

## **Uma Narrativa de Orientações Básicas Para a Implementação de um Serviço Ambulatorial de Atenção Farmacêutica a Pacientes Portadores de Distúrbios Tireoidianos**

### ***A Narrative of Basic Guidelines for the Implementation of an Ambulatory Service of Pharmaceutical Care for Patients with Thyroid Disorders***

Nadia Loren de Sousa Dionizio<sup>1</sup>, Paulo Iury Gomes Nunes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará/Faculdade de Fortaleza (FAECE-FAFOR) e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); <sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Fortaleza, CE, Brasil.

#### **RESUMO**

Das alterações endócrinas encontradas na clínica, os distúrbios tireoidianos são considerados como um dos achados mais comuns relatados na literatura, sendo uma das principais causas da evolução de doenças crônicas, em decorrência de sua influência hormonal. A baixa adesão ao tratamento dos distúrbios da tireoide, situação característica no tratamento de doenças crônicas, é um dos principais fatores envolvidos na baixa eficácia da terapêutica destes casos. É justamente nesse contexto em que se pode inserir o profissional farmacêutico como facilitador da adesão terapêutica e do processo de melhoria da saúde de um paciente. Sendo assim, este trabalho visa a elaboração de uma revisão narrativa sobre a efetivação de um serviço de atenção farmacêutica a pacientes portadores de distúrbios da tireoide para a sua implementação em uma unidade pública de saúde em âmbito ambulatorial, a fim de gerar orientações para a promoção de uma maior adesão ao tratamento por parte desses pacientes. A perspectiva é que, a partir da análise deste trabalho, as diretrizes de elaboração de serviços como este venham a ser devidamente executadas. Espera-se que esta abordagem metodológica possa contribuir para a melhoria na qualidade dos trabalhos na área da Atenção Farmacêutica, gerando orientações básicas na busca da efetiva implementação de um Acompanhamento Farmacoterapêutico eficaz para estes pacientes.

**Descritores:** Atenção Farmacêutica. Assistência Farmacêutica. Tireoide. Distúrbios da Tireoide.

#### **ABSTRACT**

*Of the endocrine changes found in the clinic, thyroid disorders are considered as one of the most common findings reported in the literature, being one of the main causes of the evolution of chronic diseases, due to its hormonal influence. The low adherence to the treatment of thyroid disorders, a characteristic situation in the treatment of chronic diseases, is one of the main factors involved in the low efficacy of the therapy in these cases. It is precisely in this context that it can insert the pharmaceutical professional as a facilitator of therapeutic adherence and the process of improving the health of a patient. Thus, this work aims at the elaboration of a narrative review on the implementation of a pharmaceutical care service for patients with*

*thyroid disorders for its implementation in a public health unit in an outpatient setting, in order to generate guidelines for the promotion treatment adherence by these patients. The perspective is that, from the analysis of this work, the guidelines of elaboration of services like this will be properly executed. It is hoped that this methodological approach can contribute to the improvement in the quality of the works in the area of Pharmaceutical Care, generating basic orientations in the search for the effective implementation of an effective Pharmacotherapeutic Monitoring for these patients.*

**Descriptors:** *Pharmaceutical Attention. Pharmaceutical Care. Thyroid. Thyroid Disorders.*

## INTRODUÇÃO

Localizada na porção anterior do pescoço, a tireoide vem a ser o maior órgão do corpo humano envolvido na produção de hormônios, sendo uma glândula endócrina amplamente vascularizada e de abundante circulação linfática. Encontrada logo abaixo da cartilagem cricóide, a tireoide é constituída por dois lóbulos, um a direita e outro à esquerda, conferindo-lhe uma semelhança de formato como o de uma borboleta<sup>1,2</sup>.

Das alterações endócrinas encontradas na clínica, os distúrbios tireoidianos são considerados como um dos achados mais comuns relatados na literatura especializada, sendo uma das principais causas da evolução de doenças crônicas na atualidade, com um especial destaque para as enfermidades cardiovasculares<sup>1,3-5</sup>.

Os distúrbios tireoidianos afetam direta ou indiretamente todas as funções fisiológicas do organismo e, principalmente, quando não são adequadamente tratados, podem levar a quadros de complicações e agravos à saúde, ameaçando inclusive a vida dos pacientes<sup>4,6,7</sup>.

A baixa adesão ao tratamento dos distúrbios da tireoide, situação característica no tratamento de doenças crônicas, é um dos principais fatores

envolvidos na baixa eficácia da terapêutica<sup>5,7</sup>. É nesse contexto, em que se pode inserir o profissional farmacêutico no auxílio ao tratamento de diversas patologias, em especial aquelas com caráter crônico<sup>8</sup>.

Sendo assim, este trabalho visa demonstrar orientações básicas para a elaboração de um serviço de atenção farmacêutica a pacientes portadores de distúrbios da tireoide para sua implementação em uma unidade de saúde em âmbito ambulatorial, a fim de promover uma maior adesão ao tratamento por parte desses pacientes.

