

A importância da Atenção Farmacêutica para uma população com hipertensão

The importance of Pharmaceutical Care to a population with hypertension

Maira da Penha Marques da Silva Perez*
Aline Tatiana Bernardinelli**
Valter Renato Paulosso**
Lúcia Regina Ortiz Lima***

Resumo

Introdução – Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, voltados para a melhoria da qualidade de vida. A hipertensão arterial é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Estima-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. O estudo objetiva a análise da condição dos pacientes idosos e hipertensos que utilizam o Sistema de Saúde da Cidade em relação a hipertensão e aos medicamentos. **Material e Métodos** – Foram selecionados 150 pacientes hipertensos com mais de 60 anos que freqüentam o Posto de Saúde no bairro Jardim Paulistano da cidade de Araraquara-SP, e responderam a um questionário evidenciando sua condição em relação à doença e aos medicamentos, e recebendo orientações gerais. **Resultados** – A análise dos dados revelou elevado nível de interações medicamentosas; falta informações sobre medicamentos usados cronicamente, o que torna a presença do farmacêutico indispensável e emergencial nos serviços de saúde. **Conclusão** – A proximidade e a cumplicidade entre o paciente e o profissional farmacêutico contribuem para o controle das doenças crônicas, que tanto ônus trazem ao serviço público de saúde e é o que define os conceitos da atenção farmacêutica.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Hipertensão; Interações de medicamentos; Serviços de assistência farmacêutica

Abstract

Introduction – *Pharmaceutical Care is a model of pharmaceutical practice that include attitudes, ethics values, conduct, ability, engagement and co-responsibility in prevention of diseases. The hypertension is designated that a syndrome with tension levels elevated, metabolic and hormone alterations and trofic phenomenon (heart and vascular hypertrophic). Between 15 to 20% of Brazilian adult people have blood pressure elevated. The studies armed the analysis of condition of old patients that utilized the City's Health System, in relation of hypertension and medicine. Material and Methods* – *One hundred fifty patients with hypertension and with more sixty years old that utilized the Health's Unit of Jardim Paulistano of Araraquara City – SP were selected and answer a questionnaire showed yours conditions in relationship of disease and medicine, and received general orientations. Results* – *About 97% of patients answered to control blood pressure but 37% showed values above normal. About 50% of people never received information about medicine consumed and were detected 18,8% of patient with drug interactions. Conclusion* – *Proximity and complicity between pharmaceutical professional and patient relieved to control of chronic disease that give expense to public health's service and is that defined the concept of pharmaceutical care.*

Key words: *Pharmaceutical care; Hypertension; Drug interactions; Pharmaceutical services*

Introdução

Em 1990, Hepler e Strand⁷ apresentaram à comunidade científica a proposição de um novo paradigma – Pharmaceutical Care – Atenção Farmacêutica. Nela o farmacêutico estabelece relação com o paciente, com base em acordo no qual o farmacêutico realiza a função de controle do uso de medicamentos, apoiando-se na

vigilância e buscando o interesse do paciente^{7,21}.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e outras entidades da América Latina estabeleceram Consenso no qual a Atenção Farmacêutica é modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção

* Coordenadora e Professora Doutora Titular do Curso de Farmácia da Universidade Paulista (UNIP) – Campus de Araraquara. E-mail: marques.maira@gmail.com

** Acadêmicos do Curso de Farmácia da UNIP – Campus de Araraquara.

*** Coordenadora e Professora Mestre do Curso de Enfermagem da UNIP – Campus de Araraquara.

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. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde¹².

Os modelos de Atenção Farmacêutica definidos acima, embora variem em alguns aspectos, servem para orientar a fase de transição do farmacêutico voltado para o medicamento, para o serviço voltado ao paciente. Este novo modelo está de acordo com o que estabelece as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Farmácia no seu artigo 3º – como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista/humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual⁵.

A hipertensão arterial, entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados à alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, sendo que de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser diagnosticada como hipertensa. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Se aceita como normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica⁶.

