

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA UNIDADE DE SAÚDE TEREZA BARBOSA: ANÁLISE DE CASO

PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING PERFORMED AT
HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS AT THE HEALTH UNIT
TEREZA BARBOSA: CASE STUDY SEGUIMIENTO

FARMACOTERAPÉUTICO EN HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN LA UNIDAD DE SALUD TEREZA BARBOSA: ESTUDIO DE CASO

RESUMO:

Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus são responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade da população brasileira e do mundo. Reconhecendo-os como importantes problemas de saúde pública, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes que priorizam a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento. Através da Prática da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico visa garantir a terapia mais indicada, efetiva, segura e conveniente. O presente trabalho objetiva descrever e avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico realizado a um dos hipertensos e diabéticos inseridos na prática da Atenção Farmacêutica na Unidade de Saúde Tereza Barbosa. Os dados foram coletados através de entrevista, utilizando fichas de acompanhamento estruturadas e adaptadas daquelas utilizadas por profissionais da Universidade de Minnesota. O paciente teve sua farmacoterapia avaliada, possíveis problemas farmacoterapêuticos (PFs) detectados e intervenções farmacêuticas foram realizadas para resolvê-los. Além das fichas individuais de acompanhamento farmacoterapêutico, cartas de encaminhamento a outros profissionais e instrumentos de orientação escrita ao usuário foram utilizados para garantir a resolução dos PFs identificados. Ao final do período em estudo, a usuária não apresentou reação adversa aos medicamentos utilizados. Os valores pressóricos mostraram uma redução de 150/120 mmHg para 120/80 mmHg, assim como os níveis de glicemia reduziram de 132 mg/dL para 101 mg/dL. A partir desta análise, constatou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário permitiu a promoção de educação em saúde, resolução dos problemas de saúde relacionados à farmacoterapia e manutenção dos objetivos terapêuticos da paciente, além do reconhecimento profissional do farmacêutico interagindo com a equipe de saúde.

Descritores: Hipertensão Arterial; Diabetes; SUS; Acompanhamento Farmacoterapêutico.

ABSTRACT:

Arterial Hypertension and diabetes mellitus are responsible for the highest rates of morbidity and mortality in the Brazilian population and the world. Recognizing these diseases, as major public health problems, the Ministry of Health established guidelines that priorities the linkage of patients to health units for treatment and monitoring. Through the Practice of Pharmaceutical Care, the pharmacist ensures the most appropriate, effective, safe and convenient therapy. This study aims to describe and evaluate the pharmacotherapeutic monitoring performed at one of the hypertensive and diabetic patients included in the practice of Pharmaceutical Care at the Health Unit Tereza Barbosa. Data were collected through interviews using structured diary cards and adapted from those used by professionals at the University of Minnesota. The patient had her pharmacotherapy evaluated, possible drug related problems detected and pharmaceutical interventions were made to resolve them. Besides the records of individual drug therapy follow letters of referral to other professionals and guidance instruments were used in writing to the user to ensure the resolution of identified drug related problems. At the end of the survey period, the user does not show adverse reaction to drugs used. The values showed a reduction of 150/120 mmHg to 120/80 mmHg and blood glucose levels decreased from 132 mg/dL to 101 mg/dL. From this analysis it was found that the pharmacotherapeutic follow the user has enabled the promotion of health education, tackling drug related health and maintenance of the patient's therapeutic goals, and professional recognition of the pharmacist interacting with the healthcare team.

Descriptors: Hypertension, Diabetes; SUS; Pharmacotherapeutic Follow.

1 Estudante do Curso de
Especialização em Farmacologia
Clínica - Faculdade de Tecnologia
Internacional - FATEC/Instituto
Brasileiro de Pós-Graduação e
Extensão - IBPEX

2 Mestra em Educação,
Professora e Orientadora do
Trabalho de Conclusão do
Curso de Especialização em
Farmacologia Clínica - FATEC/
IBPEX

Autor para correspondência:

R. Paulina Maria Mendonça, 1150
Ed. Lália, Ap. 302
Mangabeiras
CEP: 57037-110
Maceió-AL

E-mail:
ccnfa@yahoo.com.br

RESUMEN:

