

**PROPOSTA PARA REALIZAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO  
FARMACOTERAPÊUTICO AOS PORTADORES DE DISLIPIDEMIA EM  
FARMÁCIA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE INIMUTABA/MG**

Edméia de Oliveira Xavier\*

Orozimbo Henriques Campos Neto\*\*

## RESUMO

A Dislipidemia é uma das principais causas de morte no mundo, ela está associada aos fatores de risco para várias doenças, seu controle pode ser feito através do Acompanhamento Farmacoterapêutico. O Acompanhamento Farmacoterapêutico nos pacientes com dislipidemia, ajuda na prevenção de episódios cardiovasculares, aterosclerose e na prevenção de doença arterial coronariana. O presente artigo teve como objetivo elaborar um Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico baseando-se na metodologia Dáder, aos portadores de Dislipidemia do município de Inimutaba, Minas Gerais, Brasil, assistidos pela farmácia pública. Esse Manual busca a correção dos erros de prescrição, da não adesão ao tratamento, resolução de problemas relacionados a medicamentos e resultado negativo associado aos medicamentos para um grupo de paciente mais vulnerável aos efeitos indesejados dos medicamentos que podem levar à morbimortalidade na dislipidemia. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica que consistiu em uma pesquisa documental, exploratória e descritiva de forma observacional, a partir de outros estudos existentes e através de uma pesquisa de campo na Farmácia Municipal de Inimutaba, verificando as possibilidades de implantação do acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de dislipidemia. O Acompanhamento Farmacoterapêutico é um serviço centrado no paciente e sua principal ação é prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia.

**Palavras-chave:** Dislipidemia; Atenção Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Saúde Pública.

## ABSTRACT

Pharmacotherapeutic monitoring is practical that materialize Pharmaceutical Care aimed at preventing and solving involved mistakes at Pharmacotherapeutic, practice that allows better approach of the patient with the pharmaceutical professional, which can lead to positive results with medicines used. Dyslipidemia, one of the main causes of death around the world, is a dysfunction of lipoproteins and triglycerides. Though literature review, it was demonstrated that Pharmacotherapeutic Monitoring, to patient with this presentation disease, can influence the prevention of cardiovascular episodes, atherosclerosis and the prevention of coronary artery disease. Therefore, this work aims to elaborate a Pharmacotherapeutic Monitoring Manual to the patients with Dyslipidemia in Inimutaba city, Minas Gerais a state, from Brazil, assisted in the public pharmacy. It was sought to adjust to available reality and features, based on Dáder's methodology. With this proposal, it is intended on correcting prescribing errors, non-adherence of the treatment, solving problems related to the medication and negative result related to a group of patient susceptible to the undesired effects of drugs that may lead to morbimortality in dyslipidemia.

---

\* Graduada em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: edmeia.xavier@hotmail.com

\*\* Farmacêutico, doutor e mestre em Saúde Pública pela Faculdade de medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Professor do curso de bacharelado em Farmácia na Faculdade Ciências da Vida. E-mail: zimboneto@yahoo.com.br

**Keywords:** Dyslipidemia; Pharmaceutical Attention; Pharmacotherapeutic; Primary Health Care; Monitoring; Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são consideradas uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que em 2030 mais de 20 milhões de pessoas poderão vir a óbito por causa das doenças cardiovasculares, de acordo com a Organização Mundial Saúde (PEREIRA *et al.*, 2015). Deste modo, surge a necessidade de realizar o controle das doenças crônicas derivadas das dislipidemias genótípicas e fenótípicas, as quais são geradoras de problemas cardiovasculares, prevenindo desta forma os riscos de eventos cardiovasculares e redução do índice de mortalidade em todas as faixas etárias, com relação a essas doenças (GONÇALVES, 2012).

Segundo Ferreira (2014), o acompanhamento farmacoterapêutico é a prática que envolve o uso racional de medicamento, favorável à adesão ao tratamento, possibilita amenizar falhas terapêuticas pelo uso irracional dos medicamentos, identificar os erros de prescrição, farmacoterapia desnecessária, inefetividade e insegurança quanto à utilização. Cabe dizer que o acompanhamento é uma área exploratória do conhecimento do profissional em benefício à saúde do paciente, além de corrigir as falhas terapêuticas, possibilita a prevenção de eventos indesejados relacionados aos fármacos, tanto relacionados à progressão, quanto a cura da doença, por meio da prática Atenção Farmacêutica, um componente integrado à Assistência Farmacêutica. O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço de cuidado farmacêutico com o paciente, elaborando plano de cuidado junto ao paciente, de forma documentada na totalidade dos serviços, na promoção de saúde de modo corretivo ou preventivo nos problemas envolvidos na farmacoterapia e na saúde do usuário, provido de intervenções e educação em saúde, que possam impactar diretamente nos resultados atingindo as metas terapêuticas, avaliando continuamente (GONCALVES, 2012; BRASIL, 2013).

Não há dúvida de que a implementação do Acompanhamento Farmacoterapêutico é visto apenas como um investimento e não como custo, por meio dela é possível promover um amplo acompanhamento e monitoramento dos indicadores de saúde pública no país, o uso racional de medicamentos, melhoria da situação de saúde e qualidade de vida das pessoas (LOMBARDI, 2016).

