

A educação de farmacêuticos como ferramenta para melhoria do uso de medicamentos em pacientes dislipidêmicos: o conhecer sobre a importância do uso racional e sobre as medidas de promoção da saúde

The education of pharmacists as a tool to improve the use of medicines in dyslipidemic patients: knowing the importance of rational use and health promotion measures

La educación del farmacéutico como herramienta para mejorar el uso de medicamentos en pacientes dislipémicos: conociendo la importancia del uso racional y las medidas de promoción de la salud

Recebido: 06/04/2022 | Revisado: 13/04/2022 | Aceito: 20/04/2022 | Publicado: 24/04/2022

Cintia Ribeiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7313-5518>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: cintiaribeiro06@gmail.com

Manuela Martins Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-2174>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: manuelamcruz@hotmail.com

Karla Oliveira dos Santos Cassaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9125-0854>
Faculdade Multivix, Brasil
E-mail: karlaosch@gmail.com

Girlandia Alexandre Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5455-7141>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: girlandia.brasil@uvv.br

Ewelyne Miranda de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-6111>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: ewelynelima@hotmail.com

Ana Maria Bartels Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8043-6151>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: anamaria@uvv.br

Cristina Pereira Posses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4606-323X>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: cris_posses@hotmail.com

Tadeu Uggere de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-7895>
Universidade Vila Velha, Brasil
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Brasil
E-mail: tadeu.andrade@uvv.br

Resumo

O estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)/Dislipidemia, antes e após treinamento, para implantação de serviços clínicos em farmácia pública de dispensação de medicamentos especializados e a percepção de usuários dislipidêmicos atendidos nesta farmácia, sobre o uso, as reações adversas e medidas de promoção da saúde, antes e após a implantação do cuidado farmacêutico. Tratou-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e qualitativo sobre a percepção dos pacientes quanto ao uso de medicamentos e as medidas de promoção da saúde e transversal, observacional e descritivo em relação ao nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre tratamento e protocolo da dislipidemia, antes e após um treinamento sobre o PCD/Dislipidemia. Após a implantação do cuidado farmacêutico, os pacientes apresentaram mudança significativa na percepção sobre o motivo e a necessidade do uso dos medicamentos, sobre a forma correta de usar esses medicamentos, assim como a necessidade de adoção de uma alimentação saudável e prática de atividade física. Após o treinamento dos farmacêuticos sobre o PCDT/Dislipidemia observou-se uma

melhora na orientação aos pacientes, que pode ser percebida por meio da avaliação da percepção destes pacientes sobre a importância do uso correto de seus medicamentos e mudanças no estilo de vida após a capacitação. Na conclusiva, entende-se que são importantes a capacitação e a atualização do farmacêutico, bem como, é necessário que esse profissional atue diretamente na dispensação de medicamentos e orientação ao paciente para promoção do uso racional de medicamentos e promoção da saúde do mesmo.

Palavras-chave: Cuidado farmacêutico; Dislipidemia; Tratamento farmacológico; Promoção da saúde.

Abstract

The study aimed to evaluate the level of knowledge of pharmacists about the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines (CPTG)/Dyslipidemia, before and after training, for the implementation of clinical services in a public pharmacy for dispensing specialized medicines and the perception of dyslipidemic users attended at this pharmacy, on the use, adverse reactions and health promotion measures, before and after the implementation of pharmaceutical care. This was a cross-sectional, observational, descriptive and qualitative study on the perception of patients regarding the use of medicines and health promotion measures, and cross-sectional, observational and descriptive in relation to the level of knowledge of pharmacists about the treatment and protocol of dyslipidemia, before and after training on CPTG/Dyslipidemia. After the implementation of pharmaceutical care, patients showed a significant change in their perception of the reason for and the need to use the medicines, the correct way to use these medicines, as well as the need to adopt a healthy diet and physical activity. After training pharmacists on CPTG/Dyslipidemia, there was an improvement in patient orientation, which can be seen by evaluating the perception of these patients about the importance of correct use of their medicines and lifestyle changes after training. In conclusion, it is understood that the training and updating of the pharmacist are important, as well as, it is necessary for this professional to act directly in the dispensing of medicines and patient guidance to promote the rational use of medicines and health promotion.