La hipertensión y la diabetes mellitus son responsables de mayores tasas de morbilidad y mortalidad en la población brasileña y del mundo. Reconociendo estas enfermedades como los principales problemas de salud pública, el Ministerio de Salud estableció las directrices dando prioridad a la vinculación que une al paciente a los servicios de salud para el tratamiento y seguimiento. Por medio de la práctica de la Atención Farmacéutica, el farmacéutico tiene por objeto garantizar el tratamiento más adecuado, eficaz, segura y conveniente. Este estudio tiene como objetivo describir y evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en uno de los pacientes hipertensos y diabéticos incluidos en la práctica de la Atención Farmacéutica en la Unidad de Salud Tereza Barbosa. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas estructuradas con tarjetas de diario y una adaptación de los utilizados por los profesionales de la Universidad de Minnesota. El paciente había evaluado la farmacoterapia, los posibles problemas relacionados con las drogas detectados y las intervenciones farmacéuticas se hicieron para resolverlos. Además de los registros de la terapia de drogas seguimiento individual cartas de remisión a otros profesionales de la orientación y los instrumentos fueron utilizados por escrito al usuario para garantizar la resolución de problemas relacionados con las drogas identificados. Al final del período de la encuesta, el usuario no muestra ninguna reacción adversa a los medicamentos utilizados. Los valores mostraron una reducción de 150/120 mm Hg a 120/80 mm Hg, y los niveles de glucosa en la sangre se redujo de 132 mg/dL a 101 mg/dL. De este análisis se encontró que el seguimiento farmacoterapéutico del usuario ha permitido la promoción de la educación para la salud, problemas de la salud relacionados con la droga y el mantenimiento de los objetivos terapéuticos del paciente, y el reconocimiento profesional de la interacción del farmacéutico con el equipo de salud.

Descriptor: Hipertensión; Diabetes; SUS; Seguimiento Farmacoterapéutico.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus apresentam altas prevalências e são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade da população brasileira e de todo mundo, gerando um alto custo social e financeiro ⁽¹⁾.

Como na grande maioria das Unidades Básicas de Saúde, a Unidade de Saúde Tereza Barbosa, inserida no 7º Distrito Sanitário do município de Maceió, localizada no Conjunto Eustáquio Gomes de Melo, atende a um número crescente de hipertensos e diabéticos, os quais necessitam de um atendimento adequado pelos diversos profissionais de saúde.

Através do acompanhamento farmacoterapéutico, o farmacéutico visa garantir o tratamento mais indicado, efetivo, seguro e conveniente a esses usuários, desta forma, a orientação do seu trabalho é deslocada do produto para o serviço e do medicamento para o paciente, considerando-o na sua totalidade, valorizando a ocorrência de problemas de saúde relacionados a medicamentos e buscando resolvê-los através da intervenção farmacêutica no contexto da equipe interdisciplinar, com a aplicação de medidas preventivas ou corretivas ⁽²⁻³⁾.

Sabendo-se da importância da prestação de um serviço diferenciado a usuários portadores de doenças crônicas como os hipertensos e diabéticos, o presente trabalho objetiva descrever e avaliar o acompanhamento farmacoterapéutico realizado a um dos hipertensos e/ou diabéticos inseridos na prática da Atenção Farmacéutica na Unidade de Saúde Tereza Barbosa.

Para tanto, serão descritos os dados mais importantes obtidos a partir da entrevista com o usuário, sendo posteriormente realizado um embasamento teórico dos problemas farmacoterapêuticos identificados e classificados. Ainda serão avaliadas e classificadas as intervenções farmacêuticas realizadas a fim de promover a resolução ou prevenção desses problemas.

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

A Hipertensão Arterial (H.A.) é o principal fator de risco para doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração, exigindo tratamento contínuo e controle durante toda a vida ⁽⁴⁾. No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. Estudo brasileiro revelou que, em indivíduos adultos, 50,8% sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial (P.A.) controlada, ou seja, valores menores que 140/90 mmHg. Idade avançada, obesidade e baixo nível educacional mostraram-se associados a menores taxas de controle ⁽⁵⁾.

