

AValiação da Eficácia da Atenção Farmacêutica no Tratamento das Dislipidemias

Ângela Paula Vieira Araújo¹, Fernanda Cristine Braga¹, Leia Ferry de Araújo¹, Rose Márcia de Moraes¹, Daniel Mansur Rabelo^{2,3}

¹*Discentes do Curso de Pós-Graduação em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Alto São Francisco (FASF)*

²*Docente na FASF*

³*Autor correspondente: dmrabelo@fasf.edu.br*

RESUMO

Grande parte dos pacientes em tratamento com hipolipemiantes não atinge a meta terapêutica por diversas razões: falta de adesão, polifarmácia, reações adversas. A atenção farmacêutica tem como metas aumentar a adesão terapêutica, diminuir a toxicidade e otimizar resultados, prevenir e solucionar problemas relacionados a medicamentos (PRMs). O objetivo desse trabalho foi de revisar a literatura de forma a avaliar a eficácia da atenção farmacêutica no manejo da dislipidemia. Foram pesquisados artigos na base de dados SCIELO (2000 – novembro de 2016). A busca resultou em seis artigos selecionados no SCIELO. Todos os artigos analisados demonstraram resultados positivos da intervenção farmacêutica em dislipidemia. As doenças cardiovasculares, em especial a dislipidemia, possuem características que necessitam de orientação e monitorização do seu tratamento. De acordo com os artigos revisados, a atenção farmacêutica contribui para melhor tratamento da dislipidemia.

Palavras-chave: atenção farmacêutica, dislipidemia, PRM.

ABSTRACT

Many patients undergoing treatment with lipid-lowering drugs do not reach their therapeutic goal for a number of reasons: nonadherence, polypharmacy, adverse reactions. Pharmaceutical care aims at increasing therapeutic adherence, decreasing toxicity and improving outcomes, preventing and solving drug-related problems. We performed a systematic review of the literature to evaluate pharmaceutical care efficacy in the management of dyslipidemia. The SCIELO database (2000 to november 2016) was searched for articles SCIELO search yielded six articles. All selected articles had positive results of pharmaceutical intervention in dyslipidemia. Cardiovascular diseases, especially dyslipidemia, have characteristics suggesting need of treatment guidance and monitoring. According to reviewed articles, pharmaceutical care contributes to better treatment of dyslipidemia.

Keywords: Pharmaceutical care, dyslipidemia, drug-related problem.

INTRODUÇÃO

Dislipidemias são modificações no metabolismo dos lipídios que desencadeiam alterações nas concentrações das lipoproteínas plasmáticas, favorecendo o desenvolvimento

de doenças crônico-degenerativas. Estudos epidemiológicos demonstram que as dislipidemias estão associadas às doenças cardiovasculares representando a principal causa de mortalidade entre adultos. A falta de adesão contribui, de modo significativo, para a evolução da doença, morte e custos ao sistema de saúde. A polifarmácia, a potencial toxicidade, o alto custo dos medicamentos e a faixa etária de risco são fatores que também dificultam a obtenção das metas terapêuticas (SILVA *et al.*, 2013).

A atenção farmacêutica visa assessorar, aconselhar e educar, através de informação documentada e objetiva, sobre o bom uso dos medicamentos. A orientação ao paciente, com desenvolvimento de planos baseados no seguimento farmacoterapêutico, tem sido proposta como uma alternativa para aumentar a adesão terapêutica, diminuir o risco de toxicidade e otimizar os resultados dos tratamentos. (EIZERIK; COSTA; MANFROI, 2008).

O ideal é que a dislipidemia seja tratada por uma equipe multiprofissional, mas como nem sempre isso é possível, o papel do farmacêutico torna-se ainda mais importante e abrangente, já que a grande maioria dos indivíduos portadores de dislipidemias não apresenta sinais ou sintomas decorrentes diretamente da alteração lipídica, sendo o diagnóstico exclusivamente laboratorial (YUKIO *et al.*, 2005).

O objetivo deste trabalho foi identificar a real eficácia da co-participação do farmacêutico, através da prática da atenção farmacêutica, no tratamento da dislipidemia realizando uma revisão da literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão foi efetuada pesquisando-se a base de dados SCIELO (2000 – novembro de 2016). Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos Atenção Farmacêutica e Dislipidemia. Foram incluídos artigos com delineamento que avaliassem a eficácia da atenção farmacêutica em dislipidemias.

