

## **O CUIDADO FARMACÊUTICO COM PACIENTES ASSISTIDOS NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB**

Larissa Adélia Cirilo de Carvalho <sup>1</sup>  
Nayara Gabrielle Mendonça Correia <sup>2</sup>  
Paloma Nascimento Lima <sup>3</sup>  
Maria Auxiliadora Lins da Cunha <sup>4</sup>  
Ivana Maria Fechine <sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O Cuidado Farmacêutico é uma área de atuação do farmacêutico, que tem como foco o paciente, constituindo uma importante e fundamental ligação na comunicação médico-farmacêutico-paciente. O farmacêutico é responsável por prevenir, identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), promovendo a melhora dos resultados terapêuticos e assim contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente. O profissional também pode atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde, desenvolvendo atividades de educação em saúde, principalmente quando este trabalho ocorre com uma equipe interdisciplinar (TAULOIS, 2011).

O Farmacêutico nas Análises Clínicas tem papel fundamental na recuperação da saúde do indivíduo, atendendo a população no paradigma da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013). Incluindo no auxílio às interferências entre os fármacos e os resultados de análises laboratoriais (FERREIRA et al., 2009).

Desse modo, o presente projeto objetiva o acolhimento dos pacientes assistidos pelo Laboratório de Análises Clínica - LAC, como também todas as pessoas que demonstrarem interesse em participar das atividades propostas pelo serviço e que fazem parte da área de abrangência do LAC, visando proporcionar um atendimento mais humanizado, promovendo o cuidado à saúde.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [larissa\\_adelia@hotmail.com](mailto:larissa_adelia@hotmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [nayara-130@hotmail.com](mailto:nayara-130@hotmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [paloma.n.lima@hotmail.com](mailto:paloma.n.lima@hotmail.com);

<sup>4</sup>Doutora pelo Curso de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [auxlcunha@uol.com.br](mailto:auxlcunha@uol.com.br);

<sup>5</sup>Professor orientador: Doutora em Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [ivana.fechine@gmail.com](mailto:ivana.fechine@gmail.com).

## **METODOLOGIA**

A estratégia geral de delineamento do estudo foi a de um inquérito transversal, documental, descritivo e analítico, desenvolvido com pacientes assistidos no laboratório de análises clínicas (LAC) da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. O projeto tem a vigência de um ano, iniciado em Fevereiro de 2019 e terá término em Janeiro de 2020.

Foram analisados 54 indivíduos, de ambos os gêneros, com idade a partir de 18 anos, portadores ou não de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Os participantes foram informados sobre a importância da pesquisa e os que concordaram assinaram um termo de compromisso livre e esclarecido. Sendo excluídos os que não foram de acordo com a pesquisa.

Foram coletados, através de questionário, os dados dos pacientes, que abordavam questões socioeconômicas, de história pessoal e familiar, uso de medicamentos, valores pressóricos, medidas antropométricas e os exames laboratoriais que seriam realizados.

A aferição da pressão arterial sistêmica (HAS) foi realizada utilizando o esfigmomanômetro de marca P.A. med. Produtos Médicos e estetoscópio BIC®. A mensuração foi de acordo com as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

A antropometria foi realizada em duplicada, considerando-se a média das aferições. Para a obtenção do peso foi utilizada uma balança digital Lidor, modelo LD1050ZTFI com capacidade para 200 Kg e precisão de 100g. A altura foi aferida através de um estadiômetro de alumínio acoplado a balança com escala de 0,5cm. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com as medidas de peso e altura, de acordo com a seguinte fórmula  $IMC = \text{peso(kg)} / \text{altura}^2(\text{cm})$ , conforme preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para a avaliação do estado nutricional. Foram classificados com excesso de peso corporal aqueles que apresentaram valores de  $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$  e acima  $30 \text{ Kg/m}^2$  para obesidade, conforme critério da OMS. A cintura abdominal (CA) foi medida através de uma fita inelástica com o paciente de pé, posição ereta.

Com acesso aos exames desses pacientes realizados no LAC foram reunidos tais dados em uma planilha e calculados no Microsoft Excel (2007), verificando as porcentagens de pacientes diabéticos, hipertensos, medicamentos utilizados e as variadas alterações laboratoriais.