## FISIOPATOLOGIA

Uma das maiores glândulas do corpo humano, com peso aproximado variando entre 15 e 25 gramas em um adulto saudável, a tireoide é responsável pela síntese, armazenamento e secreção dos hormônios tireoidianos triiodotironina (T3), tiroxina (T4) e calcitonina, responsáveis, principalmente, pela regulação do metabolismo corporal. Os hormônios tireoidianos vêm a controlar o metabolismo celular e a produção de energia, atuando em todo o organismo humano por meio de sua influência sobre a taxa metabólica de funcionamento de praticamente todos os tecidos<sup>1,3</sup>.

Em termos fisiológicos, a função tireoidiana está diretamente ligada à regulação pela hipófise por meio do hormônio tireotrofina (TSH, do inglês: *thyroid-stimulating hormone*), sendo que nesse processo o iodo vem a ser de fundamental importância para a produção dos hormônios tireoidianos, sendo o mesmo transportado até a tireoide por meio do TSH que, por sua vez, vem a ser regulado pelo hormônio liberador da tireotrofina (TRH, do inglês: *thyrotropin-releasing hormone*) produzido no hipotálamo<sup>1,3</sup>.

Os hormônios tireoidianos têm atividade nos mais variados tipos celulares e tecidos, como, por exemplo, o tecido cardíaco, renal, cerebral, hepático, ósseo e cartilaginoso, pois participam na estimulação da síntese proteica e da regulação do catabolismo de carboidratos e lipídios a nível celular. Sendo assim, os hormônios tireoidianos, vem a ser indispensáveis frente a vários fenômenos fisiológicos, como a regulação dos ciclos menstruais, na fertilidade, na manutenção do peso corporal, no humor, na memória, no controle emocional, na concentração, no crescimento e no desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes, possuindo comprovadamente um papel primordial no desenvolvimento cerebral do feto e do recém-nascido<sup>2,9,10</sup>.

O não funcionamento correto da glândula tireoide pode acarretar na liberação de hormônios em excesso, caracterizando um quadro de hipertireoidismo, ou em quantidades insuficientes, o que por sua vez vem a caracterizar um quadro de hipotireoidismo – aquele que vem a ser o mais recorrente distúrbio tireoidiano relato na literatura médica<sup>1,3</sup>.

A patogênese das disfunções tireoidianas pode ser multifatorial,

tendo uma predominância com relação a fatores genéticos, mecanismos autoimunes e ação ambiental. Tais disfunções podem ser caracterizadas pela presença de alterações funcionais e/ou morfológicas da glândula tireoide<sup>2,9</sup>.

#### PANORAMA GERAL

Ao observarmos o quadro da atenção primária, temos que as disfunções da glândula tireoide vêm a estar entre as doenças crônicas não transmissíveis com maior prevalência de diagnóstico<sup>2,9</sup>.

Quando se fala em distúrbios tireoidianos, uma adequada adesão terapêutica, devidamente associada às políticas de prevenção e controle (p.ex.: a adição de iodo ao sal de cozinha), vem a melhorar a clínica dos pacientes em tratamento, resultando na elevação de sua qualidade de vida e reduzindo a possibilidade de complicações e agravos à saúde<sup>11,12</sup>.

No Brasil, uma das medidas de fundamental importância para o controle do hipotireoidismo tem sido a disponibilização, pelo Ministério da Saúde, à terapia de reposição hormonal de forma gratuita para indivíduos que desta necessitem. Apesar disto, só o acesso ao medicamento não vem a ser uma garantia da plena efetivação do tratamento, uma vez que neste caso os níveis elevados de adesão vêm a ser primordiais para que se alcance o sucesso terapêutico, sendo fundamental que os pacientes estejam conscientes e sensibilizados da importância da correta adesão ao tratamento<sup>11-14</sup>.

A adesão terapêutica por parte de um paciente pode ser definida como a medida do quanto à conduta deste paciente vem a se assemelhar às recomendações dispostas por um

profissional de saúde, sendo estas acordadas no momento da interlocução entre ambos<sup>15,16</sup>.

Uma adesão terapêutica ineficaz pode vir a ser justificada pela existência de uma polimedicação, onde tratamentos paralelos em virtude de outras comorbidades possam levar a ocorrência de possíveis efeitos adversos e/ou interações prejudiciais entre fármacos<sup>17,18</sup>.

A compreensão insuficiente sobre o uso correto dos medicamentos e a falta de informação sobre os riscos, provenientes da não adequada execução da terapia prescrita, são aspectos que podem conduzir o indivíduo a não adesão do tratamento. Por isso, fornecer orientações adequadas aos pacientes sobre seus medicamentos é um princípio essencial para a farmacoterapia racional que busca assegurar sua adequada utilização. Neste sentido, torna-se estratégica a implementação da atenção farmacêutica para incrementar a efetividade do tratamento dos pacientes portadores de distúrbios da tireoide no país<sup>19-21</sup>.

Com o acompanhamento farmacoterapêutico (AFT), macrocomponente estratégico do exercício da atenção farmacêutica, os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) podem ser detectados e sanados<sup>22,23</sup>.

