

## ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM) PORTADORES DE DISLIPIDEMIAS

Mariana Pergo Neves (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Marco Antonio Costa  
(Orientador), e-mail: macosta@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá,  
PR.

### Ciências da Saúde / Farmácia

**Palavras-chave:** Orientação farmacoterapêutica, Dislipidemia,  
Farmacêutico.

### Resumo

Dislipidemia é o termo usado para designar as anomalias quantitativas e qualitativas dos lipídeos no sangue, tais como: aumento de triglicerídeos, aumento do colesterol, combinação de fatores anteriores e/ou redução dos níveis de HDL. Existem hiperlipidemias primárias, que são consideradas genéticas e, as secundárias em diferentes causas: diabetes Mellitus, obesidade, alcoolismo, hipotireoidismo. É considerada uma disfunção de riscos, principalmente a Aterosclerose. O estudo tem como objetivo auxiliar os portadores quanto à terapêutica farmacológica e não farmacológica visando melhorar o tratamento e a qualidade de vida dos mesmos. Foram realizadas entrevistas com servidores da Universidade Estadual de Maringá, cadastrados no SESMT que se encaixavam no perfil dislipidêmico e que aceitaram participar do projeto. Na primeira entrevista os mesmos responderam a um questionário no qual foi perguntado se faz uso de medicamentos, se há prática de atividade física, como é a alimentação, frequência de consultas e exames, se tem outras patologias e se adere ao tratamento, além de informações complementares individuais de cada caso. A partir dos dados obtidos foi possível identificar que a maioria dos pacientes tem idade superior a 40 anos e que a maior parte deles adere ao tratamento e faz uso de mais de 1 medicamento. Porém a prática de exercícios físicos e uma dieta balanceada ficaram abaixo do esperado. Observou-se a presença de PRM de adesão, o que comprova como é importante a participação do farmacêutico no tratamento farmacológico. Em uma segunda conversa, cada paciente foi orientado de acordo com a necessidade e dúvidas de cada um.

### Introdução

Dislipidemia é uma disfunção metabólica caracterizada por mudanças das lipoproteínas no sangue. É definida pela presença de pelo menos uma

alteração do perfil lipídico: elevada concentração sérica de Lipoproteína de Baixa Intensidade, Triglicerídeos, e/ou reduzida de Lipoproteína de Alta Intensidade. Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, dentre elas a Aterosclerose, doença inflamatória crônica que está intimamente ligada à elevação sérica de Colesterol Total (CT), e é responsável pelo espessamento da parede das artérias, e também pela elasticidade arterial reduzidas, o que na maioria das vezes é responsável pelo aparecimento de complicações cardiovasculares (XAVIER et al., 2013). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL baixo (LEHNINGER, 2006). Os níveis de lipídeos na corrente sanguínea estão associados ao hábito de praticar exercícios, de ingerir bebidas alcoólicas, carboidratos e gorduras. Além disso, o índice de massa corpórea e idade influenciam as taxas de gordura sérica. A atividade física aeróbica regular, como corrida e caminhadas, é considerada uma medida auxiliar para o controle da dislipidemia. Tais exercícios físicos levam à redução de triglicerídeos e o aumento do HDL “colesterol bom”, sem alterar na quantidade de LDL “colesterol ruim”. O tratamento se baseia primeiramente em não medicamentoso, o que é definido como mudança no estilo de vida, ou seja, adotar uma alimentação balanceada, praticar exercícios físicos regulares, controlar o peso e abandonar o hábito de fumar. Quando não houver efeito satisfatório no tratamento não medicamentoso ou na impossibilidade de aguardar, parte-se para o tratamento medicamentoso, onde se destacam os grupos: Estatinas, Ezetimibe, Fibratos, Ácido Nicotínico (XAVIER et al., 2013).

A presença do farmacêutico torna-se indispensável para monitorar e controlar o desenvolvimento da doença e de todos os aspectos que a rodeiam. Através das ferramentas de Atenção ou Cuidado Farmacêutico pode acompanhar estes pacientes. Essa prática envolve a interação direta entre o paciente e o farmacêutico respondendo dúvidas e perguntas sobre a dislipidemia e oferecer orientação sobre o auto cuidado e monitorando os resultados obtidos (BORGES et al., 2011).

O estudo tem como objetivo auxiliar os portadores de dislipidemia quanto ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso visando verificar o Uso Racional de Medicamentos de uso crônico ou esporádico, a fim de caracterizar o perfil epidemiológico e fornecer orientações necessárias, contribuindo assim, para o aprimoramento do uso consciente de medicamentos e para uma melhora na qualidade de vida dos servidores da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

## **Materiais e métodos**

Foi desenvolvido um estudo transversal com os pacientes portadores de Dislipidemias da Universidade Estadual de Maringá. As seguintes atividades foram realizadas após a aceitação para participação do projeto:

foi assinado pelo participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação; entrevista inicial seguindo um questionário desenvolvido com o orientador, além de informações complementares obtidas de cada paciente; desenvolvimento do plano de atuação; e por fim, a intervenção farmacêutica em uma segunda entrevista.