A busca no SCIELO com os termos para dislipidemia resultou em 58.162 artigos e para atenção farmacêutica, 19.415. Após cruzarem-se as duas pesquisas, foi obtido um total de 76 artigos. Restringindo-se à eficácia terapêutica restaram apenas oito artigos. Desses, foram selecionados apenas os seis que avaliavam a atenção farmacêutica em dislipidemia.

DESENVOLVIMENTO

O primeiro estudo selecionado foi realizado em uma farmácia no subúrbio de uma área metropolitana dos EUA, onde foram estudados 51 pacientes que apresentavam elevado nível de colesterol. Tais pacientes foram selecionados com o auxílio dos prontuários de prescrição. A intervenção foi baseada em um programa farmacêutico de manejo de dislipidemia. Foram analisadas variáveis clínicas e humanísticas. Do total de 25 pacientes selecionados para receber atenção farmacêutica, 32% alcançaram o desfecho primário definido, como atingir os valores de perfil lipídico recomendados pelo NCEP (*National Cholesterol Education Program*), enquanto que no grupo-controle, 15% dos pacientes arrolados atingiram o desfecho primário. Os dois grupos aumentaram os níveis de HDL e diminuíram os de triglicédeos. A satisfação dos pacientes foi semelhante entre os grupos, sendo que ambos obtiveram benefícios com o estudo. Entretanto, para o aprendizado, os escores de fatores de risco e os níveis de colesterol resultaram melhores no grupo intervenção (PAULOS *et al.*, 2005).

O estudo *Improved Reduction of Outcomes* arrolou pacientes de alto risco com problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e envolveu 78 farmacêuticos e nove centros médicos de veteranos norte-americanos por um tempo de seguimento de 12 meses. Os critérios de seleção utilizados foram pacientes em uso de cinco ou mais medicamentos, 12 ou mais doses diárias, quatro ou mais mudanças de medicamentos no ano anterior, três ou mais doenças concomitantes, história de não-adesão terapêutica e tratamento com fármacos que necessitassem de monitorização. Foi realizada uma análise utilizando os dados, na qual foram selecionados 208 pacientes para o grupo da intervenção farmacêutica e 229 para o grupo do tratamento controle. Foram considerados não-elegíveis os pacientes que haviam tido consulta com farmacêutico clínico no período prévio de um ano, que tivessem características clínicas que limitassem a expectativa de vida em menos de 12 meses, diagnóstico psiquiátrico, dificuldade de entender, escrever ou falar o idioma e dificuldade de visão. Após intervenção, o grupo da atenção farmacêutica decresceu o LDL em 22,4 mg/dL ($p = 0,068$), enquanto o controle decresceu 12,8 mg/dL. Para os níveis de colesterol total o decréscimo foi de 19,2 mg/dL para o grupo intervenção ($p < 0,05$) e 7,8 mg/dL para o controle. Os resultados desse estudo sugerem que um programa de cuidados farmacêuticos pode reduzir, significativamente, colesterol total e LDLcolesterol em pacientes com dislipidemia (ELLIS *et al.*, 2000).

No *Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacist*, ensaio clínico conduzido entre 1998 e 2000 em 54 farmácias comunitárias do Canadá, foram incluídos 675 pacientes de alto risco para eventos cardiovasculares e acompanhados por 16 semanas. O alto risco foi definido como três ou mais dos seguintes fatores: cinco ou mais medicamentos; 12

ou mais doses diárias; quatro ou mais trocas de medicamento por ano; três ou mais doenças concomitantes; história de não-cumprimento terapêutico e medicamentos com necessidade de monitorização. Os 344 pacientes do grupo intervenção receberam orientações verbais e um manual escrito de fatores de risco cardiovascular, reforço de adesão terapêutica, monitorização do colesterol por aparelho portátil, consultas com médicos e seguimento farmacêutico regular da terapia com o esclarecimento de dúvidas nas semanas 2, 4, 8, 12 e 16. Os 331 pacientes do grupo controle receberam atendimento usual e o mesmo manual do grupo intervenção, orientações gerais e um seguimento mínimo com um telefonema na semana 8 e a consulta final na semana 16. Nesse estudo, o desfecho primário (redução dos níveis de colesterol ou adição de novo medicamento hipolipemiante à terapêutica ou incremento de dose de hipolipemiante) foi alcançado em 57% dos pacientes do grupo intervenção e em 31% do grupo-controle ($p < 0,001$). O desfecho secundário (redução de colesterol) foi atingido em 53% dos pacientes do grupo intervenção e em 29% do grupo controle ($p < 0,001$). Os resultados desse estudo direcionam a conclusão para impacto positivo da intervenção farmacêutica no manejo do colesterol em pacientes de alto risco cardiovascular. Nas análises do estudo, verificou-se que aproximadamente 40% dos pacientes ($n = 294$) apresentavam diabetes, o que gerou uma análise de subgrupo (TSUYUKI; JOHNSON; TEO, 2002).