Por ser uma doença multifatorial, a H.A., assim como o diabetes, tem seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais de saúde, pois objetivos múltiplos a serem alcançados exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe interdisciplinar pode proporcionar essa ação

diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular, contribuindo para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema. Envolve ensinamentos para o conhecimento das doenças, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade de introdução de mudanças nos hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto. Nesse contexto, o farmacéutico deve ser responsável pela orientação individual ou em grupo de pacientes e o acompanhamento do uso de seus medicamentos ⁽⁵⁾.

O Diabetes Mellitus (D.M.) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta e/ou da incapacidade da insulina de exercer seus efeitos de forma adequada, caracterizando-se por hiperglicemia crônica (glicose plasmática ≥ 126 mg/dL) e distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências do D.M. em longo prazo incluem danos, disfunções e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos ⁽⁶⁾.

No Brasil, 7,6% da população de 30 a 69 anos possui diabetes, sendo que 46,5% dos diagnosticados desconheciam o fato de serem portadores da doença ⁽³⁾. Junto à hipertensão arterial, essa enfermidade é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise ⁽⁷⁾.

Reconhecendo essas enfermidades como importantes problemas de saúde pública, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no SUS, dentre elas, a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento ⁽¹⁾.

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O modelo de saúde proposto, legitimado pelo SUS implica, na prática, além das mudanças organizacionais, uma nova compreensão do processo saúde-doença e a redefinição do vínculo entre os serviços e os usuários. A saúde passa a ser vista não mais pela sua definição negativa, de ausência de doença, mas de uma forma positiva, como qualidade de vida, considerando ainda a importância das intervenções sobre o meio ambiente na tentativa de agir sobre fatores determinantes da situação sanitária do país ⁽⁸⁻⁹⁾.

Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX) e o Centro de Análises Toxicológicas de São Paulo (CEATOX-SP), os medicamentos vêm sendo os principais responsáveis pela ocorrência de intoxicações no Brasil desde 1996, além disso, existem dados apontando que, de 25 a 75% dos antibióticos são prescritos inapropriadamente e, entre 0,3 a 7% dos pacientes hospitalizados são internados para tratamento de Reação Adversa a Medicamentos (RAM). Mesmo assim, estima-se que um terço da população brasileira não tem

acesso ao medicamento ^(3,10).

Diante do exposto, a Política Nacional de Medicamentos (1998) tem na reorientação da Assistência Farmacêutica sua diretriz fundamental para alcançar seus principais objetivos, que são: facilitar o acesso aos medicamentos essenciais e promover o uso racional dos mesmos, tanto na equipe de saúde quanto na população. Para tanto, entre as diversas atividades incluídas no Ciclo da Assistência Farmacêutica, engloba-se a Prática da Atenção Farmacêutica quando se referir às ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência à população quanto à promoção do uso racional de medicamentos ^(9,11).

3. ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica está inserida na Assistência Farmacêutica e se destaca como uma prática onde o farmacêutico assume a responsabilidade e o compromisso de identificar e satisfazer as necessidades dos usuários relacionadas à farmacoterapia, garantindo que esta seja a mais indicada, efetiva, segura e conveniente, resultando em melhora do quadro clínico, alcance e manutenção de objetivos terapêuticos ⁽¹²⁾.

O acompanhamento farmacoterapêutico contribui para a obtenção de resultados favoráveis com o uso de medicamentos, principalmente naqueles usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e o diabetes, quando, na maioria dos casos, é necessária a utilização de medicamentos por toda a vida e a baixa adesão à terapia representa um importante problema de saúde pública, pois as complicações relacionadas ao descontrole dessas enfermidades podem ocasionar aumento do número de internações hospitalares e da taxa de mortalidade ^(4,13).

Este processo de cuidado ao paciente envolve um conjunto de ações como coleta de dados, integração destes com o conhecimento, geração de informações, tomada de decisões e realização de avaliações clínicas e documentação de resultados ⁽¹⁴⁾. É composto por três etapas:

- análise da situação (em que o farmacêutico avalia as necessidades farmacoterapêuticas do paciente e identifica os possíveis problemas relacionados com a terapia farmacológica);
- seguimento (no qual o farmacêutico elabora, junto ao paciente, um plano de intervenção que inclua metas para obter a resolução e/ou prevenção dos problemas farmacoterapêuticos e os objetivos do tratamento para cada uma das condições clínicas do usuário);
- avaliação (são avaliados os resultados obtidos com as intervenções realizadas) ^(4,14).