O AFT consiste em monitorar o uso do medicamento, na busca do efeito esperado pelo seu prescritor, além de prevenir, ou mesmo intervir de forma precoce, quanto ao surgimento de efeitos indesejados, abrangendo a detecção, identificação, prevenção e resolução de todos os possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRM) que, eventualmente, possam comprometer os resultados da terapia farmacológica e realizar, concomi-

tantemente, ações de promoção da saúde<sup>24-27</sup>.

Em decorrência da necessidade de se obter índices elevados de adesão (>95%) terapêutica, faz-se necessário monitorização detalhada e contínua da mesma, principalmente em terapias de reposição hormonal, pois, além desta classe de medicamentos, são geralmente prescritos outros medicamentos para comorbidades existentes. Sendo assim, temos que muitos indivíduos em tratamento não alcançam ou não mantêm uma adequada dosagem hormonal ao longo do tempo e, conseqüentemente, têm um risco aumentado de complicações endócrinas<sup>11,12,28</sup>.

Trabalhos especializados na área demonstraram uma significativa redução em erros de medicação em instituições nas quais os farmacêuticos realizavam intervenções juntamente com a equipe clínica. Tais estudos vêm a reforçar a concepção de que uma intervenção farmacêutica pode vir a colaborar na redução do número de eventos adversos, reduzindo possíveis PRM, aumentando a satisfação do atendimento e a qualidade de vida dos pacientes, bem como diminuindo os custos hospitalares<sup>8,28</sup>.

O AFT visa aperfeiçoar os resultados terapêuticos dos pacientes já em tratamento médico, isso por meio da realização de um processo sistemático e documentado, aonde o farmacêutico vem a atuar de forma colaborativa com o prescritor, jamais realizando diagnóstico, prognóstico e alterações ou suspensões de tratamentos prescritos<sup>29,30</sup>.

#### **A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO MANEJO TERAPÊUTICO**

Um acompanhamento terapêutico cauteloso e assistido por um profissional de saúde bem capacitado vem a ser uma das mais eficientes medidas para se prevenir e controlar possíveis complicações provenientes do avanço de um processo patológico. Sendo assim, não somente o profissional Farmacêutico, mas toda a equipe multiprofissional de saúde tem se mostrado como uma ferramenta eficaz para se assegurar melhores condições de saúde para uma sociedade<sup>31-33</sup>.

Valer-se da assistência da equipe multiprofissional de saúde no acompanhamento de pacientes crônicos, que necessitam de um seguimento terapêutico diário, é uma realidade há muito tempo discutida, tendo a sua eficácia para a conscientização e educação dos pacientes, sempre respaldada por diversos trabalhos na área<sup>31,32</sup>.

A forma de interação do profissional Farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde e, por sua vez, com o paciente vem a ser determinante para a total adesão e eficácia ao tratamento, uma vez que a satisfação do paciente e sua confiança frente aos profissionais de saúde que lhe estão assistindo vêm demonstrando uma melhor aceitação às orientações terapêuticas<sup>34</sup>.

A rotina da Atenção Farmacêutica se baseia no entendimento acordado entre o farmacêutico e seu paciente, pois é neste momento que o profissional Farmacêutico garante ao paciente seu nível de profissionalismo e competência, definindo-se, assim, um laço que vem a sustentar a relação. É nesse momento que vem a ser determinado o conjunto de suas atribuições e responsabilidades comuns e individuais para que se obtenha o sucesso clínico e terapêutico<sup>32,35</sup>.

O Farmacêutico deve sempre manter-se com uma visão ampla da situação, sendo capaz de correlacionar suas observações frente ao estado de saúde em que se encontra o paciente e ao medicamento, fornecendo os devidos cuidados as suas necessidades<sup>8</sup>.

A participação do profissional Farmacêutico no processo do tratamento de um paciente torna-se imprescindível, principalmente quando este vem a valer-se das ferramentas fornecidas pela boa aplicação de uma Atenção e de uma Assistência Farmacêutica eficazes, demonstrando, assim, a sua importância nos serviços de atenção à saúde de uma sociedade<sup>32</sup>.

Apesar de práticas que tenham por base a não adoção de uma terapia medicamentosa estejam preconizadas na manutenção da qualidade de vida dos pacientes com distúrbios tireoidianos, a estratégia terapêutica medicamentosa é predominante. Sendo, assim, o medicamento torna-se indispensável na maior parte dos casos para a efetividade do processo de atenção à saúde destes pacientes<sup>32</sup>.

É no contexto da adoção de um tratamento medicamentoso que os profissionais Farmacêuticos muitas vezes ganham seu papel de destaque dentro da sociedade. Os Farmacêuticos são especialistas em medicamentos, estando então habilitados a resolver problemas relacionados à farmacoterapia, sempre com o intuito de promover o uso racional de medicamentos, assegurando ao paciente a elevada efetividade e segurança de seu tratamento<sup>8,32</sup>.