Entre os diversos tipos de acompanhamento farmacoterapêutico, a metodologia Dáder é considerada a mais simples entre os métodos existentes, é aplicável a qualquer grupo de pessoas, de forma individualizada, a qualquer doença, permite resolver os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e evita resultados negativos associados aos medicamentos (RNM) por meio de intervenções farmacêuticas que promovam uma farmacoterapia segura e efetiva (FERREIRA *et al.*, 2016).

Alguns estudos comprovam a eficácia do acompanhamento farmacoterapêutico aplicados na perspectiva do método Dáder voltados para o controle da dislipidemia, asma, tratamento da diabetes do tipo 2, doença de Chagas e leucemia mieloide crônica, ambos buscando a identificação e resolução dos PRMs (FERREIRA, 2014). Um estudo realizado na Paraíba sobre a Síndrome Metabólica demonstrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino e as prevalências dos PRMs estavam relacionadas à falta de informação sobre a terapêutica, a qual poderia corroborar para o abandono do tratamento. Foi notório o êxito alcançado nas metas terapêuticas, com destaque para o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico no ambiente domiciliar, refletido pela unificação da equipe multidisciplinar de saúde, a partir das intervenções propostas para todas as morbidades que se apresentaram (AZEVEDO, 2015).

Diante desse quadro, o objetivo geral do presente trabalho foi elaborar uma proposta de manual de acompanhamento farmacoterapêutico para os portadores de dislipidemia assistidos na Farmácia Pública do município de Inimutaba/MG, de acordo com as necessidades do sistema de saúde local. Considerando as principais influências da realização do acompanhamento farmacoterapêutico na dislipidemia, é cabível especificamente descrever os aspectos sobre a doença e seus agravos; salientar as dificuldades, limitações e a importância da adesão ao tratamento farmacológico; demonstrar a importância da prática do acompanhamento farmacoterapêutico aos portadores de dislipidemia no tratamento da doença na farmácia pública de Inimutaba/MG.

Nesse sentido, a prática do acompanhamento farmacoterapêutico pode proporcionar melhores resultados, além de prevenir e solucionar as falhas envolvidas na farmacoterapia (PEREIRA *et al.*, 2015). Tendo em vista todos os elementos mencionados, o presente trabalho é norteado pelo seguinte questionamento: Quais os principais efeitos do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da dislipidemia? Com finalidade de responder esse questionamento levantou-se a seguinte hipótese: essa prática pode influenciar no tratamento da dislipidemia garantindo a efetividade e segurança no tratamento farmacoterapêutico,

prevenção de eventos cardiovasculares e melhoria na qualidade de vida dos pacientes por meio do uso racional de medicamentos.

Esse artigo justifica-se em avaliar e perceber a importância do acompanhamento farmacoterapêutico, essência da Atenção Farmacêutica, no tratamento da dislipidemia, visto que se trata de uma nova maneira de cuidar do paciente, envolvendo o profissional farmacêutico na responsabilidade pelo sucesso da farmacoterapia. Adicionalmente pode-se alcançar melhoria de um problema para a saúde pública, visto que a dislipidemia é considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (GREGORI *et al.*, 2013).

Desse modo para alcançar os referidos objetivos foi realizada uma pesquisa documental, exploratória e descritiva. A mesma se construiu a partir de revisão bibliográfica, uma vez que expõe características observacionais a partir de outros estudos científicos. Em relação à revisão foram utilizados artigos científicos publicados no período de 2012 a 2017, em português em fontes de dados como: CAPES, LILACS e SCIELO utilizando os descritores Dislipidemia; Atenção Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde, Acompanhamento Farmacoterapêutico; Saúde Pública, nos dias 7 e 9 de março de 2017. A pesquisa é exploratória porque foi necessário que o pesquisador se familiarizasse com a rotina da Farmácia Pública de Inimutaba/MG, ao mesmo tempo em que foi descritiva, pois busca-se a descrição do fenômeno estudado, ou seja, a possibilidade de implantação do acompanhamento farmacoterapêutico para os pacientes portadores de dislipidemia (MARCONI; LAKATOS, 2010; GIL, 2010).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

As doenças crônicas apresentam um fator agravante, em destaque as doenças metabólicas que oferecem graves complicações e apresentam risco à vida como hipertensão, diabetes e dislipidemia, a resistência à insulina propriamente dita, principalmente quando associadas, o portador dessa doença precisa de um cuidado especializado, além do mais necessita de comprometimento e envolvimento de toda equipe multidisciplinar de saúde, uma dessas principais doenças metabólicas é a dislipidemia (PINHO *et al.*, 2014).

A dislipidemia é uma disfunção metabólica das lipoproteínas podendo exibir elevadas taxas na concentração dos triglicerídeos, de modo que seus níveis séricos devem ser

inferior a 150 mg/dl, o colesterol total não deve ultrapassar 200 mg/dl, LDL-colesterol, considerado ótimo na concentração inferior 100 mg/dl e o HDL-colesterol é recomendado que seja superior a 60 mg/dl, visto como um problema de saúde ocorrido a sua redução (BRASIL, 2013). Por meio do capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID10) E78 e suas subcodificações são classificadas as dislipidemias de origem primárias ou congênitas e as dislipidemias secundárias, entre elas podem-se citar causas secundárias a doenças metabólicas, medicamentos de potencial elevatório lipoproteico, entre outras (NETO *et al.*, 2012).

