

Atenção farmacêutica a hipertensos e diabéticos na Farmácia Escola UCDB

*Pharmaceutical care given to hypertensive and diabetic
patients at the UCDB Pharmacy School*

JEANA MARA ESCHER DE SOUZA¹

JOCILENE OSTEMBERG NASCIMENTO DO CARMO¹

KELLY KLIMAR PALLARO ALMEIDA¹

AILTON KUSHIDA¹

ALEXANDRO EDUARDO ZANKANOL VAZ¹

VICTOR SÓRIO¹

MARIA DE LOURDES OSHIRO²

¹ Acadêmicos do curso de Farmácia da Universidade Católica Dom Bosco

² Professora do curso de Farmácia na Universidade Católica Dom Bosco

RESUMO

As doenças crônicas e degenerativas são freqüentes na terceira idade, o que acarreta um grande consumo de variados tipos de medicamentos. Dentre elas destacam-se a hipertensão arterial e a diabetes mellitus que reduzem a expectativa de vida e constituem os principais precursores das doenças cardiovasculares. O objetivo foi chamar a atenção do setor farmacêutico para pacientes hipertensos e diabéticos que freqüentam a farmácia escola UCDB para minimizar e/ou corrigir os principais problemas relacionados a medicamentos. As intervenções foram feitas em sua maioria baseadas nas orientações e observações sobre os medicamentos utilizados e nas ações não farmacológicas para hipertensão e diabetes. O acompanhamento é importante e mostrou-se que traz resultados positivos na promoção do uso racional de medicamentos e na melhoria de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

atenção farmacêutica
hipertensão
diabetes

ABSTRACT

The chronic and degenerative diseases are frequent in senior citizens, which occasions a great intake of various types of medicines. Among them stand out those for arterial hypertension and diabetes mellitus because they reduce life expectation and constitute the forerunners of principal cardiovascular diseases. The aim was to call the attention of the pharmaceutical department to hypertensive and diabetic patients at the UCDB Pharmacy School to minimize and/or to correct the principal problems related to medicines. The interventions were carried out mainly based on orientations and observations on the medicines used and on non-pharmacological actions for hypertensive and diabetic patients. Monitoring is important and it was shown that this brings positive results in the promotion of the rational use of medicines and in the improvement of health.

KEY WORDS

*pharmaceutical care
hypertension
diabetes*

INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial (HAS) e a Diabetes melítus (DM) constituem patologias de grande importância na saúde pública, no Brasil e em outros países, são os principais fatores de riscos populacionais para as doenças cardiovasculares, uma vez que está associada a complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos, além de envolverem altos custos no tratamento das suas complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2002).

A HAS afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. A prevalência da diabetes na população adulta é de 7,6%. Ocorre em todas as faixas etárias sem qualquer distinção de raça, sexo ou condições sócio-econômicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A hipertensão arterial ou 'pressão alta' é a elevação da pressão arterial para valores considerados acima ou igual a 140/90 mmHg. Esta elevação pode causar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, coração, rins e olhos (RANG, 2001).

Diabetes é um termo comum para vários distúrbios metabólicos, em que o metabolismo de vários nutrientes tais como o açúcar, é anormal. A diabetes é caracterizada pela parcial ou total incapacidade do corpo de produzir insulina.

A diabetes melítus se apresenta de duas formas:

O Tipo I não tem um componente hereditário importante, costuma aparecer dos 4 aos 14 anos de idade, de maneira abrupta, com sintomas bastante evidentes, e, pela quantidade pequena ou nula de insulina, o tratamento baseia-se na aplicação desta em todos os casos. É a forma mais grave de diabetes.

O Tipo II possui forte componente hereditário, costuma aparecer depois dos 40 anos de idade, aos poucos, com sintomas, a princípio, mascarados. Tem relação íntima com a obesidade e a falta de exercícios. A insulina pode estar presente em quantidades normais, ou até elevadas, fazendo com que apenas 25% dos casos necessitem dela no tratamento (ALMEIDA, 1997).

As duas doenças normalmente são tratadas conjuntamente, pois possui grande possibilidade de ocorrerem no mesmo paciente. Ambas apresentam vários aspectos em comum: Etiopatogenia, fatores de risco (obesidade, dislipidemia e sedentarismo), cronicidade, são assintomáticas, necessitam de mudanças nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo para eficácia do tratamento, alguns medicamentos, necessidade de acompanhamento multidisciplinar, facilmente diagnósticas na população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A partir da década de 1990 surge uma nova prática farmacêutica chamada Atenção Farmacêutica, que é um conceito de prática profissional em que o paciente é o mais importante beneficiado das ações do farmacêutico.

