

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE HIPERTENSO: UMA ABORDAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO

REBOLHO, A.
Farmacêutico da Farmácia Genérica
Rua Barão do rio Branco nº158 CEP 87780-000 Paraíso do Norte PR
E-mail: airtonrebo@tlp.com.br
Artigo concorrente ao Prêmio Jayme Torres, de 2002.

INTRODUÇÃO

Atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o usuário de medicamentos é o principal beneficiário das ações do farmacêutico sendo, portanto, a resposta sanitária à necessidade social de ajudar aos usuários para que se obtenha o máximo benefício farmacoterapêutico, com o menor número de efeitos adversos possíveis dos seus medicamentos. O trabalho do profissional farmacêutico desenvolvido, no sentido da atenção, se faz, através de um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo usuário, no sentido de avaliar e garantir a necessidade, efetividade e segurança desta terapia, (Faus e Martínez-Romero, 1999).

Na atenção farmacêutica, o seguimento farmacoterapêutico compreende dois objetivos específicos (Faus e Martínez-Romero, 1999):

1. Responsabilizar-se com o usuário de que o medicamento faça o efeito desejado pelo médico que o prescreveu.
2. Estar atento para que, ao longo do tratamento, não apareçam, mesmo em quantidades mínimas, os efeitos indesejados da farmacoterapia. E caso surjam tais efeitos, resolvê-los com o usuário ou com a ajuda do seu médico.

A realização da atenção farmacêutica requer o estabelecimento de uma relação entre o farmacêutico e o usuário, que permita um trabalho em comum, com o objetivo de buscar, identificar, prevenir e resolver os problemas que possam surgir durante o tratamento farmacológico (Strand et al., 1990).

Um dos aspectos importantes que freqüentemente frustra a obtenção dos resultados pretendidos com a terapia medicamentosa é o não cumprimento do tratamento, que ora se denominar adesão.

A adesão ao tratamento refere-se ao envolvimento ativo e voluntário do farmacêutico e do usuário do medicamento, de forma pactuada, em estabelecer comportamentos que determinem a obtenção dos resultados terapêuticos. (Meichenbaum et al., 1987). O seguimento farmacoterapêutico e o aconselhamento farmacêutico, que são componentes da atenção farmacêutica, têm função primordial no controle da adesão (Fellkey, 2001).

Entre os usuários de medicamentos, aqueles portadores de doenças crônicas e cujo controle farmacoterapêutico tem a mesma natureza, são potenciais candidatos a receberem atenção farmacêutica (OMS, 1988). Na farmacoterapia desses usuários são encontrados, facilmente, problemas relacionados aos medicamentos, e,

de modo especial, àqueles que dizem respeito à adesão.

Das enfermidades crônicas ditas como de risco, a hipertensão arterial é uma das que mais acometem a população, sendo considerado, provavelmente, o mais importante problema de saúde pública dos países desenvolvidos. Segundo o III. Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), estima-se que aproximadamente 15 – 20% da população adulta, no mundo, é hipertensa, sendo que esta prevalência aumenta com a idade. O nível pressórico propriamente dito não é o principal aspecto do problema e, sim, a constatação de que a hipertensão seja o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A pressão arterial elevada provoca alterações patológicas nos vasos sanguíneos e hipertrofia no ventrículo cardíaco esquerdo. Como consequência, a hipertensão é a principal causa de Acidente Vascular Cerebral (AVC), leva a doenças das artérias coronárias, com infarto do miocárdio e morte cardíaca súbita, e é a principal contribuinte para insuficiência cardíaca, insuficiência renal e aneurisma dissecante da aorta (Braunwald, 1994).

A identificação dos hipertensos na população geral não é tarefa fácil. Cerca de 50% deles são assintomáticos. A detecção precoce de níveis pressóricos elevados resulta na possibilidade, em muitos casos, do estabelecimento de terapia não farmacológica e principalmente em possibilitar a intervenção do clínico assistente no sentido de prevenção de lesões em órgãos alvo (retina, coração, rins e SNC).