A hipertensão arterial é multicausal e multifatorial e não acarreta, na maioria das vezes qualquer sintoma; por isso há baixo índice de sucesso e de adesão quando os cuidados aos pacientes são realizados por um único profissional de saúde, classicamente o médico⁶. A Atenção Farmacêutica a pacientes hipertensos, diabéticos, depressivos, aidéticos, transplantados é fundamental para o sucesso do tratamento prescrito pelo médico⁴. Daí o benefício de equipes multi-profissionais e domiciliares que incluam o profissional farmacêutico, o enfermeiro, o fisioterapeuta.

Os hipertensos constituem um grupo que requerer especial atenção por parte dos órgãos de saúde pelo aspecto crônico da doença e pelo ônus que geram para o sistema de saúde. O presente trabalho objetiva demonstrar a necessidade da intervenção do profissional farmacêutico no controle farmacoterápico de indivíduos hipertensos, aumentando o contato e a relação de confiança do paciente com este profissional de saúde, aumentando a adesão ao tratamento.

Material e Métodos

Foram elencados todos os hipertensos cadastrados no Programa de Hipertensão Arterial do Centro Municipal de Saúde “Jardim Paulistano”, na cidade de Arara-

quara – SP, Brasil, sendo selecionados os com idade superior a 60 anos. Com previsão de trabalho de 150 visitas domiciliares, o total de pacientes foi dividido por 150, resultando que a cada três pacientes cadastrados um seria visitado. Para decidir quem seria o paciente UM, foi sorteado um número de zero a três e a partir deste número um de cada três pacientes foi selecionado para entrevista. Dos 150 pacientes selecionados, 112 foram submetidos ao atendimento. As visitas foram domiciliares e os pacientes submetidos ao atendimento foram informados sobre os objetivos do projeto, aceitando a participação no mesmo. Este estudo foi desenvolvido a partir da elaboração de uma entrevista, composta por perguntas de fácil compreensão, diretas e relacionadas inicialmente a variáveis sócio-demográficas; posteriormente foram efetuadas perguntas relacionadas a medicamentos e a patologia em questão. Foram fornecidas orientações sobre armazenamento, conservação e posologia de medicamentos em geral.

A pressão arterial foi aferida após 10 minutos de repouso, com a bexiga vazia e pelo menos 1 hora distante de uma das principais refeições do dia; o valor obtido foi anotado. Pacientes com pressão arterial acima de 140 x 90 mmHg de Hg foram orientados a procurar o Centro de Saúde para que medidas fossem tomadas visando a normalização dos valores.

Trinta e oito pacientes foram excluídos do estudo por não terem sido encontrados no endereço de registro em três ocasiões diferentes ou em caso de endereço incorreto, mudança de endereço, morte ou quando se recusaram a receber a equipe.

Resultados

Pelos dados observados na pesquisa, há predomínio de mulheres (63,4%) no Programa de Hipertensão Arterial do Centro Municipal de Saúde Jardim Paulistano (Tabela 1). Já a Tabela 2 mostra a distribuição dos indivíduos em relação à faixa etária. Quase setenta e dois por cento da população pesquisada situa-se na faixa até 74 anos.

Tabela 1. Distribuição dos indivíduos pesquisados em relação ao sexo

Sexo	f	Porcentagem
Masculino	71	63,4
Feminino	41	36,6
Total	112	100,0

Tabela 2. Distribuição dos indivíduos pesquisados em relação à faixa etária

Faixa etária (anos)	f	Porcentagem
60-64	24	21,4
65-69	23	20,5
70-74	33	29,5
75-79	18	16,1
80-84	10	8,9
85-89	3	2,7
90-94	1	0,9
Total	112	100,0

Os pacientes envolvidos no estudo apresentaram outras doenças crônicas concomitantes, além da hipertensão arterial (Gráfico 1). Em torno de 26,8% deles apresentaram duas doenças crônicas enquanto que quase 10% apresentaram três doenças crônicas; somente 0,9% apresentaram quatro ou mais doenças crônicas concomitantes. As doenças que normalmente acompanham o paciente hipertenso e idoso são o diabetes mellitus (29%) e a depressão (25%).