A atenção farmacêutica, mais proativa, rejeita uma terapêutica de sistemas, busca a qualidade de vida, e demanda que o farmacêutico seja um generalista. Ela é um pacto social pelo atendimento e que necessita ter uma base filosófica sedimentada no mundo todo, porque sua prática está assentada nessa filosofia (FAUS, 2000).

O exercício profissional do farmacêutico passa hoje pela concepção clínica de sua atividade, sua integração e colaboração com o restante da equipe de saúde e o cuidado direto com o paciente (FAUS, 2000).

No caso da Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus, a Atenção Farmacêutica é uma prática muito importante para o tratamento do paciente, já que essas patologias não têm cura e somente podem ser controladas; amenizando assim seus malefícios e trazendo melhor qualidade de vida. É um olhar diferenciado do tradicional, é um olhar na totalidade individual do ser humano considerado em seu contexto, com o objetivo de alcançar resultados que favoreçam o seu bem estar.

Esse trabalho visa descrever a prática da atenção farmacêutica aos usuários hipertensos e diabéticos da Farmácia Escola UCDB.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir do projeto de extensão em andamento, intitulado “Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos e diabéticos na Farmácia Escola UCDB” do período de janeiro a julho de 2004. Os critérios para inclusão das pessoas para o programa de Atenção farmacêutica foram: ter pelo menos uma das patologias referidas, dar o consentimento livre e esclarecido, e comprometer-se com as orientações recebidas.

Os instrumentos utilizados foram a ficha farmacoterapêutico e de acompanhamento. A ficha compreende os seguintes dados: pessoais, medicamentos utilizados, problemas de saúde, hipersensibilidade, estilo de vida, hábitos, problemas com medicamentos.

O acompanhamento dos pacientes foi realizado, em média, a cada 15 dias observando os seguintes aspectos: aferição da pressão arterial e/ou glicemia; peso corporal; orientações quanto à alimentação e atividades físicas; identificação e intervenção farmacêutica em relação a problemas relacionados ao medicamento - PRM.

Os problemas relacionados a medicamentos são ocorrências negativas que envolvem a terapia farmacológica e que interferem real e potencialmente com os resultados de saúde esperados pelo paciente (FAUS, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a julho de 2004 foram realizados os acompanhamentos de 21 pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Destes, oito são diabéticos e hipertensos, dez possuem somente hipertensão e três são somente diabéticos.

A faixa etária e o sexo dos pacientes do programa de atenção farmacêutica a hipertensos e diabéticos na Farmácia Escola UCDB está relacionada na Tabela 1, onde 47,3% são mulheres e 52,4% são homens, porém as pessoas acima de 60 anos são a maioria no programa.

Tabela 1: Distribuição dos usuários hipertensos e diabéticos quanto à faixa etária e sexo

Faixa etária	Feminino	%	Masculino	%
Menos que 50 anos	-	-	1	9,1
50 – 55 anos	4	40	2	18,2
55 – 60 anos	-	-	2	18,2
60 – 65 anos	1	10	2	18,2
65 – 70 anos	2	20	2	18,2
70 – 75 anos	-	-	1	9,1
Acima de 75 anos	3	30	1	9,1
Total	10	100	11	100

A Tabela 2 mostra a classe farmacológica utilizada pelos pacientes do programa no período de janeiro a julho de 2004. Como existe uma maior prevalência de hipertensos em relação ao número de diabéticos observa-se que a classe farmacológica mais utilizada é para o Sistema Cardiovascular (57,2%) seguida do Sistema Hormonal (21,4%), onde entram os antidiabéticos e hormônios da tireóide.

Tabela 2: Distribuição dos medicamentos de acordo com ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) (WHO, 1990)

Classe farmacológica	Número de usuá- rios	%
Sistema Cardiovascular	40	57,2
Sistema Hormonal	15	21,4
Órgãos formadores de sangue e Sangue	4	5,7
Sistema Nervoso Central	3	4,3
Hormônio sexual	3	4,3
Sistema músculo esquelético	2	2,8
Outros	3	4,3
Total	70	100

A Tabela 3 mostra o número de medicamentos utilizados pelos pacientes do programa, observando que 66,75% utilizam mais do que três medicamentos e apenas 33,25% utiliza um ou dois medicamentos. Com isso observa-se uma grande necessidade de medicamentos para o controle de suas enfermidades.

Os idosos são acometidos pôr uma variedade de doenças para as quais usam uma multiplicidade de fármacos, não raro de efeito intenso e potencialmente muito tóxicos. Eles utilizam igualmente um considerável número de medicamentos pôr conta própria, fazendo com que o potencial de interações farmacológicas adversas aumente exponencialmente (Silva, 2002).