Segundo Claumann (2003), grande parte das doenças mais comuns pode ser perfeitamente controlada por meio da Atenção Farmacêutica, por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem recomendando esse serviço ⁽¹⁵⁾.

O benefício do desenvolvimento da Prática de Atenção Farmacêutica é amplo para todos os envolvidos. Ao paciente, proporciona melhor qualidade de vida e um serviço individualizado, além da redução de gastos com saúde; para o médico, maior comunicação e menor erro de prescrição; ao farmacêutico, amplia sua participação na equipe interdisciplinar e oferece maior reconhecimento pela sociedade; e para o sistema de saúde promove redução de seus custos com assistência médica e medicamentos, além de diminuir o número de internações hospitalares, já que previne doenças e suas possíveis complicações ⁽³⁾.

O problema farmacoterapêutico pode ser definido como um "evento indesejável apresentado pelo paciente, que envolve ou suspeita-se que tenha sido causado pelo medicamento e que realmente ou possivelmente interfere em uma evolução desejada do paciente" ⁽¹⁴⁾. Eles podem estar relacionados à indicação (necessidade de farmacoterapia ou farmacoterapia desnecessária); efetividade (seleção inadequada da farmacoterapia ou sub-dose); segurança (reação adversa a medicamentos ou sobre-dose); e conveniência (o paciente não adere ao tratamento) ⁽¹⁴⁾.

Segundo Cipolle, Strand e Morley (2006), as intervenções farmacêuticas representam o trabalho que o profissional realiza, o qual depende das necessidades e preferências do paciente, e incluem:

informações sobre as terapêuticas farmacológicas em particular e sobre o tratamento não-farmacológico, alterações em posologia dos fármacos, instruções sobre a administração do medicamento, medicamento que o paciente necessita, ajuda para o uso de dispositivos de administração do medicamento, encaminhamento a outros profissionais ⁽¹⁴⁾.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa, realizada de forma qualitativa, busca, através de um estudo de caso, descrever o acompanhamento farmacoterapêutico a um dos portadores de hipertensão e diabetes inseridos na prática da Atenção Farmacêutica na Unidade de Saúde Tereza Barbosa, escolhida por ser o local de trabalho da farmacêutica participante da pesquisa.

Os usuários foram selecionados por demonstrarem insatisfação com o uso de seus medicamentos ou com descontrole de sua enfermidade, já que, geralmente, os recursos para um trabalho com estudo de caso são limitados e uma amostra "intencional", típica do fenômeno investigado, faz-se necessária ⁽¹⁶⁾.

Segundo Keen e Packwood (2005), grande parte do trabalho diário dos profissionais de saúde envolve decisões que são de natureza mais qualitativa do que quantitativa, portanto o estudo de caso na pesquisa em serviços de saúde, como o relatado a seguir, ilustra fenômenos importantes ou interessantes. Neste caso, é sugerido um processo de acompanhamento farmacoterapêutico, atividade ainda pouco realizada no Brasil e, relativamente recente no campo de trabalho do farmacêutico ⁽¹⁶⁾.

Os dados foram coletados através de entrevista, utilizando fichas de acompanhamento estruturadas e adaptadas das fichas utilizadas por profissionais da Universidade de Minnesota, criadores da prática da Atenção Farmacêutica. Elas contêm dados pessoais, registro de uso de medicamentos, histórico familiar, hábitos de vida e história clínica, incluindo resultados de exames laboratoriais e outros parâmetros clínicos atualizados periodicamente.

O paciente teve sua farmacoterapia avaliada, possíveis problemas farmacoterapêuticos (PFs) detectados e intervenções farmacêuticas (IFs) foram realizadas para resolvê-los.

Além das fichas individuais de acompanhamento farmacoterapêutico, cartas de encaminhamento a outros profissionais e instrumentos de orientação escrita ao usuário foram utilizados para garantir a resolução dos PFs identificados.

Foram considerados como PF e IF os conceitos definidos por Cipolle, Strand e Morley, citados anteriormente.

5. Resultados e discussão

Apaciente M.J.S.S. esteve em acompanhamento farmacoterapêutico de novembro de 2006 a maio de 2008.

