



Nº 08
Maio/2009

CENTRO DE ESTUDOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CEATENF/UFC) - ☎ (85) 3366.8276/8293 – www.gpuim.ufc.br // e-mail: ceatenf@ufc.br
Equipe Editorial: Profª Drª Marta Fonteles; Profª Drª Ângela Ponciano; Farm. Msc. Henry Pablo Reis; Estg(s): Andréa, Bruna, Catarine, Igor, Karla, Mayara, Tiago, Víctor, Yuri.

Atenção Farmacêutica para Pacientes Hipertensos: Acompanhamento Farmacoterapêutico e Manejo do Risco Cardiovascular

Introdução

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. O mapeamento e controle dos fatores de risco na população geral e em especial, nos usuários da atenção primária e secundária, são estratégias decisivas para prevenir o crescente número de internações devido às complicações cardiovasculares. Pode-se mencionar, como alguns dos fatores relacionados ao insucesso do tratamento para hipertensão: os eventos adversos de medicamentos anti-hipertensivos, a não adesão dos pacientes, as atitudes inadequadas de muitos prescritores frente à pressão arterial não controlada e a ausência de um serviço de saúde estruturado e eficiente. Uma solução para esses problemas pode ser o trabalho inter e multidisciplinar dos membros da equipe de atenção à saúde.

Importância da ATENFAR no tratamento de pacientes hipertensos

O exercício da Atenção Farmacêutica (ATENFAR) 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 no qual há a cooperação de outros profissionais da saúde, tendo como função primordial identificar problemas relacionados aos medicamentos reais ou que tenham o risco de acontecer, resolver esses problemas reais e prevenir os potenciais. A nova prática profissional levou ao estreitamento de relações entre farmacêuticos e médicos, tendo como objetivo comum aumentar a efetividade de tratamentos medicamentosos. Os consensos nesta área orientam para que a estratégia terapêutica seja individualizada de acordo com a estratificação de risco e definida a meta do nível de pressão arterial a ser alcançado. Ambas devem ser pactuadas entre o profissional e o usuário, com máximo envolvimento dos cuidadores e da família para que seja favorecida a adesão à terapêutica.

Contribuição do cuidado farmacêutico no controle da HAS

A literatura refere o importante papel dos serviços de Atenção Farmacêutica para pacientes hipertensos, através do seguimento

farmacoterapêutico, da execução de planos de cuidados personalizados, de processos de retroalimentação com a equipe de saúde e aconselhamentos farmacêuticos, proporcionando um maior controle dos níveis pressóricos, melhoria na qualidade e entendimento da prescrição, assim como favorecimento da adesão ao tratamento. Contudo, mais estudos são necessários para validar o serviço e proporcionar acurácia nas atividades e resultados, pois alguns artigos apresentam problemas metodológicos, deixando a desejar o rigor científico necessário para a pesquisa no serviço e sua sistematização nos diferentes níveis de atenção à saúde, confirmando, assim os benefícios para os pacientes/usuários.

O farmacêutico no manejo do risco cardiovascular

O que seria o risco cardiovascular? Seria a probabilidade de um indivíduo desenvolver um evento cardiovascular aterosclerótico, em qualquer parte do aparelho circulatório, num período de tempo definido, relativamente curto (10 anos é o intervalo mais utilizado na estimativa de risco). Na prática, a avaliação ou estimativa do risco é feita por tabelas definidas a partir de dados colhidos em estudos de grupos populacionais, ao longo do tempo, relativos à probabilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares segundo a distribuição dos principais fatores de risco vascular. O objetivo da avaliação do risco cardiovascular é identificar grupos de indivíduos que devem ser aconselhados e tratados com o intuito de prevenir a doença cardiovascular, bem como estabelecer o nível terapêutico a ser instituído. Incluem-se considerações acerca de grupos de risco com características particulares, nomeadamente, mulheres, idosos e diabéticos. Os maiores fatores de risco são pressão arterial alta, lipídios sanguíneos anormais, uso de tabaco, inatividade física, obesidade, dietas inadequadas e diabetes mellitus. O risco cardiovascular global é o risco obtido pela presença e interação de todos os fatores de risco num indivíduo. Foram criadas escalas de avaliação do risco cardiovascular global, instrumentos que permitem quantificar o risco de um determinado indivíduo, resultante da presença simultânea de vários fatores de risco cardiovascular. A escala de Framingham, americana, teve uma importância significativa no desenvolvimento do conceito de risco global e é a base da criação de muitas outras escalas, incluindo a usada no *Adult Treatment Panel III* (ATP III). Ao estabelecer valores de risco, avalia-se a necessidade e a intensidade da intervenção

terapêutica a partir dos quais deve ser ponderada a introdução de terapêutica farmacológica, para além das medidas terapêuticas não farmacológicas. A ATENFAR tem o objetivo de motivar os indivíduos em alterar comportamentos, uma vez que são instrumentos úteis para explicar o conceito de risco cardiovascular, como também as implicações de ter um risco elevado e ilustrar quais os benefícios passíveis de serem obtidos com a redução dos fatores de risco existentes. A tomada de consciência e a co-responsabilização do hipertenso pode assim ajudar a conseguir uma melhor aderência às medidas terapêuticas propostas.

Nossa Experiência: o início de um caminho

Neste cenário e acompanhando as inovações da área farmacêutica, o Departamento de Farmácia, da UFC, através do CEATENF, iniciou a estruturação de várias Unidades de Cuidados Farmacêuticos (UCF) no entorno do campus de saúde do Porangabussu, bem como em Unidades Básicas de Saúde (UBS) das Regionais do SUS, em Fortaleza. A UBS Dr. Anastácio Magalhães (UBS – AM), da Regional III do SUS, foi a primeira UCF estruturada para acompanhar pacientes hipertensos, em que foram realizadas as seguintes etapas:

1. Diagnóstico situacional (características do local, dos pacientes/usuários, e dos medicamentos dispensados);
2. Revisão bibliográfica e compilação de informações;
3. Seleção de grupo de pacientes/usuários para a prestação de serviço e investigação (pacientes-alvo);
4. Planejamento e estruturação de Documentação e registro;
5. Sensibilização dos profissionais de saúde e treinamento;
6. Elaboração e início de projeto piloto;
7. Avaliação inicial. No momento encontra-se em andamento a sensibilização de médicos e enfermeiros da UBS, para fazer o referenciamento de pacientes-alvo hipertensos para UCF. Pretende-se efetivar um mecanismo de referência e contra-referência de pacientes nessa unidade de saúde.

Bibliografia:

1. Castro MS, Chemello C, Pilger D *et al*. **Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos**. Rev Bras Hipertens vol.13(3): 198-202, 2006.
2. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, Fevereiro, 2006.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica - proposta**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
4. Mafra F., Oliveira H.; **Avaliação do Risco Cardiovascular - metodologias e suas implicações na prática clínica**. Rev. Port. Clin. Geral ;24:391-400; 2008.