foi prática constante durante os atendimentos, sempre buscando perceber suas necessidades. Entre elas foram realizadas ações sobre automedicação, com entrega de *folder*, e organização de sua caixa de remédios, orientando-a a sempre armazená-los de forma segura e a observar data de validade, para que quando vencidos o descarte fosse feito de maneira correta.

Terminadas as alterações de prescrição e visando o uso correto da medicação, elaborou-se uma planilha com os horários e posologia da farmacoterapia atual (ANEXO C).

Nas intervenções realizadas, procurou-se perceber se a paciente havia compreendido e se concordava com o que estava sendo proposto, visando a todo momento a efetividade da farmacoterapia, segurança e adesão terapêutica. Sempre levando em consideração o que a paciente julgava ser prioridade para melhoria da sua qualidade de vida, pois como relatam Correr e Otuki (2011), na atenção farmacêutica os “desfechos humanísticos” são tão importantes quanto a obtenção dos resultados clínicos mensuráveis da ótica profissional, e estes levam em conta a satisfação do paciente no que tange aos serviços prestados.

A execução deste projeto possibilitou a vivência prática da área clínica da profissão farmacêutica, tornando possível avaliar dificuldades e facilidades que, muitas vezes não são perceptíveis durante a academia.

Uma das grandes dificuldades encontradas no desenvolvimento da atenção farmacêutica foi em como lidar com o paciente, principalmente no que diz respeito aos

problemas emocionais, percebendo que o profissional, é muitas vezes preparado para lidar apenas com problemas orgânicos, o que dificulta olhar o paciente como um todo. E como bem exemplifica Feldman (2006, p.39) “o elemento emocional está sempre presente no atendimento ao paciente, seja ele a causa de seus sintomas físicos, seja a consequência desses mesmos sintomas”.

Algumas atitudes da paciente evidenciaram resultados positivos das intervenções propostas, em uma das consultas a mesma trouxe o tênis que havia comprado para começar a fazer caminhada. Além disso, relatou por várias vezes ter voltado a ouvir músicas e sempre reforçava que estava mais atenta com a sua alimentação. Por mais que esses fatos pareçam corriqueiros, eles demonstram a efetividade das ações, em especial a educação em saúde, mostrando que quando o paciente está a par e entende a importância da mudança de atitudes para a otimização do seu tratamento este torna-se mais eficaz.

Contudo, para que isso aconteça de forma efetiva, é necessário que a relação terapêutica esteja bem estabelecida, e nesse caso foi perceptível uma boa interação entre profissional-paciente, dado as inúmeras demonstrações de carinho da paciente, sempre relatando o quanto gostava dos dias em que havia consultas e das vezes em que levou bolos ou outros agrados como forma de agradecimento.

Tais acontecimentos reforçaram a realização profissional da monitora, levando a reflexão da importância do atendimento humanizado, onde aprendeu-se na prática que a postura profissional exerce um efeito direto sobre o paciente.

Outra questão que acompanhou toda a construção do trabalho foi em como gerir as emoções provocadas a cada atendimento, que por muitas vezes traduziram-se em choros, risos, envolvimento com a dor do paciente e frustração profissional ao notar que nem sempre se é capaz de alcançar as metas propostas. Por muitas vezes recorreu-se a livros direcionados a atendimento a pacientes, além de reuniões semanais com a professora orientadora deste trabalho.

Para que a prática clínica seja exercida com qualidade é necessário que o profissional tenha suas ações centradas no paciente, de forma que apresente uma visão sistêmica da terapêutica, e para que isso ocorra é primordial que se tenha um conhecimento multidisciplinar, onde o farmacêutico seja capaz de integrar seu conhecimento teórico com a prática, e que, além disso, tenha habilidade de

comunicação, para lidar tanto com o paciente quanto com os demais profissionais quem compõe a equipe o qual está inserido.

Percebeu-se que a formação do farmacêutico é, em sua grande parte, tecnicista, onde as habilidades e competências para a clínica ainda estão defasadas, haja vista que ao assumir o cuidado do paciente, a prática pede muito mais que apenas conhecimento técnico, é imprescindível que se tenha um olhar holístico e humanizado

Um estudo realizado por Freitas (2016) com farmacêuticos brasileiros que trabalham diretamente com pacientes, endossa esta constatação, uma vez que dentre as principais dificuldades listadas para exercerem suas atribuições clínicas, as três dificuldades basais elencadas estão relacionadas com a educação. Onde relatam formação clínica insuficiente na graduação, cursos de pós-graduação que não desenvolvem competências clínicas e ausência de desenvolvimento de habilidades exigidas para esta prática.

Portanto faz-se necessário uma mudança curricular do curso de Farmácia desta Universidade, visando a formação de um profissional que além de um conhecimento técnico de excelência, seja capaz de lidar com o paciente de forma humanizada, possibilitando-o desenvolver durante a academia, e de modo mais prático, habilidades de comunicação, de relações humanas, tomadas de decisão e raciocínio clínico, de forma crítica, reflexiva, ética e humanista, como propõe as Diretrizes Curriculares do curso de Graduação em Farmácia.

Dentre as estratégias pedagógicas que podem ser usadas para a obtenção desses atributos estão as metodologias de problematização, dentre elas a aprendizagem baseada em problemas, como propõe Almeida e colaboradores (2014), onde o aluno, diante de uma situação problema deve formular hipóteses e propor intervenções, levando ao desenvolvimento da capacidade de resolver problemas, tomada de decisão fundamentada em evidências, avaliar de maneira crítica a literatura e aplicar na prática essas informações durante o contato com o paciente.

