Avaliação do impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos

Evaluation of the impact of pharmaceutical care services on the compliance to pharmacological treatment by patients with hypertension

Elba de Almeida Curi Silva; Lúcia Moura de Oliveira; Sabrina Gonçalves Resende & Rita Alessandra Cardoso

RESUMO – A hipertensão arterial é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, levando a sérios agravos à saúde. Estima-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta tenha hipertensão. Um dos grandes problemas da hipertensão arterial é a falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. A Assistência Farmacêutica inclui a orientação sobre a terapia no momento da dispensação dos medicamentos, constituindo um aspecto importante dos serviços prestados pelo farmacêutico dentro das farmácias no intuito de promover o uso racional dos medicamentos. Esse estudo tem como objetivo avaliar o impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos. Foram selecionados 45 pacientes hipertensos, clientes de uma drogaria em Uberlândia-MG: 38 pacientes completaram o estudo; 15 foram submetidos à intervenção (dispensação orientada) e 23 não recebeu nenhuma orientação quando adquiriu seus medicamentos. Após a intervenção, observou-se um aumento de 80% na adesão ao tratamento e todos os pacientes apresentaram adequado controle da pressão arterial, enquanto que 26% dos pacientes do grupo sem intervenção não atingiu um adequado controle da pressão arterial. Esses resultados demonstram a importância da dispensação orientada para a melhoria da adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos.

PALAVRAS-CHAVE – Hipertensão arterial, anti-hipertensivos, adesão, dispensação, assistência farmacêutica.

SUMMARY *– Hypertension is a syndrome characterized by high blood pressure, which leads to serious health complications. 15% to 20% of all Brazilians probably have hypertension. One of the main problems associated to hypertension is the lack of compliance to pharmacological and non-pharmacological treatment. Pharmaceutical care services include explanations about drug therapy in time when the medicine is dispensed, it is an important part in pharmaceutical care services provided in community pharmacies to achieve the rational medicine use. The aim of this study was to evaluate the impact of this approach on the compliance to the hypertension treatment. 45 patients with hypertension were chosen among the customers of a community pharmacy in Uberlândia-MG: 38 patients carried out the study to the end, 15 were submitted to the intervention and 23 did not receive any explanation when acquired their medicines. After the intervention, it was observed an increase to the treatment compliance: 80%, and all the patients in the intervention group had a proper blood pressure control, meanwhile, 26% in the group without intervention did not achieve a proper control of their blood pressure. These results show the importance of Pharmaceutical care services to improve the therapy compliance among patients with hypertension.*

KEYWORDS *– Hypertension, antihypertensive agents, therapy compliance, drug dispensing, pharmaceutical care.*

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta tenha hipertensão. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível (III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998).

Neste milênio, o grande desafio a ser vencido no tratamento da hipertensão é a baixa adesão dos pacientes ao tratamento não farmacológico e farmacológico (MION JUNIOR *& et al.,* 2000). O conceito de adesão varia entre diversos autores, de forma geral, é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses e tempo de tratamento (LEITE & VASCONCELOS, 2003).

Para alguns autores, a adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a essas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Consideram-se também, fatores relaciona-

Recebido em 27/5/2008
Curso de Farmácia, Centro Universitário do Triângulo - Unitri

dos ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional (SILVEIRA & RIBEIRO, 2005; GIL *& et al.,* 1997).

A dispensação orientada, feita pelo farmacêutico dentro das farmácias, é um dos diversos serviços que a assistência farmacêutica proporciona. A dispensação orientada vai além da simples entrega do medicamento ao paciente, quando essa atividade é encarada como uma oportunidade de prestação de informações voltadas à medicação, patologia, necessidade de mudanças de hábito de vida e incentivo ao paciente para participar ativamente da farmacoterapia proposta (SANTOS, 2004).

O desenvolvimento de uma visão ampla quanto ao tratamento farmacoterapêutico dos pacientes hipertensos é indispensável, devido à alta prevalência da hipertensão e aos grandes agravos à saúde causados por ela. Dessa forma, torna-se necessário verificar o impacto da dispensação orientada na adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo em uma drogaria localizada no bairro Tibery, na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, e no domicílio dos clientes dessa drogaria, no período de março a maio de 2007.