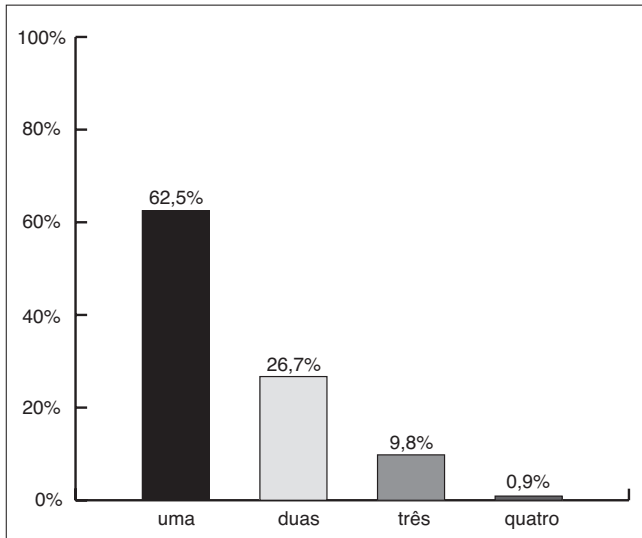


Gráfico 1. Porcentagem de pacientes relacionada com número de doenças crônicas simultâneas na população no momento da pesquisa. Os valores foram obtidos a partir de dados fornecidos pelos entrevistados

Quase metade dos entrevistados (48,2%) declarou nunca ter recebido orientação sobre os medicamentos consumidos cronicamente (Gráfico 2A). No Gráfico 2B observa-se que 37,0% dos pacientes receberam orientação no Posto de Saúde Municipal, uma vez que é neste local onde ele busca atendimento preferencialmente. Portanto, quase 50% desta população não têm nenhum conhecimento sobre fatores que podem ser o diferencial entre o estado de saúde e o estado de doença.

A análise do Gráfico 3 deixa claro que a população carente depende dos medicamentos distribuídos pela rede pública de saúde, sendo que para 36,0% desta população essa é a única forma de obtenção da medicação e realização do tratamento. Alguns pacientes declararam ficar dias sem tomar o medicamento quando o mesmo não se encontrava disponível no posto. Para 27,0% (apenas um terço dos pacientes), existe a possibilidade de complementação do medicamento em farmácias particulares quando o mesmo se encontra em falta no Posto de Saúde.

Por se tratar de doença crônica e silenciosa, a hipertensão arterial deve ser controlada constantemente em níveis próximos aos de normotensão, de modo a evitar possíveis complicações. Quando questionados sobre o controle da pressão arterial, a absoluta maioria (97,3%) declarou fazer o controle, utilizando-se para isso de medicamentos e freqüentando o Posto de Saúde Municipal. Porém, ao ser realizada a aferição da pressão durante a visita, quantidade considerável (37,0%) apresentaram valores acima de 140 x 90 mm Hg (Gráfico 4) e cerca de 70% apresentaram valores acima de 120 x 80 mm Hg.

Porém, o dado mais preocupante deste levantamento inicial é que em 18,8% dos pacientes entrevistados foi

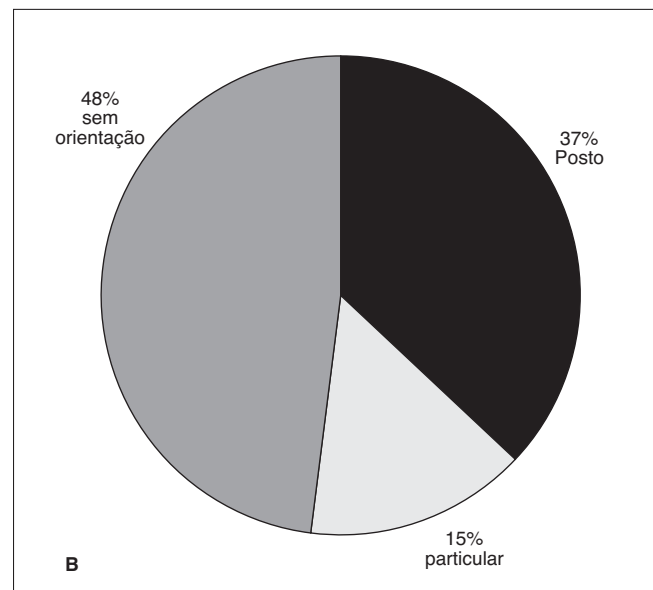
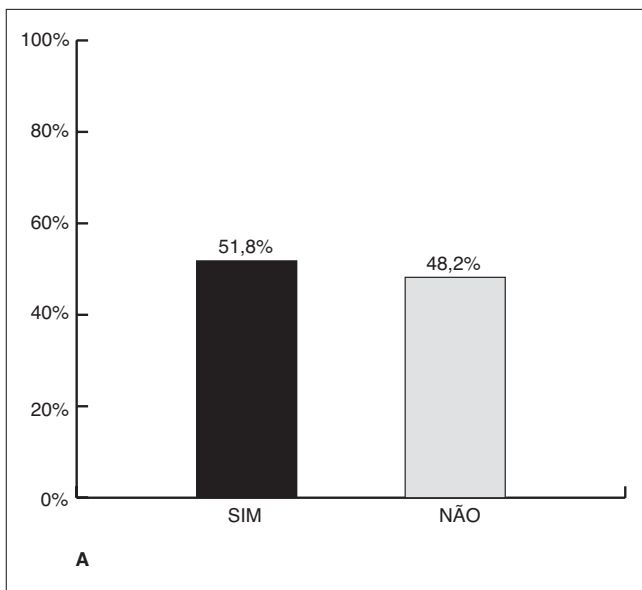