A análise de subgrupo do SCRIP (*Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacist*) avaliou separadamente o efeito da atenção farmacêutica sobre o tratamento da dislipidemia nos pacientes com e sem diabetes. O grupo designado para receber atenção farmacêutica era composto por 156 dislipidêmicos diabéticos e, desses, 62% alcançaram o desfecho primário, contra 53% dos não diabéticos. No grupo do tratamento controle os pacientes dislipidêmicos e diabéticos eram 138, sendo que 25% dos diabéticos atingiram o desfecho primário, contra 35% dos não diabéticos ($p < 0,01$). Nos pacientes dislipidêmicos com diabetes, o efeito da intervenção parece ter maior impacto (SIMPSON *et al.*, 2004).

Um estudo realizado em uma comunidade rural do estado do Alabama (EUA) foi dividido em quatro subgrupos para análise independente (dislipidemia, hipertensão, diabetes e anti-coagulação). Os indivíduos deslocados para o subgrupo da dislipidemia foram definidos como pacientes adultos com alto risco de problemas relacionados a medicamentos. O alto risco foi definido como a presença de três ou mais dos seguintes fatores: pacientes em uso de três ou mais medicamentos, 12 ou mais doses diárias, quatro ou mais mudanças de medicamentos no ano anterior, três ou mais doenças concomitantes, história de não-adesão terapêutica e uso de fármacos com necessidade de monitorização. A intervenção adotada incluiu revisão dos históricos médicos e farmacológicos, avaliação terapêutica, educação ao

paciente e seguimento de 12 meses. Os farmacêuticos foram especialmente treinados para avaliar terapia quanto à indicação, efetividade, dose, interações, duplicidade de ativos, duração do tratamento, indicações não tratadas e custos. A educação ao paciente constava de esclarecimentos sobre a doença, tratamento farmacológico e mudanças no estilo de vida, com auxílio de material escrito. As recomendações terapêuticas foram comunicadas aos médicos através de contato direto ou notas de evolução. O número de dislipidêmicos estudados foi 38, sendo 19 selecionados para atenção farmacêutica e 19 para tratamento médico convencional. No grupo intervenção, 73,7% dos pacientes atingiram o desfecho primário segundo o NCEP, enquanto no grupo-controle só 5,3% dos pacientes atingiram o desfecho primário ($p < 0,001$). Não foi observada diferença significativa na qualidade de vida entre os grupos após 12 meses (TAYLOR; BYRD; KRUEGER, 2003).

Em estudo realizado em farmácia comunitária em Santiago (Chile), com o objetivo principal de desenvolver um programa de atenção farmacêutica para pacientes dislipidêmicos, incluindo educação para adesão terapêutica, mudança no estilo de vida, estabelecimento e cumprimento de metas terapêuticas, bem como melhoria na qualidade de vida, foram selecionados 42 pacientes para um seguimento de 16 semanas. Os pacientes foram selecionados dentre os clientes da farmácia, seguindo como critérios de inclusão ter acima de 18 anos, estar em tratamento com hipolipemiantes ou detecção de colesterol total ou triglicerídeos elevados mediante análise de sangue capilar em aparelho portátil. Os critérios de exclusão foram pacientes com dificuldade de comunicação, gravidez ou automedicação. O grupo intervenção foi entrevistado e orientado cinco vezes e recebeu material educativo especialmente desenvolvido para o estudo, enquanto o grupo-controle teve uma entrevista no início e outra no final do período. Foram comparados os níveis sanguíneos de colesterol e triglicerídeos no início e no final do estudo. Quanto ao colesterol total, 72% do grupo intervenção ($n = 23$) alcançou o desfecho primário, reduzindo significativamente, em média, de $27,1 \pm 13,6$ mg/dL ($p = 0,0266$). Por sua vez, 33,3% ($n = 19$) dos pacientes do grupo-controle tiveram uma redução média de $4,1 \pm 3,0$ mg/dL ($p = 0,6624$), não significativa estatisticamente. Nenhum paciente teve níveis de colesterol total acima de 300 mg/dL. Para triglicerídeos, 77,3% do grupo intervenção obtiveram redução dos níveis quando comparados com os dados basais, em média de $50,5 \pm 41,1$ mg/dL ($p = 0,0169$), Enquanto 27,8% do grupo-controle obtiveram redução dos níveis, 66,7% incrementaram de $29,6 \pm 8,4$ mg/dL ($p = 0,1435$) não significativa estatisticamente. O restante dos pacientes do grupo-controle não teve mudanças nos níveis de triglicerídeos. Nenhum paciente teve níveis de triglicerídeos acima de 600 mg/dL (ARANCIBIA; CID; DOMECCO, 2003).