De acordo com o referido Consenso, a participação do farmacêutico na abordagem multiprofissional ao hipertenso consiste na planificação do quantitativo de drogas no serviço e no manuseio e cuidados com o uso dos medicamentos. Para os quais o mesmo profissional poderá estar realizando o monitoramento da medida de pressão arterial com objetivo de avaliar o andamento seguro e eficiente da farmacoterapia, comunicando ao paciente e ao médico qualquer desvio na obtenção dos resultados desejados. Esta avaliação da resposta farmacoterapêutica está baseada na classificação diagnóstica apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Classificação diagnóstica da hipertensão arterial (adultos com mais de 18 anos de idade).

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	Classificação
< 85	< 130	Normal
85-89	130-139	Normal limítrofe
90-99	140-159	Hipertensão leve
100-109	160-179	Hipertensão moderada
≥ 110	≥ 180	Hipertensão grave
< 90	≥ 140	Hipertensão sistólica isolada

PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica
Fonte: III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho tem por objetivo geral confirmar a importância da atenção farmacêutica na redução da morbidade e mortalidade relacionadas à hipertensão arterial, melhorando a adesão ao plano terapêutico e promovendo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes através da manutenção dos valores pressóricos em níveis adequados. Para alcançar estas metas inclui-se seguimento farmacoterapêutico dos pacientes hipertensos, o registro

e apresentação das medidas pressóricas encontradas e uma análise deste seguimento.

A partir da personalização caso a caso de 156 pacientes com hipertensão autodiagnosticada, que acorrem à farmácia, foi possível estabelecer um marco zero, em primeiro de agosto de 2001, para sistematizar o seguimento farmacoterapêutico.

Cada caso foi firmado por meio de uma proposta ao paciente de participação num programa de monitoramento da pressão arterial. Uma vez aceita a proposta, o paciente é convidado para a primeira entrevista, realizada, num local privativo e apropriado dentro da farmácia. Nesta entrevista, o farmacêutico explica ao paciente a organização e os objetivos do programa.

Na oportunidade, é formulado um termo de consentimento informado do paciente para realização do registro e manutenção de dados pessoais. Procedese então a coleta dos dados que compreende: dados demográficos, história clínica e medicamentosa, problemas de saúde, hábitos de vida e medida da pressão arterial. Os dados são inseridos num banco eletrônico, criado especificamente para este fim e, através de um software, os mesmos podem ser manejados, de forma a permitir uma análise mais acurada dos resultados.

Quando as informações obtidas na primeira entrevista não são suficientes para firmar o caso, procede-se, na seqüência, uma busca complementar junto ao médico e a exames laboratoriais recentes, além de solicitar, se for o caso, que o paciente numa segunda visita traga, para certificação, todos os medicamentos que faz uso atualmente.

De posse de todos os dados fornecidos, o farmacêutico procede à validação e avaliação do caso, objetivando a detecção de problemas relacionados aos medicamentos (Consenso de Granada, 1999). Uma análise prospectiva ao período do estudo aqui apresentado proporcionou uma identificação prévia dos problemas como sendo relacionados à efetividade dos medicamentos, de natureza relacionada ou não à dose dos mesmos, e isto levou à seleção dos pacientes que participaram do estudo. Diante do exposto e em consonância com outros trabalhos de atenção farmacêutica relatando as mesmas situações (Carter, 1994), decidiu-se focar o seguimento farmacoterapêutico na questão da adesão ao tratamento, como estratégia à resolução de tais problemas.

Tomando por base as informações coletadas no questionário que se segue (Nichols e Poirier, 1999), o seguimento farmacoterapêutico tomou características de orientação e aconselhamento, no sentido de corrigir os problemas relativos à efetividade que foram anteriormente detectados.

- Avaliação do conhecimento do paciente com relação à medicação ou ao comportamento deste ao tomá-la:

- 1) Qual a razão de estar tomando este medicamento?
- 2) Como o toma?
- 3) Toma com comida ou líquido?
- 4) Está tomando algum medicamento não receitado pelo médico ao mesmo tempo em que toma esta medicação?
- 5) Usa algum tipo de lembrete para não esquecer de tomar a medicação?
- 6) Depende de alguém para lembrar de tomar a medicação?

