

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA FARMÁCIA ESCOLA - UFPB

FERREIRA¹, Vinicius Lins
LIMA², Maria Auri
MELO³, Maria Ladjane Sodré
SANTOS², Clênia Maria Gólzio
SOUZA², Socorro de Fátima Matos Carvalho de

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença associada à elevação dos níveis da pressão arterial (PA). A prevenção, detecção, tratamento e controle da HAS são de grande importância para diminuição dos eventos cardiovasculares. A Atenção Farmacêutica (AtenFar) tem por finalidade tornar o tratamento medicamentoso mais seguro, racional e eficiente. Esse trabalho teve como objetivos acompanhar pacientes hipertensos e avaliar a efetividade farmacoterapêutica e incentivar a prática da AtenFar. A cada retorno do paciente verificava-se a PA e se estavam sendo cumpridas as recomendações médicas em relação a hábitos de vida saudáveis, e também quanto ao cumprimento da farmacoterapia prescrita. Neste contexto, observamos as queixas frequentes dos pacientes em relação aos sintomas de sua doença e problemas relacionados ao uso do(s) medicamento(s) (PRMs). Foram acompanhados 31 pacientes, sendo 29 hipertensos e 2 não hipertensos. Foram registradas 110 verificações de pressão arterial. Dessas, 35 estavam acima do limite aceitável de 130x90 mmHg. Dos 31 pacientes, 14 apresentaram algum problema relacionado ao medicamento, sendo os mais frequentes: a não utilização da farmacoterapia que o paciente necessita e problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento, respectivamente PRM 1 e PRM 5. Entre os medicamentos mais prescritos, observou-se que a classe farmacológica predominante foi a dos antagonistas do receptor AT-II.

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

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, discente bolsista 2013 (PROBEX), email: vinicius_lins1991@hotmail.com

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

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

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia associada à elevação dos níveis da pressão arterial (PA). Alterações funcionais, estruturais e metabólicas podem se tornar um grande risco para saúde, pois aumentam o risco de problemas cardíacos e vasculares (MOLINA, 2003). Dessa forma, cresce a cada dia o número de usuários de

medicamentos para hipertensão. Assim, é necessário que se tenha um acompanhamento adequado, que garanta a qualidade, segurança e eficácia do tratamento.

A Atenção Farmacêutica (AtenFar) é um modelo de prática desenvolvido dentro do contexto da Assistência Farmacêutica na qual o paciente é o principal beneficiário dos atos farmacêuticos e que constitui um compêndio de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia (OPAS/OMS 2002).

O objetivo geral desse trabalho foi incentivar a prática da atenção farmacêutica estabelecendo o tripé: médico-farmacêutico-paciente visando à redução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos. Também foi realizado um acompanhamento de pacientes hipertensos, bem como uma avaliação da efetividade farmacoterapêutica e notificação de PRMs.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Hipertensão arterial sistêmica

A HAS tem sido umas das principais causadoras de morte e internações em todo o mundo. Possui alta prevalência, porém mesmo assim a taxa de controle é considerada baixa. A prevenção, detecção, tratamento e controle da HAS são de grande importância para diminuição dos eventos cardiovasculares (SBC, 2010).

Os aspectos que predis põem risco de HAS são muitos. Em relação à idade, a HAS é mais frequente em indivíduos acima dos 60 anos. Os indivíduos de cor não branca possuem duas vezes mais chances de desenvolver um quadro hipertensivo. O excesso de consumo de sal, obesidade, sedentarismo, histórico familiar e consumo de álcool são outros causadores da HAS (MS, 2006).

A prevenção da HAS é fundamental para evitar os eventos cardiovasculares e está relacionada com mudança de hábitos de vida e devem ser praticados desde a infância. São exemplos: a prática exercícios físicos, consumo adequado de sódio e potássio, alimentação saudável e não fumar (MS, 2006).

A HAS é diagnosticada pela elevação dos níveis da PA. A **Tabela 01** apresenta os valores que classificam os indivíduos acima de 18 anos (SBC, 2010).

Tabela 1 Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Tabela 01: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos). Fonte: SBH, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

O tratamento da HAS consiste na terapia medicamentosa e tratamento não farmacológico. O tratamento não medicamentoso consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida do portador de HAS. O controle do peso e alimentação, mudanças de hábitos como consumo de bebidas alcoólicas e fumo, a prática de exercícios físicos são exemplos (MS, 2006).

O tratamento farmacológico visa reduzir os eventos cardiovasculares através da redução da PA. Muitas são as classes de medicamentos utilizados no controle da HAS tais como diuréticos, beta bloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonista dos canais de cálcio, entre outros (MS, 2001).

2.2 Atenção farmacêutica

A AtenFar tem por finalidade tornar o tratamento medicamentoso mais seguro, racional e eficiente. Essa atividade pode ser realizada através do Seguimento Farmacoterapêutico (SFT), componente da AtenFar que procura detectar, prevenir e resolver problemas relacionados com medicamentos (PRMs). Sendo assim, possui o propósito de alcançar resultados concretos e que melhorem a qualidade de vida dos usuários de medicamentos (OLIVEIRA, 2005).

Um SFT bastante utilizado atualmente é o Método Dáder o qual foi desenvolvido na Universidade de Granada (Espanha). As Intervenções Farmacêuticas (IF) e notificações desses problemas podem levar a maior qualidade e diminuição no custo/tempo do tratamento (MACHUCA, 2003).