A dislipidemia em alguns casos está relacionada ao estilo de vida e a obesidade, quando inexistem medidas preventivas ou não tratada eleva o fator de risco cardiovascular com o surgimento de Doença Arterial Coronariana, dentre elas as doenças cerebrovasculares, isquêmicas cardíacas, de modo consequente propicia ocorrência de eventos cardiovasculares, pancreatite aguda pelo alto índice de triglicérides, evolução da esteatose hepática para cirrose não alcoólica, além disso, contribui para a formação de placa aterosclerótica e por fim, a aterosclerose (SOUSA, 2016). Sendo assim um determinante no risco de morte para todas as faixas-etárias na população. Desse modo configura-se então como mais um problema de saúde pública e demanda de investimentos econômicos na prevenção, no tratamento e/ou na adaptação farmacoterapêutica (XAVIER *et al.*, 2013; RABELO *et al.*, 2015; NETO *et al.*, 2016).

A terapêutica da doença é realizada com fármacos hipolipemiantes, quando for o caso, antes de iniciar um tratamento farmacoterapêutico é realizada a estratificação de risco individualizada do paciente (XAVIER *et al.*, 2013). Na hipercolesterolemia são utilizados os medicamentos que compõem a classe farmacológica das estatinas, a ezetimiba e as resinas de ligação a ácidos biliares, já na hipertrigliceridemia utilizam-se o ácido nicotínico e fibratos, em alguns casos é prescrita a associação de medicamentos (BONFIM *et al.*, 2014). Os medicamentos são disponíveis no sistema único de saúde, conforme definição da Política Nacional da Assistência Farmacêutica, a qual sofre intensas mudanças periodicamente para atender as necessidades das políticas públicas de saúde no país (OLIVEIRA, 2015; RABELO *et al.*, 2015).

A saúde pública se encontra em constante mudança para adequação das necessidades da população em virtude do envelhecimento populacional, adoção de hábitos de vida inadequados. O surgimento cada vez maior de doenças que com o decorrer do tempo cronificam na ausência de cuidados ou tratamento realizado de maneira indevida, e também se dá pela constante necessidade da utilização de medicamentos para estabilizar as condições de

saúde (RABELO *et al.*, 2015). No Sistema Único de Saúde por meio da atenção primária ocorre o primeiro contato com paciente que busca os serviços de saúde com a finalidade de garantir melhoria da situação de saúde e conseqüentemente na qualidade de vida (GREGORI *et al.*, 2013). Dentre os níveis de atenção à saúde, a atenção primária representa a procura de menor complexidade dos serviços de saúde, embora seja extensivo a uma gama de serviços, sendo considerada a porta de entrada para os serviços de maior complexidade baseados na universalidade, integralidade e equidade, e fundamenta-se na prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do usuário (XAVIER *et al.*, 2013; LOMBARDI, 2016; PETRIS; SOUZA; BORTOLETTO, 2016).

No planejamento orçamentário anual das políticas públicas de saúde, é notável o impacto nos gastos destinados à prevenção, proteção e recuperação ao portador dessa disfunção metabólica, seja na fase aguda ou crônica da doença (PETRIS; SOUZA; BORTOLETTO, 2016). O cuidado dos profissionais da saúde em equipe multidisciplinar na atenção primária visa um atendimento integral ao paciente, demonstrando assim ser uma ação em saúde considerável no controle dos níveis das lipoproteínas e na prevenção dos episódios cardiocirculatórios (OLIVEIRA, 2015).

Em relação ao uso de medicamentos, os efeitos adversos provocados pelo uso crônico destes medicamentos transformam-se em necessidade de um acompanhamento farmacoterapêutico especializado, lembrando que é fundamental a realização concomitante ao tratamento farmacológico, mudanças nos hábitos dietéticos, restrição do consumo de álcool e alguns hábitos no estilo de vida, como o sedentarismo (XAVIER *et al.*, 2013). De fato, a terapia medicamentosa não é utilizada na dislipidemia de origem primária, visto que a manifestação prevalece decorrente à exposição ambiental aos fatores agravantes e o tratamento é apenas restrição calórica e de gordura saturada e atividade física, sendo de suma importância o cuidado farmacêutico na dislipidemia (GRILO, 2012; FONSECA; IZAR, 2015).

O acompanhamento farmacoterapêutico assume extrema importância no âmbito da atenção à saúde do paciente, o profissional farmacêutico é a peça importante em promover uma farmacoterapia segura, realizar a educação em saúde no serviço e na comunidade, facilitar o acesso da população aos medicamentos, minimizar a automedicação, reduzir e identificar os eventos adversos e resultados clínicos negativos, com relação aos medicamentos envolvidos na adesão ao tratamento e nas falhas terapêuticas. De modo geral, assistir e acompanhar os pacientes antes e após o tratamento farmacoterapêutico é uma das atribuições da prática do profissional, e no caso das dislipidemias o profissional deve fornecer orientações

com questões pertinentes ao ambiente externo, como mudança de hábito alimentar, prática de atividade física, essas são formas de potencializar o sucesso da farmacoterapia dislipidêmica (LIMA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Farmácia (2015) por meio da Resolução n° 585 de 29 de agosto de 2013 define as atribuições clínicas legais do farmacêutico e pontua as responsabilidades do serviço nessa área de atuação. Logo “As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente”. Esta prática deve acontecer de forma privada, mediante a intervenções farmacêuticas, substituições e seleções terapêuticas viabilizando maior efetividade e menor custo, em consultório farmacêutico ou local específico para este fim (ALBARICCI *et al.*, 2015; DOSEA, 2015; BINI, 2016)