Keywords: Pharmaceutical care; Dyslipidemia; Pharmacological treatment; Health promotion.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los farmacéuticos sobre el Protocolo Clínico y Guías Terapéuticas (PCGT)/Dislipidemia, antes y después de la capacitación, para la implementación de servicios clínicos en una farmacia pública para la dispensación de medicamentos especializados y la percepción de los usuarios dislipidémicos atendidos en esta farmacia, sobre el uso, reacciones adversas y medidas de promoción de la salud, antes y después de la implementación de la atención farmacéutica. Se trata de un estudio transversal, observacional, descriptivo y cualitativo sobre la percepción de los pacientes respecto al uso de medicamentos y medidas de promoción de la salud, y transversal, observacional y descriptivo en relación al nivel de conocimiento de los farmacéuticos sobre el tratamiento y protocolo de dislipidemia, antes y después del entrenamiento en CGT/Dislipidemia. Después de la implementación de la atención farmacéutica, los pacientes mostraron un cambio significativo en su percepción de la razón y la necesidad de usar los medicamentos, la forma correcta de usar estos medicamentos, así como la necesidad de adoptar una dieta saludable y actividad física. Después de capacitar a los farmacéuticos sobre PCGT/Dislipidemia, hubo una mejora en la orientación de los pacientes, lo que se puede ver al evaluar la percepción de estos pacientes sobre la importancia del uso correcto de sus medicamentos y los cambios en el estilo de vida después de la capacitación. En conclusión, se entiende que es importante la formación y actualización del farmacéutico, así como, es necesario que este profesional actúe directamente en la dispensación de medicamentos y la orientación al paciente para promover el uso racional de los medicamentos y la promoción de la salud.

Palavras clave: Atención farmacéutica; Dislipidemia; Tratamiento farmacológico; Promoción de la salud.

1. Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) é definida por ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, destinadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos (URM) (Brasil, 2004).

Nesse contexto, o acesso da população brasileira aos medicamentos ofertados pelo sistema público de saúde pode ser garantido por meio da rede ambulatorial estadual, onde estão os medicamentos do Componente Especializado da AF (CEAF) (Brasil, 2013), destinados ao tratamento de doenças raras e/ou de elevado custo (Brasil, 2020), com atendimento farmacêutico, que tem como objetivo a promoção do URM (CONASEMS, 2021).

A dispensação de medicamentos nessas farmácias ocorre de acordo com os critérios estabelecidos pelas diretrizes e protocolos clínicos estaduais e do Ministério da Saúde (MS), que definem os medicamentos destinados ao tratamento da doença contemplada, incluindo aqueles para o tratamento da dislipidemia (Espírito Santo, 2007), sendo que os medicamentos destinados ao tratamento desta têm suas normas de dispensação estabelecidas pelo PCDT - Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (Brasil, 2019).

A dislipidemia, um dos mais importantes fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares (DCV), se caracteriza como um grave problema de saúde pública, devido o importante impacto nas despesas com assistência médica, além de ser a maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo (Duarte et al., 2013).

É uma doença metabólica caracterizada por elevação dos níveis plasmáticos de LDL-C, redução dos níveis de HDL-C e/ou aumento de triglicérides (TG) (Barroso et al., 2021), sendo que os níveis elevados de lipídios na corrente sanguínea estão associados também ao estilo de vida, como: hábito de ingerir bebidas alcoólicas, consumo de carboidratos e gorduras em excesso, sedentarismo entre outros (Faludi et al., 2017).

Inicialmente a dislipidemia deve ser tratada com mudanças individualizadas no estilo de vida e não sendo atingidos os objetivos propostos, deve ser considerada a introdução de medicamentos de maneira isolada ou em associação, e ainda, manutenção da dietoterapia (Faludi et al., 2017). No entanto, muitos pacientes apresentam dificuldade em adotar as orientações recebidas durante o aconselhamento realizado pelos profissionais de saúde, que visam à promoção da saúde, prevenção e controle das DCNT, principalmente por demandarem mudanças no comportamento e estilo de vida (Toledo et al., 2013).

Nessa perspectiva, no que se refere ao tratamento medicamentoso da dislipidemia, são padronizados pelo MS os medicamentos: atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, sinvastatina, bezafibrato, ciprofibrato, etofibrato, fenofibrato, genfibrozila em diferentes dosagens (Brasil, 2019).

Um estudo realizado nesse modelo de farmácia demonstrou que, em relação ao nível de satisfação dos usuários, as menores pontuações apuradas se relacionavam às orientações farmacêuticas sobre a doença e o tratamento medicamentoso, demonstrando falha na comunicação farmacêutico-paciente (Cassaro, 2013).

Dentro desse contexto, um estudo avaliou o impacto da orientação farmacêutica fornecida a usuários com doenças coronarianas, demonstrando sua importância na redução na taxa de novos infartos e nos custos sanitários associados a internações, melhora na qualidade de vida, no aumento do conhecimento sobre a medicação e fatores de risco da doença e, ainda, na garantia da satisfação do usuário com o serviço de saúde (Tomechko et al., 1996). Outro trabalho demonstrou ainda que a capacitação dos profissionais farmacêuticos antes das orientações dadas aos pacientes melhora o controle das comorbidades relacionadas ao desenvolvimento de DCV (Reis et al., 2018).

Assim, ações voltadas à sistematização e qualificação das orientações farmacêuticas, prestadas nessas farmácias, contribuirão para a melhoria do URM, uma vez que aumentar a efetividade das intervenções sobre a adesão ao tratamento pode ter uma repercussão muito maior sobre a saúde da população do que qualquer melhoria em tratamentos específicos (Ribeiro, 2020; Sousa, Pinto, 2021).