Ao término desse trabalho notou-se que as questões inicialmente esperadas, vindas de uma mulher pós-menopáusia, foram além, mostrando que o farmacêutico deve estar sempre preparado para lidar com diversas situações, buscando formação contínua e uma conduta pautada na ética e respeito com o ser humano em sua

integralidade, sempre respeitando as prioridades do paciente, por isso a importância em atentar-se para uma formação de qualidade desse profissional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A farmácia clínica contribui com a melhor adesão ao tratamento e otimiza a farmacoterapia, de modo a evitar ou reduzir os PRM's. Para que isso seja possível o farmacêutico realiza o seguimento farmacoterapêutico, observa possíveis efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas e quando necessário propõe intervenções com vistas a efetividade da terapia. Deve-se ressaltar que esta prática deve sempre respeitar o paciente em sua individualidade, levando em consideração os aspectos biopsicossociais.

A farmácia clínica traz benefícios tanto no que tange a clínica quanto do ponto de vista econômico, tendo em vista que há uma terapia mais fiel àquela desejada pelo prescritor, como um uso mais racional dos medicamentos o que acarreta a uma redução de prováveis perdas (MEDEIROS; MORAES, 2014).

A partir daí o presente trabalho objetivou realizar o serviço de Atenção Farmacêutica com uma paciente pertencente a um grupo específico, onde foi possível perceber a importância do profissional e os benefícios do acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que se percebeu uma disposição a mudanças nos hábitos, por parte paciente, de acordo com as intervenções propostas.

Quanto ao ensino farmacêutico notou-se a importância de se reestruturar a grade curricular desta instituição de ensino, de forma que a Escola de Farmácia, esteja preparada para formar um profissional apto as práticas clínicas, e que se reconheça como profissional de saúde e, sendo assim, torna-se, juntamente com a equipe multidisciplinar, responsável pela saúde e bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B.; MENDES, D. H. C.; DALPIZZOL, P. A. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. **Revista de Ciências Farmaceuticas Basica e Aplicada**, v. 35, n. 3, p. 347–354, 2014.

ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T. Fisiopatologia da menopausa. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 19, n. 4, p. 353–357, 2003.

BARRA, A. B. A. et al. Terapias alternativas no climatério. **Femina**, v. 42, n. 1, p. 27–31, 2014.

BASTIANI, J.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. W. Atenção farmacêutica na menopausa. **Visão Acadêmica**, v. 6, n. 1, p. 77–88, 2005.

BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M. L. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, n. 1, p. 43–56, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cuidado farmacêutico na atenção básica - caderno 2. 1. ed. ver. - Brasília, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2. ed - Brasília, 2011.

BRUINSMA, F. et al. Valores de glicemia em mulheres pós-menopausa segundo a reposição hormonal. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Resolução n.6, de 19 de outubro de 2017. Lex: **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de outubro de 2017, Seção 1, p. 30.

CIASCA, E. C. Arteterapia e depressão: efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos. Dissertação de mestrado em Ciências. Universidade de São Paulo. 2017. f.108.

COELHO, M. G. Óleos essenciais para aromaterapia. Dissertação de Mestrado em Biotecnologia e Bioempreendedorismo em Plantas Aromáticas e Plantas Medicinais. Universidade do Minho - Escola de Ciências. 2009. f.124

CORDEIRO, C. H. G.; CHUNG, M. C.; SACRAMENTO, L. V. S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n. 3, p. 272–278, 2005.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. Método Clínico De Atenção Farmacêutica. **Revista do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia** (IPGG), p. 1–22, 2011.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 1, p. 7–11, 2005.

DUARTE, A. M. B. Climatério: o impacto sobre a condição feminina. **Rev. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, p. 1–42, 2010.

EDUARDO, C. et al. I Diretriz Brasileira De Diagnóstico E Tratamento Da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, p. 1–28, 2005.

EUGÊNIO, N. A Atenção Farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/atencao-farmaceutica-para-mulheres-na-menopausa-com-constipacao-intestinal/137435>>, 2015. Acesso em 05 de fevereiro de 2017.

FERNANDES, C. E. “Guideline” sobre Climatério da SBRH. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, p. 1–13, 2008.

FERRACINI, F. T. et al. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Einstein**, v. 9, n. 11, p. 456–460, 2011.

FLORINDO, S. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**. v. 8, n. 3, p. 91–98, 2002.

FREITAS, E. R. et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. **Reprodução e Climaterio**, v. 31, n. 1, p. 37–43, 2016.

FREITAS, R. F. et al. Comparação entre autocuidado e estado menopausal em mulheres portadoras de Diabetes Mellitus tipo II. **R. bras. Qual. Vida**, v. 6, n. 2, p. 77–84, 2014.

KIMURA, M. et al. The obesity in bilateral ovariectomized rats is related to a decrease in the expression of leptin receptors in the brain. **Biochem Biophys Res Commun**. 2002; 290: 1349- 53.

LORENZI, D. R. S. DE et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 287–293, 2009.

LYRA, C. S. Aromaterapia e yogaterapia no climatério: os efeitos de aromaterapia e yogaterapia na qualidade de vida, nos níveis de stress e na intensidade e frequência

de fogacho em mulheres na fase do climatério. Dissertação de Doutorado em Psicologia Social. Universidade de São Paulo. f.345, 2013.

MARQUES, L.A.M. et al. Atenção Farmacêutica em distúrbios maiores. 2. ed. São Paulo: **Medfarma**, 2013. p.141-156.

MEIRELLES, R. M. R. Menopause and metabolic syndrome. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 58, n. 2, p. 91–6, 2014.

MELO, J. B. DE et al. Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v. 31, n. 1, p. 4–11, 2017.

MEROLA, Y. DE L.; EL-KHATIB, S.; GRANJEIRO, P. A. Infarma: informativo profissional do Conselho Federal de Farmácia. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 17, n. 7/9, p. 70–72, 2005.

NAPPI, R.E.; LACHOWSKY M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. **Maturitas**; 63:138-4; 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama [et al.]. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 2, p. 172–181, 2014.