DADOS GERAIS

58 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética

Índice de massa corpórea (IMC) = 31,35 Kg/m² (valores de referência: 18,5 – 24,9 Kg/m²)

Casada, mora com esposo, dois filhos e netos

Aposentada

Silva, Naves e Vidal (2008) relatam a importância de se avaliar o contexto social do usuário e sua rotina de vida e de trabalho. As percepções e crenças com relação à doença e ao tratamento também precisam ser investigadas ⁽¹⁷⁾.

Diante desses primeiros dados, pode-se observar que a usuária está acima do peso ideal e que convive com pessoas com as quais se preocupa e, provavelmente, que se preocupam com ela. Além disso, dona M.J.S.S. é aposentada, desta forma, imagina-se que possa disponibilizar um período de tempo do seu dia para cuidar de sua saúde, realizando atividades físicas, preparando suas refeições de forma mais saudável.

Razão do primeiro encontro

Usuária chegou à farmácia perguntando se tinha um "remédio" para "tosse seca" que sentia.

Registro de medicamentos em uso

Captopril 25 mg: 1 comprimido 2 vezes ao dia

Hidroclorotiazida 25 mg: 1 comprimido pela manhã

Metformina 850 mg: 1 comprimido após o almoço

Ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg: 1 comprimido após o almoço (não cumpre)

Diclofenaco 50 mg: 1 comprimido se necessário ("dor na coluna")

O relato da paciente faz despertar para a possível presença de alguns problemas farmacoterapêuticos, tais como:

Reação adversa ao captopril, a tosse improdutiva pode ser ocasionada pelo acúmulo de bradicinina, substância P e/ou prostaglandinas nos pulmões devido ao mecanismo de ação deste fármaco (inibição da enzima conversora de angiotensina e outros substratos como a bradicinina) (18).

Problema de adesão, pois a paciente não acredita que usar o "AAS INFANTIL" possa fazer diferença em sua saúde.

História clínica

M.J.S.S. refere ser hipertensa há cerca de 12 anos e diabética há aproximadamente 5 meses. Queixa-se de uma "tosse seca" que não a deixa dormir.

Histórico Familiar

Paciente relata que seu pai morreu de "derrame".

Hábitos

Refere alimentação adequada e atividade física. Costuma tomar sua "cervejinha no fim de semana".

Os principais fatores ambientais modificáveis da H.A. são os hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade e consumo exagerado de álcool, podendo-se obter redução da P.A. e diminuição do risco cardiovascular controlando esses fatores (5).

Testes Laboratoriais, Exames e outros Parâmetros

Glicemia de jejum (realizada em 24/11/06) – 132 mg/dL (valor de referência: < 110 mg/dL)

Hemoglobina glicada (realizada em 24/11/06) – 9,5% (valores de referência: 5,0 a 8,0%)

eletrocardiograma (realizado em 25/05/06) – Ritmo sinusal (resultado dentro dos padrões da normalidade)

- Pressão arterial (medida em 30/11/06) – 150/120 mmHg (valores de referência para diabéticos: < 130/80 mmHg)
- Peso (verificado em 30/11/06) – 76,2 Kg (acima do peso ideal, de acordo com seu IMC)

O tratamento da hipertensão é importante nos diabéticos, tanto para a prevenção da doença cardiovascular quanto para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética. A dose deve ser ajustada até que se consiga redução da P.A. a um nível considerado satisfatório, recomenda-se valores inferiores a 130/80 mmHg e a 125/75 mmHg, se houver proteinúria > 1 g/24 hs, por serem pacientes de alto risco para eventos cardiovasculares (5).

CATEGORIZAÇÃO DOS PFS DE ACORDO COM A UNIVERSIDADE DE MINNESOTA

Problema Farmacoterapêutico	Medicamento	Causa
Reação adversa a medicamentos	Captopril	Efeito indesejado (tosse improdutiva)
Problema de adesão	AAS	Outras (paciente não está utilizando)

Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) bloqueiam a transformação da angiotensina I em II no sangue e nos tecidos, embora outros fatores possam estar envolvidos neste mecanismo de ação; estes fármacos podem causar alteração do paladar, reações de

hipersensibilidade como erupção cutânea e edema angioneurótico e, mais comumente, a tosse improdutiva, a qual pode levar a interrupção do tratamento, quando, geralmente, este sintoma desaparece em 4 dias (5,18).

