

IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO QUANTO A ADESÃO A TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA E REDUÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

FERREIRA², Vinicius Lins
FONTES¹, Jacyguara Silva
MELO³, Maria Ladjane Sodré
SANTOS², Clênia Maria Gólzio
SOUZA², Socorro de Fátima Matos Carvalho de

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência e baixo controle caracterizada pela manutenção de altos níveis da pressão arterial (PA) \geq 140/90 mmHg. A Atenção Farmacêutica está englobada na Assistência Farmacêutica sendo responsável por alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos usuários de medicamentos. Este projeto foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a importância do farmacêutico quanto à adesão de pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Foram cadastrados e acompanhados 39 pacientes sendo 27 do sexo masculino e 12 do sexo feminino. A faixa etária correspondente varia entre 24 a 76 anos. Dentre os motivos para uma adesão não satisfatória ao tratamento evidenciamos que há um reduzido controle da pressão arterial com baixa frequência de aferição dos níveis pressóricos. Conclui-se que não basta facilitar o acesso ao medicamento, mas principalmente conhecer as dificuldades dos pacientes e corrigi-las através da educação contínua em saúde. As intervenções farmacêuticas realizadas mostraram resultados positivos melhorando o estado de saúde dos pacientes que aderiram ao tratamento.

Palavras-chave: acompanhamento farmacoterapêutico, hipertensão, atenção farmacêutica.

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, discente bolsista 2012 (PROBEX), email: jacyguarafontes@hotmail.com

²Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, colaboradores, emails: matos_socorro@hotmail.com, clenialogzio@hotmail.com, vinicius_lins1991@hotmail.com

³Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, professora orientadora, email: ladjanesodre@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela manutenção de altos níveis da pressão arterial (PA) \geq 140/90 mmHg, sendo considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é uma doença de alta prevalência, de baixas taxas de controle

e um dos mais importantes problemas de saúde pública (VI DIRETRIZES DE HA, 2010).

No Brasil 23,3% da população e metade das pessoas acima de 55 anos sofrem de HAS. Nos últimos cinco anos a hipertensão, sofreu uma variação passando de 21,6% em 2006 para 23,3% em 2010. Entre as 26 capitais mais o Distrito Federal, João Pessoa/PB é a quarta capital com maior percentual (25,5%) de adultos com diagnóstico de hipertensão arterial (BRASIL, 2011).

O foco principal da Atenção Farmacêutica é o paciente, e não a doença o farmacêutico tem que compreender o indivíduo como um todo, o que inclui o contexto no qual ele vive (necessidades gerais e específicas relacionadas com a medicação), o paciente tem quer ser ouvido, ser reconhecido e ter um tratamento individualizado (CIPOLLE, 2000).

2 DESENVOLVIMENTO

A HAS é doença de alta prevalência no Brasil, mas possui baixa taxa de controle. É uma doença assintomática, silenciosa e isto favorece a não adesão ao tratamento (PECCFF,2011).

O tratamento medicamentoso da HAS se baseia no uso de medicamentos prescritos pelo médico, que se destinam à proteção dos órgãos-alvos, redução da elevação da PA, dos fatores de risco associados e progressão do processo aterosclerótico. O tratamento não-farmacológico é feito por meio de mudanças no estilo de vida como: controle do peso, melhora do padrão alimentar, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, prática regular de exercício físico, abstenção do tabagismo e controle do estresse psicoemocional (IBID).

A Assistência Farmacêutica é um termo utilizado na Política Nacional de Medicamentos para designar um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto a nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional.

Dentre os inúmeros componentes da Assistência Farmacêutica destaca-se a Atenção Farmacêutica que foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar

resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos usuários de medicamentos (IBID).

Diante do exposto, o serviço de Atenção Farmacêutica desenvolvido na farmácia escola da UFPB tem como finalidade melhorar a qualidade de vida dos pacientes que faz uso do medicamento e orientá-los para novos hábitos de vida. Para que esta prática pudesse ser realizada com máxima eficiência, utilizou-se o Método Dáder desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada em 1999, e que atualmente, vem sendo usado por centenas de farmacêuticos de diversos países em milhares de pacientes apud MACHUCA et al., 2003,

3 METODOLOGIA

O projeto de Assistência Farmacêutica foi desenvolvido através da prática da Atenção Farmacêutica ao paciente hipertenso e cliente da Farmácia Escola da UFPB

O atendimento foi oferecido durante sete meses (de junho à dezembro de 2012) na sala de Atenção Farmacêutica da Farmácia Escola, de segunda a sexta-feira durante o turno da manhã e tarde. A atenção ao paciente teve como base o Método Dáder que se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de saúde procurando identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos.

Os encontros eram agendados de acordo com as necessidades de cada paciente. No primeiro contato realizou-se o cadastro dos pacientes, o preenchimento de um documento de consentimento para participação no projeto e fez-se também esclarecimentos sobre a doença hipertensiva, a importância da adesão ao tratamento e da monitorização contínua dos níveis pressóricos.

Nos acompanhamentos, determinava-se a pressão arterial dos participantes, medicação em uso, posologia, hábitos alimentares, hábitos de vida e queixas relacionadas ao uso do(s) medicamento(s). Os níveis pressóricos eram registrados em formulários de acompanhamento de cada paciente e encaminhados para o médico cardiologista quando verificada a necessidade de intervenção médica pelo farmacêutico.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sócio-demográfica

Foram cadastrados e acompanhados 39 pacientes sendo 27 do sexo masculino e 12 do sexo feminino. A faixa etária correspondente varia entre 24 a 76 anos, dos quais sete eram idosos (idade igual ou acima de 60 anos) de acordo com a classificação estabelecida pela Organização Mundial de Saúde. A presença de HA em idosos merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão.