PAULI, J. R. et al. Novos mecanismos pelos quais o exercício físico melhora a resistência à insulina no músculo esquelético. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 4, p. 399–408, 2009.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. DE. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601–612, 2008.

PIAZZA, I. P.; DE LORENZI, D. R. S.; SACILOTO, B. Avaliação do risco cardiovascular entre mulheres climatéricas atendidas em um programa de saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 26, n. 2, p. 200–209, 2005.

POLISSENI, Á. F. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 1, p. 28–34, 2009.

RODRIGUES, E. et al. Climatério: a Intensidade Dos Sintomas E O Desempenho Sexual 1. **Texto Contexto Enferm**. v. 24, n. 1, p. 64–71, 2015.

SANTOS, L. M. et al. Síndrome do Climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 20–26, 2007.

SANTOS, R. D. et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 45, n. 3, p. 310–17, 2012.

SILVA, J. P. R. et al. Uso de Escitalopram em idosos com depressão: um estudo de revisão. II Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde. **Anais...2017**

SOUSA, M. et al. Depressão em idosos: Prevalência e factores associados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 26, n. 4, p. 384–91, 2010.

TEIXEIRA, P. DE F. DOS S. et al. Avaliação clínica e de sintomas psiquiátricos no hipotireoidismo subclínico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 4, p. 222–228, 2006.

TONELLO, I. M. S.; NUNES, R. M. DA S.; PANARO, A. P. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Informação & Informação**, v. 18, n. 2, p. 193–210, 2013.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no Climatério: Reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saude e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 273–285, 2010.

WENDER, M. C.; POMPEI, L.; FERNANDES, C. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa. **Associação Brasileira de Climatério**, p. 148, 2014.

ANAMNESE INICIAL
DADOS GERAIS DO PACIENTE

Data da avaliação inicial: ___ / ___ / ___

Nome: _____ Número: _____ Sexo: () M () F

Endereço: _____ Telefone: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Estado Civil: (S) (C) (D) (V) (O) _____ Filhos: () Sim () Não

Trabalha: () Sim () Não Profissão: _____

Grau de escolaridade: _____ Renda Familiar: _____

Farmacêutico Responsável: _____

Motivo de interesse pelo serviço: _____

Tipo de Atendimento médico: () Plano/Seguro de saúde _____ () Particular () SUS: Unidade Básica Saúde: _____

Médicos:

Nome	Especialidade	Telefone	Nome	Especialidade	Telefone

ALERTAS

Alertas/Necessidades especiais (visão, audição, mobilidade, alfabetização, deficiência física ou mental): () Sim () Não Qual (is)? _____

História de Alergia? () Sim () Não. Qual? _____ Qual medicamento? _____

História de RAM? () Sim () Não. Qual? _____ Qual medicamento? _____

HÁBITOS DE VIDA

Alimentação Horário / conteúdo	Sono Horário/satisfação	Atividade física Tipo/Frequência	Chás / Café	Alcool Tipo/qtde	Tabaco Qtde	Drogas de abuso Tipo/qtde
			<input type="checkbox"/> Chás <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Não faz uso <input type="checkbox"/> < 2 xícaras por dia <input type="checkbox"/> 2-6 xícaras por dia <input type="checkbox"/> > 6 xícaras por dia	<input type="checkbox"/> Não faz uso <input type="checkbox"/> < 2 drinks por semana <input type="checkbox"/> 2-8 drinks por semana <input type="checkbox"/> > 8 drinks por semana <input type="checkbox"/> história anterior de uso Tipo de bebida: _____	<input type="checkbox"/> Não faz uso <input type="checkbox"/> 0-1 maços por dia <input type="checkbox"/> >1 maços por dia <input type="checkbox"/> história anterior uso <input type="checkbox"/> tentativa de parar	

EXPERIÊNCIA COM O USO DE MEDICAMENTOS

O que o paciente deseja/ espera de seu tratamento medicamentoso?	Incorporar ao plano	
	Sim	Não
Descrever quaisquer preocupações que o paciente tem sobre sua farmacoterapia	Incorporar ao plano	
	S	N
Qual é o nível de entendimento do paciente sobre sua farmacoterapia?	Incorporar ao Plano	
	S	N
Preferências, atitudes, e crenças do paciente sobre sua farmacoterapia	Incorporar ao plano	
	S	N
Informação cultural, ético-religiosa, e genética que pode influenciar a farmacoterapia	Incorporar ao Plano	
	S	N
Descrever o comportamento do paciente relacionado à farmacoterapia	Incorporar ao plano	
	S	N

HISTÓRIA PREGRESSA DO USO MEDICAMENTOS

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO	RESPOSTA	DATA	INDICAÇÃO	MEDICAMENTO	RESPOSTA	DATA

EXAME FÍSICO

Altura: _____ m

DATA	PA (mmHg)	Pulso (bpm)	Glicemia ¹ (mg/dL)	Peso (Kg)	DATA	PA (mmHg)	Pulso (bpm)	Glicemia ¹ (mg/dL)	Peso (Kg)	Observações

1 J (jejum) C (Casual)

ANEXO B – Evoluções em Prontuário SOAP e Diário de Campo

M.S.F.S. 63 anos

1ª Consulta: 22/03/2018 – **Início:** 08:50 – **Término:** 09:40

S# Paciente relata ser ansiosa e depressiva, relaciona essas condições com a perda da única filha (2014) e alcoolismo do marido. E diz ficar nervosa com frequência. Diz ser hipertensa e diabética e que não faz exames laboratoriais há muito tempo. Relata dor no pescoço constante e tomar paracetamol 500mg quando incomoda muito.

O# Paciente não aceitou fazer avaliação da glicemia capilar e pressão arterial. Diz ter medo de sangue.

Última Menstruação: 43 anos

Peso:95 kg

Altura: 1,57 m

IMC: 38,5

A# Paciente bastante comunicativa, não apresentou resistência para responder perguntas do prontuário. Fala muito sobre o falecimento da filha e dos problemas com o marido devido ao alcoolismo.