Apesar de não ser a única, a falta de informação sobre medicamentos é apontada como uma das variáveis mais significativas e de maior impacto sobre o não cumprimento adequado dos tratamentos pelos indivíduos (19).

Plano de Atenção

- Eliminar tosse improdutiva
- Reduzir peso
- Controlar pressão arterial
- Controlar glicemia

Intervenções farmacêuticas

- Educação em Saúde (o que é hipertensão e diabetes?) – Intervenção relacionada à condição clínica do paciente
- Orientação sobre medidas não-farmacológicas – Intervenção relacionada à condição clínica do paciente
- Orientação sobre a farmacoterapia, enfatizando a importância do uso do AAS – Intervenção relacionada à terapia farmacológica
- Contato com a médica, verbalmente, para substituição do captopril pelo propranolol - Intervenção relacionada à terapia farmacológica.

As informações sobre hipertensão e diabetes foram repassadas de forma simplificada para que a paciente pudesse compreender, e, apesar de ela referir alimentação saudável e atividades físicas regulares, foi conveniente reforçar a importância dessas medidas.

A educação sanitária dirigida à população, para aumentar o conhecimento dos usuários sobre sua enfermidade e melhorar a adesão ao tratamento, estão entre as estratégias para promoção do uso racional de medicamentos. O aconselhamento farmacêutico, ao orientar o uso adequado dos fármacos, é uma dessas medidas (17).

Do ponto de vista da saúde pública, as farmácias são importantes locais para busca de atendimento e possível porta de entrada de pacientes no sistema de saúde; os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais disponíveis para a população em geral, proporcionando-os a oportunidade de prover aconselhamento aos usuários, interagir e discutir sobre hábitos saudáveis de vida e sobre suas necessidades, fornecer informação sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças e encaminhar a outros profissionais. Durante o processo, é importante fazer com que o paciente reflita sobre os determinantes de sua saúde e de suas doenças e que compreenda sua participação ativa no processo terapêutico (17).

Com relação ao tratamento farmacológico, durante o aconselhamento o paciente deve receber informações objetivas como dose, duração de tratamento, forma de administração, uso de dispositivos, possíveis reações adversas, entre outras. Deve também receber informações mais específicas como o porquê da utilização, os benefícios de seu uso e os riscos da não utilização (17).

A adesão do usuário à terapia é determinada por sua percepção e susceptibilidade à doença, a gravidade do problema, os benefícios e barreiras ao tratamento, sendo que, para alguns, o número de medicamentos e a frequência de administração refletem a gravidade do problema de saúde. Em hipertensão arterial, uma desordem crônica, geralmente assintomática, assim como no diabetes, os pacientes interrompem o tratamento, por não sentirem nada, e só retornam a fazer uso do medicamento quando algum sintoma reaparece (20).

O estabelecimento de uma relação terapêutica, uma das características da Atenção Farmacêutica, visa criar um ambiente de confiança e reciprocidade, mas também garantir informações que estimulem o cumprimento do tratamento pelo paciente (20).

As ações que o farmacêutico deve tomar precisam estar acordadas com o usuário, pois ele será seu maior aliado na busca de uma melhoria na qualidade de vida. Então, para que o profissional possa conquistar a confiança do paciente, deve-se começar visando resolver o problema

que mais o aflige, neste caso, a tosse improdutiva; para tanto, foi preciso intervir junto ao seu médico, relatando o problema e solicitando uma substituição do inibidor da ECA, já que o início da tosse apresenta uma relação temporal compatível ao início do uso do captopril, por outra classe de anti-hipertensivos. Observando que a usuária depende do Sistema Único de Saúde, foi sugerido o propranolol, beta-bloqueador disponível no Serviço de Farmácia da Unidade de Saúde onde a paciente foi atendida.

