



ESTUDO DE CASO: ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO A PACIENTE DISLIPIDÊMICO



¹DA SILVA, B. F. A.; ¹ROCHA FILHO, E. A.; ¹CAVALCANTE, J. F. A. S.; ¹LUSTOSA, R. G.; ²FREITAS, R.M.

1 – Acadêmico do curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

2- Docente do curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

INTRODUÇÃO

Atenção Farmacêutica (ATENFAR) 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. Dentre as patologias que requerem o ATENFAR, a dislipidemia é um quadro clínico caracterizado por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue. Sabe-se que a dislipidemia é determinada por fatores genéticos e ambientais. Pesquisas epidemiológicas, metabólicas e clínicas acumuladas ao longo das décadas, demonstraram que níveis pré-clínicos elevados de colesterol total, colesterol LDL e triglicerídeos estão correlacionados com maior incidência de hiperlipidemia, hipertensão e doença aterosclerótica.

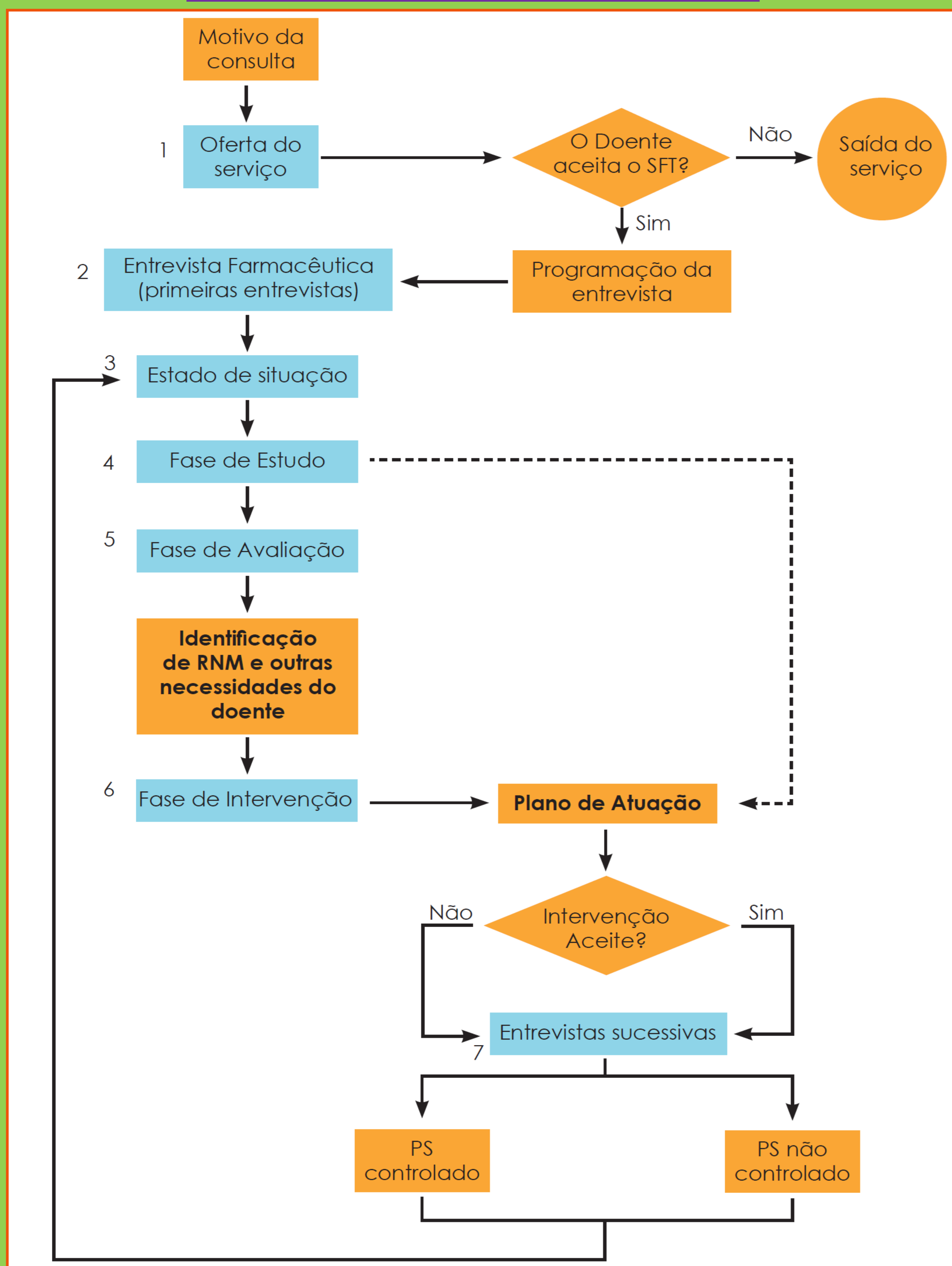
OBJETIVOS

Através do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF), pretendeu-se estudar os medicamentos utilizados pela paciente, conhecer seus hábitos de vida e suas co-morbidades, detectar problemas relacionados ao medicamento (PRMs) e resultados negativos relacionados ao medicamento (RMNs), propondo intervenções farmacêuticas com finalidade de solucioná-los.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi realizado durante a disciplina de Farmacologia Clínica, na qual os alunos escolheram um paciente que estivesse sob farmacoterapia para realizar a ATENFAR. Esta foi efetivada através do AF e desenvolvido segundo o Método Dáder. Foi preenchido uma ficha de seguimento farmacoterapêutico com perguntas abertas e fechadas, no intuito de registrar as seguintes informações: dados pessoais do paciente, história clínica, hábitos de vida, grau de adesão, perfil farmacoterapêutico (medicamentos utilizados, pressão arterial, exames laboratoriais, queixas em relação à farmacoterapia) e problemas relacionados a medicamentos.

Figura 1: Etapas do Método Dáder.