A coleta de dados se deu através de visitas domiciliares a 45 pacientes previamente selecionados. Para tanto, foram selecionados todos os clientes hipertensos da drogaria que compravam a prazo, sendo que essa seleção foi baseada nos medicamentos contidos nas fichas individuais de cada paciente, que eram de ambos os sexos, dentro de uma faixa etária de 50 a 75 anos.

A pesquisa desenvolveu-se em três etapas, sendo que a primeira etapa foi uma entrevista em domicílio com todos os clientes selecionados, quando foi aplicado um questionário semi-estruturado abrangendo perguntas simples de identificação, variáveis sócio-demográficas, hábitos de vida e aspectos relacionados à medicação. Além do questionário, foram contados os comprimidos para posterior checagem da adesão e aferida a pressão arterial. A checagem deu-se 15 dias após a primeira visita, quando uma nova contagem foi feita e calculado o número de comprimidos que realmente foram tomados pelo paciente.

Na segunda etapa foi feita a dispensação orientada; esta se deu no momento em que os clientes foram adquirir os medicamentos para hipertensão na drogaria. A dispensação orientada abrangeu os seguintes aspectos: posologia, horário de administração, administração antes ou após refeições, reações adversas ao medicamento, formas de acondicionamento e benefícios com o tratamento.

Nessa segunda etapa, os clientes foram divididos em grupo intervenção, que recebeu a dispensação orientada, e grupo controle, que não recebeu qualquer orientação. A alocação dos clientes nos grupos foi feita de modo alternado, ou seja, o primeiro cliente a chegar na drogaria para a aquisição dos medicamentos foi orientado, o segundo não, o terceiro sim, o quarto não e assim sucessivamente.

A terceira etapa contou com uma nova visita domiciliar, sendo esta a terceira visita a todos os clientes envolvidos na pesquisa, onde foi feita a contagem de comprimidos e aferição da pressão arterial. Quinze dias depois, foi feita a visita para a checagem do número de comprimidos.

A adesão foi avaliada através do cálculo da porcentagem de adesão (PC), segundo a fórmula:

$$PC = \frac{\text{número de comprimidos ingeridos pelo paciente x 100}}{\text{número de comprimidos prescritos}}$$

sendo estabelecido que pacientes que apresentaram PC de 80-110% tinham uma boa adesão farmacoterapêutica, pacientes que apresentaram PC menor que 80% tinham uma baixa adesão (hipoadesão) e pacientes que apresentaram PC maior que 110% tinham uma hiperadesão (GIL *& et al.,* 1997). No caso de pacientes que tomavam vários medicamentos para hipertensão, preconizou-se que, se o percentual de adesão de algum dos medicamentos fosse menor que 80%, esse paciente seria classificado como tendo uma baixa adesão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 45 pacientes hipertensos, clientes de uma drogaria em Uberlândia-MG. Dentre estes, 2 foram excluídos por terem mudado de endereço e 5 pacientes necessitaram de uma assistência farmacêutica diferenciada, permanecendo 38 pacientes ao final do estudo.

Dentre os 38 pacientes, 24 (63%) eram do sexo feminino e 14 (37%) do masculino; esses dados estão de acordo com a literatura, na qual pode ser observado que há uma feminização do envelhecimento no Brasil e uma maior prevalência de mulheres hipertensas em relação aos homens (LYRA *& et al.,* 2004).

Com relação à prática de atividade física, apenas 21% dos pacientes praticavam atividade física, demonstrando ser um dado preocupante no tocante ao controle da pressão arterial, pois, segundo as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002), a prática de exercícios físicos é de primordial importância para o controle desse quadro clínico.

Os dados sócio-demógraficos encontrados foram os seguintes:

- os pacientes estavam divididos em duas faixas etárias: uma de 55 a 64 anos, tendo 18 pacientes (47%) e outra de 65 a 75 anos, com 20 pacientes (53%),
- 32 pacientes (84%) eram alfabetizados e 6 (16%) não eram alfabetizados. Quanto ao número de pessoas na família:
- 28 pacientes (74%) têm de uma a 3 pessoas na família, 8 (21%) de 4 a 5 pessoas na família e 2 (5%) acima de 5 pessoas na família,
- 35 pacientes (92%) têm uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e 3 pacientes (8%) têm uma renda familiar de 4 a 5 salários mínimos, caracterizando uma população de baixa renda, o que talvez justifique alguns casos de hipoadesão, devido às dificuldades ao acesso e aquisição dos medicamentos.