## **FERRAMENTAS DO TRABALHO FARMACÊUTICO E SEU DESENVOLVIMENTO**

A atenção farmacêutica é uma prática comumente empregada em várias partes do mundo, tendo a própria Organização Mundial da Saúde aconselhado à continuidade de sua implementação mundo a fora, isso em vista de seus benefícios para a sociedade<sup>36</sup>.

A prática da atenção farmacêutica baseia-se na execução da interação direta com o paciente por parte do profissional farmacêutico, atendendo as necessidades

individuais do paciente relacionadas à farmacoterapia empregada<sup>36,37</sup>.

A execução da Atenção Farmacêutica requer a obediência a um seguimento lógico, sendo este conjunto de passos denominado como Método Clínico. Este tem por base a coleta de dados do caso clínico em questão, a identificação dos problemas já estabelecidos e de possíveis futuros problemas, além da implementação de um possível plano de cuidado e seguimento terapêutico<sup>8</sup>.

A atenção farmacêutica, basicamente se resume a um processo de assistência ao paciente, envolvendo conceitos práticos de uma sequência farmacoterapêutica lógica, avaliando PRM e de uma intervenção farmacêutica racional pautada em conhecimentos científicos, podendo ser dividida em três etapas primordiais para a sua execução<sup>37,38</sup>.

1-Análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos;

2-Elaboração de um plano sequencial a ser obedecido, incluindo aqui os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções preconizadas;

3-Avaliação do seguimento farmacoterapêutico para determinar os resultados reais no paciente.

Logo, resume-se a Atenção Farmacêutica como o diálogo direto entre o profissional farmacêutico e o paciente, sempre visando uma farmacoterapia racional que venha a objetivar o sucesso terapêutico com foco na obtenção dos melhores resultados para a qualidade de vida do paciente<sup>36-38</sup>.

Por visar à orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico, a atenção farmacêutica vem tendo destaque em muitos países, sobretudo naqueles mais desenvolvidos, vindo a mostrar bons resultados quanto a sua eficácia na redução de agravos de pacientes portadores de doenças crônicas, além de uma notável redução de custos para o sistema de saúde<sup>36-39</sup>.

Já a Assistência Farmacêutica, pode ser contextualizada como um conjunto de procedimentos essenciais para a promoção, prevenção e recuperação da saúde de um indivíduo ou de uma coletividade, visando o medicamento como objeto principal de trabalho, envolvendo atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação do medicamento, onde se pode destacar a dispensação como um dos pontos chave, uma vez que esta se encontra caracterizada na orientação ao paciente quanto ao uso correto dos medicamentos<sup>40</sup>.

## **METODOLOGIA**

Nesse contexto, para melhorar o processo de cuidado ao paciente portador de distúrbios da tireoide, em uma unidade de saúde ambulatorial, delineou-se este estudo, buscando relatar as etapas de estruturação, implantação e análise da Atenção Farmacêutica (AF) para esse público-alvo, em nível local, descrevendo os mecanismos relacionados a este serviço, em especial aos macros componentes:

- a) Acompanhamento farmacoterapêutico;
- b) Orientação farmacêutica;
- c) Dispensação; e
- d) Documentação e registro das atividades, intervenções e indicadores clínicos, humanísticos e de adesão à terapia de reposição hormonal.

Para a elaboração deste plano de atenção farmacêutica, incluiu-se as palavras chaves “Atenção Farmacêutica”, “Assistência Farmacêutica”, “Tireoide”, “Farmácia” e “Distúrbio”, assim como adjetivos e associações mutuas destas, em diversas bases de dados, a fim de compilar informações literárias relevantes sobre o tema, tendo por destaque as bases PubMed (<[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)>), SciELO (<[www.scielo.org/php/index.php](http://www.scielo.org/php/index.php)>), ScienceDirect ([www.sciencedirect.com/](http://www.sciencedirect.com/)>).

Os critérios de seleção de tais obras compreenderam artigos de origem nacional e internacional, tendo preferência por

aqueles publicados no intervalo de 2010 a 2018, além de estudos mais antigos considerados importantes para o estudo.

Pretendeu-se por meio desta metodologia ao máximo revisar e resumir as informações obtidas, com o intuito de simplificar a leitura e o entendimento do texto para facilitar a aplicação da metodologia pretendida, lembrando-se de considerar os seguintes objetivos frente a formulação do plano de trabalho:

- Elaborar instrumentos para a prática da atenção farmacêutica, realizando adaptações e aplicação ao público-alvo;
- Delinear o perfil farmacoepidemiológico e o estilo de vida das pessoas atendidas com distúrbios da tireoide;
- Identificar problemas relacionados com os medicamentos detectados na população estudada, prevenindo e resolvendo estes através de recomendações farmacêuticas;
- Realizar e analisar acompanhamento farmacoterapêutico (AFT), através de indicadores de resultado: **clínico-laboratoriais** (p.ex.: avaliação e dosagem de TSH, T3 e T4; pesquisa de anticorpo anti-receptor de TSH), **farmacoterapêuticos** (p.ex.: incidência dos tipos de problemas relacionados aos medicamentos; medidas de adesão avaliação metodológica, determinação do perfil de cumprimento do plano farmacoterapêutico e seus fatores relacionados) e **humanísticos** (qualidade de vida e satisfação do paciente com relação ao farmacêutico-clínico, ao programa de atenção farmacêutica e a equipe multiprofissional de saúde);
- Propor estratégias, a fim de estimular uma melhora na adesão à terapia farmacológica e na consequente melhoria da qualidade de vida do paciente.