Os estudos selecionados nesta revisão, que teve por objetivo responder a questão da eficácia da atenção farmacêutica em pacientes dislipidêmicos, são bastante heterogêneos quanto ao número de sujeitos estudados e à origem da população em questão, porém têm características semelhantes. Os critérios de inclusão de pacientes seguem os preceitos da atenção farmacêutica e as intervenções baseiam-se em orientações, visitas para seguimento farmacoterapêutico, planificação e monitorização das metas terapêuticas com apoio de material escrito. Considerando os estudos analisados, conclui-se que a intervenção poderá ser positiva no manejo do colesterol, desde que sejam seguidas as premissas acima citadas, seguidos de exames laboratoriais para comprovação dos resultados, verificando assim um forte impacto no controle do LDL e na diminuição dos problemas relacionados a medicamentos, com especial benefício no manejo do colesterol para os pacientes diabéticos. Ressalta-se assim a promoção da saúde para que os pacientes tenham uma longevidade com maior qualidade de vida. Desse modo, ao avaliar por meio de comparação entre o grupo experimental e o grupo controle, mostrou-se que o seguimento farmacoterapêutico foi eficaz no grupo intervenção, contribuindo para reduzir os fatores de risco, principalmente dislipidemia para desenvolvimento de aterosclerose.

Segundo o Consenso Brasileiro sobre Dislipidemia (XAVIER *et al.* , 2013), o tratamento inicial baseia-se sempre nas modificações no estilo de vida como: adequação da dieta, redução de peso e prática regular de exercícios físicos, além da interrupção do tabagismo, que devem ser mantidos para toda a vida. Merece ser enfatizado o estímulo a exercícios físicos aeróbicos, programados, como medida terapêutica adicional. Comprovando assim a eficácia do método.

O ideal é que a dislipidemia seja tratada por uma equipe multiprofissional, porém a maioria dos serviços no Brasil não oferece atendimento satisfatório. Há de se levar em consideração que não foi encontrado nenhum estudo dessa magnitude realizado no Brasil, o que é um indício de prática incipiente no país. Diante disso, o papel do farmacêutico torna-se ainda mais importante e abrangente. É importante salientar que a grande maioria dos indivíduos portadores de dislipidemias não apresenta sinais ou sintomas decorrentes diretamente da alteração lipídica, sendo o diagnóstico exclusivamente laboratorial.

O farmacêutico, dessa forma, torna-se muito importante, não somente em relação à orientação medicamentosa, mas podendo orientar o paciente em relação à dieta, na triagem de pacientes de risco, bem como na prevenção do agravamento da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado com a análise dos resultados de pacientes portadores de dislipidemias submetidos à atenção farmacêutica que houve uma queda nos índices de colesterol total e triglicérides. Assim, a Atenção Farmacêutica nas dislipidemias torna-se extremamente fundamental para uma terapêutica eficiente, não só pela orientação a respeito dos medicamentos utilizados pelo paciente, como também em relação à dieta alimentar atribuída e à repercussão que uma doença de base possa acarretar tanto no tratamento como no agravamento da doença dislipidêmica, como por exemplo a diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMAD, A.; Identification of drug-related problems of elderly patients discharged from hospital. *Patient Prefer.; Adherence*, v. 8; p. 155-165; 2014.

ALVARES DE TOLEDO, F.; GONZALES, P.A.; RIERA, T.E.; Pharmaceutical care in people who have had acute coronary episodes (TOMCOR Study); **Rev. Esp. Salud Publica**. v. 75, n. 4, p. 375-388, 2001.

APhA – American Pharmaceutical Association. Critically examining pharmaceutical care; **J Am Pharm Assoc**. v.42 n.05 p. 518-519, 2002.