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)/Dislipidemia, antes e após treinamento, para implantação de serviços clínicos em farmácia pública de dispensação de medicamentos especializados e a percepção de usuários dislipidêmicos atendidos nesta farmácia, sobre o uso, as reações adversas e medidas de promoção da saúde, antes e após a implantação do Cuidado Farmacêutico.

2. Metodologia

2.1 Descrição do estudo

Estudo transversal, de caráter qualitativo, observacional e descritivo, realizado entre janeiro a dezembro de 2016, em farmácia de dispensação de medicamentos do CEAF, com os pacientes dislipidêmicos.

2.2 Cálculo da amostra

Por conveniência, inicialmente 26 pacientes dislipidêmicos que utilizavam medicamentos do CEAF aceitaram participar do estudo e ao longo do acompanhamento pelo farmacêutico mais 14 usuários foram incluídos, totalizando 40 usuários.

2.3 Critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão previstos no PCDT – Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (Brasil, 2019), conforme descrito a seguir.

2.3.1 Critérios de inclusão

Dentre os critérios de inclusão estavam: Diabetes em homens com idade superior a 45 anos e em mulheres com idade superior a 50 anos, com pelo menos um fator de risco cardiovascular maior (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, história familiar em parente de primeiro grau de doença arterial coronariana precoce – antes dos 55 anos para homens e dos 65 anos para mulheres); Moderado a alto risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham com risco superior a 10% em 10 (dez) anos; Evidência clínica de doença aterosclerótica; Diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar.

2.3.2 Critérios de exclusão

Compunham o rol de critérios de exclusão: Hipotireoidismo descompensado (TSH acima de 10 mcUI/ml); Gestantes ou mulheres em idade fértil que não estejam utilizando pelo menos dois métodos contraceptivos seguros ou que não tenham contracepção definitiva; Doença hepática aguda ou crônica grave (como elevação das transaminases mais de 3 vezes os valores normais, icterícia ou prolongamento do tempo de protrombina); Hipersensibilidade ou evento adverso prévio conhecido ao medicamento ou a qualquer componente da fórmula.

2.4 Percepção dos usuários quanto ao uso do medicamento e às medidas de promoção de saúde

Para análise da percepção dos usuários os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, abordando questões relacionadas ao uso de medicamentos e a medidas de promoção da saúde.

Para a entrevista inicial, foi realizado contato telefônico prévio com os pacientes para agendamento da entrevista em uma farmácia selecionada para a execução do presente estudo. As entrevistas foram realizadas de duas maneiras: presencialmente, e por abordagem telefônica, quando o paciente se encontrava impossibilitado de comparecer à farmácia no dia agendado. Esses usuários aderiram a um programa de atendimento farmacêutico clínico e após 8 (oito) meses de acompanhamento, estes pacientes foram novamente entrevistados, utilizando-se o mesmo roteiro aplicado no início da pesquisa.

Os depoimentos foram transcritos, editados, passaram por leitura flutuante em que o pesquisador se permitiu “invadir” pelas impressões (Bardin, 1997) e delimitar as respostas, tabulados e organizados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), caracterizada pela seleção de expressões-chave (ECH) de cada depoimento; identificação da ideia central (IC) de cada expressão-chave; reunião das ECH, referente às ideias centrais semelhantes, resultando no DSC, redigido na primeira pessoa do discurso (Lefevre & Lefevre, 2003).

2.5 Nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre o PCDT - Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite, antes e após treinamento para implantação de serviços clínicos

Foi identificado o nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca do PCDT – Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite, antes e após treinamento para implantação do programa de atendimento farmacêutico clínico.

Na pesquisa foram incluídos os farmacêuticos de todas as farmácias públicas comunitárias de dispensação de medicamentos do CEAF, que atuavam na dispensação, totalizando 44 farmacêuticos. Desses, 39 concordaram em participar, porém, somente 36 responderam ao questionário proposto.

Os farmacêuticos responderam a um questionário elaborado e validado pelos autores, com 10 questões avaliativas, sendo 2 (duas) de múltipla escolha e 8 (oito) objetivas. No total a avaliação possuía 14 itens de acerto, sendo 6 (seis) na dimensão do conhecimento acerca do PCDT, 8 (oito) acerca da doença e seu tratamento medicamentoso. O nível de conhecimento desses profissionais foi avaliado como o número e o percentual de itens corretos, descartando aqueles marcados incorretamente ou deixados em branco. Além disso, o nível de conhecimento foi estratificado em muito bom (acima de 80% de acertos), bom (maior que 70% até 80% de acertos), regular (maior que 50% até 70% de acertos) e ruim (igual ou menor que 50% de acertos).

Posteriormente foi oferecido a todos os farmacêuticos um curso presencial organizado pelo pesquisador principal e por sua equipe de pesquisadores, com carga horária de 90h, objetivando a implantação de serviços clínicos farmacêuticos, abordando os temas: dislipidemia e comorbidades, tratamento da dislipidemia, semiologia e métodos de Cuidado Farmacêutico aplicados à realidade das farmácias. Após o treinamento, os farmacêuticos responderam ao mesmo questionário aplicado anteriormente. Dos 36 farmacêuticos iniciais, 5 (cinco) não se interessaram pelo treinamento e 4 (quatro) não concluíram o curso, totalizando 27 farmacêuticos respondentes ao final do treinamento. Destes 27 farmacêuticos, 7 (sete) pertenciam ao quadro da farmácia selecionada, que foi o local de execução do presente estudo.