Tabela 3: Distribuição dos usuários quanto ao número de medicamentos utilizados

Número de Medicamentos	Número de Usuários	%
1 medicamento	4	19,0
2 medicamentos	3	14,2
3 – 4 medicamentos	9	43,1
5 – 6 medicamentos	3	14,2
Acima de 7 medicamentos	2	9,5
Total	21	100

Os medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos utilizados pôr este grupo são os constantes na Tabela 4. Os anti-hipertensivos mais utilizados foram Hidroclorotiazida (13,4%), Metildopa (11,2%), Propranolol (8,9%) e Atenolol (8,9%). Para diabetes os mais utilizados foram Metformina (13,4%), Glibenclamida (8,9%) e Glimpirida (4,5%).

Tabela 4: Distribuição dos medicamentos anti-hipertensivos e medicamentos para diabetes

Medicamentos	Nº de Usuários	%
Hidroclorotiazida	6	13,4
Metildopa	5	11,2
Propranolol	4	8,9
Atenolol	4	8,9
Lisinopril	2	4,4
Amlodipina	2	4,4
Captopril	2	4,4
Nifedipina	2	4,4
Espironolactona	1	2,2
Nadolol	1	2,2
Diltiazem	1	2,2
Higroton	1	2,2
Metformina	6	13,4
Glibenclâmida	4	8,9
Glimepirida	2	4,5
Glicazida	1	2,2
Insulina	1	2,2
Total	45	100

Durante esse período verificou-se que os PRM mais freqüentes foram relativos à posologia inadequada, não adesão ao tratamento, presença de reações adversas e interações medicamentosas.

Durante o acompanhamento farmacêutico constatou-se a utilização de ácido acetilsalicílico sem prescrição médica, conjuntamente com o beta- bloqueador – não seletivo propranolol. A paciente alérgica ao ácido acetilsalicílico apresentou rush cutâneo na face e oscilação de pressão utilizando aspirina, imaginando que fosse outro princípio ativo. Penildon Silva afirma que “beta – bloqueadores interagem com antiinflamatórios não – esteróides, reduzindo a resposta anti – hipertensiva” (SILVA, 2001).

A educação em saúde exerce importante influência na manifestação de um comportamento positivo para as mudanças nos hábitos de vida e na adesão ao tratamento clínico. Tais ações devem ser as válvulas propulsoras dos programas de assistência a pacientes com

diabetes; devem integrar o atendimento na rede de serviços de saúde e, necessariamente, acompanhar técnicas psicoterapêuticas fundamentais para o tratamento de doenças crônicas (GAMBA et al., 2004).

Um dos aspectos fundamentais na assistência ao paciente com diabetes mellitus (DM) é a avaliação dos sinais e sintomas precoces das complicações crônicas (GAMBA et al., 2004). No acompanhamento feito aos pacientes diabéticos além de verificar a glicemia em jejum também se examinou os pés dos pacientes.

O controle do nível glicêmico, o tratamento do diabetes e o comparecimento às consultas de enfermagem são importantes aspectos na prevenção das amputações de extremidades inferiores (AEI) em pacientes com DM; a educação em saúde na área do DM deve ser parte integrante dos modelos assistenciais, especialmente nos de enfermagem. Os cuidados no tratamento de feridas neuroisquêmicas devem obedecer aos critérios clínicos para cobertura de risco com o uso de tecnologias apropriadas (GAMBA et al., 2004).

O atual levantamento da prevalência de fatores de risco numa subpopulação de indivíduos já com alto risco para doença coronariana (anormalidades da homeostase glicêmica) mostra a importância de diagnosticar essa patologia e, a seguir, rastrear os indivíduos diagnosticados quanto aos demais agravantes freqüentemente presentes (SCHAAN et al., 2004).

Vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular. Desta forma, as elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular em países de industrialização recente parecem depender de modo importante da elevada prevalência de hipertensão arterial nesses países (MOLINA et al., 2003).

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de adesão ao tratamento. O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida (PERES et al., 2003).

O alto consumo de sal, atualmente, é utilizado como preditor de doenças cardiovasculares. Em países ocidentais, o consumo de sal é elevado, não só na preparação como na conservação de alimentos, além da grande utilização de outras substâncias, como o glutamato mo-

nossódico (MOLINA et al., 2003). Por isso em nosso acompanhamento sempre relembramos os pacientes da importância de uma dieta com a mínima quantidade de sal e rica em verduras e legumes

Serviço de saúde, que contemple saúde e educação, associado a procedimentos e embasamento teórico específicos pode deixar de lado a visão reducionista da execução do cuidado e abrir-se para uma nova realidade, com perspectiva de resgatar as práticas de saúde que efetivamente contribuam para a melhoria da assistência e da qualidade de vida das pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus e/ou hipertensão (GAMBA et al., 2004).