Este estudo<sup>6</sup> foi realizado de acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, recomendados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, expressos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com protocolo nº 03195418.3.0000.5182.

## **DESENVOLVIMENTO**

O Cuidado Farmacêutico é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um serviço indispensável na relação paciente – medicamento. É uma atividade dirigida às necessidades da população, transformando o farmacêutico no agente e o paciente no principal beneficiário dessa prática profissional (CRISTINA, 2015).

É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. 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. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitada as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

A RDC CFF Nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, diz no inciso XI do artigo 7º do capítulo I: “Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia”. Ainda, no inciso XII: “Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia”. Esta regulamentação autoriza o farmacêutico a atuar no contato direto com o paciente e da forma mais adequada possível, objetivando contribuir com a saúde pública, promovendo o uso racional de medicamento e otimizando a terapia do paciente (BRASIL, 2013).

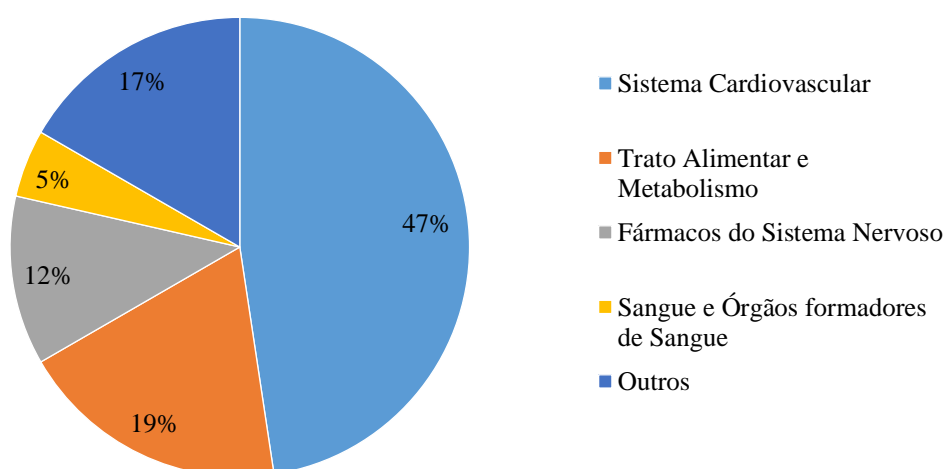
---

<sup>6</sup> O estudo integra o projeto piloto *Atendimento Humanizado aos pacientes usuários do SUS e da Comunidade Assistida no LAC da UEPB*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo um total de 54 pacientes, de ambos os gêneros, com maior prevalência do sexo feminino (61,1%), homens (38,9%) e destes (26%) são idosos. Apresentaram hipertensão arterial (26%) e diabetes mellitus (12,9%). Fizeram uso de medicamentos um total de (40,8%) dos pacientes, incluindo 1 ou mais fármacos.

**Figura 1.** Sistemas fisiológicos alvos dos medicamentos utilizados pelos pacientes assistidos no Laboratório de Análises Clínicas da UEPB.



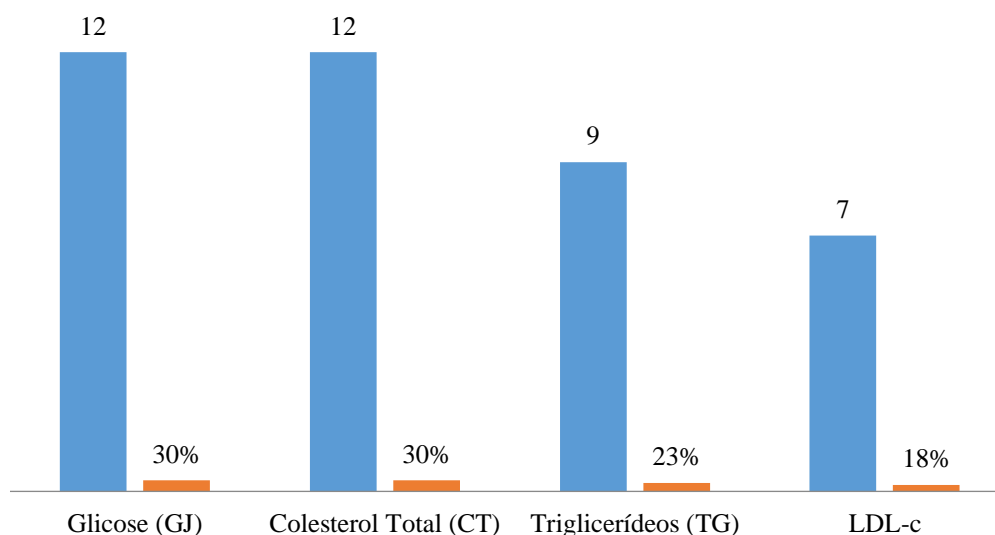
Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Dos pacientes analisados que fazem uso de medicamentos, (47%) utilizam fármacos para o Sistema Cardiovascular, (19%) para Trato Alimentar e Metabolismo, (12%) fármacos do Sistema Nervoso, (5%) fármacos do Sangue e Órgãos formadores de Sangue e (17%) utilizam fármacos de outras classes. O maior uso de fármacos para o sistema cardiovascular e do trato alimentar e metabolismo ocorrem devido os pacientes apresentarem algumas DCNT (hipertensão arterial ou diabetes mellitus), significando um problema global de saúde. A qualidade de vida dos indivíduos é um fator importante para o controle e diminuição dessas doenças.