Gráfico 2. A – Porcentagem de indivíduos pesquisados que declararam ter recebido algum tipo de orientação sobre medicamentos. B – Local onde ocorreu a orientação sobre medicamentos. Os valores foram obtidos a partir de dados fornecidos pelos entrevistados.

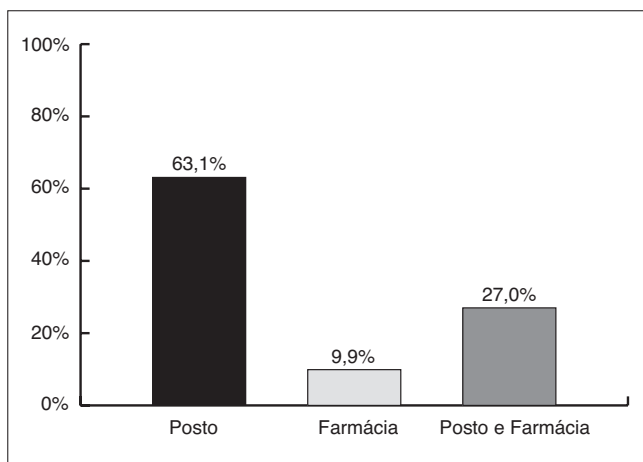


Gráfico 3. Local de obtenção de medicamentos consumidos para o controle da doença crônica. Os valores foram obtidos a partir de dados fornecidos pelos entrevistados

detectado algum tipo de interação medicamentosa potencialmente nociva, inclusive com relatos de sintomatologia evidente. Os dados foram tão preocupantes e inesperados do ponto de vista quantitativo, que levantamento das interações foi realizado e relatório enviado à Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara, para medidas destinadas a correção do problema.

Discussão e Conclusão

Considerando a faixa etária a partir dos 60 anos de idade, os indivíduos inscritos no Programa de Hipertensão Arterial do Centro Municipal de Saúde são predominantemente do sexo feminino. Estes dados podem refletir a maior sobrevivência de mulheres em relação aos homens a partir da idade de 60 anos¹⁸; também não se pode deixar de considerar que as mulheres são mais receptivas e se inserem mais facilmente em programas voltados a controle da saúde, freqüentando mais assiduamente os postos. Da população estudada apenas um quinto convive com a hipertensão há mais de quinze anos; na grande maioria dos casos (62,8%) este diagnóstico é inferior a oito anos e em 42,8% dos casos inferior a quatro anos.