Segundo o Boletim Farmacoterapêutica (2007), o uso de agentes beta-bloqueadores não-seletivos impedem a ação da adrenalina, de forma que a recuperação da hipoglicemia se torna mais lenta e os receptores cardíacos, por já estarem sob a ação do antagonista (ex.: propranolol), não respondem a ação deste neurotransmissor (aumento da frequência cardíaca), mascarando, dessa forma, a taquicardia típica da hipoglicemia, complicação aguda comum apresentada por diabéticos, principalmente aqueles em uso de insulina ou sulfonilúreias. Além disso, esses fármacos podem também atuar sobre receptores no pâncreas, interferindo na liberação de insulina; desta forma, mesmo a usuária não fazendo uso de hipoglicemiantes, o propranolol não seria o medicamento mais indicado, porém era o único anti-hipertensivo ainda não utilizado e disponível na Rede Pública de Saúde⁽²¹⁾.

Retorno

- A médica substituiu o captopril 25 mg por propranolol 40 mg (1 comprimido duas vezes ao dia) e a usuária refere que conseguiu dormir, pois a tosse havia diminuído – Intervenção farmacêutico-profissional de saúde-usuário aceita.
- A paciente continua sem usar o AAS – Intervenção farmacêutico-usuário não-aceita.
- Pressão arterial – 110/80 mmHg

A paciente ainda não havia sido convencida da importância do uso do AAS para sua saúde, pois, apesar de estar em falta na farmácia da unidade, a mesma teria condições de comprá-lo, então foi preciso discutir um pouco mais sobre esse assunto.

As doses baixas de AAS, desde que não haja contra-indicação, segundo a V Diretrizes de Hipertensão Arterial (2006), reduzem a ocorrência de complicações cardiovasculares, portanto, devem ser utilizadas⁽⁵⁾.

Outro encontro

- Usuária está fazendo uso do AAS – intervenção farmacêutico-usuário aceita, PF resolvido.
- Refere desaparecimento da tosse – PF resolvido.
- A paciente refere “mãos e pés frios” e “falta de ar” após uso do propranolol – possível novo PF.
- Pressão arterial – 140/110 mmHg

CATEGORIZAÇÃO DOS PFS DE ACORDO COM A UNIVERSIDADE DE MINNESOTA

Problema Farmacoterapêutico	Medicamento	Causa
Reação adversa a medicamentos	Propranolol	Efeito indesejado (extremidades frias e broncoespasmo)

Os beta-bloqueadores podem causar broncoespasmo, bradicardia excessiva (inferior a 50 batimentos por minuto), distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual. Podem acarretar também intolerância à glicose, hipertrigliceridemia com elevação do LDL-c e redução da fração HDL-c. A maioria desses efeitos está relacionada à dose e à seletividade, sendo quase inexistente com o uso de baixas doses de betabloqueadores cardioseletivos⁽⁵⁾.

O manejo clínico desses efeitos envolve a substituição do beta-bloqueador não-seletivo por um cardioseletivo (ex.: atenolol) quando não for possível o uso de fármaco de classe diferente, porém esses

medicamentos também podem mascarar a taquicardia, mas não a hipoglicemia⁽²¹⁾.

Plano de atenção

- Eliminar sintomas (extremidades frias e broncoespasmo)

Intervenção Farmacêutica

- Contato com a médica e sugestão de substituição do propranolol pelo atenolol – Intervenção relacionada à farmacoterapia

Devido à presença de reações adversas características do uso de beta-bloqueadores não-seletivos e levando em consideração as condições financeiras da paciente, foi proposta, através de comunicação escrita à médica, a substituição do propranolol pelo atenolol, disponível no elenco de medicamentos da Farmácia Popular a preços acessíveis.

Retorno

- A médica prescreveu o atenolol – intervenção farmacêutico-profissional de saúde-usuário aceita
- Usuária não refere mais sintomas relatados anteriormente – PF resolvido.
- Pressão arterial de 120/80 mmHg e glicemia capilar de 101 mg/dL – a usuária encontra-se estável em relação às condições clínicas que apresenta.

CONCLUSÃO

Ao final do período em estudo, a usuária não apresentou mais nenhuma reação adversa aos medicamentos utilizados. Os valores pressóricos mostraram uma redução de 150/120 mmHg para 120/80 mmHg, assim como os níveis de glicemia reduziram de 132 mg/dL para 101 mg/dL.