P# Foi ensinado a paciente técnica de respiração para fazer quando se sentir agitada.

Próxima Consulta: 28/03/2018 às 09:00

Local: Residência da paciente.

Diário de Campo 1

Apesar da paciente ser comunicativa, foi possível perceber uma certa “desconfiança” quanto aos serviços. A mesma não trouxe as receitas e exames laboratoriais solicitados.

Quando a paciente se recusou a fazer a aferição da pressão arterial e o teste de glicemia capilar surgiram dúvidas como saber se deveria insistir ou não. No entanto optou-se por respeitar a vontade da paciente, ainda mais que era a primeira consulta e não havia sido criada uma relação terapêutica.

Muitas questões apareceram em como lidar com as emoções, visto que a história de vida da paciente é bastante comovente: “posso chorar?” “Posso rir disso?” “O que dizer em relação ao luto?” “Devo dizer algo ou apenas ouvir?”.

A paciente aceitou de prontidão quando foi proposto que o próximo atendimento fosse em sua casa e ficou surpresa com a sugestão, questionando: “Você vai ter coragem de ir na minha casa? É simples!”. A ideia da consulta em domicílio foi uma estratégia para que se criasse uma relação mais próxima e de confiança e para que problemas de “esquecimento” das receitas e medicações fossem evitados.

M.S.F.S. 63 anos

2ª Consulta: 28/03/2018 – **Início:** 09:03 – **Término:** 09:45

S# Paciente relata urgência miccional, diz ter desde a infância e que piora quando fica “nervosa ou chateada”.

Faz uso de fluoxetina 20mg quando se sente “agitada”, geralmente toma à noite e relata melhora (automedicação – medicamento do marido).

Diz tomar um comprimido de ciprofloxacino 500mg quando sente “dor na coluna”.
Come muito doce (faz doce para vender).

Relata que a última vez que fez o teste de glicemia capilar foi em dezembro de 2017 a qual estava 473mg/dL.

Falou da morte da filha e do alcoolismo do marido.

O# Paciente não possui os últimos exames laboratoriais e diz ter feito há mais de 2 anos.

A# Não aceitou aferir pressão arterial e fazer o teste de glicemia capilar. Paciente com baixa percepção da gravidade dos seus problemas de saúde e dos riscos da automedicação.

Armazena os medicamentos em uma caixa de papelão em precária condição de uso. Medicamentos fora da embalagem primária e alguns vencidos.

P# Foi explicado a paciente que cirpofloxacino é um antibiótico e que não se deve usá-lo dessa forma.

Educação em saúde verbal sobre os riscos da automedicação e a importância de verificar a glicose e a P.A.

Recolheu-se os medicamentos vencidos para descarte de forma apropriada.

Próxima Consulta: 05/04/2018 às 09:00

Local: Centro de Saúde.

Diário de Campo 2

Paciente foi extremamente receptiva e disse ter organizado a casa no dia anterior para estar “limpinha” para a consulta.

Foi comovente ver a situação em que mora. Uma residência extremamente humilde ao fundo de 3 casas, e apesar de morar tanta gente tão próximo, é nítido a solidão em que vive.

Não saber como lidar com as questões emocionais da paciente tem sido um grande desafio. Dificuldade em como lidar com os problemas psicológicos e de como isso pode afetar na relação paciente/serviço de farmácia clínica tem sido a maior preocupação.

Uma outra dificuldade foi como falar de forma leiga e que a paciente conseguisse entender a mensagem emitida.

M.S.F.S. 63 anos

3ª Consulta: 05/04/2018 – **Início:** 10:00 – **Término:** 10:50

S# Paciente diz ter sentido muita dor no pescoço durante a semana e usou “gel massageador gelol” e obteve melhora.

Relatou estar fazendo os exercícios de respiração.

Dor de barriga durante 3 dias com melhora espontânea.

Paciente diz tomar pouca água.

O# Paciente não aceitou fazer avaliação da glicemia capilar e pressão arterial.

A# Paciente triste e falou muito sobre a filha, mostrou foto e disse ser “uma ferida que não tem cura”.

P# Educação em saúde através de material escrito (folder) e explicação verbal sobre a Diabetes Mellitus tipo II, a importância de se fazer a avaliação da glicemia capilar e os riscos à saúde quando esta não está controlada. Foi dado dicas de alimentação saudável.

Foi indicado a paciente que ouvisse música do seu cantor preferido e que cantasse junto quando estivesse se sentindo pra baixo. Além disso foi alertada o quanto é uma pessoa especial.

Paciente encaminhada ao serviço de psiquiatria com sugestão de pedidos de exames laboratoriais.

Próxima Consulta: 12/04/2018 às 09:00

Local: Consultório de Farmácia Clínica – Centro de Saúde.

Diário de Campo 3

Houve um progresso enorme na construção da Relação Terapêutica após consulta em domicílio. Percebeu-se que a paciente estava mais segura e empolgada com o serviço oferecido. Além disso, percebeu-se que estava mais à vontade para falar de assuntos pessoais.

Durante muito tempo falou da saudade que sente da filha e como gostaria que o marido parasse de beber.

Em reunião anterior a esta consulta, a orientadora, Prof^a Elza, sugeriu a leitura do livro *Atendendo o Paciente* – Clara Feldman, e de demais materiais voltados para psicologia e relação profissional de saúde/paciente. Tais materiais ajudaram muito a lidar com as questões emocionais da paciente e as próprias emoções de quem faz o atendimento, frente às demandas que vão surgindo no decorrer das consultas.

Foi motivo de grande alegria a abertura da relação com a paciente.

M.S.F.S. 63 anos

4ª Consulta: 12/04/2018 – **Início:** 10:12 – **Término:** 10:55

S# Paciente não relata queixas.
Diz estar mudando a alimentação depois da explicação da importância da mesma para o controle da Diabetes.