Segundo Fonseca (2001), os diabéticos e hipertensos podem estar expostas as seguintes interações medicamentosas, como segue:

- Diuréticos (em geral) associado com metformina pode provocar Acidose láctica a metformina, desencadeada por uma eventual insuficiência renal funcional ligada aos diuréticos e, particularmente, aos diuréticos de alça, por isso não se deve utilizar a metformina se a creatinemia ultrapassar 15mg/litro no homem e 12mg/litro na mulher.

- Diuréticos poupadores de potássio ou hipercalêmiantes (em geral) associado com captopril e enalapril pode resultar em hipercalêmia potencialmente letal, sobretudo em casos de insuficiência renal. *Observação:* efeito aditivo. É uma Associação desaconselhada. Nunca usar hipercalêmiantes com inibidores da enzima de conversão a não ser em caso de hipocalêmia.

- Alimentos associados ao propranolol: a ingestão de alimento reduz o metabolismo do propranolol na primeira passagem e aumentar sua disponibilidade biológica.

- Propranolol associado com furosemida pode causar aumento da ação betabloqueante por isso deve-se evitar associação ou substituir o propranolol pelo atenolol (que não sofre a interação).

- Propranolol associado com amiodarona pode ser causa de assistolia e fibrilação ventricular. Provável mecanismo: interação descrita com outros betabloqueadores. Mecanismo desconhecido. Pouca documentação clínica, não havendo certeza dos efeitos tóxicos deve-se manter vigilância do paciente.

- Propranolol associado com metildopa questiona-se se provoca aumento pressão arterial (?), pois só há um caso descrito então é

possível que esta interação tenha algum significado em pacientes sob stress, quando há mobilização de catecolaminas endógenas.

- Metildopa associado com Antidiabéticos orais hipotensores pode causar Aumento do efeito hipoglicemiante.

- Atenolol associado com hidralazina, metildopa: efeito aditivo ou potencialização da ação antihipertensiva desses agentes pelo atenolol. Interação usada em terapêutica com vantagens, mas é necessário um ajuste cuidadoso das dosagens.

- Captopril associado com Insulina e antidiabéticos orais pode ser causa de hipoglicemia.

Provável mecanismo: o captopril pode aumentar a sensibilidade à insulina por mecanismo não conhecido. Sendo que há relatos de hipoglicemia inexplicável em pacientes com diabetes controlada por insulina ou antidiabéticos orais. Esta possibilidade deve ser considerada.

- Captopril associado com diuréticos parecem ter efeitos aditivos hipotensores. Entretanto, eventualmente, pode ocorrer hipotensão grave e insuficiência renal reversível, especialmente em pacientes com hiponatremia ou perda de grande volume de sangue. Pode ser necessária a redução da dosagem do captopril e/ou redução ou interrupção da terapia com diuréticos Durante o início ou ajustamento da terapia combinada os pacientes devem ser cuidadosamente observados. Em pacientes recebendo diuréticos, o risco deste efeito pode ser minimizado, suspendendo-se o diurético ou aumentando a ingestão de sódio de três a sete dias antes.

A atenção farmacêutica nesse contexto é muito importante, pois poderá minimizar os problemas decorrentes com os medicamentos e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem suficientes estudos que descrevem os problemas provocados pelo uso inadequado de medicamentos. A Atenção Farmacêutica é a prática que vem restituir a responsabilidade do profissional junto ao paciente e minimizar os problemas decorrentes com o uso de medicamentos.

Este trabalho ainda encontra-se em andamento, porém podemos considerar que o acompanhamento e as intervenções farmacêuticas realizadas com os usuários hipertensos e diabéticos da Farmácia-Escola UCDB foram bem recebidas e aceitas; essa atividade promove o uso racional de medicamentos e traz resultados favoráveis ao paciente no cuidado a sua saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Henriqueta G.C. de. *Diabetes Mellitus: uma abordagem simplificada para profissionais de saúde*. São Paulo: Ateneu, 1997.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. *Hipertensão arterial Sistêmica - HAS e Diabetesmellitus - DM*. PROTOCOLO. Brasília, 2001
- FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*, v. 41, n. 1, p. 137-143, 2000.
- FONSECA, A.L. *Interações medicamentosas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. de Publicações Biomédicas, 2001.
- GAMBA, M.A.; GOTLIEB, S.L.D.; BERGAMASCHI, D.P.; VIANNA, L.A.C. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 3, jun. 2004.
- MOLINA, M.D.C.B.; CUNHA, R.S.; HERKENHOFF, L.F.; MILL, J.D. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003.
- PÉRES, D.S.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, out. 2003.
- RANG, H.P. *Farmacologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2001.
- SCHAAN, B.D.A.; HARZHEIM, E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, ago. 2004.
- SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- WHO. *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*. Oslo: WHO collaborating Centre for Drug Statistics Methodology e Nordic Council on Medicines, 1990.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH), SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC), SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). *IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial*, São Paulo, 2002.