#### **DELINEAMENTO DO SERVIÇO AMBULATORIAL DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES**

#### **PORTADORES DE DISTÚRBIOS DA TIREOIDE**

**Desenho Lógico:** Trata-se de um levantamento longitudinal e prospectivo dos dados dos pacientes, sendo este fundamentado nos pressupostos filosóficos e operacionais da AF, de acordo com o Método Dáder, onde este consiste em uma ferramenta de prática da AF que foi desenvolvida pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, na Espanha, e envolve uma cascata consecutiva de encontros (atendimentos farmacêuticos), com entrevistas previamente agendadas, com pacientes selecionados<sup>41</sup>. O projeto envolve as seguintes etapas:

**Fase 1: Oferta do Serviço** – O serviço deverá ser ofertado em um Posto de Saúde Municipal ou dentro da lógica de trabalho de uma Farmácia Hospitalar/Farmácia Clínica a pacientes com distúrbios da tireoide em início de tratamento e/ou com problemas de adesão à terapêutica, após o encaminhamento do paciente pelo médico endocrinologista. No serviço, o paciente será apresentado ao farmacêutico que explanará sobre seu âmbito de atuação dentro da equipe multidisciplinar, oferecerá o serviço de AF e solicitará a autorização do paciente para a sua inclusão em pesquisas, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para composição do banco de dados.

**Fase 2: Primeira Entrevista** – Nessa etapa, as ações estarão centradas no mapeamento farmacoepidemiológico (p.ex.: perfil socioeconômico, tais como sexo, idade, escolaridade, vínculo empregatício, renda familiar, dentre outros), assim como no estilo de vida (p.ex.: histórico de etilismo, tabagismo, drogas ilícitas, etc.) e dados clínico/farmacoterapêuticos dos pacientes/histórico familiar, bem como aos de outras patologias associadas. Na primeira entrevista, agendada de acordo

com a consulta médica, o farmacêutico realizará sua anamnese, obtendo informações sobre os problemas de saúde do paciente e os medicamentos que utiliza ou dos quais necessita, adaptando-se tal processo de entrevista a partir da proposta de Caelles *et al.* (2002)<sup>42</sup>.

### **Fase 3: Estado de Situação**

Durante a entrevista, as informações serão dispostas em uma ficha de AFT para que sejam estudados os problemas de saúde, incluindo os relacionados aos medicamentos, e sua farmacoterapia correspondente, tal ocorrência sendo denominada de estado de situação. Nesta fase, serão analisados os seguintes parâmetros: problemas de saúde; início do problema; medicamentos utilizados; dose e frequência de uso; via de administração; início da utilização na unidade de saúde ou residência; unidades administradas por dia de tratamento; avaliação da farmacoterapia, baseada nos critérios de necessidade, efetividade e segurança; e as suspeitas de PRM. Na fase do estado situacional, serão anotados os parâmetros de seguimento farmacoterapêutico, tais como:

- a) Indicadores clínico-laboratoriais (p.ex.: avaliação e dosagem de TSH, T3 e T4; pesquisa de anticorpo anti-receptor de TSH).
- b) Sinais/sintomas característicos a cada distúrbio tireoidiano em questão.

### **Fase 4: Fase de Estudo**

Nessa etapa será feita a revisão dos problemas de saúde e dos medicamentos respectivos para cada problema, a partir da análise situacional, avaliando-se desde o estudo dos problemas de saúde diagnosticados na consulta com o profissional médico até o momento atual em que se encontra o paciente:

- a) Os sinais e sintomas, o que permitiria estabelecer o “porque” da falta de efetividade do tratamento;
- b) Os mecanismos fisiológicos da enfermidade, para que se possa compreender

como atuam os medicamentos em função da patologia e o que poderia ocorrer com outros tratamentos simultâneos; e

- c) O prognóstico da enfermidade, para que sejam planejados os objetivos terapêuticos para cada situação.

### **Fase 5: Fase de Avaliação**

Nessa fase, o farmacêutico do serviço avaliará a situação em que se encontra cada paciente, dando início à fase de avaliação, na pretensão de mensurar se estão sendo cumpridos os objetivos estabelecidos para a farmacoterapia prescrita, e caso haja falhas, serão detectados os correspondentes PRM e propostas as devidas intervenções farmacêuticas para a fase seguinte. Será avaliada cada estratégia e cada medicamento, segundo a sistemática proposta por três questionamentos chave:

1. O medicamento é necessário?
2. O medicamento está sendo efetivo?
3. O medicamento está sendo seguro?

Quando alguma das respostas às perguntas geradoras na fase de avaliação, citadas anteriormente, for negativa, suspeitar-se-á de um PRM que deverá ser resolvido.