O# Paciente aceitou fazer avaliação da glicemia capilar e Pressão Arterial.
Gli:273 mg/dL
PA: 130/90 mmHg

A# Paciente demonstrou ter captado a mensagem da Educação em Saúde feito na última consulta e aceitou fazer a verificação da Gli e PA.

Psiquiatra receitou Escitalopram 10mg.

P# Serviço de Psiquiatria à encaminhou para Clínico Geral, para que o mesmo avaliasse e solicitasse os exames laboratoriais anteriormente sugeridos.

Educação em Saúde sobre uso do novo medicamento receitado pelo psiquiatra, alerta dos possíveis efeitos adversos (como por exemplo boca seca e náusea) e a importância de fazer o uso conforme prescrição mesmo com esses incômodos, já que os mesmos eram passageiros.

Próxima Consulta: 19/04/2018 às 16:00

Local: Residência da paciente. (Sugerido pela própria paciente).

Diário de Campo 4

Paciente aceitou as intervenções propostas e aceitou fazer as avaliações que havia negado em todas as consultas anteriores. Disse ter gostado muito do folder e que entendeu a importância de colaborar com seu próprio tratamento.

Percebeu-se que a paciente estava mais interessada em assuntos relacionados a própria saúde e empenhada em fazer as consultas e exames que seriam solicitados. Disse que o serviço de Farmácia Clínica estava a ajudando muito.

Um sentimento de satisfação incrível veio após essa consulta, visto que a paciente estava evoluindo e aceitando as alterações propostas. A partir daí ficou nítido que é de extrema importância que o paciente entenda o processo da doença e como a sua colaboração é imprescindível para a sua melhora.

Outro ponto a se destacar é que as intervenções feitas de maneira mais diluída, ou seja, aos poucos, têm sido efetivas.

M.S.F.S. 63 anos

5ª Consulta: 19/04/2018 – **Início:** 16:00 – **Término:** 17:00

S# Paciente relatou ter melhorado a alimentação nas últimas semanas, diminuindo o consumo de doce e disse estar seguindo as orientações quanto a respiração e atividades que a distraia.

Disse estar sentindo bem melhor depois do uso do Escitalopram.

O# Glicemia capilar: 159 mg/dL

Pressão Arterial: 130/80 mmHg

A# Paciente com feição alegre e animada, conversou bastante e dessa vez não lamentou a perda da filha.

A médica (Clínica Geral) alterou o uso de Metformina 500mg para uma vez ao dia e solicitou os seguintes exames: hemograma, glicose jejum, glicose pós-prandial, Hb glicada, TSH/ T4L/ GGT, Colesterol total e frações, triglicérides, ureia/creatinina, K/Na, urina rotina.

P# Educação em saúde através de material escrito (folder) e explicação verbal sobre a Hipertensão Arterial. Foi dado dicas de alimentação saudável.

Instruiu a paciente a procurar o LAPAC para realização dos exames o mais rápido possível.

Alertou-se da importância do uso da medicação conforme prescrição médica, uma vez que a paciente estava tomando a Metformina 2x/dia, contrariando a orientação da médica.

Foi dado a paciente uma garrafa plástica de 500mL para estimular o consumo de água, indicando que a paciente tomasse 4 garrafinhas de água no decorrer do dia.

Próxima Consulta: 26/04/2018 às 10:00

Local: Consultório de Farmácia Clínica – Centro de Saúde.

Diário de Campo 5

Consulta muito emocionante! Foi possível ver a evolução da paciente em relação ao seu tratamento. Além disso, disse estar muito feliz e que lembrou das consultas, pois havia acordado “cabisbaixa” e colocou uma música do Roberto Carlos e cantou bastante, como foi sugerido em uma consulta anterior.

Paciente havia preparado um café e insistiu para que tomasse.

Mostrou toda sua casa e falou que estava preocupada com o fim das consultas.

Com a melhoria da comunicação com o paciente e a maior percepção da mesma, houve um grande avanço nas consultas, uma vez que têm se tornado cada vez mais objetivas e abertas.

Vibrou-se muito ao ver o valor da glicemia capilar, reforçando o quanto o esforço vale a pena.

Apesar do sentimento positivo de realização profissional, foi uma consulta em que existiu um sentimento pessoal de tristeza por ver o quanto a paciente é solitária e carente.

M.S.F.S. 63 anos

6ª Consulta: 26/04/2018 – **Início:** 10:00 – **Término:** 11:10

S# Paciente disse ter agendado os exames no LAPAC.
Relatou estar tomando muito chá.
Disse ter exagerado no consumo de doces durante esses dias.

O# Glicemia capilar: 283 mg/dL
Pressão Arterial: 140/80 mmHg

A# Paciente ficou chateada com o aumento da glicemia capilar e disse ter aumentado ficando nervosa por conta de problemas em casa.
Reclamou muito do alcoolismo do marido.

P# Educação em saúde através de material escrito (folder) e explicação verbal sobre Pé diabético.

Foi reforçado sobre a preparação que deveria fazer para a coleta dos exames.

Explicou-se a paciente os riscos do uso indiscriminado de plantas medicinais e solicitou que falasse quais eram os chás que mais consumia para elaboração de uma tabela com informações sobre indicação e modo de preparo.
(Hortelã, Tansagem, Folha de Laranja, Poejo, Erva Cidreira, Amora, Hibisco).

Próxima Consulta: 03/05/2018 às 09:00

Local: Consultório de Farmácia Clínica – Centro de Saúde.

Diário de Campo 6

Hoje foi uma consulta em que não se obteve uma sensação de realização profissional, perceber que nem sempre se tem o controle para que a terapêutica saia da forma adequada foi frustrante, principalmente ao notar que mesmo com as informações a paciente acabou não seguindo o que havia sido proposto em consultas anteriores.

