

RELATO DE UM SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PICUÍ, PARAÍBA.

Barros, Adriana Emanuely da Silva ⁽¹⁾; Sucupira, Allana Brunna Duarte ⁽¹⁾; Macêdo, Isabelly da Silva Venâncio ⁽¹⁾; Assis, Karoll Moangella Andrade de ⁽¹⁾.

¹Universidade Estadual da Paraíba adrianaesb13@gmail.com, allanabrunna@gmail.com, bellysvm@hotmail.com, karollm2010@hotmail.com.)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por elevados níveis da pressão arterial (sistólica maior que 130 mmHg e diastólica 85 mmHg) e é uma condição clínica multifatorial.⁵ É um problema de saúde grave, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, doenças renais crônicas e cerebrovasculares que apresenta alta prevalência, principalmente em idosos, que constituem uma população especial que necessita de cuidados frente as patologias múltiplas e seus tratamentos.⁶ Tendo em vista que a atenção básica tem o papel de desenvolver ações voltadas à promoção, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da saúde, no Brasil, o Ministério da Saúde, implantou o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que visa o acompanhamento de forma sistemática e integral dos portadores de doenças crônicas e ainda garante o acesso aos medicamentos essenciais para o tratamento destas doenças.¹ Esta morbidade é controlada com tratamento farmacológico, que são utilizados para controlar e a manter os níveis tensionais em níveis considerados normais e auxiliado pelo tratamento não-farmacológico representados pela adesão de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e prática de exercício físico. Embora os medicamentos contribuam de forma significativa para o controle das doenças crônicas que são prevalentes em idosos, estes causam reações adversas na ordem de 10 a 31%.^{3,7} Assim,

o ato de dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico são eficientes na educação dos pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, e tal ato cabe ao farmacêutico

que é o profissional que contribuí de forma efetiva para a educação dos pacientes já que tem contato com maior frequência com os idosos portadores de HAS.⁸ **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar o perfil de tratamento e características da intervenção farmacêutica em pacientes idosos portadores de HAS. **Metodologia:** Desenvolveu-se um estudo prospectivo, com formato descritivo desenvolvido com 24 idosos atendidos em uma unidade básica de saúde localizada no município de Picuí-PB. Foi aplicado um questionário semiestruturado na unidade básica com o objetivo de obter informações sócias demográficas referentes à: idade, renda, estado civil, acrescidas de informações importantes sobre a doença base, uso de medicamentos e estilo de vida. Para tabulação dos dados foi usado o Pacote Office 2010. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 24 idosos, no mês de Julho de 2015, entre 64-75 anos, houve o predomínio do sexo feminino (75%), casadas (62,5%), ensino fundamental incompleto (54,16%). Apenas 5 idosos relatou morar sozinho e a maioria com seu cônjuge, filho ou neto (79,16%), Quanto a prática de exercício físico, apenas 2 (8,3%) relatou praticar diariamente, 3 (12,5%) esporadicamente e os demais não praticam nenhuma atividade. Além da HSA, a maior parte dos idosos relatou ter outras patologias crônicas, com maior frequência da diabetes melittus e da hipercolesteromia. Quanto ao tratamento, 8,33% dos idosos seguiram o que é preconizado mais correto (associação do tratamento farmacológico e do não farmacológico) (Tabela 01). Quanto ao grupo farmacológico prescrito, destacam-se os inibidores da ECA, os bloqueadores não seletivos beta-adrenérgicos e os diuréticos (Tabela 02). O presente estudo compreende a análise do seguimento da prescrição e características de pacientes atendidos em uma unidade básica localizada no município de Picuí, Paraíba. Assim como no estudo realizado por Lima-Costa et al em 2003 a maior parte da amostra possuiu baixa escolaridade. A maioria dos idosos morava com a família, diferente da maioria dos idosos norte-americanos e

européus. Quanto a prática de exercício, apenas 8,33% faziam a prática regular e a grande maioria apenas fazia uso da farmacoterapia. A ausência de exercício físico pode favorecer ainda mais para as complicações da HSA.² Os fármacos prescritos para os

idosos expostos a esta pesquisa foram os inibidores da ECA, os bloqueadores não seletivos beta-adrenérgicos e os diuréticos, seguindo as diretrizes terapêuticas anuais para o HSA.

Tabela 01: Número e distribuição de pacientes idosos portadores de HSA, Picuí-PB, Julho de 2015.

Tratamento	Nº	%
Anti-hipertensivo + Dieta+ Exercício	2	8,33
Anti-hipertensivo + Dieta	3	12,5
Anti-hipertensivo + Exercício	5	20,83
Anti-hipertensivo	14	58,34

Tabela 02: Número e distribuição do grupo farmacológico prescrito a pacientes portadores de HSA, em Picuí-PB.

Grupo Farmacológico	Categoria	Nº	%
Inibidores da ECA	Captopril	10	41,66
Bloqueadores dos canais de cálcio	Nifedipino	1	4,16
Bloqueadores não seletivos	Propranolol	6	25,00

Diuréticos

Hydroclorotiazida

5 20,83

Espiro lactona

2 8,35

Conclusão: Estudos de utilização de medicamentos, tendo como formato seguimento farmacoterapêutico, proporcionaram muitas informações importantes no sentido de elucidar várias questões relativas à terapêutica medicamentosa, seus resultados e compreensão do tratamento pelo paciente. Através dos resultados obtidos no presente estudo, levanta a questão para promover o levantamento nas demais unidades básicas de saúde, e com isso promover a interação multidisciplinar entre os profissionais da saúde em busca de incentivar a prática de tratamentos não farmacológico junto a terapia medicamentosa, além de observar estas pessoas em longo prazo e fazer as intervenções devida, podendo estender este formato de estudo a outras doenças crônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: MS; 2001.
2. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família Aging with dependence: family needs and responsibilities. **Cad. Saúde Pública**, 2003. 19(3): 773-781.
3. Dudas V, Bookwalter T, Kerr KM, Pantilat SZ. The impact of follow-up telephone calls to patients after hospitalization. **Am J Med**, 2001.
4. Lima-Costa, MF et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Socioeconômico



circumstances and health among the Brazilian elderly: a study using. **Cad Saúde Pública**, 2003.19(3): 745-757

5. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes C de S, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: estudo Pró-Saúde, Brasil. **Revista Pan-americana de Saúde Publica**, 2010.
6. Rosario TM, Scala LC, Franca GV, Pereira MR, Jardim PC. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2009.
7. Schommer JC, Byers SR, Pape LL, Cable GL, Worley MM, Sherrin T. Interdisciplinary medication education in a church environment. **Am J Health Syst Pharm**, 2002.
8. ZUBIOLI, Arnaldo. A farmácia clínica na farmácia comunitária. **Brasília: Ethosfarma: cidade Gráfica**, 2001.