Os PRMs mais comuns são: prescrição inadequada, interações medicamentosas, falha ao receber o medicamento, superdose, uso inadequado, dose sub terapêutica, efeitos adversos e automedicação (ANDRADE, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 Levantamento bibliográfico e especificação dos materiais utilizados

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer da pesquisa através de pesquisa na base de dados Portal de Periódicos da Capes e em livros de farmacologia.

Dentre os materiais utilizados para realização da pesquisa foram utilizados: formulário de atenção farmacêutica (perfil do usuário, medicamentos prescritos ou não, acompanhamento pressórico e PRMs), esfigmomanômetro e balança (avaliação da relação peso/massa corporal).

3.2 Fase Investigatória e de acompanhamento

Na fase investigatória ocorreu o primeiro contato dos pacientes hipertensos com os extensionistas para: a) Preenchimento do formulário de AtenFar; b) Medida da pressão arterial e agendamento do retorno para controle.

Na fase de acompanhamento, houve o retorno periódico do paciente para verificação da pressão arterial e verificação do cumprimento das recomendações médicas, e avaliação das queixas dos pacientes em relação a problemas de saúde e PRMs. Nesta fase foram registrados dados importantes para solução dos problemas relacionados à farmacoterapia.

Os PRMs foram classificados de acordo com o método Dáder (**Fig. 01**) (MACHUCA, 2003).

Classificação de PRM do Segundo Consenso de Granada

Necessidade
PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita
PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita
Efetividade
PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia
PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia
Segurança
PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento
PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento

Fig. 01: Classificação de PRM segundo Consenso de Granada.

3.3 Fase de avaliação global e de intervenção

Na fase de avaliação global foi feita uma análise conclusiva de todos os resultados obtidos durante o acompanhamento, para nos casos considerados necessários, proceder uma Intervenção Farmacêutica (IF). Após a IF, o paciente continua sendo monitorado a fim de se verificar se o procedimento obteve sucesso.

4 RESULTADOS

Foram acompanhados 31 pacientes, sendo 29 hipertensos e 2 não hipertensos, durante o período de 01 de maio de 2013 a 31 de agosto de 2013. Os pacientes possuíam idade entre 35 e 81 anos. A média da idade dos pacientes foi de 57 anos.

Dos acompanhados, 18 eram homens e 13 eram mulheres. Foram registradas 110 verificações de pressão arterial. Dessas, 35 estavam acima do limite aceitável de 130x90 mmHg e muitas outras na faixa limite.

Nas consultas com os pacientes não hipertensos foi realizada uma conscientização quanto a importância da adoção de medidas não farmacológicas.

Através das consultas, foi possível visualizar a presença de muitos PRMs. Foram detectados um total de 19 PRMs. Dos 31 pacientes, 14 apresentaram algum problema relacionado ao medicamento, fato que favoreceu ao não controle dos níveis pressóricos.

Em ordem decrescente os PRMs mais comuns verificados neste trabalho foram: PRM 1 (58%), PRM 5 (37%) e PRM 3 (5%). O PRM 1 caracteriza a não adesão a farmacoterapia em razão de diversas causas: negligência, falta de recursos, intolerância, quando não obedece a posologia e horários. O PRM 5 caracteriza problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento que geralmente é motivado pelo aparecimento de efeitos colaterais, reações adversas, interações com medicamentos e alimentos

Os pacientes que apresentaram o PRM 1 foram orientados sua patologia e sobre a importância da adesão ao tratamento para melhoria de sua saúde e também sobre a existência de medicamentos genéricos que apresentam segurança e preços acessíveis. De forma semelhante, os pacientes que apresentaram outros PRMs foram orientados a procurar o seu médico para uma possível intervenção no tratamento, através de um documento emitido pelo farmacêutico com o registro dos níveis pressóricos e histórico do perfil de saúde do paciente.

5 CONCLUSÃO

Esse estudo comprovou a importância da atenção farmacêutica como um novo modelo de atuação do profissional farmacêutico, capaz de prevenir, identificar, avaliar e evitar possíveis PRMs.

Com isso, além de melhorar a qualidade de vida do paciente, a atenção farmacêutica proporciona um tratamento mais seguro, racional e eficiente, promove a educação em saúde através do aconselhamento de medidas não farmacológicas as quais contribuem para hábitos de vida saudáveis e controle da pressão arterial.

6 REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, M. A.; DA SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. F. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos**,2004.Disponível em: http://www.fasi.edu.br/files/biblioteca/Assistencia_farmaceutica_como_estrategia.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_hipertensao.pdf Acesso em: 10 de setembro de 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. *Método Dáder*: manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Granada: GIAF-UGR, 2003.
5. MOLINA, M. D. C.; CUNHA, R. D. S.; HERKENHOFF, L. F.; MILL, J. G.. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista Saúde Pública**2003;37(6):743-50 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18017>> . Acesso em: 12 de setembro de 2013.
6. OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. W.; MONTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil.**Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 41, n. 4, p. 409-413, out./dez., 2005
7. OPAS/OMS,2002 – Consenso brasileiro de Atenção Farmacêutica – Proposta – Brasília,2002
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol 2010;