Por outro lado, a paciente disse estar muito feliz por saber que tinha o suporte da Atenção Farmacêutica e que gostava muito dos dias que tinha essas consultas.

M.S.F.S. 63 anos

7ª Consulta: 03/05/2018 – **Início:** 09:00 – **Término:** 09:45

S# Paciente relatou ter voltado ao psiquiatra durante a última semana e o mesmo prescreveu nortripitilina 10mg.

O# Glicemia capilar: 207 mg/dL
Pressão Arterial: 130/90 mmHg

A# Paciente estava inquieta e falou muito sobre seus problemas pessoais.

P# Paciente foi orientada a administrar a nortripitilina antes de dormir para amenizar os possíveis efeitos adversos.

Foi entregue a tabela com informações sobre o uso dos chás que mais consumia e reforçou sobre o uso racional das plantas medicinais

Combinou-se com a paciente que buscaria formas complementares que contribuíssem no tratamento da depressão.

Indicou-se a paciente que fizesse exercícios físicos, foi sugerido a caminhada, 30 minutos por dia.

Próxima Consulta: 10/05/2018 às 09:00

Local: Laboratório de Farmácia Clínica - EFar.

Diário de Campo 7

As maiores dificuldades têm sido em como lidar com os problemas psicológicos e com os relatos pessoais da paciente. Por mais que se tem buscado informar-se sobre o assunto ainda é muito difícil em lidar na prática.

Percebe-se que no que diz respeito a questões relacionadas a problemas orgânicos, a farmacologia em si, é bem mais fácil buscar respostas quando não se lembra de imediato de algo, no entanto em se tratando de assuntos relacionados ao trato do paciente e questões emocionais fica-se no escuro como conduzir as situações. Há uma falta de preparação para o contato direto com o paciente.

M.S.F.S. 63 anos

8ª Consulta: 10/05/2018 – **Início:** 08:00 – **Término:** 08:53

S# Paciente relatou estar com dor ao urinar e uma sensação de “queimação”.

O# Glicemia capilar: 327 mg/dL.

Pressão Arterial: 140/80 mmHg.

Paciente trouxe resultado dos últimos exames realizados (anotados no prontuário).

A# Paciente estava alegre e falante, apesar de relatar estar com dor.

Estava animada com o início da caminhada e trouxe o tênis que comprou para nos mostrar.

P# Como a paciente já tinha consulta com a Clínica Geral, orientou que ela relatasse a médica sobre o ardor que estava sentindo ao urinar.

Enfatizou-se a importância do autocuidado para o controle da Diabetes.

ProfªDrªElza acompanhou a consulta

Próxima Consulta: 17/05/2018 às 09:00

Local: Consultório de Farmácia Clínica – Centro de Saúde.

Diário de Campo 8

Apesar do descontrole da glicemia da paciente, ver que a paciente comprou um tênis para começar a caminhada, trouxe empolgação. Reflete, que apesar das dificuldades, a mesma tem se esforçado para seguir as intervenções que estão sendo propostas.

A cada consulta que passa percebe-se o quão importante foi estabelecer uma relação de confiança para que a paciente aceitasse o que estava sendo proposto.

Paciente nos levou um bolo para a consulta, esse gesto demonstrou um carinho e cuidado como forma de agradecimento.

Esses acontecimentos refletiram em uma grande realização e por mais que pareçam simples trazem grande significado.

M.S.F.S. 63 anos

9ª Consulta: 17/05/2018 – **Início:** 09:00 – **Término:** 10:05

S# Paciente disse estar com dores na barriga frequente e diarreia.

Disse ter voltado ao psiquiatra, onde o mesmo aumentou a dose da nortriptilina para 25mg. Relatou que está dormindo bem e sente-se mais calma.

A médica, após resultados dos exames laboratoriais, fez as seguintes prescrições:

- Metformina ação prolongada - 500 mg, 1 comprimido após o café, 1 comprimido após o almoço e 1 comprimido após o jantar;
- Glibenclamida – 5 mg, 1 comprimido pela manhã;
- Losartana – 50 mg, 1 comprimido pela manhã;
- Hidroclorotiazida – 25 mg, 1 comprimido pela manhã;
- Levotiroxina sódica – 25 µg, 1 comprimido uma vez ao dia.

Contou que iniciou as caminhadas.

O# Glicemia capilar: 180 mg/dL.

Pressão Arterial: 130/90 mmHg.

A# Paciente aparentou-se mais tranquila e centrada.

P# Recomendou-se a paciente que fizesse o uso da Metformina sempre após as refeições para evitar desconfortos gástricos.

Orientou-se que administrasse a Levotiroxina 30 minutos antes de tomar o café da manhã.

Educação em saúde (verbal) sobre depressão e apresentação do vídeo “Um cachorro preto chamado Depressão”.

Indicação de aromaterapia com sugestão de óleo de bergamota, ylang-ylang ou jasmim e entrega de colar difusor para estimular o uso.

Incentivo a praticar atividades que causem bem-estar (arteterapia).

Próxima Consulta: 24/05/2018 às 09:00

Local: Residência da paciente.

Diário de Campo 9

Paciente demonstrou grande interesse pela aromaterapia e ficou reflexiva ao assistir o vídeo que trazia uma reflexão sobre a depressão.

Procurou ouvir os anseios da paciente, esse exercício de escuta tem se tornado cada vez mais fácil com a prática.

Cada vez mais é gratificante perceber que as ações da Farmácia Clínica contribuem de maneira direta com a efetividade da terapia da paciente. Além disso, é uma alegria enorme ver cada evolução e saber que de alguma forma estamos contribuindo com a qualidade de vida de alguém, que já passa por tanta coisa.

M.S.F.S. 63 anos

10ª Consulta: 24/05/2018 – **Início:** 09:00 – **Término:** 10:20

S# Paciente disse ter melhorado os incômodos gástricos e não relatou outras queixas.