Os problemas de necessidade incluirão as situações em que o paciente não utiliza um medicamento considerado necessário seja por abandono, por falta de acesso ao medicamento ou por não ter sido ainda consultado por um médico endocrinologista.

Um medicamento será ainda considerado desnecessário quando não houver um problema de saúde que justifique seu uso.

Quanto à efetividade, o tratamento avaliado será considerado não efetivo quando não alcançar as metas terapêuticas esperadas, sendo esta de base qualitativa quando a dose estiver adequada para o paciente certo. Estas situações ocorrem, no âmbito quantitativo, por exemplo, em casos de adesão parcial do paciente, por não aderir completamente ao tratamento



(adesão irregular), uso de dose insuficiente (subdose) ou baixa resposta ao fármaco.

A segurança diz respeito principalmente ao surgimento de Riscos Associados a Medicamentos (RAM), tanto relacionadas à dose (sobredoses), como também, aos fatores independentes desta (p.ex.: hipersensibilidade ou intolerância).

Tais avaliações são adaptações das metodologias descritas por Hernández, Castro e Dáder (2007)<sup>43</sup> e Dáder *et al.* (2008)<sup>29</sup>.

**Fase 6: Fase de Intervenção** – Após detectar os PRM, serão aplicadas as estratégias de intervenção para resolvê-los, priorizando os problemas já manifestados (PRM reais) ou prevenindo o aparecimento dos que podem vir a se manifestar (PRM potenciais), segundo as condições particulares de cada paciente. O profissional Farmacêutico dará prioridade às intervenções referentes aos PRM que representarem um maior risco (dano/menor segurança) para o paciente, seguidas daquelas em que os PRM estiverem entre as principais preocupações do paciente e que venham a ter possibilidade de solução.

Além disso, intervenções para o aumento da dose, para a troca do esquema, para o fornecimento de educação sobre a doença, serão estratégias utilizadas para melhorar a adesão ao tratamento farmacológico. As intervenções farmacêuticas exigirão a obrigatória análise, validação e autorização do médico assistente prescritor, sendo cada estratégia discutida de forma personalizada e sigilosa com cada paciente, buscando estabelecer uma relação mútua de colaboração.

**Fase 7: Avaliação dos Resultados** – Os resultados serão avaliados frente a evolução clínica dos pacientes, observando-se a manutenção de seu estado de saúde e o seu ganho real em qualidade de vida. Tais indicadores terão como base para análise o comparativo entre o estado inicial dos pacientes antes do início do AFT e seu estado atual, valendo-se para tanto dos

resultados de exames clínico-laboratoriais, da anamnese e laudos da equipe multiprofissional em saúde, assim como de seu histórico médico e da própria percepção do paciente frente ao seu estado de saúde, levando-se em consideração todos os dados obtidos desde o início do AFT.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário aqui delineado para a implementação de um serviço ambulatorial de atenção farmacêutica aos pacientes portadores de distúrbios da tireoide vem a ser propício para o desenvolvimento do mesmo, uma vez que estes pacientes necessitam de acompanhamento constante por si tratarem em sua totalidade de portadores de doenças crônicas.

É clara a importância da função tireoidiana para os seres humanos, esta deve estar em plena conformidade de funcionamento para que se possa garantir o desempenho adequado e a homeostase do organismo. Sendo assim, orientações apropriadas de um profissional farmacêutico e de uma equipe multiprofissional em saúde, capacitados e interagindo de forma harmoniosa, vem a ser de suma importância para que o uso de medicamentos não venha a se tornar apenas uma prática paliativa ou mais um problema na vida de pacientes já fragilizados por seu estado de saúde.

A perspectiva é que a partir da análise desse estudo e com a sistematização da documentação e registro conseguidos para o exercício da Atenção Farmacêutica nesse nível de assistência à saúde, outros serviços com base em Unidades de Cuidado Farmacêutico, venham a ser devidamente planejados e estruturados.

Espera-se que esta abordagem metodológica possa contribuir para a melhoria na qualidade dos trabalhos na área da Atenção Farmacêutica, buscando avaliar a influência do desenvolvimento de um Acompanhamento Farmacoterapêutico em indivíduos com distúrbios da tireoide, tema esse, ainda muito incipiente no país.