- Avaliação das atitudes, valores e crenças relacionadas ao comportamento com relação à tomada do medicamento:
 - 1) Que resultado espera receber desta medicação?
 - 2) Quais os principais problemas que sua doença lhe traz?
 - 3) Tem alguma dúvida sobre sua doença e seu tratamento?
 - 4) Está satisfeito com o seu plano atual de tratamento?
 - 5) Qual é sua maior preocupação quanto a sua medicação?
 - 6) Sente-se confortável para esclarecer as dúvidas com relação à medicação com seu médico ou farmacêutico?
- Avaliação das habilidades apropriadas do paciente, e sua motivação no seguimento do tratamento:
 - 1) Encontra algum problema com o procedimento de sua medicação?
 - 2) Tem confiança de que pode seguir seu plano de tratamento?
 - 3) O que pode impedi-lo de seguir o tratamento recomendado?
 - 4) O que provavelmente gostaria de perguntar ao seu médico ou farmacêutico sobre sua medicação?
 - 5) Pode explicar qual o procedimento que usa para tomar seu medicamento no horário certo?
 - 6) Normalmente anota perguntas para fazer ao seu médico ou ao farmacêutico antes de uma consulta ou visita?

As informações coletadas e documentadas serviram de subsídio às intervenções junto aos pacientes e aos prescritores – sempre por intermédio dos pacientes e de forma redigida, formal e padronizada – o que possibilitou um esforço mútuo dos profissionais de saúde na educação dos pacientes, visando à obtenção de melhores resultados da farmacoterapia e qualidade de vida dos mesmos. Adicionalmente, compuseram os relatórios de intervenção os gráficos da evolução das medidas de pressão arterial, que foram determinadas em períodos de frequência pré-determinada, de acordo com a gravidade do caso.

A determinação da pressão arterial dos pacientes foi realizada, de acordo com as orientações técnicas do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, utilizando-se um Esfigmomanômetro de coluna de mercúrio calibrado e certificado pelo IPEM/Inmetro. Sendo as medidas registradas nos arquivos eletrônicos para cada paciente.

No fechamento do mês de janeiro de 2002, foram coletados os dados atuais de medida de pressão arterial de 156 pacientes e de forma retroativa os valores determinados, no exato período de seis meses (início de agosto de 2001) para os mesmos pacientes. Os dados foram alocados em uma tabela de contingência dispostos, de forma comparativa, de acordo com a classificação diagnóstica da hipertensão arterial apresentada, anteriormente. A tabela foi submetida à análise estatística pelo teste do qui-quadrado (Statsoft, 2002), originando $\chi^2 = 17,26$ relativo a $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início do período, havia três pacientes com Hipertensão Sistólica Isolada (HSI). No final do período avaliado, permaneceram os mesmos três pacientes com HSI, porém com valores de pressão arterial sistólica menores que 160 mmHg e estáveis, o que diminui em muito o risco desses pacientes apresentarem algum outro problema de saúde.

Dos dez pacientes com hipertensão grave, apenas três permaneceram nesta classificação, ao final do período. Dos 45 pacientes que apresentavam hipertensão moderada, no início, conseguiu-se uma redução para apenas 23 pacientes nessa condição.

O número de pacientes com hipertensão leve, no início, foi 51 e, ao final, foi de 53 pacientes. Este aumento foi decorrente do número de pacientes que migraram das categorias de hipertensão grave ou moderada passaram para hipertensão leve.

Mais significativo foi o aumento no número de pacientes que apresentavam valores normais limítrofes, ao início, passando de 31 para 45, ao final do período, também em função de que pacientes pertencentes a outras categorias mais graves de hipertensão vieram para a faixa normal limítrofe.

O número de 16 pacientes com valores normais de pressão arterial do início aumentou para 29 no final, indicando mais um grupo de pacientes que evoluíram positivamente nos seus tratamentos.

Os resultados obtidos podem ser mais bem comparados pela observação da Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes observados em momentos distintos, de acordo com o grau de hipertensão arterial apresentada.