Segundo a literatura, a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial é, de maneira geral, bastante baixa, sendo de aproximadamente 50% na maioria dos esdos. Essa não adesão tem sido apontada como um dos principais fatores responsáveis pela falta de controle da pressão arterial (ANDRADE *& et al.,* 2002).

Do total de 38 pacientes, 15 foram alocados no grupo intervenção, ou seja, receberam a dispensação orientada, constituída de orientações relacionadas ao medicamento, incluindo informações sobre efeitos adversos, posologia, interações com alimentação e a importância de manter os níveis pressóricos controlados e 23 foram alocados no grupo controle, que não recebeu orientação durante a dispensação de seus medicamentos.

Na primeira avaliação, dentre os 23 pacientes do grupo controle, 12 (52%) apresentaram adesão de 80 a 110%; portanto, tendo apresentado boa adesão, 11 (48%) apresentaram adesão menor que 80%; portanto, hipoadesão.

Na segunda avaliação poderia se esperar que essa percentagem de adesão se mantivesse ou aumentasse, pois, as visitas para aferição da pressão arterial e contagem de medicamentos poderiam ter contribuído para uma melhora na adesão. No entanto, verificou-se que somente 9 pacientes (39%) apresentaram boa adesão; enquanto que 14 (61%) apresentaram hipoadesão (Figura 1), sendo que 3 que apresentaram boa adesão na primeira avaliação passaram a apresentar hipoadesão na segunda avaliação, demonstrando que apenas as visitas e aferição da pressão arterial não foram suficientes para causar uma melhora na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Na primeira visita, ou seja, antes que a dispensação orientada fosse feita, dentre os 15 pacientes do grupo intervenção, 5 (33%) apresentaram adesão entre 80 a 110%, portanto, apresentaram boa adesão e 10 (67%) apresentaram adesão abaixo de 80%, portanto, hipoadesão. Após a intervenção, 13 pacientes (87%) apresentaram boa adesão e 2 (13%) apresentaram hipoadesão (Figura 2). Portanto, quando feita a dispensação orientada, observou-se um aumento de 80% na adesão ao tratamento. Além disso, todos pacientes apresentaram adequado controle da pressão arterial após a intervenção (Figura 4), demonstrando a importância do papel do farmacêutico na melhora da adesão farmacoterapêutica dos pacientes hipertensos. A dispensação orientada, que é uma intervenção de educação em saúde, permitiu que os pacientes fossem orientados sobre a doença, mudanças no estilo de vida, reconhecimento de sinais e sintomas causados pela doença e farmacoterapia. Além disso, propiciou o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o paciente e o farmacêutico, levando os pacientes à participação ativa na farmacoterapia proposta, favorecendo uma melhor adesão. Vale salientar que uma única orientação foi suficiente para ter um impacto tão marcante.

Tratando-se dos níveis pressóricos do grupo controle, na primeira visita, 15 pacientes (65%) apresentaram a pressão arterial (PA) controlada e 8 (35%) apresentaram a PA não controlada. Na última visita, 17 pacientes (74%) apresentaram a PA controlada e 6 (26%) apresentaram a PA não controlada (Figura 3). Pode-se verificar que o controle

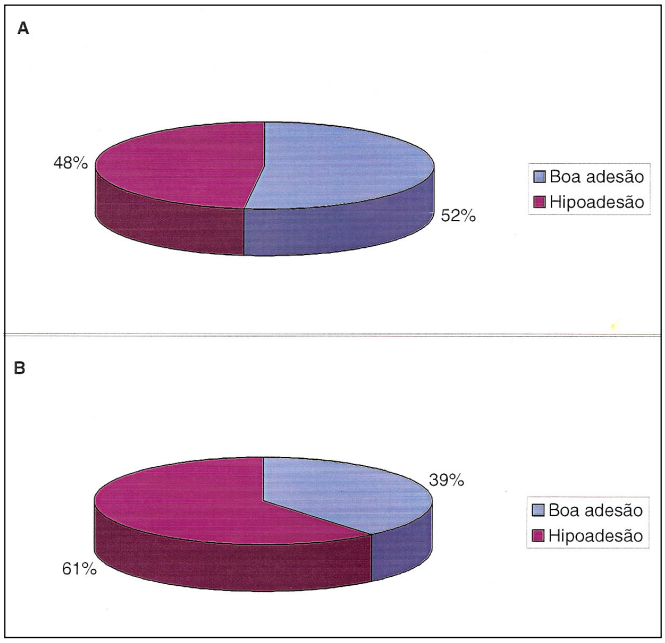

FIG. 1 - Percentagem de adesão do grupo controle na 1ª visita (A) e 4ª visita (B).