O# Glicemia capilar: 207 mg/dL.
Pressão Arterial: 140/90 mmHg.

A# Paciente estava bem, conversando muito e emocionou com a finalização do acompanhamento farmacoterapêutico.

P# Organizou-se a caixa de remédio da paciente e recolheu os medicamentos vencidos para descarte correto.

Foi entregue uma planilha com a relação de seus medicamentos para que não tivesse mais dificuldades para administrá-los.

Educação em saúde, com entrega de folder, sobre automedicação e os seus riscos.

Reforçou todas as intervenções realizadas e a importância do comprometimento da paciente com o seu tratamento.

Diário de Campo 10

A finalização do acompanhamento fez com que paciente e monitora se emocionassem. Paciente disse o quanto o serviço não havia ajudado somente em seu tratamento, mas que estava se sentindo um pouco menos sozinha.

Essas afirmações só demonstram a importância do cuidado humanizado e de como é essencial estar preparado para lidar com o outro.

Durante todos os atendimentos percebeu-se que muito além de conhecimentos técnicos específicos, o estudante de farmácia deve buscar outros atributos, como habilidade em comunicação, como levar uma relação profissional-paciente e sensibilidade para lidar com o outro.

Sentiu-se falta de disciplinas durante o curso que deem suporte para a prática clínica.

No mais, a experiência foi extraordinária, uma realização tanto profissional quanto pessoal, em saber que de alguma forma é possível contribuir para o bem estar de alguém.

ANEXO C- Tabela de Medicamentos

Medicamento	Ao acordar	Após café da manhã	Após almoço	Após jantar	Ao deitar
					
Metformina 500mg	X	1 comprimido	1 comprimido	1 comprimido	X
Glibenclamida 5mg	X	1 comprimido	X	X	X
Losartana 50mg	X	1 comprimido	X	X	X
Hidroclorotiazida 25mg	X	1 comprimido	X	X	X
Nortriptilina 25mg	X	X	X	X	1 comprimido
Escitalopram 10mg	X	1 comprimido	X	X	X
Levotiroxina 25µg	1 comprimido	X	X	X	X

ANEXO D – Tabela de chás

Plantas	Indicações	Parte Utilizada	Modo de preparo	Modo de usar
Hortelã	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos.	Folhas	Infusão: 1,5 g (3 col. de café) em 150 mL (xíc. de chá).	Utilizar 1 xíc. de chá, 2 a 4 x ao dia.
Tansagem	Inflamações e higienização da boca e faringe.	Folhas	Infusão: 6-9 g (2 a 3 col. de sopa) em 150 mL (xíc. de chá).	Aplicar no local afetado, em bochechos e gargarejos, 3 x dia. (NAO ENGOLIR)
Folha de Laranja	Insônia, agitação, enxaqueca, problemas digestivos.	Folhas	Infusão: 2 folhas em 150mL (xíc. de chá).	Utilizar 1 xíc. de chá, 2 a 4 x ao dia.
Poejo	Problemas respiratórios (como expectorante), problemas digestivos.	Partes aéreas	Infusão: 1 g (1 col. sobremesa) em 150 mL (xíc. de chá).	Utilizar 1 xíc. de chá, 2 a 3 x ao dia, durante ou após as refeições.
Erva Cidreira	Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave, exclusivamente quando frescas.	Folhas	Infusão: 1-3g (1 a 3 col. de chá) em 150 mL (xíc. de chá).	Utilizar 1 xíc. de chá de 2 a 3 x ao dia.
Amora	Dores de cabeça frequentes, insônia, alterações de íbido, depressão e enfermidades nos rins e no fígado.	Folhas secas	Infusão: 1-3g (1 a 3 col. de chá) em 150 mL (xíc. de chá).	Utilizar 1 xíc. de chá de 2x ao dia. (Não armazenar o chá por mais de 24h).
Hibisco	Indigestão, intestino preso e combate a retenção de líquido.	Flores secas	Infusão: 4 g(1 col. de chá) em 150 mL (xíc. de chá).	Utilizar 1 xíc. de chá de 2x ao dia.

ANEXO E -Encaminhamento ao médico**Universidade Federal de Ouro Preto**

Serviço de Atenção Farmacêutica

ENCAMINHAMENTO

AO: Dr. _____

Prezado Dr:

Encaminho a paciente M. S. F. S., que relata constantes crises de ansiedade/depressão (S.I.C.).
Paciente com histórico de Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão e Hipotireoidismo.

Para avaliarmos a efetividade e segurança da terapêutica, sugerimos a solicitação de exames bioquímicos de rotina, uma vez que a referida paciente não apresenta tal monitoramento há 3 anos em seus prontuários

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura

Roberta Pires de Moraes

Monitora de Farmácia Clínica

Sob orientação da Profª Drª Elza C. O. Sebastião

ANEXO F – Folders para Educação em Saúde

“Tão importante quanto pensar na saúde de quem você gosta, é pensar na sua!”

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Roberta Pires de Moraes – Monitora de Farmácia Clínica

Supervisão Profa Dra^a Elza C. O. Sebastião

Vamos falar sobre...

DIABETES



Diabetes

O que é?

No diabetes tipo 2 o organismo não produz insulina suficiente para funcionar adequadamente ou as células do corpo não reagem a insulina. Se isso acontece aumenta o açúcar (glicemia) no sangue.

Principais Sintomas



Importância da verificação da glicemia

O "teste de ponta de dedo" é importante para avaliar o nível de glicose no sangue no dia a dia.

Consequências da falta de tratamento correto

- Cegueira
- Problemas no coração
- Problemas nos rins
- Problemas nas pernas e nos pés, podendo levar a amputação

Para evitar agravos você deve:

- Fazer exercícios físicos regularmente
- Seguir rigorosamente o tratamento médico
- Beber bastante água ao longo do dia
- Controlar a alimentação; diminuir a quantidade de gordura, doces e massas.