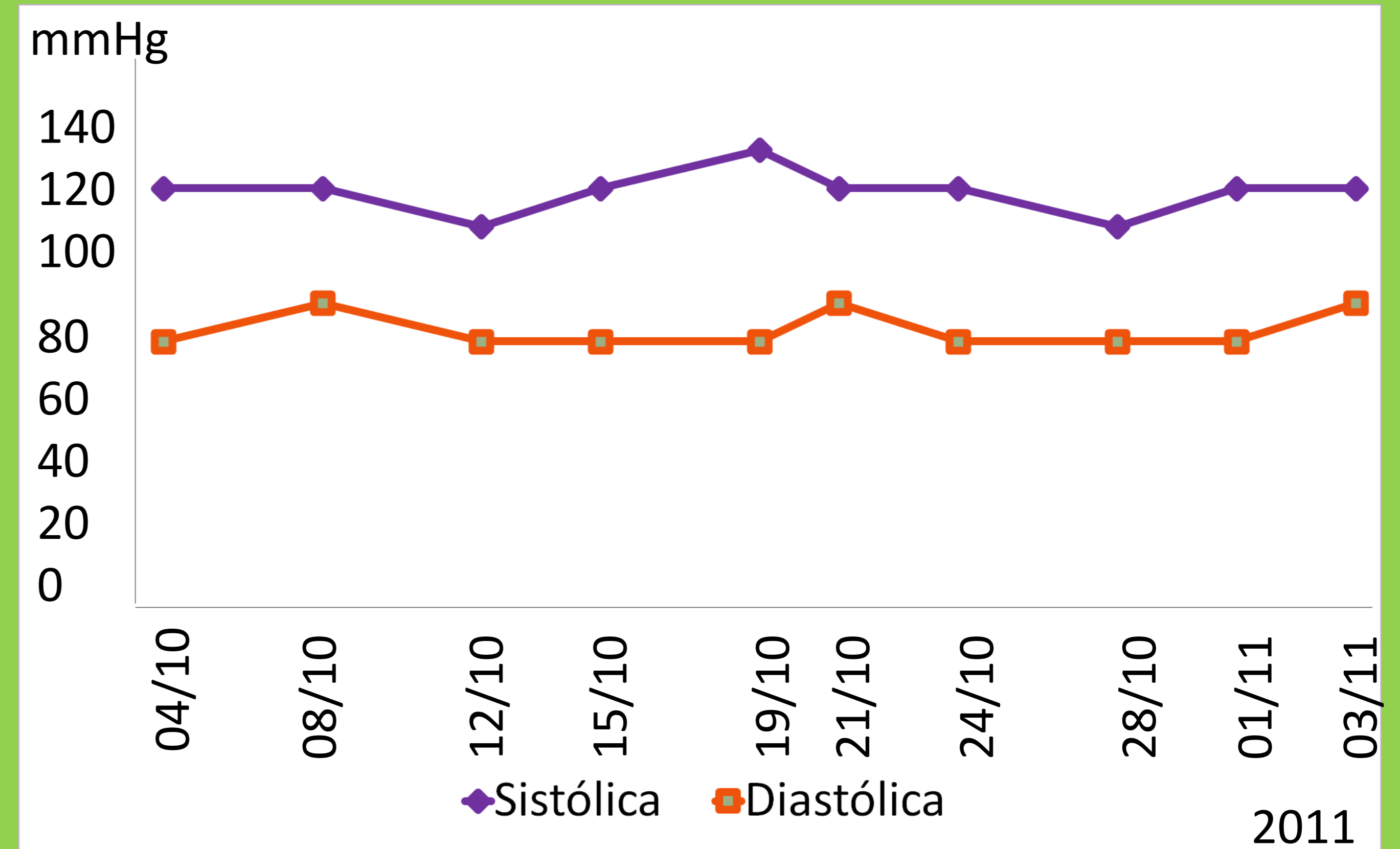


Fonte: MACHUCA et al, 2009.

RESULTADOS

Paciente T. L. A. S., do sexo feminino, casada, 49 anos, IMC 24,03 Kg/m², dislipidêmica diagnosticada há 14 anos, não apresenta histórico familiar da patologia em questão. O Crestor® (rosuvastatina cálcica 10,40 mg), 1 comprimido após o jantar, é o único medicamento prescrito pelo médico há 3 meses, porém já fez uso de outros na tentativa de controlar o níveis sanguíneos de colesterol. Pratica atividades físicas frequentemente e segue uma dieta predominantemente saudável, não fuma e consome bebidas alcoólicas ocasionalmente.

Figura 2: Monitorização da pressão arterial durante o AF



A paciente foi avaliada como pouco aderente e intencional no teste de Morisky, que estabelece o grau de adesão a farmacoterapia. Apresentou taxas aumentadas de colesterol total e LDL em todos os exames vistos, a glicemia se apresentava dentro dos limites normais.

Tabela 1: PRMs e intervenções farmacêuticas sugeridas durante o AF

RNM	PRM	INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS
Necessidade: Problema de saúde não tratado	Litíase renal bilateral não tratada farmacologicamente	- Avaliação clínica junto ao médico; -Avaliação da dieta junto à nutricionista.
Efetividade: Inefetividade não quantitativa	Esquema terapêutico não adequado para dislipidemia	- Reavaliação clínica junto ao médico; -Avaliação da dieta junto à nutricionista. -Avaliação física junto ao educador físico

CONCLUSÃO

Identificou-se PRMs e RNMs e foram propostas intervenções farmacêuticas visando uma melhoria na qualidade de vida, que dependem de ações multiprofissionais para serem efetivas. Foram elaborados materiais informativos para a paciente, no intuito desta conhecer melhor sua patologia, bem como a sua farmacoterapia e sugestões de tratamento não farmacológico. Ressalta-se a importância da adesão do paciente como ferramenta de prevenção, promoção e recuperação da sua saúde. O trabalho motiva a execução de outros acompanhamentos ao passo que são vistos os impactos das intervenções na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para suscitar a importância do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde como agente esclarecedor das características e dos cuidados com medicamentos, bem como na promoção do uso racional, redução de PRMs e melhora da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- DE FRANCA, E.; ALVES, J. G. B. **Dislipidemia entre Crianças e Adolescentes de Pernambuco**. Arq Bras Cardiol; 87(6) : 722-727, 2006.
- IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.
- MACHUCA, M.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; FAUS, M. J. **Guía de Seguimiento Farmacoterapêutico: Método Dáder**. Granada, 2009.