Os idosos devem ser alertados para a continuidade do tratamento, uma vez que estudos mostram que os mesmos acreditam na possibilidade de cura, assim interrompem o tratamento, suprimem ou diminuem as doses por conta própria, dificultando o controle da PA (ALENCAR et al.,2011).

4.2 Estilo de vida

Dos 39 pacientes quatro declaram ser fumantes e dois ex-fumantes, três declararam usar bebidas alcoólicas. Quanto a ausência da atividade física apenas dois pacientes declararam não realizá-la. Estes pacientes foram orientados respectivamente sobre a influência negativa do álcool e tabagismo como fatores de risco para acidentes cardiovasculares. Quanto aos que praticavam atividade física orientou-se sobre a importância de uma prévia avaliação médica mesmo em se tratando de uma caminhada dependendo do estado geral de saúde de cada paciente.

4.3 Tratamento medicamentoso

Dos medicamentos prescritos, sete eram betabloqueadores, dez, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), seis, antagonistas dos receptores angiotensina, nove diuréticos, três bloqueadores dos canais de cálcio, 1 agonista alfa-2 de ação central. Dezoito pacientes não usavam o medicamento ou tomavam outros medicamentos, destes, nove tratamentos em forma de monoterapia e nove em associação medicamentosa.

Os problemas evidenciados em relação ao uso destes medicamentos e intervenções farmacêuticas realizadas estão descritos a seguir.

A paciente **M.LS.M** de 53 anos, sexo feminino, hipertensa há 16 anos e não diabética e com doença hepática crônica de etiologia desconhecida não relacionada a uso de medicamentos ou bebida alcoólica, fazia uso do atenolol em doses crescentes de

25 mg até 100 mg, última dose prescrita. Observou-se através do acompanhamento de exames laboratoriais anteriores uma alteração crescente da *glicemia de jejum* e *colesterol total*, *Colesterol LDL*.

O farmacêutico esclareceu a paciente sobre os prováveis motivos das alterações em seus exames e a possibilidade de estar relacionado com o uso crônico do atenolol, que de acordo a literatura poderia levar ao aumento na concentração do LDL-colesterol, redução nas concentrações normais ou diminuídas de HDL – colesterol e também de levar a intolerância à glicose e, por conseqüência, induzir a diabetes. Solicitou uma intervenção médica em relação substituição do atenolol por outra classe de antihipertensivo e de um fármaco redutor do colesterol de menor biotransformação hepática em razão da doença hepática crônica da paciente.

Após o contato com o médico este substituiu o atenolol pelo Valsartana 80 mg(uma vez ao dia) e nitrendipino 10 mg (2 vezes ao dia). A intervenção foi positiva e a paciente apresentou além de uma redução nos níveis pressóricos, uma redução no teor de colesterol total, LDL e da glicemia de jejum.

Analisando-se a prevalência dos níveis dos valores pressóricos obteve-se que 13 dos 39 pacientes apresentavam uma média de valores normais (igual ou menor que 140/90 mmHg) e 26 valores pressóricos acima deste valor. Quanto a frequência das aferições de pressão: abaixo de 10 aferições (36 pacientes), entre 10 e 20 aferições (3 pacientes) e acima de 20 aferições (1 paciente).

O reduzido controle da pressão arterial, como também a baixa frequência de aferições evidenciou a uma adesão não satisfatória ao tratamento sugerindo que não basta facilitar o acesso ao medicamento, mas principalmente promover a educação contínua em saúde.

5 CONCLUSÃO

Pode-se inferir que as intervenções farmacêuticas realizadas mostraram resultados positivos melhorando o estado de saúde dos pacientes que aderiram ao tratamento. Os alicerces do serviço estão relacionados à ética, comunicação e aos processos de terapêutica farmacológica entre o tripé: médico- farmacêutico-paciente no qual o farmacêutico têm um papel fundamental no convencimento do paciente à adesão ao tratamento sendo um elo fundamental de interação entre o paciente e médico.

6 REFERÊNCIAS

ALENCAR, B. R .*et al.*A Não-adesão de Idosos à Terapêutica Anti-hipertensiva: um Desafio a ser Enfrentado pela Equipe Multiprofissional.**Rev.Saúde.Com** 2011; 7(2): 143-156

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília/DF, 2011.152 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

CARDOSO, A. L. S. TAVARES, A. PLAVNIK, F. L. Aptidão física em uma população de pacientes hipertensos: avaliação das condições osteoarticulares visando o benefício cardiovascular.**Revista Brasileira de Hipertensão**, v..15, n.3, p.125-137, 2008.

Hipertensão Arterial. **CFF/** Programa de Educação Continuada, n.7, 2011. Disponível em: www.cff.org.br. Acesso em: 15 de jul. 2011

MACHUCA, M. FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. FAUS, M. J. Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico. GIAF-UGR, 2003.

MARTINS, L. C. et al. Tratamento medicamentoso do paciente com hipertensão de difícil controle. **RevBrasHipertens** v.15, n.1, p. 28-33, 2008.

MANZANO, B. M. Implicações do tabagismo sobre o controle autônomo cardíaco. **CiêncSaúde**,v.17, n.2, p.97-101, abr-jun, 2010

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira para Hipertensão**, v.17, n.1, 2010.

KOROLKOVAS, A. Dicionário terapêutico Guanabara, DTG.18.ed. Rio de Janeiro:Guanabara, 2011.700 p.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica e Aplicada**. 10.ed. São Paulo:McGraw-Hill, 2007.