2.6 Compilação dos dados e análise estatística

Os dados relacionados ao nível de conhecimento dos farmacêuticos foram analisados com auxílio do programa SPSS para Windows, versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Os mesmos foram expressos como a média \pm o desvio padrão (DP). As diferenças entre as variáveis foram determinadas por meio do teste T de Student pareado e considerando um intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$. Em relação à pesquisa com os usuários, após a aplicação da técnica do DSC foram realizadas as frequências simples em relação às IC.

2.7 Questões éticas

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vila Velha (parecer 721.998/2014). Os critérios de inclusão e exclusão foram cumpridos e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados e Discussão

3.1 Percepção dos usuários antes do acompanhamento farmacêutico

Dos 26 participantes, 11 (42%) eram do sexo masculino e 15 (58%) do sexo feminino. A média de idade foi de 55 anos, com amplitude de 35 a 78 anos.

Os resultados estão demonstrados por meio de questões centrais do estudo e para cada uma delas são expostos os DSC elaborados após a entrevista realizada com os usuários, no início da pesquisa.

3.1.1 Sobre a necessidade e benefícios do uso do medicamento

A questão inicial relaciona-se à percepção dos usuários quanto à necessidade de uso do medicamento e a seus benefícios à saúde, sendo elaborado, portanto, o discurso: “[...] *Eu não sei direito [...] É para limpar a gordura do sangue [...] Sei que ele vai afinar meu sangue [...] Porque se o sangue engrossar eu vou ter angina né? [...]*” (DSC)

As estatinas correspondem às drogas de escolha no tratamento da hipercolesterolemia. Já os fibratos são as drogas de escolha no tratamento da hipertrigliceridemia, sendo indicados nos casos em que não houve redução dos níveis de triglicérides com medidas não farmacológicas ou após controle do fator causal (como o diabetes descompensado) ou quando seus níveis excedem 500 mg/dl (Diniz et al., 2008).

Adicionalmente, os usuários associaram os medicamentos para controle da dislipidemia, ao diabetes, conforme destacado abaixo: “[...] *Ele controla o diabetes e o colesterol HDL [...] Quando eu comecei a tomar o remédio [...] o colesterol estava tão alto que não estava aparecendo o diabetes e quando começou a baixar o colesterol, apareceu o diabetes [...]*” (DSC)

De maneira suplementar, os usuários fizeram referência à presença de problema cardíaco e à utilização de medicamentos para o tratamento de arritmia cardíaca, o que pode ser visto por meio do discurso: “[...] *Porque sou muito cardíaca [...] Problema de arritmia, né? [...] foi constatado que era fibrilação atrial [...].*” (DSC)

Em outro discurso, nota-se mais uma vez o desconhecimento dos usuários quanto a seu tratamento, uma vez que associaram o uso do medicamento ao alívio das dores e redução do cansaço físico, portanto, vejamos: “[...] *eu tinha muita dor nas pernas [...] não estava aguentando fazer quase nada [...] Agora estou me sentindo bem, estou dando conta de caminhar [...] e não tenho voltado correndo pro pronto socorro [...] eu não tenho cansaço [...] Sinto que o medicamento tá [...] sendo bom pra mim.*” (DSC)

Apesar de bem tolerada pela maioria dos pacientes, as estatinas estão relacionadas à ocorrência de efeitos tóxicos hepáticos e, principalmente, musculares, o que diverge das informações expostas pelos entrevistados. As lesões musculares decorrentes do uso de estatinas podem ser leves ou graves e podem atingir cerca de 5 a 10% dos pacientes. Os desconfortos musculares se manifestam como dores, câimbras e/ou rigidez muscular, além de redução de força muscular em idosos (Bonfim et al., 2013; Faludi et al., 2017).

Diante das manifestações dos usuários, que se relacionaram ao desconhecimento dos mesmos quanto a seu tratamento medicamentoso, necessário se faz destacar que as orientações aos pacientes não devem ser limitadas ao modo de utilização de medicamentos e também deve abordar as razões que motivaram seu uso, período de tratamento, dose e possíveis efeitos colaterais, informações essas que podem influenciar: a adesão do paciente ao tratamento prescrito; o sucesso terapêutico; o quadro clínico do paciente; a incidência de efeitos adversos; a automedicação; bem como outras sérias consequências, que podem influenciar o estado de saúde do paciente (Oenning et al., 2011; Capucho, 2016).