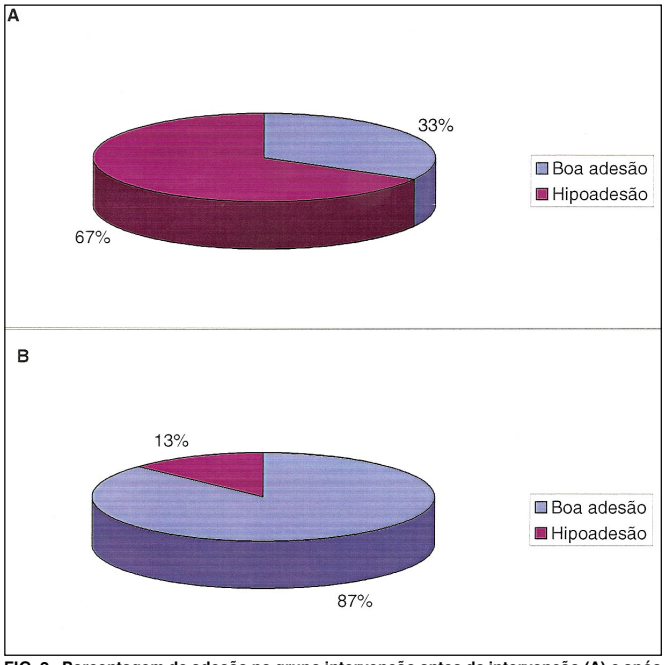

FIG. 2 - Percentagem de adesão no grupo intervenção antes da intervenção (A) e após a intervenção (B).

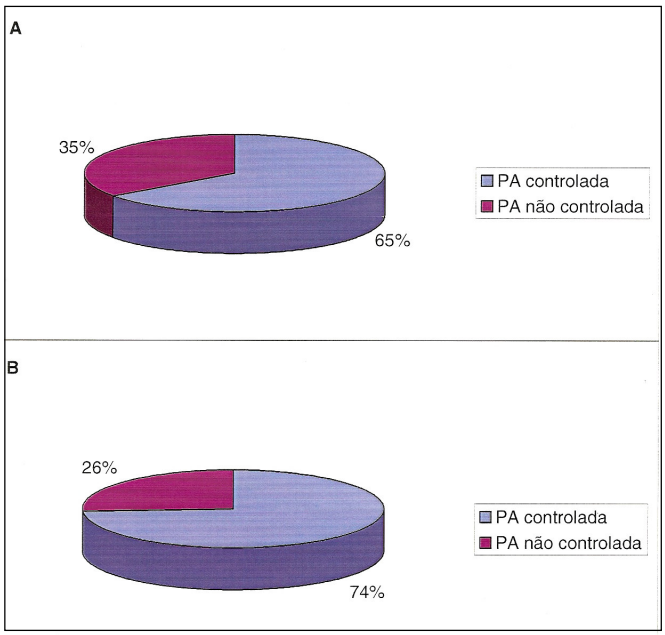

FIG. 3 - Percentagem de pacientes com PA controlada e PA não controlada na 1ª visita (A) e na última visita (B), grupo controle.