Nessa dimensão, o conceito de atenção farmacêutica é definido é como um modelo da prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, considerada um elo entre o farmacêutico e o paciente, pelos quais são atribuídos o conhecimento da área clínica e habilidades de maneira humanizada no cuidado com o paciente, assim sendo, o surgimento de doenças crônicas, envelhecimento da população e o influxo da medicalização são fatores que deram origem a AF (BINI, 2016). Esta prática é semelhante às outras áreas profissões da saúde, embasada no vasto conhecimento de farmácia clínica, que visa por meio dos serviços farmacêuticos o cuidado com paciente, à família e a comunidade um atendimento voltado ao uso de medicamentos que assegurem a efetividade e segurança do tratamento medicamentoso (BRASIL, 2013; ALBARICCI *et al.*, 2015).

Esta prática se desenvolve por meio do cuidado farmacêutico para resolver problemas relativos ao uso de medicamentos que levam a morbidade e mortalidade, em decorrência da não adesão, reações adversas, uso de medicamentos em duplicidade, interações medicamentosas e inefetividade, desta forma assegurando a garantia das metas terapêuticas, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da situação de saúde do usuário (CHAGAS, 2013; DOSEA, 2015).

Conforme o caderno de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (2014) esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitando especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde e do cuidado farmacêutico. O profissional deve estar focado no bem-estar e qualidade de vida do paciente, orientando-os sempre que necessário e tirando dúvidas, mas conta sempre com a ajuda de outras pessoas e

outros profissionais ligados à saúde como os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos, ou seja, uma equipe multidisciplinar de saúde (MATUDA *et al.*, 2015).

O farmacêutico assume uma responsabilidade no tratamento farmacológico da terapia da dislipidemia na interação direta com o usuário do medicamento e vai além de uma simples dispensação, consiste em fundamentar a importância da adesão e no seguimento farmacoterapêutico mediante os resultados das falhas terapêuticas (CARVALHO, 2016). A idade, nível de escolaridade, condição socioeconômica, distúrbios psíquicos, dificuldade do acesso aos serviços de saúde, falta de informação e abandono do tratamento são fatores que determinam no resultado clínico negativo presente no tratamento e limitantes a adesão e seguimento farmacoterapêutico, a partir disso podem ser gerados problemas relacionados a medicamentos ocasionados por uma reação adversa, interação medicamentosa, imposto pela prática da polifarmácia ou propriamente pela não adesão ao tratamento (FERREIRA *et al.*, 2012; ALBARICCI *et al.*, 2015; DOSEA, 2015).

Estudo realizado em Pernambuco avaliou a eficácia da atenção farmacêutica no município de Piauí-PE. O trabalho classificou os diversos tipos de dislipidemias, intervenções farmacêuticas e resolução de problemas relacionados a medicamentos, assim, sendo possível investigar a estabilidade de saúde dos acompanhados (SILVA *et al.*, 2013). Assim como no estudo randomizado de Lima (2014) no município de Araraquara, foi nítida a percepção da redução dos fatores de risco para o desenvolvimento de aterosclerose, doenças cardiovasculares, aterotrombose e redução dos níveis séricos do LDL-C, e desse modo foram alcançadas as metas terapêuticas.

Na consideração dos benefícios e a importância do acompanhamento farmacoterapêutico por meio de estudos científicos existentes, foi percebida a necessidade da elaboração de um manual de acompanhamento farmacoterapêutico nas formas mais acentuadas, com diagnóstico prévio para doença para atender os critérios do município, contando com o apoio da equipe multidisciplinar de saúde em prol de uma melhor qualidade de vida dos pacientes portadores de dislipidemias (SILVA *et al.*, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

Na percepção que o Acompanhamento Farmacoterapêutico aos portadores de dislipidemia pode produzir resultados positivos com a farmacoterapia, na redução dos riscos



apresentados à forma mais grave da doença, como prevenção dos eventos cardiovasculares, ainda com intuito de prevenir, identificar e resolver os problemas associados à farmacoterapia e baseada nas necessidades apresentadas no município de Inimutaba/MG, busca-se com esse trabalho construir um manual para acompanhamento.

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre a atuação do farmacêutico no acompanhamento aos pacientes portadores de dislipidemia. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados CAPES, LILACS e SCIELO, em português, nos dias 7 e 9 de março de 2017 e os descritores utilizados foram: dislipidemia, atenção farmacêutica, atenção primária à saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, saúde. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica, consiste em uma pesquisa documental, exploratória e descritiva de forma observacional, a partir de outros estudos existentes. Também foi realizada pesquisa de campo na Farmácia Municipal de Inimutaba para verificar as possibilidades de implantação do acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de dislipidemia.

A seleção dos artigos para esta revisão foi realizada pela leitura dos títulos e resumos, totalizando 30 artigos selecionados. Desses, foram excluídos 3 artigos que estavam em duplicata, resultando em 27 para leitura completa. Os 27 artigos foram lidos na íntegra, com exclusão de mais 2 que não atenderam aos critérios de elegibilidade descritos a seguir. Para os critérios de seleção foram incluídos nesta revisão artigos que abordassem a atuação direta, presencial, do farmacêutico no cuidado aos pacientes com dislipidemia e/ou cuidados em equipe ao portador dessa disfunção metabólica, que incluíram o farmacêutico. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos referentes a estudos em animais e os que se tratavam de acompanhamento farmacêutico para outros tipos de pacientes.