3.1.2 Sobre o tratamento não farmacológico

Os depoimentos sobre essa questão trazem a ótica dos pacientes quanto à necessidade de adoção de medidas não farmacológicas: “*Eu vou ter que levar uma mais regrada, sem muitos excessos [...] não comer fritura, muita massa [...] eu como uma colherzinha de abacate todo dia na hora do almoço, diz ela que é bom pra abaixar o outro colesterol. Eu coloco a berinjela na água [...] Eu como verduras, legumes, mas às vezes que eu como umas besteiras [...]*” (DSC)

Pode-se notar que a mudança de hábitos é percebida pelos participantes como parte essencial do tratamento. No entanto, algumas vezes a condição financeira pode ser uma barreira para mudança, como destacado a seguir: “[...] *Uma atividade física [...] eu tento, mas é meio difícil. O salário é pouco [...]. Mas eu faço caminhadas, porque preciso me manter em forma [...].*” (DSC)

A literatura revela que a prática de exercícios físicos aeróbios reduz as concentrações plasmáticas de TG, promovem o aumento dos níveis de HDL, porém, não causa alterações significativas sobre os níveis plasmáticos de LDL (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017).

Nesse sentido, o tratamento farmacológico deve ser iniciado após os usuários não atingirem as metas somente com mudanças no estilo de vida. Para aqueles de baixo risco, o tratamento farmacológico se inicia após 6 (seis) meses e para os usuários de risco intermediário, se inicia após 3 (três) meses. Para os indivíduos de alto risco, as medidas não farmacológicas e o tratamento com hipolipemiantes devem ser iniciados simultaneamente (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017; Faludi et al., 2017).

3.1.3 Sobre problemas relacionados ao uso do medicamento

Nesse momento os usuários revelaram a ocorrência de alguns efeitos colaterais com o uso dos medicamentos, o que pode ser visto por meio da seguinte fala: “[...] o médico falou que [...] que eu tomando a atorvastatina e o fenofibrato juntos, eu posso ter dor óssea [...] A única coisa que eu sinto muito [...] é dor no corpo [...] Eu tive um problema nas mãos e nos braços, tipo câimbra, sabe? Eu vi lá na bula que pode trazer certa complicação, aí não sei se é do remédio.” (DSC)

Observa-se que a orientação recebida pelos pacientes não ocorreu por meio de ações do farmacêutico. Alguns estudos recentes mostram que o processo de orientação farmacêutica baseia-se na troca de informações entre paciente e farmacêutico, cujo objetivo principal objetivo é o URM, além de propiciar a compreensão do paciente quanto aos possíveis problemas decorrentes da farmacoterapia (Brainard et al., 2016; Miller, 2016; Perazzo et al., 2017).

3.2 Percepção dos usuários após o acompanhamento farmacêutico

Os resultados apresentados referem-se aos depoimentos dos usuários, após oito meses de intervenção farmacêutica, coletados por meio da utilização do mesmo formulário aplicado na entrevista inicial, composto por perguntas semi-estruturadas.

Entre os usuários participantes, 14 (35%) eram do sexo masculino e 26 (65%) do sexo feminino. A idade média foi de 64 anos, com amplitude entre 49 e 86 anos.

3.2.1 Sobre a necessidade e benefícios do uso do medicamento

Por meio dessa abordagem foi possível verificar a percepção dos usuários quanto à necessidade do uso do medicamento, bem como aos benefícios garantidos pelo mesmo, evidenciando que as informações repassadas pelos farmacêuticos foram assimiladas, pois vejam: “[...] Lembro que a farmacêutica me disse [...] que era pro colesterol, pro triglicérido, pra pressão e diabetes, pra regular tudo, né? [...] aí vou ficar mais saudável, com menos colesterol [...] Depois que conversei com a farmacêutica, gravei que precisava melhorar minha alimentação e tomar meu remédio direito [...].” (DSC)

O Cuidado Farmacêutico pode ser entendido como uma metodologia de trabalho ou processo de cuidado do paciente, que reflete a responsabilidade profissional do farmacêutico em garantir que as necessidades farmacoterapêuticas do paciente sejam atendidas, contribuindo para o uso apropriado, efetivo e seguro de medicamentos (Cipolle, Strand e Morley, 2000).

3.2.2 Sobre o tratamento não farmacológico

A manifestação dos usuários revelou o entendimento dos mesmos sobre a necessidade e importância da adoção de medidas não farmacológicas. “Eu tentei mudar de vida [...] porque estava comendo muito errado [...] Minha alimentação

melhorou depois que comecei o programa aqui e conversei com a farmacêutica. Eu tento comer tudo certinho: menos fritura, mais verduras, legumes, frango, ovo [...] porque só deixar o remédio fazer a parte dele não dá [...]” (DSC)

Considera-se que dietas saudáveis são capazes de reduzir os fatores inflamatórios, prevenindo e controlando a resistência insulínica, dislipidemias e outras condições metabólicas associadas à manifestação de doenças crônicas não transmissíveis (Thomas, 2015).

Nesse contexto se inserem as novas atribuições, funções e responsabilidades do farmacêutico, expandindo sua oferta de serviços a questões não farmacológicas, orientações e aconselhamento ao paciente (Nussbaumer-Streite et al., 2020).