Fizeram parte da amostra de estudo 8 pacientes que se encaixavam no perfil dislipidêmico. Estes passaram pela consulta periódica com a médica que trabalha no SESMT e receberam o convite feito pela médica para participar do projeto. Por via telefone, todos os pacientes confirmaram a participação no projeto, sendo possível marcar o dia, horário e local das entrevistas.

O projeto foi elaborado de acordo com a Resolução nº 340/2004 do Conselho Nacional de Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. E, de acordo com a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde foi obtida a autorização de todos os colaboradores do estudo por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e Discussão

Dos 14 pacientes que participaram do projeto de estudo 8 eram portadores de características de Dislipidemia cadastrados no SESMT da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Destes 8 pacientes, 6 do sexo masculino (75%) e 2 do sexo feminino (25%) com idades entre 41 e 62 anos, sendo 12,5% entre 41 e 50 anos e 87,5% acima dos 50 anos, o que confirma achados na literatura que comprovam o aumento de Dislipidemia com o avançar da idade. Entre eles, 7 são casados (87,5%) e 1 divorciado (12,5%).

Na primeira entrevista, em relação ao perfil lipídico desses pacientes, 1 deles (12,5%) apresentou em seus exames laboratoriais o nível de triglicerídeos acima de 150mg/dL, que é considerado valor de referência de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Outro componente apresentado por 3 dos 8 pacientes (37,5%) foi a obesidade, caracterizada pela medida de circunferência abdominal (CA). Apesar de não ser utilizado como parâmetro, foi calculado também o IMC de cada um dos pacientes, já que a associação da medida da circunferência abdominal com o cálculo do IMC pode oferecer uma forma mais satisfatória de avaliação combinada de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas. Através desse cálculo pode se observar que, 4 pacientes (50%) era considerado em estado normal ou eutrófico, apenas 1 (12,5%) deles apresentavam sobrepeso, e por fim, 3 (37,5%) já apresentavam obesidade.

A partir do acompanhamento dos pacientes, foi possível analisar também que dos 8 pacientes com Dislipidemia, somente 2 (25%) utilizam o tratamento medicamentoso, os outros 6 (75%) seguem o tratamento não medicamentoso, ou seja, mudança no estilo de vida. Este fato pode ser explicado por estes 6 terem descoberto a Dislipidemia recentemente e estarem tentando fazer uso apenas do tratamento não medicamentoso como

primeira escolha, o que é considerado correto pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para aqueles 2 pacientes, os medicamentos mais utilizados são da classe das Estatinas, representado por Atorvastatina.

Outras situações encontradas foram a ausência da prática de exercícios físicos e de uma dieta balanceada em 2 pacientes em tratamento não medicamentoso, o que dificulta e até inviabiliza esse tratamento. Observou-se também a presença de Problema Relacionado a Medicamento (PRM) de Adesão nos pacientes que utilizam tratamento medicamentoso, ou seja, não utilizam adequadamente o medicamento. Estes achados comprovam a importância da participação do farmacêutico no tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Dislipidemia.

## Conclusões

Após analisar e estudar os resultados observa-se que há muito a ser feito pelos pacientes dislipidêmicos apesar de dados positivos encontrados. A melhora da qualidade de vida destes pacientes ainda pode ser muito maior. Com isso, percebe-se a necessidade do profissional farmacêutico que tanto pode contribuir com a vida orientando, auxiliando e cuidando desses pacientes a fim de evitar danos maiores aos portadores de Dislipidemias.

## Agradecimentos

Ao PIBIC/ CNPq – Fundação Araucária – UEM.

## Referências

LEHNINGER, Albert Lester. **Princípios de Bioquímica**; coordenação da tradução Arnaldo Antônio Simões, Wilson Roberto Navega Lodi. 2006.

XAVIER H. T; IZAR M. C; NETO J. R.F; ASSAD M. H; ROCHA V. Z; SPOSITO A. C; FONSECA F. A; SANTOS J. E; SANTOS R. D; BERTOLAMI M. C; FALUDI A. A; MARTINEZ T. L. R; Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose**. Arq Bras Cardiol; 2013.

FORNO F.R; SILVA L.H; FIGUEIRÓ M.F; PANDA M.D.J. **Relação entre índice de massa corporal e circunferência abdominal dos praticantes do pibex intervalo ativo**. 2009.

BORGES, A. P. D. S.; GUIDONI, C. M.; FREITAS, O. D.; PEREIRA, L. R. L. Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. Vol. 55, n. 9, p. 686-691, 2011.