ARANCIBIA, A.; CID, E.; DOMECCO, C., et al. **Fundamentos de farmacia clínica**. Santiago de Chile: Piade; 2003.

BARRETO, S.M.; Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde; **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14; n. 1; p. 41-68; 2005.

BISSON, M.P.; **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

BELTRAME, A.; PICON, P.D.; Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas. Dislipidemias em pacientes de alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares; **Ministério da Saúde**; 2002.

EIZERIK, D. P.; COSTA, A. F.; MANFROI, W. C.; Educação de pacientes em dislipidemia; **Revista Brasileira de Farmácia**; 2008;89(3): 207-210

ELLIS, S. L.; CARTER, B. L.; MALONE, D. C. *et al.* Clinical and economic impact of ambulatory care clinical pharmacists in management of dyslipidemia in older adults; Impact of Managed Pharmaceutical Care on Resource Utilization and Outcomes in Veterans Affairs Medical Centers; **Pharmacotherapy**; 2000; 20(12):1508-16.

ENIG, M.G.; Know your fats: The complete primer for understanding the nutrition of fats, oils and cholesterol; **Bethesda Press, Silver Spring**, MD, 2000.

MOREIRA, R.O.; Perfil lipídico de pacientes com alto risco para eventos cardiovasculares na prática clínica diária; **Arq Bras Endocrinol Metab**; vol.50, no.3, p.481-489; 2006

NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM (NCEP), Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) *Circulation*; v.106, n.25, p.3143 – 3421, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos; Relatório 2001-2002; Brasília; Organização Pan-americana De Saúde; 46 p. 2002a.

PAULOS, C. P.; NYGREN, C. E.; CELEDON, C.; CARCAMO, C. A. ; Impact of a pharmaceutical care program in a community pharmacy on patients with dyslipidemia;

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A.; A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil; **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**; v.44, n. 4, p.601-612, 2008.

PINHEIRO, D. M ; PORTO, K. R.A.; MENEZES, M. E. S.; A Química dos Alimentos: carboidratos, lipídeos, proteínas, vitaminas e minerais; Maceió; Edufal; 2005

SCHERR, C.; RIBEIRO, J.P; Gênero, Idade, Nível Social e Fatores de Risco Cardiovascular: Considerações sobre a realidade brasileira; **Arq. Bras. Cardiol.**; v. 93, n. 3, p. 54-56, 2009.
SILVA, A. S.; FILHO, J. A. R.; BASTOS, L. L.; SANTANA, D. P.; WNDERLEY, A. G.; Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes com Dislipidemia em uso de sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto; Pernambuco; **Revista Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**; 2013; 34(1):51-57

SIMPSON, S.H.; JOHNSON, J.A.; BIGGS, R. S.; TSUYUKI, R.T.; SCRIP Investigators. Greater effect of enhanced pharmacist care on cholesterol management in patients with diabetes mellitus: a planned subgroup analysis of the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). **Pharmacotherapy**. 2004; 24(3):389-94.

TAYLOR, C.T.; BYRD, D.C.; KRUEGER, K.; Improving primary care in rural Alabama with a pharmacy initiative. **Am J Health Syst Pharm.**; 60(11):1123-9; 2003.

THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults; **J. Am. Geriatr. Soc.**; v. 60, n. 4, p. 616-631, 2012.

TSUYUKI, R.T.; JOHNSON, J.A.; TEO, K.K., et al A randomized trial of the effect of community pharmacist intervention on cholesterol risk management: the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). **Arch Intern Med**. 2002; 162(10):1149-55.

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.; DIAMENT, J.; GUIMARÃES, A.; FORTI, N. A.; MORIGUCHI, E.; CHAGAS, A. C. P.; COELHO, O. R.; RAMIRES, J. A. F.; V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose; Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2013; Volume 101, Nº 4, Suplemento.

YUKIO, F.; ELEANDRO, A.; TRONCHINI, A.; FUNAYAMA, S.A.; BAZOTTE, R. B.; O Papel do Farmacêutico na Farmácia Comunitária na Educação do Paciente portador de Dislipidemias; **Infarma**; v.16, nº.13-14; 2005.

WERMEILLE, J.; Pharmaceutical care model for patients with type 2 diabetes: integration of the community pharmacist into the diabetes team – a pilot study; **Int. J. Clin. Pharm.**; v. 26; n. 1; p. 18-25; 2004.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO); Adherence to long term therapies Evidence for action. Geneva: WHO Library, 2003.