3.2.3 Sobre problema relacionados ao uso do medicamento

As declarações dos usuários retrataram a existência da orientação farmacêutica sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos: *“Sei, lembro que a farmacêutica me disse [...] ele pode dar [...] dores nas pernas, enjojo [...].”* (DSC)

Segundo Jamarillo e colaboradores (2003), a orientação farmacêutica objetiva ajudar o paciente a seguir adequadamente a terapia medicamentosa prescrita. Trata-se de uma forma de relembrar as orientações que foram esquecidas pelo paciente, no momento da consulta com o prescritor, ou aquelas que não julgaram importantes (Svarstad et al., 2004; Rantucci, 1998).

O farmacêutico deve certificar-se de que o paciente está apto a se cuidar, a participar ativamente no seu processo de cuidado e também, identificar possíveis causas da não adesão ao tratamento, sugerindo estratégias para contornar essas dificuldades (Naves et al., 2005; Foppa et al., 2008).

Na entrevista após o programa de orientação farmacêutica foi observada a necessidade de inclusão de mais uma questão para avaliar a forma como os pacientes estavam utilizando o medicamento, que será discutida a seguir.

3.2.4 Sobre o modo de uso do medicamento

A fala dos usuários enfatizou o uso correto do medicamento, após a orientação farmacêutica, porém com alguns esquecimentos, conforme segue: *“[...] às vezes esqueço [...] Eu estava usando tudo errado, mas agora concertei. Tem que tomar no horário que tá escrito lá [...] estou tentando fazer certinho, porque o colesterol não pode ficar alto. Coloquei na geladeira pra não esquecer e coloquei o celular para despertar [...] estou tomando certo agora, no horário que a farmacêutica combinou [...] Nunca mais esqueci [...].”* (DSC)

Esse achado remete à relevância da dispensação de medicamentos para as farmácias públicas comunitárias e para seus usuários, uma vez que trata-se de um ato privativo do farmacêutico, sendo este o momento oportuno para que esse profissional oriente o paciente quanto à utilização adequada de medicamentos, o que inclui informações quanto à posologia, interações, reações adversas e forma de conservação de medicamentos (Brasil, 2021).

3.3 Nível de conhecimento dos farmacêuticos

3.3.1 Nível de conhecimento dos farmacêuticos antes do treinamento

Dos 39 farmacêuticos que inicialmente aceitaram participar do estudo, 3 (três) foram excluídos por entregar o questionário em branco e somente 36 responderam o questionário.

Em relação ao protocolo a média de acertos foi de 3 ± 2 questões ($44,4 \pm 25,6\%$) e em relação à doença e seu tratamento a média de acerto foi de 3 ± 1 questões ($37,9 \pm 16,4\%$). Somando-se as duas dimensões a média de acertos foi de 6 ± 2 questões ($40,7 \pm 16,3\%$).

Apenas 2 (dois) (5,5%) farmacêuticos atingiram o nível de conhecimento considerado bom. O restante teve nível de conhecimento regular (6; 16,7%) ou ruim (28; 77,8%).

Estes resultados demonstraram o baixo nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca do protocolo e do tratamento da dislipidemia, configurando a necessidade de um projeto de capacitação para estes profissionais, visando um melhor atendimento e orientação aos pacientes.

A partir desses resultados, pode-se inferir também que a falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua doença, sobre a necessidade e benefícios do uso do medicamento, sobre os possíveis efeitos colaterais e sobre a necessidade de mudança no estilo de vida, está diretamente relacionada à falta de conhecimento dos farmacêuticos.

3.3.2 Nível de conhecimento dos farmacêuticos após o treinamento

Dos 36 farmacêuticos iniciais (que responderam o questionário antes do treinamento), 5 (cinco) não quiseram participar do treinamento 4 (quatro) não concluíram o curso, portanto, efetivamente somente 27 concluíram o treinamento e responderam o questionário novamente.

Houve um aumento para $70 \pm 13\%$ em relação à média de acertos sobre o protocolo ($4,2 \pm 1$ questões; $p < 0,05$). Sobre o tema da dislipidemia e tratamento, a média de acertos subiu para $62,5 \pm 8\%$ (5 ± 1 questões; $p < 0,05$). Nas duas dimensões juntas o número de acertos aumentou para $9,2 \pm 2$ ($p < 0,05$; $65,8 \pm 9\%$).

Onze farmacêuticos apresentaram nível de conhecimento bom (40%) e 16 apresentaram nível de conhecimento regular (60%). Nenhum farmacêutico apresentou nível de conhecimento classificado como ruim.

Pode-se notar a expressiva melhora no nível de conhecimento dos farmacêuticos, que passou de 5,5% antes do treinamento, para 40% após o treinamento, ressaltando que nenhum farmacêutico obteve um nível de conhecimento ruim. Ainda assim, é importante destacar que parte dos profissionais não atingiram o nível de conhecimento bom, o que demonstra a necessidade de aprimoramento dos processos formativos dos farmacêuticos que vão desde à graduação até à Educação Permanente.