A busca foi realizada empregando-se filtros, sendo recuperados artigos que apresentassem texto completo disponíveis de forma íntegra, publicados nos últimos cinco anos (2012 a 2017) e referentes a estudos com humanos e foram excluídos artigos referentes a estudos em animais e os que se tratavam de acompanhamento farmacêutico realizado por telefone ou mensagem de texto.

Além da pesquisa bibliográfica, foi necessário avaliar a estrutura da Farmácia de Inimutaba, à qual é padronizada na perspectiva do programa da assistência farmacêutica da Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES-MG), Farmácia de Todos. Em relação ao layout e infraestrutura atende as especificações da Lei N° 5.991 de 17 de dezembro de 1973, a qual dispõe do controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos; a RDC n°44 /2009 que regulamenta as boas práticas dos serviços de saúde e a Lei

13.021, de 8 de agosto de 2014 e respectivas alterações, que dispõe sobre ações e serviços de assistência farmacêutica.

O quadro de funcionários da farmácia é composto por um farmacêutico responsável técnico, duas balconistas e um auxiliar de serviços gerais. O farmacêutico atua no setor administrativo da farmácia: controle de estoque, compras e requisições de medicamentos, controle de temperatura e umidade, controle rigoroso de antibióticos e medicamentos controlados, organização e dispensação dos medicamentos básicos, do Componente Especializado e os fornecidos por demanda judicial, além de prestar orientações sobre medicamentos sempre que necessário no contato direto com os pacientes. Diante da demanda da farmácia e do número de funcionários, foi visualizada a possibilidade de implantação do acompanhamento farmacoterapêutico para os pacientes portadores de dislipidemia.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A criação de um manual de acompanhamento farmacoterapêutico para auxiliar no tratamento dos portadores de dislipidemia foi realizada com o foco no paciente. Segundo Silva e colaboradores (2015), os PRMs por meio de intervenções farmacêuticas no acompanhamento farmacoterapêutico contribui para o controle e diminuição dos níveis lipídicos. Para a confecção deste manual foi necessário estudar a realidade do portador de dislipidemia em Inimutaba/MG, a rotina profissional do farmacêutico, o funcionamento integral da Farmácia de Todos, a interação do farmacêutico na equipe multiprofissional e assimilar aos recursos orçamentários disponíveis no município no âmbito da saúde pública.

O conteúdo foi embasado nos princípios de Acompanhamento Farmacoterapêutico, uma metodologia simples e prática, que pode ser aplicado à qualquer pessoa, criado para resolver problemas e resultados negativos envolvidos na utilização dos fármacos e propiciar uma farmacoterapia racional, segura e eficaz e que contribua na qualidade de vida das pessoas inteiramente, ou seja, não contribuindo apenas na prevenção e resolução desses problemas, mas também promovendo intervenções farmacológicas e disponibilizando outras alternativas farmacoterapêuticas, além do mais, realizar educação em saúde com o trabalho do profissional farmacêutico (DADER, 2014). O acompanhamento inicia com a documentação sistematizada a cada atividade ocorrida durante o processo farmacoterapêutico, com respeito ao consentimento do paciente ou responsável quando houver incapacidade de resposta. A inserção do paciente nesse serviço vai depender da estratificação do risco de morte,

juntamente com a presença de outras morbidades afins e necessitam de monitoramento e acompanhamento continuado.

A coleta de dados é um fator de extrema importância na anamnese farmacêutica, é essencial obter um maior número de dados possíveis sobre o paciente e a utilização de cada medicamento. É necessário averiguar o histórico familiar e deste modo verificar a situação de saúde do indivíduo e a evolução clínica da terapêutica durante as entrevistas; em seguida partir para as fases de estudo e avaliação, identificar os problemas relacionados a medicamentos, realizar a intervenção, além de disponibilizar alternativas na terapêutica acordadas com o paciente (PEDROSO *et al.*, 2014). Em um estudo semelhante realizado por Rabelo e colaboradores (2017), a intervenção adotada incluiu avaliação terapêutica, revisão dos históricos farmacológicos e médicos por 12 meses. Os farmacêuticos foram treinados para avaliar terapia frente à efetividade, dose, indicação, efetividade, interações, duração do tratamento, custos e indicações não tratadas.

O manual, apresentado no Apêndice 1, foi construído com a finalidade de contribuir para a qualidade de vida dos portadores de dislipidemia em uso de medicamentos no município de Inimutaba/MG, com base na necessidade de acompanhamento e controle apresentado em decorrência dos riscos e agravos quando não tratada adequadamente e também envolve outras doenças crônicas, como a obesidade e as metabólicas, concomitantemente, casos em que devem ser verificadas sobretudo interações medicamentosas e reações adversas.

Considerando que no município de Inimutaba, a Farmácia Pública funciona apenas como um ponto de distribuição de medicamentos torna-se necessária a mudança para se constituir com um estabelecimento de cuidado em saúde. Para isso, o farmacêutico deve ser visto como um profissional que promova o uso racional de medicamentos, deste modo estará contribuindo para integralidade dos serviços de saúde com a expansão dos serviços de farmácia clínica, além do mais, poderá favorecer à promoção e educação em saúde. É importante além da mobilização da gestão, que o profissional se mostre envolvido com a prática do acompanhamento farmacoterapêutico, para que fique claro para a população a necessidade desse serviço farmacêutico. Mediante à conscientização da necessidade de implantação destes serviços pelos gestores de saúde pública a população portadora de dislipidemia e outras doenças crônicas terão melhores resultados com a farmacoterapia.

