

# **SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE HIPERTENSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOIÂNIA, GO**

Bárbara Posse Reis MARTINS; Rita Goreti AMARAL; Dione Marçal LIMA; Aline Teixeira de AQUINO, Mércia Pandolfo PROVIN.

Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás.

Endereço Eletrônico: barbaraposse@yahoo.com.br

Apoio Financeiro: CAPES, FAPEG.

Palavras-chave: atenção farmacêutica; hipertensão; estratégia saúde da família.

## **1. INTRODUÇÃO**

O processo de atenção farmacêutica se inicia com o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente e se conduz através do seguimento farmacoterapêutico de forma sistemática, contínua e documentada, buscando identificar, resolver e prevenir qualquer Problema Relacionado ao Medicamento (PRM) que possa interferir na obtenção dos objetivos do tratamento, sendo classificados em sete categorias seguindo os critérios de indicação, efetividade, segurança e adesão (CIPOLLE *et al.*, 2006).

Com a mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) assumiram os primeiros lugares como causa de morte no Brasil, por apresentarem alta prevalência e elevada morbidade, constituindo um importante problema para a saúde pública de todos os países (LESSA, 2004; TOSCANO, 2004).

Estratégias preventivas, de detecção e tratamento precoce das complicações dessas doenças são capazes de reduzir a incidência, a morbi-mortalidade e os gastos dos sistemas de saúde (TOSCANO, 2004). Nesse contexto, a atenção farmacêutica pode ser uma eficiente estratégia, já que alguns estudos demonstram que pacientes hipertensos acompanhados pelo farmacêutico têm obtido melhora nos níveis pressóricos, níveis de glicemia, e na hiperlipidemia, além da redução de custos decorrentes da prevenção de PRM (CASTRO *et al.*, 2006; JENNINGS *et al.*, 2007; LYRA *et al.*, 2008).

Considerando a elevada morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, tendo como importante fator de risco níveis pressóricos elevados decorrentes do controle inadequado da HAS, diante da possibilidade de surgimento de PRM que refletem negativamente no estado de saúde dos indivíduos, esse estudo tem o objetivo de avaliar os resultados da atenção farmacêutica na Estratégia Saúde da Família (ESF) identificando se essa prática contribui para a melhora dos resultados clínicos dos hipertensos.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um ensaio clínico onde indivíduos hipertensos, assistidos pela ESF de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região norte de Goiânia, Go, receberam seguimento farmacoterapêutico por um período de 3 meses.

O período de seleção da amostra consistiu em três etapas e contou com a colaboração da equipe de saúde da UBS. Foram incluídos na pesquisa 25 indivíduos que atenderam os critérios da etapa 1 e 2, e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O seguimento farmacoterapêutico dos indivíduos inseridos no estudo ocorreu por meio da realização de visitas domiciliares mensais pelas pesquisadoras farmacêuticas, responsáveis pela obtenção de dados. Foram considerados como resultados clínicos a pressão arterial, glicemia, circunferência abdominal, peso, nível de adesão a farmacoterapia, o nível de risco para doença cardiovascular de Framingham, e Problemas Relacionados a Medicamentos.

Os níveis pressóricos foram determinados através do método auscultatório indireto utilizando esfigomanômetro aneróide calibrado e estetoscópio clínico, em cada visita domiciliar. Os níveis de glicemia de jejum foram determinados antes do seguimento, tempo zero, através exames laboratoriais e durante as visitas por aparelho de monitorização em sangue periférico. O peso e circunferência abdominal foram realizados pelas pesquisadoras, utilizando balança devidamente calibrada e fita antropométrica. Os Problemas Relacionados a Medicamentos apresentados foram classificados segundo Cipolle *et al.*(2006). O nível de adesão foi determinado pela aplicação do questionário de Morisky e Green (MORISKY *et al*, 1986). O nível de risco para doença cardiovascular de Framingham (BRASIL, 2006), foi

determinado a partir das informações obtidas nos resultados dos exames laboratoriais, entrevista com o paciente e aferição da pressão arterial na primeira visita.

Para o processamento dos dados foi utilizado o software *SPSS® 18.0 for Windows* e *Microsoft Excel®*.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados apresentados são de 11 participantes que concluíram a terceira visita de seguimento farmacoterapêutico, 10 mulheres e 1 homem, cujas idades variaram entre 47 e 73 anos. Com relação a presença de co-morbidades, 63,6% eram portadores de diabetes mellitus tipo 2 e 81,8% eram dislipidêmicos. O peso médio da população do estudo foi de 73,4 Kg (Desvio padrão igual a 14,05) com circunferência abdominal média de 104,95 cm (Desvio padrão igual a 12,24). O cálculo do risco de Framingham identificou que 63,6% deles possuíam grau moderado de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, no entanto não foi possível o cálculo em 1 paciente devido a omissão do valor do colesterol LDL no exame laboratorial.