---

## REFERÊNCIAS

1. Abreu LA, Leite LT, Guimarães LF, Luiz IO, Ogiwara CST, Souza JHK. Relevância do rastreamento do hipotireoidismo na prática clínica. *BJSCR*. 2016 Jun; 15 (1):39-45. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: [http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6648/1/ARTIGO\\_Relev%C3%A2nciaRastreamentoHipotireoidismo.pdf](http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6648/1/ARTIGO_Relev%C3%A2nciaRastreamentoHipotireoidismo.pdf)
2. Weber EM, Mallmann BLK, Tonini CRA, Landivar EEC, Daiprai TM, Vidigal TMAV. Epidemiologia dos transtornos da tireoide no estado de Santa Catarina no período de 2008 a 2015. *ACBS*. 2017; 8(1):43-50. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/12016/pdf>
3. Da Cruz WL, Neto JNFG. Estudo das causas das disfunções tireoidianas: revisão de literatura [anais] [ISSN: 2447-1135]. *Mostra Científica de Pós-Graduação*. 2014; 1(1):1. Acesso em: 18 Fev 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mcpg/article/view/102>
4. Jameson JL, Weetman, AP. *Transtornos de la glândula tiroides*. Em: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. *Harrison: Principios de Medicina Interna*. New York: McGrawHill; 2012; ed.15, v. 2, p. 2911-2939.
5. Gonçalves A, Resende ES, Fernandes, MLMP, Da Costa AM. Influência dos hormônios tireoidianos sobre o sistema cardiovascular, sistema muscular e a tolerância ao esforço: uma breve revisão. *Arq. Bras. Cardiol*. 2006 Set; 86(3):45-47. Acesso em: 12 Fev 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2006001600033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001600033)
6. Nelson, RW, Couto CG. *Distúrbios da glândula tireoide*. Em: Nelson, RW, Couto CG, autores. *Medicina Interna de Pequenos Animais*. São Paulo: Elsevier; 2010; ed.4, p. 733-736.
7. Koga MRV, Soares VMN, Lacerda ABM. Caracterização de pacientes e dos distúrbios de comunicação associados às patologias da tireoide. *Tuiuti: Ciência e Cultura*. 2013; 47(1):91-106. Acesso em: 12 Fev 2019. Disponível em: <https://interin.utp.br/index.php/h/artic/e/view/961>
8. Correr CJ, Otuki MF. Método clínico de atenção farmacêutica. *ResearchGate*. 2011; [S.n.: S.l.]:1-22. Acesso em: 18 Fev 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Cassyano\\_Correr/publication/267978101\\_METODO\\_CLINICO\\_DE\\_ATENCAO\\_FARMACEUTICA/links/56c7c2d108ae110637036b57/METODO-CLINICO-DE-ATENCAO-FARMACEUTICA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cassyano_Correr/publication/267978101_METODO_CLINICO_DE_ATENCAO_FARMACEUTICA/links/56c7c2d108ae110637036b57/METODO-CLINICO-DE-ATENCAO-FARMACEUTICA.pdf)
9. Maitra A. *O Sistema Endócrino: Glândula Tireoide*. Em: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC, autores. *Robbins & Cotran: Patologia - Bases Patológicas das Doenças*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010; ed.8, p. 1115-1172.
10. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo. *Hipotireoidismo e Hipertireoidismo*. Rio de Janeiro; 2014. Acesso em: 18 Fev 2019. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/hipertireoidismo-e-hipotireoidismo/>
11. Hochman, G. O sal como solução? Políticas de saúde e endemias rurais no Brasil (1940-1960). *Sociologias*. 2010; 12(24):158-193. Acesso em: 15 Fev 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222010000200007&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222010000200007&script=sci_abstract&tling=pt)
12. Fonseca IFA, Avvad CK, Sanchez EG, Henriques JLM, Leão LMCSM. Acute suppurative thyroiditis with multiple complications. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*. 2012; 56(6):388-392. Acesso em: 12 Fev 2019. Disponível em:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302012000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000600008)
13. Rocha-e-Silva M. Recent cardiopulmonary studies. *Arq. Bras. Cardiol.* 2011 Dez; 97(6):e135-e139. Acesso em: 15 Feb 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011001500018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011001500018&script=sci_arttext)
  14. Buss V, Ianiski VB, Busnello MB. Eficácia das políticas públicas brasileiras no combate aos distúrbios por deficiência de iodo. *Salão do Conhecimento.* 2013; 97(6).
  15. Faustino QM. *Intervenção cognitivo-comportamental e comportamento de adesão ao tratamento anti-retroviral em pessoas vivendo com HIV/Aids* [dissertação]. Brasília (Distrito Federal): Universidade de Brasília. Brasília; 2011.
  16. Bellenzani R, Nemes MIB, Paiva V. Comunicação profissional-paciente e cuidado: avaliação de uma intervenção para adesão ao tratamento de HIV/AIDS. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação.* 2013; 17(47):803-834. Acesso em: 18 Feb 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400005)
  17. Rueda S, Park-Wyllie LY, Bayoumi A, Tynan AM, Antoniou T, Rourke S, Glazier R. Patient support and education for promoting adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *The Cochrane Library.* 2006; 19(3):1-44. Acesso em: 15 Feb 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001442.pub2/abstract>
  18. Krummenacher I, Cavassini M, Bugnon O, Schneider MP. An interdisciplinary HIV-adherence program combining motivational interviewing and electronic antiretroviral drug monitoring. *AIDS Care.* 2011; 23(5):550-561. Acesso em: 17 Feb 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2010.525613>
  19. Ceccato MGB, Acúrcio FA, Cesar CC, Bonolo PF, Guimarães MDC. Compreensão de terapia anti-retroviral: uma aplicação de modelo de traço latente. *Cad. Saud. Pub.* 2008; 24(7):1689-1698. Acesso em: 17 Feb 2019. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000700023](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700023)
  20. Costa JM, Martins JM, Pedrosa LA, Braz CL, Reis AMM. Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. *Rev Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* 2014; 5(1):38-41. Acesso em: 18 Feb 2019. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050106000483BR.pdf>
  21. Silva C, Sousa J. O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA. *Acta Farmacêutica Portuguesa.* 2017; 6(1):38-44. Acesso em: 14 Feb 2019. Disponível em: <http://www.actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/153>
  22. Cabral AN. *Avaliação do impacto de um modelo de atenção farmacêutica na hipertensão arterial sistêmica após alta do paciente do seguimento farmacoterapêutico* [dissertação]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
  23. Silva JFM. *Seguimento farmacoterapêutico em pacientes internados por exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica em um hospital terciário no sul do Brasil* [tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.