O Sistema Único de Saúde necessita da ampliação dos serviços de saúde, apesar das restrições orçamentárias. De acordo com Filho, Wanderley e Silva (2013), os recursos em saúde são quase sempre influenciados pelos aspectos políticos, administrativos, econômicos e

clínicos. Precisa-se acompanhar o processo evolutivo das doenças e atender as necessidades da população, como os portadores de dislipidemia, visto que são alternativas para reduzir o número de internações, conseqüentemente a utilização do serviço de saúde em outros níveis, promover a cura, estabilizar o estado de saúde, a fim de evitar possíveis agravos das doenças e prevenir a morbimortalidade. O cuidado farmacêutico pode fortalecer estas questões, priorizando a qualidade de vida do usuário, contribuindo com as atividades de farmacovigilância em benefício a uma farmacoterapia segura, efetiva e com o principal objetivo, promover o uso racional de medicamentos (OLIVEIRA, 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prática da Atenção Farmacêutica, executada com o cuidado farmacêutico no tratamento da Dislipidemia poderá gerar impacto positivo na saúde do indivíduo, promovendo melhoria nos resultados da farmacoterapia, intensificando o autocuidado e a motivação à adesão ao tratamento, amenizando os riscos envolvidos na prática clínica e resolvendo os problemas relacionados aos medicamentos. O farmacêutico deve estar apto para execução dos serviços, com a missão de fornecer informações claras e orientações precisas em relação aos medicamentos, já que ele realiza o último contato com o paciente após o diagnóstico e com o principal foco, proporcionar o uso racional dos medicamentos.

A criação do manual de acompanhamento farmacoterapêutico no município de Inimutaba/MG teve o intuito de contribuir com a qualidade de vida dos portadores de Dislipidemia, no sentido de reduzir o número de internações e a morbimortalidade relacionadas ao uso de medicamentos pelos pacientes.

Como limitação do estudo pode-se citar a impossibilidade da coleta de dados sobre o quadro epidemiológico dos portadores de dislipidemia no município, embora, foi notório o déficit de assistência aos pacientes, em decorrência da rotina de trabalho atual da farmácia. Outras limitações são o fato do acompanhamento farmacoterapêutico ainda não acontecer na farmácia municipal e a proposta não ter sido colocada em execução para medir o impacto positivo no tratamento farmacoterapêutico dos pacientes portadores de dislipidemia. Apesar disso, o presente trabalho pode ser útil ao município e aos portadores dessa doença, por ser uma forma de aproximar o paciente do profissional farmacêutico e promover o uso racional de medicamentos.

É importante que a prática se desenvolva de forma multiprofissional na perspectiva do sistema único de saúde no município. Este serviço farmacêutico possibilitará à realização de atividades interdisciplinares, levará a educação em saúde com estudo de caso e resolução em conjunto, por meio da troca de saberes e experiências profissionais, para garantir resultados positivos com a farmacoterapia. Espera-se que este trabalho possa contribuir para que outros pesquisadores possam fomentar trabalhos que busquem o fortalecer o Acompanhamento Farmacoterapêutico no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

ALBARICCI *et al.* **Projeto de acompanhamento farmacêutico de hipertensos e/ou diabéticos na farmácia escola** Prof. Dr. Antonio Alonso Martinez e introdução dos alunos de graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas aos serviços farmacêuticos. 8º Congresso de extensão universitária da UNESP, p. 1-4, 2015.

AZEVEDO, B. M. G. **Seguimento Farmacoterapêutico na Síndrome Metabólica: Um Ensaio Clínico Randomizado**. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2015.

BINI, C. P. K. W. **Avaliação da disciplina de farmacologia para a formação do profissional farmacêutico**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Florianópolis, 2016.

BONFIM *et al.* **Tratamento das Dislipidemias com Estatinas e Exercícios Físicos: Evidências Recentes das Respostas Musculares**. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, SP, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 5.44, de 17 de agosto de 2009**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2009.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Torna obrigatório o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF, p. 1, 10 ago. 2014. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF, v. 7, p. 13182, 21 dez. 1973. Seção 1.

BRASIL. Resolução n° 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, n. 186, p. 186, 21 dez. 1937. Seção 1.

CARVALHO, M. N. **O Farmacêutico na Composição da Força de Trabalho em Saúde na Atenção Primária Do SUS**. Tese Doutorado em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília-DF, 2016.

CHAGAS, I. D. S. **Visão do Paciente sobre a Importância da Assistência Farmacêutica prestada em uma Farmácia do Município de Rio Tinto –Pb no Ano de 2012**. Universidade Federal da Paraíba, 2013.

FERREIRA, L. V. **A Importância do Seguimento Farmacoterapêutico na Saúde: Uma Revisão da Literatura**. Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, PB, 2014.

FERREIRA, R. R; NOBREGA, J. T. O. **Atuação do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica de Saúde**. Universidade Católica de Goiás-PUC/IFAR. 2012.

FERREIRA, V. L; MELO, M. L. S. A Importância do Seguimento Farmacoterapêutico na Saúde: uma Revisão da Literatura, **Rev. Visão Acadêmica**, v. 17, n.1, jan., Curitiba, 2016.