Observou-se que todos os participantes do estudo faziam uso de em média 7 medicamentos, porém 60% dos pacientes apresentaram elevada adesão ao tratamento os 40% restantes permaneceram no nível médio, o que vai de encontro aos resultados de Lee *et al* (2006) em que a adesão ao tratamento permaneceu no nível médio durante os 2 primeiros meses de atenção farmacêutica.

Os resultados clínicos, expressos na tabela 1, revelaram que a pressão arterial, sistólica e diastólica, não sofreram alterações significativa, diferente do que foi observado em outros estudos que analisaram a influência da atenção farmacêutica na pressão arterial, demonstrando redução significativa nos níveis pressóricos (LEE *et al*, 2006; LYRA *et al*, 2008). O estudo de Correr (2008) avaliou os efeitos da atenção farmacêutica em diabéticos tipo 2 e detectou redução significativa dos níveis glicêmicos no grupo que recebeu acompanhamento condizente ao resultado encontrado neste estudo.

Tabela 1: Resultados clínicos, média dos parâmetros.

Parâmetro	Tempo zero	Visita 2	Visita 3	Média	Desvio Padrão
Pressão arterial					
Sistólica, mmHg (n=11)	126,36	133,63	129,09	129,70	3,67
Pressão arterial					
diastólica, mmHg (n=11)	80,9	78,18	78,18	79,09	1,57
Glicemia, mg/dl (n=7)	193,57	145,14	92,14	143,62	50,73

Identificou-se 32 PRM, em média 2,9 por paciente. Foram mais freqüentes PRM do tipo efetividade e segurança, com 31% cada, seguidos de indicação, 25% e adesão 13%. A segurança também apresentou alta incidência em outros estudos. (CASTRO *et al*, 2006, LYRA *et al*, 2007).

Com a finalidade de resolver e prevenir PRM, foram realizadas 35 intervenções farmacêuticas, uma média de 3,18 intervenções por pacientes, 48,6% foram orientações sobre medidas não farmacológicas, 34,3% para otimizar o tratamento e 17,1% para prevenir novos problemas. Das intervenções realizadas todas foram direcionadas aos próprios pacientes sendo que 45,71% foram aceitas.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que atenção farmacêutica pode contribuir na melhora dos resultados clínicos dos pacientes, no entanto torna-se necessário maior período de acompanhamento para avaliar a significância estatística.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIPOLLE, R. J.; STRAND, L M.; MORLEY, P. C. Um novo exercício profissional in O exercício do cuidado farmacêutico. Tradução Denise Borges Bittar, Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006 in press. 396p.
2. LESSA, I. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 9, n. 4. 2004.

3. TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4. 2004.
4. CASTRO, M.S.; CHEMELO, C.; PILGER, D.; JUNGES F. BOHNEN, L.; ZIMERMANN, L.M.; PAULINO, M.A.; JACOBS, U.; FERREIRA, M.B.C.; FUCHS, F.D. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 13, n. 3. 2006.
5. JENNINGS, D.L.; RAGUCCI, K.R.; CHUMNEY, E.C.G.; WESSELL, A.M. Impact of clinical pharmacist intervention on diabetes related quality-of-life in an ambulatory care clinic. *Pharmacy Practice*, v. 5, n.4. 2007.
6. LYRA JÚNIOR, D.P; MARCELLINI, P.S.; PELÁ, I.R. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 3. 2008.
7. MORISKY, D.E; GREEN, L.W; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, v. 24, n.1. 1986.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília, 2006, 56p.
9. LEE, J.K; GRACE, K.A; TAYLOR, J.A. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low density lipoprotein cholesterol. *Journal of American Medical Association*, v. 296, n.21.2006.
10. CORRER, C.J. Efeitos do seguimento farmacoterapêutico em diabetes mellitus tipo 2 em farmácias comunitárias. Tese de doutorado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2008.
11. LYRA JÚNIOR, D.P; KHEIR, N; ABRIATA, J.P; ROCHA, C.E; SANTOS, C.B; PELÁ I.R. Impacto f pharmaceutical care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Therapeutics and Clinical Management*, v.3, n. 6. 2007.