O grande número de pacientes que depende exclusivamente dos medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde, cerca de 40% da população estudada, contribui certamente de modo negativo para a adesão ao tratamento. Este resultado vem confirmar dados da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica² onde se relata que quase 50% da população brasileira não tem acesso ao medicamento por falta de recursos econômicos. Um tratamento para hipertensão, que utiliza em média de três a quatro medicamentos, gira em torno de R\$ 80,00 a R\$ 120,00 reais ao mês, dependendo dos medicamentos prescritos pelo médico¹⁶. Problemas de acesso a medicamentos em nível ambulatorial, seja pela indisponibilidade,

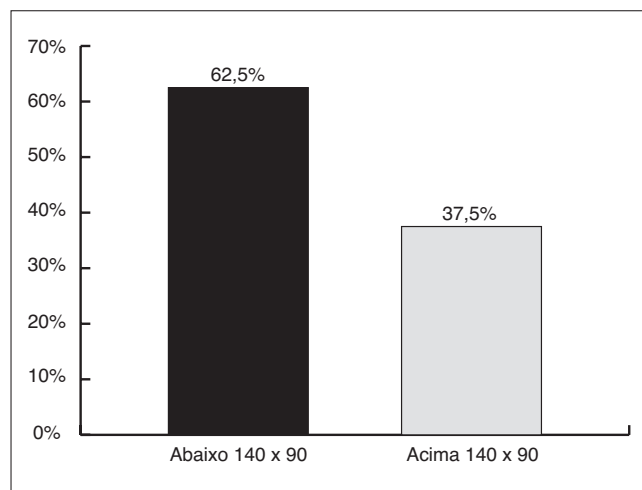


Gráfico 4. Porcentagem de indivíduos com pressão arterial acima ou abaixo dos valores preconizados como desejáveis. A pressão arterial foi aferida de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, quando a mesma é aferida em residência; as condições estão descritas em Material e Métodos. Valores em mm Hg

pela falta de qualidade ou pelo uso irracional, oneram ainda mais o sistema de saúde ao “acarretar internações desnecessárias pelo agravamento de quadros clínicos contornáveis com o tratamento ambulatorial”⁴.

Com o avanço da idade é comum o aparecimento de doenças crônicas múltiplas nessa população. Além da hipertensão arterial, outras doenças puderam ser observadas em quase 38,0% dos entrevistados; essa população necessita de consumo de medicação variada, podendo ser considerada complexa do ponto de vista farmacológico, pois ingere concomitantemente medicamentos que podem apresentar mecanismos de ação sobrepostos ou mesmo conflitantes¹⁵⁻¹⁶. Essa ocorrência é complicação potencial e muito provável, e que deve ser levada em conta pelo médico e farmacêutico, visando sempre controle rigoroso do esquema terapêutico ao qual se submete o paciente. Na verdade essa ocorrência deveria ser evitada desde a prescrição do medicamento, não chegando mesmo a ocorrer. Na pesquisa em questão 18,8% dos pacientes apresentaram algum tipo de interação medicamentosa, que além do risco potencial imediato de gerar algum efeito nocivo, pode desestimular o tratamento por gerar algum sintoma desagradável.

A orientação sobre os medicamentos consumidos é indispensável, pois a forma como o paciente consome o medicamento pode interferir com a farmacocinética do princípio ativo. O líquido utilizado para auxiliar a ingestão, a mobilidade gastrointestinal como consequência da ingestão ou não de alimentos, o tipo de alimento consumido 30 minutos antes ou após a ingestão do medicamento podem interferir diretamente na quantidade biologicamente disponível do princípio ativo para o organismo²⁰. Alguns cuidados maximizam o efeito terapêutico desejado, minimizando os efeitos desagradáveis atribuídos aos medicamentos.

Quantidade considerável de pacientes (48,3%) decla-

rou nunca ter recebido orientação sobre os medicamentos que consome. Este dado abre uma lacuna importante no tratamento desses pacientes, possibilitando com maior frequência o surgimento de uma relação desarmônica com o medicamento. Fica clara a necessidade de orientação por profissional conhecedor do medicamento – o farmacêutico, para suprir essa deficiência no atendimento. Pesquisas demonstram que usuários de medicamentos se mostram amplamente receptivos ao aconselhamento farmacêutico¹³.

A Atenção Farmacêutica configura-se como um componente essencial da Assistência Farmacêutica e pode contribuir para a compreensão e para a adesão do usuário ao tratamento, aumentando sua efetividade, bem como para incrementar a racionalidade no uso dos medicamentos¹. De forma geral, as intervenções farmacêuticas têm mostrado resultados positivos na hipertensão arterial, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando a possibilidade de reações adversas e promovendo a maior adesão do paciente ao tratamento^{9,19}.