FILHO, J. A. R; WANDERLEY, A. G; SILVA, A. S. Intervenções a partir da análise custo-benefício em prescrições de Estatinas e Fibratos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v.34, n.4. 2013.

FONSECA, F. A. H; IZAR, M. C. O. Como Diagnosticar e Tratar Dislipidemias. **Rev. Brasileira de Medicina**. jul. 15, v.72, n.7 , 2015.

GONCALVES, M. R. **Prevalência de Hipertensão Arterial, Síndrome Metabólica e Fatores Associados em Idosos**. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2012.

GREGORI *et al.* Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes Dislipidêmicos de um Lar de Idosos da Cidade de Novo Hamburgo-RS, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v. 16, n.1, p. 171-180, 2013.

GRILLO, M. C. J. **Terapêutica Farmacológicas das Dislipidemias: Questões Atuais e Consequências a Longo Prazo**. Dissertação (mestrado) - Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2012.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA *et al.* Acompanhamento Farmacoterapêutico em Idosos. **Rev. Arq. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 1, jan, São José do Rio Preto, SP, 2016.

LIMA, Mariana Moreira de. **Atenção Farmacêutica em Pacientes Idosos Portadores de Dislipidemias como Fator de Prevenção em Eventos Ateroscleróticos e Aterotrombóticos: um Estudo Piloto**. 122 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2014.

LOMBARDI, N. F. **O Serviço de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba – PR**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Paraná, 2016.

MATUDA *et al.* Colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Família: Implicações para a Produção do Cuidado e a Gestão do Trabalho, **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.8, São Paulo, 2015.

NETO José *et al.* Prevalência de Dislipidemia em Adolescentes Brasileiros, **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n.1, 2016.

NETO Osvaldo *et al.* Fatores Associados à Dislipidemia em Crianças e Adolescentes de Escolas Públicas de Salvador, Bahia. Universidade Federal da Bahia- BA. **Rev. Bras Epidemiol** v. 15, n. 2, p. 335 - 45, 2012.

OLIVEIRA, D. P; OLIVEIRA, M. D. D; DINIZ, M. I. A Relação Farmacêutico-Paciente Através da Inserção da Política de Atenção Farmacêutica na Atenção Primária/Sus, Universidade Federal Fluminense, **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, N. J. Atenção Farmacêutica: Considerações Éticas na Relação do Profissional de Saúde com o Usuário de Medicamento, **Rev. Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 29-40, jun, 2015.

PEDROSO, T. M; MASTROIANNI, P. C; SANTOS, J. L. Semiologia Farmacêutica e os Desafios para sua Consolidação, **Rev. Eletrônica de Farmácia**, v. 9, n. 2, p. 55-69, 2014.

PEREIRA *et al.* Dislipidemia Autorreferida na Região Centro-Oeste do Brasil: Prevalência e Fatores Associados, **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v.20, n.6, Rio de Janeiro, jun, 2015.

PETRIS, A. J; SOUZA, R. K. T; BORTOLETTO, M. S. S. Participação do setor público no fornecimento de medicamentos para dislipidemias em estudo de base populacional. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. vol.21 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2016.

PINHO *et al.* Síndrome Metabólica e sua Relação com Escores de Risco Cardiovascular em Adultos com Doenças Crônicas não Transmissíveis, Belém – PA, **Rev. Soc Bras Clin Med.**, n.12, v.1, 2014.

RABELO *et al.* Avaliação da eficácia da atenção farmacêutica no tratamento das dislipidemias. **Rev. Acadêmica Conecta FASF.**, n.1, v.2, 2017.

SILVA *et al.* Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes com Dislipidemia em Uso de Sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto, **Rev. Ciênc. Farm Básica ApL**, Piauí, v. 34, n. 1, p. 51-57, 2015.

SOUSA, I. M. **Avaliação do Risco Cardiovascular por Diferentes Métodos no Âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

XAVIER *et al.* V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Rev. Arq. Bras. Cardiol.** vol.101 no.4 supl.1 São Paulo Oct., 2013.

## **APÊNDICE A - MANUAL DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA DISLIPIDEMIA NO MUNICÍPIO DE INIMUTABA/MG.**

### **1 INTRODUÇÃO**

Descrever procedimento da realização de Acompanhamento Farmacoterapêutico aos portadores de dislipidemia do município de Inimutaba/MG sob responsabilidade do profissional farmacêutico.

### **2 OBJETIVO**

Contribuir para efetividade e segurança no tratamento farmacoterapêutico, prevenir e resolver problemas e resultados clínicos negativos associados aos medicamentos, de modo a preservar ou melhorar os resultados alcançados no tratamento da Dislipidemia.

### **3 ATIVIDADES**

3.1 Na oferta do serviço verificar aceitação do paciente para introdução no acompanhamento farmacoterapêutico, em seguida, a primeira entrevista é agendada e o paciente é orientado a levar a “sacola de medicamentos” junto com exames clínicos pertinentes.

3.2 Na primeira entrevista são coletados os dados sobre o paciente e o histórico farmacoterapêutico do(s) hipolipemiante(s), entre outros, monitora os níveis pressóricos, colesterolêmicos e a glicemia, averigua a origem da doença sendo primária ou secundária, a periodicidade do controle médico e a necessidade de outras intervenções como mudança de hábito de vida, como dieta e/ou atividade física e controle do peso corporal, além de avaliar possibilidade da existência outras doenças e estratificação do risco de morte em associação a essas comorbidades.