“Tão importante quanto pensar na saúde de quem você gosta, é pensar na sua! ”

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Roberta Pires de Moraes – Monitora de Farmácia Clínica

Supervisão Profa Dra Elza C. O. Sebastião

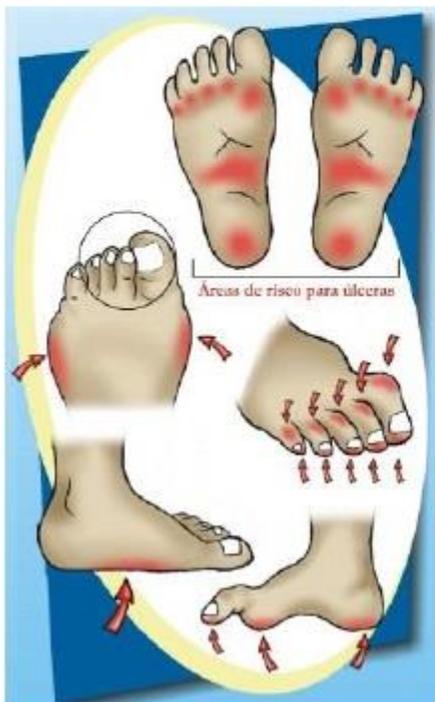
Vamos falar sobre...

PÉ DIABÉTICO



O que é?

São feridas que podem ocorrer no pé de pessoas com diabetes e têm difícil cicatrização devido aos níveis elevados de açúcar no sangue e/ou circulação sanguínea deficiente. Essas feridas se não tratadas podem se agravar e levar a amputação.



Para evitar agravos você deve:

Examinar os pés diariamente e ver se não há bolhas, rachaduras, cortes, pele seca ou vermelhidão.



Lavar os pés diariamente com sabão neutro e água morna (quente, não!).



Cortar as unhas não muito curtas com tesoura própria e em linha reta.



Enxugar sempre muito bem, principalmente entre os dedos.



Não cortar calos ou verrugas e não tirar cutículas ou os cantos das unhas.



Usar sapatos confortáveis, macios e sem costura.



Não andar descalço nem usar sandálias, salto alto ou sapato apertado.



As meias devem ser de algodão, sem costura e sem elástico.



“Tão importante quanto pensar na saúde de quem você gosta, é pensar na sua! ”

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Roberta Pires de Moraes – Monitora de Farmácia Clínica

Supervisão Profª Drª Elza C. O. Sebastião

**Vamos
falar
sobre...**

**HIPERTENSÃO
ARTERIAL**





O que é?

A hipertensão arterial é uma doença também conhecida como PRESSÃO ALTA e, é uma das principais causadoras de doença no coração.

Quem é hipertenso?

Toda pessoa que apresentar valores de pressão iguais ou maiores que 140mmHg por 90mmHg, determinados em mais de duas medições realizadas de forma correta com aparelho calibrado e profissional treinado.

PRESSÃO	O QUE SIGNIFICA	O QUE FAZER
igual ou menor que 120/80	ótima	cheque sua pressão daqui um ano
entre 120/80 e 140/90	risco de se tornar hipertenso	siga as dicas desse folheto e tenha uma vida saudável!
igual ou maior que 140/90	sua pressão está alta	procure um médico e confirme a medição

A pressão arterial pode estar muito alta e não apresentar nenhum sintoma, permanecendo assim por vários meses e até anos. Porém, suas complicações comprometem vasos do cérebro, do coração, dos olhos, dos rins e dos pés.

Para evitar agravos você deve:

- Verifique a pressão regularmente;
- Não fume cigarros, charutos e demais derivados do tabaco;
- Reduza o uso de bebidas alcoólicas;
- Faça atividade física regular;
- Mantenha o peso ideal, evite o excesso de peso e a obesidade;
- Adote alimentação saudável (pouco sal, sem frituras, com mais frutas, verduras e legumes);
- Controle o estresse (nervosismo) - dedique mais tempo a sua família, amigos e lazer



Exercite-se regularmente



Alimente-se bem



Pare de fumar



Trate o colesterol alto



Controle a pressão arterial



Controle a diabetes

“Tão importante quanto pensar na saúde de quem você gosta, é pensar na sua! ”

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Roberta Pires de Moraes – Monitora de Farmácia Clínica

Supervisão Profª Drª Elza C. O. Sebastião

Vamos falar sobre...

AUTOMEDICAÇÃO



O que é?

É a escolha e uso de medicamentos, feitos pelo indivíduo, para tratar sintomas causados pela doença, sem prescrição médica e/ou farmacêutica.



O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode esconder determinados sintomas. Se for antibiótico, a atenção deve ser sempre redobrada. O uso abusivo destes pode facilitar o aumento da resistência de microorganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos.



Outra preocupação em relação ao uso do medicamento refere-se à combinação inadequada. Neste caso, o uso de um medicamento pode anular ou potencializar o efeito do outro. O uso de medicamentos de maneira incorreta ou irracional pode trazer, ainda, consequências como: reações alérgicas, dependência e até a morte.



Alerta ⚠

- Evite recomendações de terceiros;
- Procure sempre orientação do farmacêutico;
- Ao consultar um médico informe-o os medicamentos que está utilizando;
- Nunca recomende medicamentos a outras pessoas, o que é receitado para você pode ser perigoso para o outro.





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Escola de Farmácia

ATESTADO DE CORREÇÃO

Atesto que **ROBERTA PIRES DE MORAIS**, matrícula 11.2.2090 realizou todas as correções exigidas pela Banca examinadora no manuscrito do Trabalho de Conclusão de Curso: **FARMÁCIA CLÍNICA PARA MULHER MENOPAUSADA EM OURO PRETO: um estudo de caso.**

Ouro Preto, 04 de julho de 2018.

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião

Orientadora - DEFAR-EF-UFOP