HIPERTENSÃO (GRAU)	PACIENTES/PERÍODO	
	AGO - 2001	JAN - 2002
HSI	3	3
GRAVE	10	3
MODERADA	45	23
LEVE	51	53
LIMITROFE	31	45
NORMAL	16	29

Os resultados positivos decorrentes do trabalho de seguimento farmacoterapêutico ficam ainda mais evidentes, quando comparamos as frequências de variação dos dados, conforme se observa nas Figuras 1 e 2.

Figura 1. Distribuição do grau de hipertensão (diagnosticada) identificada em 156 pacientes no mês de agosto de 2001.

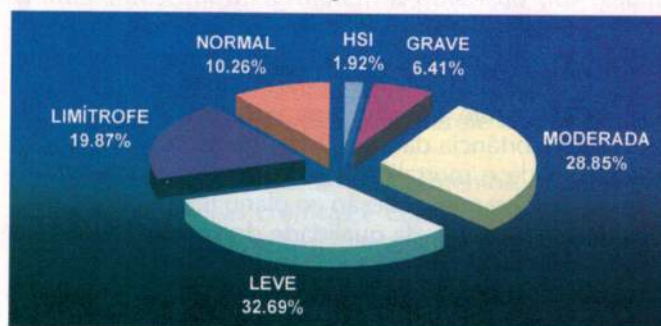
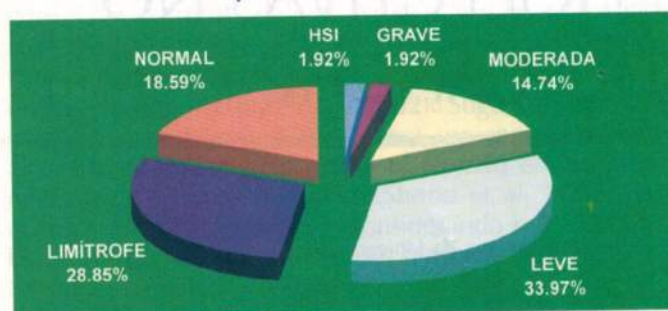


Figura 2. Distribuição dos graus de hipertensão (diagnosticada) identificada nos mesmos 156 pacientes após seguimento farmacoterapêutico em Janeiro de 2002.



O índice de pacientes que retomaram a normalidade da medida de pressão arterial foi de 17,31 %, considerando os graus normal e normal limítrofe. Os resultados poderiam ter sido mais consistentes se tivesse sido retomada a condição inicial de cada paciente e a partir daí determinar o período final de avaliação. Uma vez que, na determinação do marco zero da pesquisa, os pacientes já se encontravam em seguimento farmacoterapêutico, uns a mais e outros a menos tempo inseridos no programa. Ficando, aqui, uma proposta para uma nova abordagem no levantamento dos dados, de acordo com o que foi considerado anteriormente.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, podemos dizer que a prática da atenção farmacêutica executada foi eficaz, à medida em que melhorou significativamente os valores de pressão arterial dos pacientes acompanhados, trazendo, com isso, uma melhora na qualidade de vida dos mesmos, e conseqüentemente a redução no número de consultas médicas, internamento hospitalar e diminuição do custo do medicamento e da saúde.

A prática é de extrema importância e requer do farmacêutico habilidades em conhecer a terapêutica e os agentes antihipertensivos, de forma a identificar, prevenir e resolver problemas relacionados com os medicamentos, aumentar o conhecimento que os pacientes devem ter a respeito da doença e da medicação, favorecendo a adesão ao tratamento com objetivo final do melhor controle da pressão arterial.

A aplicação da atenção farmacêutica ao paciente hipertenso é muito válida, como os próprios resultados demonstraram, porém necessita de algum aprimoramento, como o de obter um melhor relacionamento com outros profissionais de saúde, principalmente com o médico, no sentido de que o farmacêutico possa intervir em colaboração daquele na elaboração ou mudança de um plano farmacoterapêutico, com base nos obtidos do seguimento ao paciente. O farmacêutico precisa aperfeiçoar o envio de informes escritos ao médico, relatando os dados do tratamento medicamentoso e sugerindo, quando for o caso, alternativas para obtenção de melhores resultados no controle da hipertensão.