3.3 Neste caso é verificado o estado da situação de saúde do paciente, onde são relacionados e avaliados os problemas de saúde em associação aos medicamentos utilizados.

3.4 Na realização a fase de estudo baseado na condição clínica apresentada pelo paciente é selecionada a melhor terapia, conforme melhor evidência científica, avaliando deste modo



segurança, eficácia e efetividade, são definidos os problemas de saúde, a equipe de profissionais da saúde poderá ser consultada para tomada de decisões e também para salientar outras medidas pedagógicas-educativas, de forma documentada na potencialização do tratamento farmacológico da dislipidemia.

3.5 São detectados, avaliados e classificados os problemas de saúde e os resultados ou efeitos negativos relacionados aos medicamentos, de acordo com insegurança e inefetividade quantitativas ou não quantitativas, em busca de tratamento do problema de saúde definido, conforme a classificação da dislipidemia apresentada.

3.6 São propostas as intervenções estabelecidas no plano de atuação do farmacêutico com o paciente na resolução dos resultados negativos associados aos medicamentos, determinação metas terapêuticas na redução dos níveis colesterolêmicos e de triglicérides quando for o caso, verificar a necessidade de preservação ou aplicação de melhores intervenções farmacêuticas.

3.7 O monitoramento posterior ocorre por meio de entrevistas sucessivas, avaliando sempre os resultados das metas terapêuticas e intervenções em comum acordo com o paciente.

3.8 O encerramento do acompanhamento farmacoterapêutico acontece por parte do paciente ou do profissional, na percepção de não haver mais necessidade do atendimento, embora o acompanhamento possa ser reativado a qualquer momento, na introdução de uma nova medicação para este tratamento ou por critério do paciente, assim, é marcada uma nova entrevista.

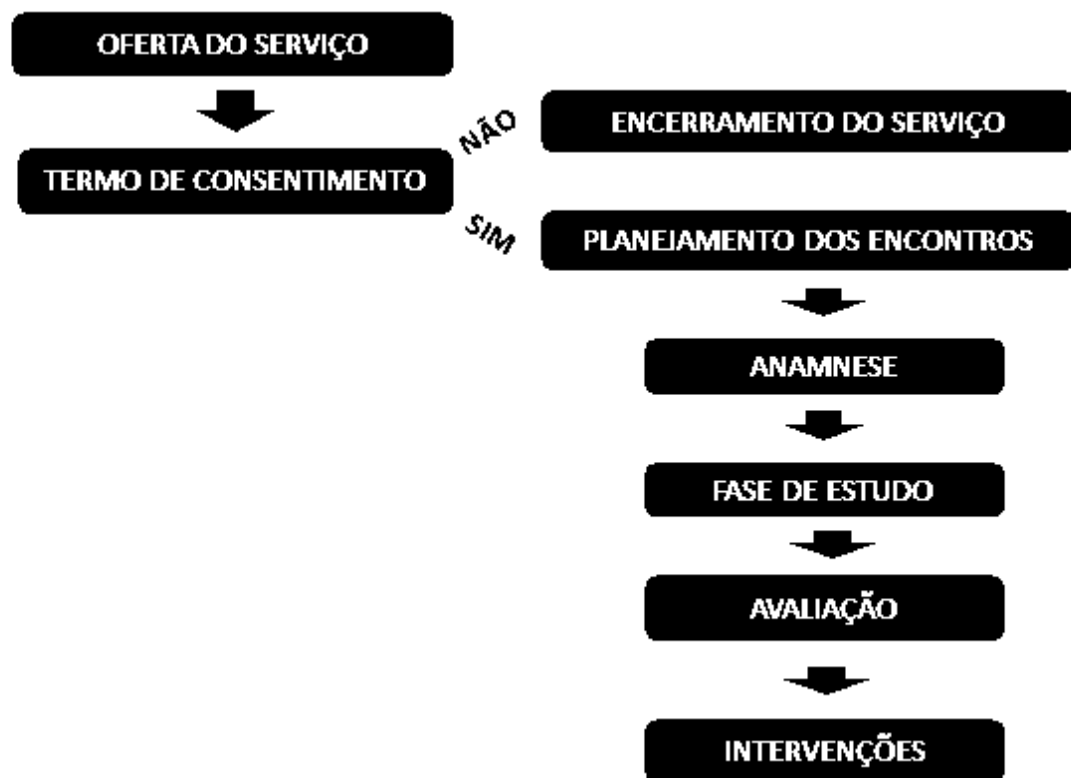
## **4 CUIDADOS ESPECIAIS**

4.1 O Acompanhamento Farmacoterapêutico acontece mediante consentimento do portador de dislipidemia que necessita de auxílio na percepção do profissional.

4.2 Todas as condutas e informações neste acompanhamento são devidamente anotadas em formulários padronizados e registradas de forma sistematizada.

4.3 A criação deste manual foi com intuito de amenizar as falhas ocorridas ao uso errôneo e amenizar os efeitos negativos relacionados aos medicamentos, estabilizar ou prevenir agravos relativos à doença, conseqüentemente na prevenção de eventos cardiovasculares e na contribuição da melhoria na qualidade de vida do portador de Dislipidemia

4.4 Fluxograma do Acompanhamento Farmacoterapêutico ao Portador de Dislipidemia



4.5 Manual adaptado de Dáder, 2014