Após a implantação do serviço clínico farmacêutico observa-se um significativo avanço no conhecimento desses profissionais, refletido por meio da também melhoria no nível de conhecimento de muitos usuários, que passaram a identificar alguns efeitos colaterais das estatinas, a entender o motivo e necessidade do uso dos medicamentos, a usar de forma correta esses medicamentos, a reconhecer a necessidade de uma alimentação saudável e adoção de atividade física em sua rotina. Fica claro, portanto, a direta relação entre o maior conhecimento do farmacêutico e o melhor conhecimento dos pacientes.

Em uma revisão dos estudos de intervenção farmacêutica, constatou-se que a orientação do farmacêutico foi capaz de auxiliar no controle de diversos parâmetros clínicos, como perfil lipídico e na redução do risco cardiovascular em pacientes diabéticos portadores de síndrome metabólica (Plaster et al., 2012).

E ainda, Pezato e colaboradores (2015) destacaram que a estimulação e promoção do conhecimento, assim como as mudanças no processo de trabalho por meio da Educação Permanente em Saúde para os profissionais da saúde, são fatores potencializadores na segurança dos pacientes. O estudo de Cruz e colaboradores (2021) mostrou ainda que a educação de farmacêuticos a respeito da SM e AF pode ser um ponto forte no que tange a melhoria da orientação a ser dada ao paciente, uma vez que o profissional se sente mais seguro em dar informações com clareza e responsabilidade quando o mesmo possui o conhecimento adequado.

Entre as limitações do estudo estão o tamanho da amostra de pacientes, pois a SM é um universo complexo com diversos fatores envolvidos no desenvolvimento.

4. Conclusão

Conclui-se que a capacitação de farmacêuticos acerca do protocolo de dislipidemia aprimorou o conhecimento desses profissionais, o que garantiu o fornecimento de adequadas orientações aos usuários do serviço, evidenciadas por meio da

melhoria na percepção dos pacientes quanto à sua doença e tratamento, além de ser um fator potencializador da segurança da terapia medicamentosa, impactando positivamente na promoção da saúde da população.

Outros estudos precisam ser realizados para um acompanhamento a longo prazo desses pacientes, possibilitando a visualização da melhoria nos parâmetros bioquímicos e de adesão ao tratamento, garantindo assim o cuidado farmacêutico de forma plena. E ainda, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos adicionais a fim de que sejam identificados o perfil sociodemográfico e formativo dos farmacêuticos, que possivelmente serão correlacionados ao nível de conhecimento desses profissionais.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo – SESA e à Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica do Espírito Santo - GEAF pela permissão para a realização deste estudo. Este trabalho recebeu recurso da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, Finance Code 001), do Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS (Edital FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA 0010/2013, grant number 65835131) e do Conselho Nacional e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; grant number 311925/2018-9).

Referências

- Araújo, D. R. D. (2001). Como transcrever sua entrevista: técnica de editoração da transcrição de entrevista em pesquisa de abordagem compreensiva. *Psicologia*, 32 (1): 147-157.
- Aquino, D. S. (2008). Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup): 733-736.
- Bardin, L (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70, 225 p.
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. D. M., & Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116, 516-658.
- Binsfeld, L., Rivera, F. J. U., & Artmann, E. (2017). O processo de conformação do perfil assistencial nos hospitais federais da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22 (1): 209-220.
- Bonfim, M. R., Oliveira, A. S. B., Amaral, S. L., & Monteiro, H. L. (2013). Conduas do tratamento com estatinas no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 46 (1): 47-55.
- Bourbeau, J., Nault, D., & Dantg-Tan, T. (2004). Selfmanagement and behaviour modification in CO PD. *Patient Education Counseling*, 52(3): 738-3991. 10.1016/S0738-3991(03)00102-2.
- Brainard, J., Loke, Y., Salter, C. et al. (2016). Healthy ageing in Europe: Prioritizing interventions to improve health literacy. *BMC Research. Notes*, 9 (270).
- Brasil (1998). Portaria nº 3.916/GM. *Aprova a Política Nacional de Medicamentos*. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, 30 de Outubro de 1998.
- Brasil (2004). Ministério da Saúde. Resolução nº 338/GM/MS de 06 de maio de 2004. *Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. *Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle*. Seção 1, p. 45-51. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. *Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Nº 146 – DOU – 31/07/13 – seção 1 – p.69. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2014). Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª edição. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2019). Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dislipidemia: Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 13, de 06 de janeiro de 2020. *Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 471/ANVISA/Diretoria Colegiada, de 23 de fevereiro de 2021. *Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