- 
24. Echevarría OM, Creus MT, Díaz BG, Barrueta OI, Sánchez OD, Jané CC. Evaluación de un programa de atención farmacéutica dirigido a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. *Farmacia Hospitalaria*. 2004; 28(6):19-26. Acesso em: 16 Fev 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071266>
25. Cerdá JMV, Almiñana MA. Programa de atención farmacéutica a pacientes VIH con tratamiento antirretroviral: metodología y documentación. *Farmacia Hospitalaria* 2004; 28(6):72-79. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071291>
26. Reis HPLC. *Acompanhamento de pessoas com HIV sob terapia antirretroviral: adequação, aplicação e análise de indicadores clínico-laboratoriais, farmacoterapêuticos e humanísticos na atenção farmacêutica* [tese]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal do Ceará; 2014.
27. Nielson SEO. *Impacto da atenção farmacêutica no acompanhamento de pacientes idosos hipertensos e avaliação dos problemas relacionados a medicamentos* [tese]. Goiânia (GO): Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Goiás; 2015.
28. Bello SI, Bello IK. Quality of life of HIV/AIDS patients in a secondary health care facility, Ilorin, Nigeria. *Proceedings (Bayl Univ Med Cent)*. 2013; 26(2):116-119. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08998280.2013.11928933>
29. Dáder MJF, Muñoz PA, Martínez-Martínez F. *Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos*. São Paulo: Editora RCN; 2008.
30. Oliveira DR. *Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. São Paulo: Editora RCN; 2011.
31. Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Ver. Bras. Enferm*. 2008; 61(2):186-192. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/B/DPI/3508>
32. Picon PD, Beltrame A. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Medicamentos Excepcionais*. Em: Brasil. *Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Acesso em: 16 Set 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes.pdf)
33. Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(3): 2001-2009. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300034](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300034)
34. Oliveira KR, Santos FS, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* 2010; 31(3):223-227.
35. Reis HPLC. *Adequação da metodologia dáder em pacientes hospitalizados com pé diabético: abordagem em atenção farmacêutica* [dissertação]. Fortaleza (CE): Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal do Ceará Fortaleza; 2005.
36. Siqueira AJ, Souza EA. *O conhecimento do cliente/paciente de drogarias em relação à atenção farmacêutica*. 2016. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: [http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium\\_03\\_03.pdf](http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_03_03.pdf)
-

37. Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde e Sociedade*. 2009; 18(1):7-18. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2009.v18n1/7-18/>
38. Castro MS, Chemello C, Pilger D, Junges F, Bohnen L, Zimmerman LM, Paulino MA, Jacobs U, Ferreira MBC, Fuchs FD. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Ver. Bras. Hipertens*. 2006; 13(3):198-202. Acesso em: 18 Fev 2019. Disponível em: [http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf\\_arquivos/Artigos/ATENFAR%20em%20pacientes%20hipertensos.pdf](http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/ATENFAR%20em%20pacientes%20hipertensos.pdf)
39. Pereira, L. R. L.; De Freitas, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *RBCF*. 2008; 44(4):601-612. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06>
40. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(1):611-617. Acesso em: 17 Fev 2019.
- Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_arttext&lng=pt)
41. Hernández DS, Castro MM S, Dáder MJF [autores]. *Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico*. Granada (Espanha): Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF); 2010; ed. 3, 2007.
42. Caelles N, Ibáñez J, Machuca M, Martínez-Romero F, Faus MJ. Entrevista farmacêutico-paciente en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm. Care. Esp*. 2002; 4(1):55-59. Acesso em: 17 Fev 2019. Disponível em: <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0034.PDF>
43. Hernández DS, Castro MM S, Dáder MJF [autores]. *Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico*. Granada (Espanha): Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF); 2010; ed. 3, 2007.

Autor Correspondente: Nadia Loren de Sousa Dionizio

E-mail: lorendionizio@gmail.com

Recebido em 24 de setembro de 2018.

Aprovado em 10 de julho de 2019.