Diante do uso de medicamentos existem as restrições da farmacoterapia devido a muitos pacientes não fazerem a adesão aos medicamentos adequadamente, falta de efetividade da farmacoterapia ou uma farmacoterapia não segura. Nesse contexto, o profissional farmacêutico passa a intervir de forma direta com o usuário do medicamento, priorizando orientações

educativas em saúde, além do correto acompanhamento farmacoterapêutico, auxiliando na melhora do paciente.

**Figura 2.** Exames bioquímicos com relevantes alterações dos pacientes assistidos no Laboratório de Análises Clínicas da UEPB.



Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Dos exames bioquímicos realizados nos pacientes, observa-se alterações relevantes nos exames de glicose (30%), colesterol total (30%), triglicerídeos (23%) e LDL-c (18%). Essas alterações acometeram os indivíduos que apresentavam circunferências abdominais alteradas, bem como o IMC e também os que apresentavam alguma DCNT, dislipidemias ou problemas cardiovasculares. A maior parte desses pacientes fazem o uso de medicamentos, porém não existe uma ligação da terapia medicamentosa com a terapia não medicamentosa o que vem a ocasionar as alterações nos resultados dos exames.

A atuação do profissional no âmbito laboratorial de forma humanizada constitui uma exigência ética que provém do respeito pela dignidade humana. Qualquer processo de humanização passará pelas relações interpessoais. Desse modo, em todas as fases do exame laboratorial, a humanização na assistência pode produzir mudanças estruturais na relação analista clínico-paciente, em nível técnico e afetivo-emocional, levando à conscientização da necessidade de condutas e atitudes corretas e coerentes (MENEZES & BRITO, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo com o paciente constitui uma premissa básica para um atendimento eficiente, sendo essencial a valorização dos cuidados farmacêuticos pelo profissional de saúde. Os pacientes que são assistidos no LAC utilizando seus serviços também foram orientados quanto à importância da prática regular de atividades físicas como uma das modalidades de cuidado a saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos, principalmente aos que fazem uso de medicamentos e são portadores de diabetes e hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Cuidados Farmacêuticos; Farmacoterapia; Atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. Resolução – RDC nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

CRISTINA, Márcia F. M. Atenção Farmacêutica no uso racional de medicamentos. *Science in Health*. 2015;6(1):7-14.

FERREIRA, B. C. et al. Estudos dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em laboratórios de análises clínicas e seus interferências em testes laboratoriais: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Farmácia* Vol 6(1), 33-43, 2009.

MENEZES RDB & BRITO JHS. Humanização da Saúde: Da Intenção à Inteligência Emotiva pelas Ideias. *Ideias y Valores*. 2012; 61(148):23-35.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília: OPAS, MS; 2002. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf). Acesso em: 7 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília, 2002c. Disponível em: [www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos). Acesso em: 7 de Maio de 2019.

TAULOIS, Júlia Carneiro. O cuidado farmacêutico no tratamento do Diabetes Mellitus. 2011. 60p. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Católica de Brasília, Taguatinga, 2011.