O caso foi descrito e, a partir desse relato, constatou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário permitiu a promoção de educação em saúde, resolução dos problemas de saúde relacionados à farmacoterapia e manutenção dos objetivos terapêuticos da paciente, além do reconhecimento profissional do farmacêutico interagindo com a equipe de saúde.

As tomadas de decisão foram sempre embasadas em fundamentações teóricas e tiveram uma boa aceitabilidade por parte dos pacientes e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80p.
2. CORRER, C. J. Os Problemas Relacionados aos Medicamentos no contexto da Atenção Farmacêutica: Uma avaliação de Conceitos. Rev. Infarma. Brasília, v.14, n.5/6, p. 73-78. mai-jun. 2002.
3. AIRES, Cláudia Cristina Nóbrega Farias. Atenção Farmacêutica a pacientes diabéticos na Saúde Pública: Um desafio. 2003. 48f. Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação em Farmácia) – Curso de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2003.
4. ALMEIDA, Mirela Quirino de. Atenção Farmacêutica a hipertensos usuários da Unidade de Saúde da Família São Jorge. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica) – Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, 2007.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO – SBH; SOCIE-

- DADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. V Diretrizes de Hipertensão Arterial. 2006. Disponível em: http://www.sbn.org.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf. Disponível em: 13 jul. 2009.
6. MARTINS, M. F.; ROMEU, G. A.; MATOS, V. C. Perfil Farmacoepidemiológico dos pacientes diabéticos atendidos no Nami. Rev. Infarma, Brasília, v.20, n.1/2, p. 3-8, jan-fev.2008.
 7. SISENANDO, H. A. A. C. N. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus em Unidade de Saúde do bairro de Ponta Negra, Natal, RN. Rev. Infarma, Brasília, v.20, n.9/10, p.3-8, set-out.2008.
 8. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.
 9. MARIN, Nelly (Org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
 10. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Assistência Farmacêutica no Brasil: um componente essencial do sistema de atenção à saúde. Caderno n. 7 – Brasília, DF: CONASS, 2001.
 11. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2007.
 12. AIRES, C.C.N.F.; MEIRELES, M. E. C. Implantação da Atenção da Atenção Farmacêutica na Saúde Pública do Município de Maceió-AL. In: Seminário Internacional para Implementação da Atenção Farmacêutica no SUS, 1., 2006, Brasília. Anais...: Ministério da Saúde, 2006. 122p. p.87-88.
 13. AIRES, C.C.N.F., et al., 2007. Atenção Farmacêutica a hipertensos e/ou diabéticos na Rede de Saúde Pública do Município de Maceió-AL. In: Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos, 2., 2007, Florianópolis. Anais...: Ministério da Saúde, 2007. CD-ROM.
 14. CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. O Exercício do Cuidado Farmacêutico. – Tradução: Denise Borges Bittar; Revisão Técnica: Arnaldo Zubioli – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.
 15. CLAUMANN, R. de C. N. O farmacêutico e a Atenção Farmacêutica no novo contexto da saúde. 2003. 95f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
 16. KEEN, Justin & PACKWOOD, Tim. Usando estudos de caso na pesquisa em serviços e em políticas de saúde. In: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. – 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 61-69.
 17. SILVA, E. V.; NAVES, J. O. S.; VIDAL, J. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. Farmacoterapêutica, Brasília, ano XIII, n. 4/5, jul-out. 2008.
 18. JACKSON, E.K. Renina e Angiotensina. In: HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. – Tradução: Carla de Mello Vorsatz et al.; Revisão Técnica: Almir Lourenço da Fonseca – 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005. p.609-633.
 19. SIQUEIRA, H. P. C.; FERREIRA, J. S. Problemas relacionados a medicamentos (PRM) em idosos que utilizam anti-hipertensivos, no Centro de Saúde Escola de Custodópolis, em Campos dos Goytacazes, RJ. Rev. Infarma. Brasília, v. 19, n. 11/12, p. 23-26. nov-dez. 2007.
 20. RENOVARATO, R.D.; DANTAS, A. O. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. Rev. Infarma, Brasília, v.17, n.3/4, p.72-75, jun-jul.2005.
 21. BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA. Brasília: Conselho Federal de Farmácia/Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos, ano XII, n. 6, nov-dez.2007.