- Capucho, H. C. (2016) Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Monitoramento e Avaliação Farmacoterapêutica: o medicamento fez efeito? Qual? *Revista da Organização Panamericana de Saúde (OPAS)*, 1 (20).
- Cassaro, K. O. S., Heringer, O. A., Fronza, M., Lenz, D., Endringer, D. C., & Andrade, T. U. (2016). Level of satisfaction of clients of public pharmacies dispensing high-cost drugs in Espírito Santo, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science*, 52 (1): 95-103.
- Chemello, C., & Castro, M. S. (2006). Adaptação de Método de Orientação de Pacientes sobre Medicamentos por uma Análise de Compreensão. *Acta Farmacêutica Bonaerense*, 25 (4): 613-618.
- Chor, D., Fonseca, M. J. M., Andrade, C. R. (1995). Doenças cardiovasculares: comentários sobre a mortalidade precoce no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 64 (1): 15-19.
- Cipolle, R., Strand, L. M., & Morley P. (2000). El ejercicio de la atención farmacéutica. *Madrid: McGraw Hill – Interamericana*. 368 p.
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (2021). Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica.
- Cruz, M. M., Cassaro, K. O. S., Falsoni, R. M. P., Brasil, G. A., Lima, E. M., Dendasck, C. V., Pereria, L. R. L., Castro, M. S., & Andrade, T. U. (2021) Educational process on Pharmaceutical Care and Metabolic Syndrome for the implementation of Clinical Pharmaceutical Services in Primary Health Care. *Research, Society and Development*, 10 (14): e402101421943. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21943.
- Diniz, E. T., A. L. D., B. F. (2008). Como tratar e diagnosticar Dislipidemia. *Revista Brasileira de Medicina*, 65 (12): 38-48.
- Duarte, J. G. et al. (2013) Perfil e gastos dos pacientes dislipidêmicos usuários do componente especializado da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, 23 (4): 1215-1227. ISSN 1809-4481.
- Espírito Santo. (2007). Decreto nº 1956-R de 07 de novembro de 2007. Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências.
- Faludi A. A., Izar M. C. O., Saraiva J. F. K., Chacra A. P. M., Bianco H. T., Afiune Neto A. et al. (2017) Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 109 (2Supl.1):1-76. 10.5935/abc.20170121.
- Foppa, A. A., Bevilacqua, G., Pinto, L. H., & Blatt, C. R. (2008). Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 44 (4): 727-737.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2003). *O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: Educ.
- Jaramillo, N. M., Soeiro, O. M., Mayorga, P., Arrais, P. S. D., Barcelos, R. A., Machado-dos-Santos, S. C., Palhano, T. J., & Iuiza, V. L. (2003). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS: OMS.
- Machado-dos-Santos, S. C. (2002). A Política de Fármacos eleva a Política de Saúde. In: Negri, B. & Viana, A.L.D. (Orgs.). *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo: Sobravime; Cealag*, 353-387.
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 99 (7): 1079–1086. 10.1016/j.pec.2016.01.020.
- Nussbaumer-Streite, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Christof, C., Zachariah, C., & Gartlehner, G. (2020). Quarentena isoladamente ou em combinação com outras medidas de saúde pública para controlar o COVID-19: uma revisão rápida. *Cochrane Revista*, 4 (4).
- Oenning, D., Oliveira, B. V., & Blatt, C. R. (2011). Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>.
- Perazzo, J., Reyes, D., & Webel, A. (2017). A systematic review of health literacy interventions for people living with HIV. *AIDS and Behavior*, 21 (3): 812–821. 10.1007/s10461-016-1329-6.
- Pezato, T. P. J., & Cesaretti, M. L. (2015). Farmacovigilância hospitalar: importância do treinamento de profissionais na potencialização de suas ações. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 17 (3): 135-139.
- Plaster, C. P., Melo, D. T., Boldt, V. et al. (2012). Reduction of cardiovascular risk of patients with metabolic syndrome in a Community Health Center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 48: 435-446. ISSN 2175-9790.
- Rantucci, M. J. (1998). *Guía de consejo del farmacéutico al pacient. Barcelona*. (ES): Masson – Willians & Wilkins, 281p.
- Reis, W. C. T., Bernardo, C. S., Souza, T. T., Bonetti, A. F., Favero, M. L. D., & Andrzejewski, V. M. S. (2019). Impacto da consulta farmacêutica em pacientes polimedicados com alto risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 9 (2): 1-5. 10.30968/rbfhss.2018.092.003.
- Ribeiro, L. C. (2020). A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 57: e4058, <https://doi.org/10.25248/reas.e4058.2020>.
- Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term Therapies: Evidence for action. *World Health Organization, Suíça*, 194p.
- Sousa, V. N. D., Pinto, G. R. S. (2021). A importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes hipertensos, *Research, Society and Development*, 10 (10): e88101014809.
- Svarstad, B. L., Bultman, D. C., & Mount, J. K. (2004). Patient Counseling Provided in Community Pharmacies: Effect of State Regulation, Pharmacist Age and Busyness. *Journal of American Pharmacist Association*, 44 (1): 22-29. 10.1331/154434504322713192.

Thomas, L. M., & Franz, B. B. L. (2015). *A importância da alimentação na prevenção de doenças cardiovasculares*. Salão do conhecimento Unijui.

Toledo, M., Abreu, N., & Lopes, A. (2013). Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 47 (3): 540-548.

Tomechko, M. A., Morley, P. C., & Strand, L. M. (1996). Comprehensive pharmaceutical care: an overview of an evolving practice model. *Journal of Pharmacy Teaching*, 5 (12): 73-84. 10.3109/J060v05n01_04