Nos Estados Unidos foram gastos 13,9 bilhões em internações hospitalares só no ano de 1997 para tratar hipertensos que não aderiram a farmacoterapia, pois 50% dos portadores de hipertensão arterial param o tratamento antes do primeiro ano de terapia³. É bastante difícil comparar os dados dos poucos estudos feitos nos

países em desenvolvimento, seja pela falta de padronização das definições utilizadas, seja pela falta de precisão dos métodos empregados, mas pode-se imaginar que o problema não deve ser menor do que nos países desenvolvidos. No Brasil as doenças cardiovasculares, que normalmente são acompanhadas de hipertensão arterial, respondem por 12% do total de internações, ocupando o primeiro lugar em relação aos gastos¹⁷. Segundo Lessa⁸ (2001), no SUS as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações/ano, com custo aproximado de 475 milhões de reais, sendo que neste número não estão inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade.

Em 2005 Lyra Jr *et al.*¹⁰ demonstraram que intervenções educativas humanizadas foram instrumentos relevantes para a construção de relações terapêuticas, fundamentadas na confiança e co-responsabilidade, influenciando no cuidado efetivo, na obtenção de resultados sanitários positivos e na satisfação dos idosos hipertensos na cidade de Ribeirão Preto – SP. Estas intervenções devem envolver necessariamente todos os profissionais da área de saúde, e principalmente o farmacêutico, pela sua formação e relação com o medicamento. Esta postura vem de encontro com as novas diretrizes curriculares, que exige do profissional farmacêutico postura mais humanizada em contato direto com o paciente.

Referências

1. Acurcio, FA. Política de medicamentos e assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: Acurcio FA, organizador. Medicamentos e assistência farmacêutica. Belo Horizonte: Coopmed; 2003.
2. Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Abifarma. Relatório da Associação Brasileira de Indústria Farmacêutica. A indústria farmacêutica no mundo. São Paulo; 2001.
3. Benson S, Vance-Briyan K, Raddatz J. Time to patient discontinuation of antihypertensive drugs in different classes. *Am J Health-syst Pharm.* 2000; 57:51-4.
4. Bermudez JAZ, Bonfim Jr A. Prefácio. In: Bermudez JAZ, Bonfim Jr A, organizadores. Medicamentos e a reforma do setor de saúde. São Paulo: Hucitec/Sobravimne;1999.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (CNE/CES). Resolução CNE/CP 2/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar 2002. Seção 1, p. 9.
6. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão, SP, 12-15 fev 1998.
7. Hepler, CD, Strand, LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47:533-43.
8. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens.* 2001;8:383-92.
9. Lyra Jr DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. *Seguim Farmacoterap.* 2004;2(2):86-96.
10. Lyra Jr DP, Amaral RT, Abriata JP, Pelá IR. A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos, em Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Seguim Farmacoterap.* 2005;3(1):30-42.
11. Marin N, Luiza VL, Osório de Castro CGS, Machado dos Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
12. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório da Oficina de Trabalho 2001-2002 [acesso 30 maio 2004]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/index.cfm?ent=2&carregar=4&cat=1>.
13. Rantucci MJ. Guia de consejo del farmaceutico al paciente. Barcelona: Masson; 1998.
14. Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1499-507.
15. Rosenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública.* 2003;19:717-24.
16. Schostack J. Atenção farmacêutica. No uso seguro e racional do medicamento. São Paulo: EPUB; 2004.
17. Silva NAS. Saúde cardiovascular na era tecnológica. *Arq Bras Cardiol.* 2004;83(6):453-5.
18. Sobrevida dos idosos Araraquara. 2006 [acesso 21 jul 2006]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Araraquara>.
19. Vivian EM. Improving pressure control in a pharmacist-managed hypertension clinic. *Pharmacoterapy.* 2002;22(12):1533-40.
20. Wilkinson GR. Farmacocinética. In: Hardman JB, Limbird LE, editores. Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2003. p. 3-23.
21. World Health Organization (WHO). The role of the pharmacist in the health care system. WHO/PHARM/94.569. Report of a WHO Meeting, Tokyo, Japan, 31 Aug-3 Sept 1993. WHO; 1994.

Recebido em 07/12/2007

Aceito em 18/02/2008