O presente trabalho pode ser melhorado, através de um levantamento minucioso e específico dos dados totais e análise mais profunda do uso de determinados medicamentos, de doses mais efetivas, associações medicamentosas mais racionais e na classificação mais adequada dos graus de hipertensão para cada paciente, de acordo com seus fatores de risco.

Seria ousado e irracional atribuir, exclusivamente à prática da atenção farmacêutica o sucesso do trata-

mento dos pacientes observados neste estudo, uma vez que outros fatores e atores estão envolvidos na busca dos mesmos resultados. Há de se considerar o esforço conjunto do farmacêutico, do médico e do paciente na promoção, recuperação e prevenção da saúde deste último. Tendo-se em vista que o paciente hipertenso ou outros com qualquer enfermidade tem a farmácia como seu primeiro referencial de atenção primária em saúde, e considerando que o farmacêutico é um profissional mais acessível, torna-se de fundamental importância para a saúde dos hipertensos, como de quaisquer outros pacientes, que a prática da atenção farmacêutica seja cada vez mais implementada pelas farmácias comunitárias do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BISSON, P. M. *Apostila: Seguimento Farmacoterapêutico de Pacientes*, São Paulo, 2000.
- BRAUNWALD, E. (Ed.) *Harrison: Medicina interna*. Vol. 1, 13. Ed. Rio de Janeiro: MacGraw-Hill, 1994.
- CARTER, B. L., *Pharmaceutical Care for Hypertensive Patients: pharmacists are uniquely positioned to improve outcomes for patients with hypertension*. *American pharmacy*, v.1, n.34, p.54-60, 1994.
- CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS, Panel de Consenso ad hoc, *Pharmaceutical Care Esp.*, v. , p.107-112, 1999.
- FAUS, M. J.; MARTINEZ-ROMERO, F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias par su puesta en marcha, *Pharmaceutical Care Esp.*, v.1, p.52-61, 1999.
- FAUS, M. J.; MARTINEZ-ROMERO, F.; LLIMÓS, F. F. *Programa Dáder de Implantación de Seguimento del Tratamiento Farmacológico*, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, ES, 1999, 20p.
- FELKEY, B. G. *Pharmacist play an important role in adherence screening and monitoring*, *The Dynamics of Pharmaceutical Care*; Washington: American Pharmaceutical Association, 1996, p.16.
- HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E.; GILMAN, A. G. (Ed.) *Goodman & Gilman's: As bases farmacológicas da terapêutica*. 9. Ed. Rio de Janeiro: MacGraw Hill, 1996, 1436p.
- HEPLER, C. D., STRAND, L. M., *Oportunidades y Responsabilidades en la Atención Farmacéutica*, traducido de Am. J. Hosp.. Pharm. 1990, *Pharmaceutical Care Esp.*, v.1, p.35-47, 1999.
- III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL Rev. Bras. Clin. Terap., v.24, n.6, p.231-272, 1998.
- MADALAZZO, J. C. B. *Apostila: Cuidados Farmacêuticos para Pacientes Hipertensos*; UEPG, 2001.
- MEICHENBAUM D; TURK D. C. *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guidebook*; Boston: Plenum Press, 1987, p.19-27
- NICHOLS, G., POIRIER, S. Optimizing Adherence to Pharmaceutical Care Plans, *J. Am. Pharm. Assoc.*, v.40, n.4, p.475-485, 2000.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. *El papel del Farmacéutico en la Atención a la Salud*. Genebra: OMS; 1988, p.41.
- STATSOFT, INC. (2002). *Electronic Statistics Textbook*. Tulsa, OK: StatSoft. <http://www.statsoft.com/textbook/stathome.html>.
- STRAND, L. M., MORLEY, P. C., CIPOLLE, R. J., RAMSEY, R., LAM-SAM, G. D. Problemas Relacionados com el Medicamento: su estructura y función, traducido de Ann Pharmacother 1990, *Pharmaceutical Care Esp.*, v.1, p.127-132, 1999.