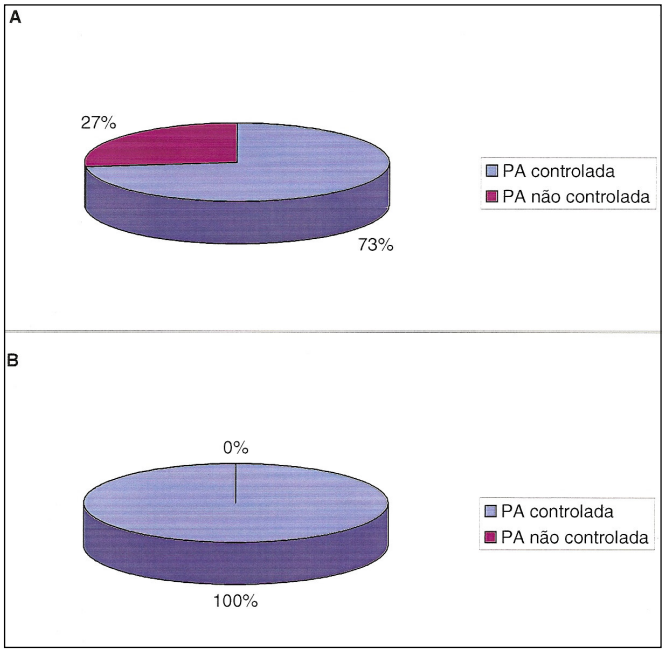

FIG. 4 - Percentagem de pacientes com PA controlada e PA não controlada antes da intervenção (A) e após a intervenção (B), grupo intervenção.

da PA não estava diretamente relacionado com a adesão farmacoterapêutica, pois, mesmo dentre os pacientes que apresentaram hipoadesão, a maioria manteve níveis pressóricos controlados. Em muitos casos, observou-se que os próprios pacientes faziam uma adequação da prescrição médica, alterando a quantidade e horários de administração dos medicamentos prescritos. Dessa forma, não tinham boa adesão à prescrição médica, mas mantinham os níveis pressóricos controlados. Esse hábito por parte de vários pacientes pode estar relacionado à dificuldade de acesso ao atendimento no sistema público de saúde.

Na Figura 4, podemos observar que dos 15 pacientes que foram submetidos à intervenção, 11 (73%) apresentaram a PA controlada e 4 (27%) apresentaram a PA não controlada antes da intervenção e que, após a intervenção, todos pacientes apresentaram a PA controlada, demonstrando um grande impacto da orientação prestada pelo farmacêutico sobre a adesão farmacoterapêutica nesse grupo de pacientes.

As características da população estudada são muito semelhantes às características da população brasileira como um todo (faixa etária, grau de escolaridade e renda familiar), sugerindo que mesmo com um número reduzido de pacientes, esse estudo tem uma grande representatividade da população em geral.

Nesse estudo, a comunicação e as intervenções educativas prestadas pelo farmacêutico foram instrumentos relevantes para a construção de relações terapêuticas fundamentadas na confiança e na co-responsabilidade, influenciando no cuidado efetivo e na melhora da adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos, demonstrando o potencial representado pela dispensação orientada na melhoria da adesão farmacoterapêutica em pacientes hipertensos. Além disso, muitos pacientes portadores de outras doenças crônicas, provavelmente, também possam se beneficiar da dispensação orientada, levando a um melhor controle farmacológico dessas patologias, o que certamente teria um grande impacto sobre a saúde pública como um todo, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo os gastos com a saúde.

CONCLUSÃO

Portanto, a dispensação orientada prestada pelo farmacêutico colabora com o aumento da adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos e leva a um maior controle da pressão arterial, evidenciando a necessidade da presença ativa desse profissional dentro das farmácias, que é o estabelecimento de saúde de mais fácil acesso da população.

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Triângulo e todos pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, J.P; VILAS-BOAS, F; CHAGAS, H & ANDRADE, M. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia.* 2002 (79): 375-9.
2. III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, *Arquivo Brasileiro de Endocrinolologia e Metabologia*, v(3), Agosto 1999. Obtido em 05 dez 2006. Disponível na Internet http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000400004&script=sci_arttext&tlng=pt.
3. IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v(82), (suplemento IV), 2004. Obtido em 06 dez 2006. Disponível na Internet http://www.scielo.br/pdf/abc/v82s4/04.pdf.
4. GIL, V *& et al. Factores implicados en el incumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial.* Alicante.1997 (20):181-4.
5. GIL, V *& et al. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial.* Alicante. 1997(19):372-5.
6. LEITE, S.N & VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à Terapêutica Medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciências e Saúde Coletiva.* 2003 (8):775-2.
7. LYRA JÚNIOR, D.P *& et al.* A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos, em Ribeirão Preto (SP) – Brasil. *Seguimento Farmacoterapêutico.* 2004 (3):30-2.
8. MION JÚNIOR, D; PIERIN, A.M.G & ORTEGA, K.C. Adesão ao Tratamento: importância e perspectiva para o novo milênio. *Jovem Médico*, Ed. Especial. 2000: 4-8.
9. SANTOS, J.S. A sociedade precisa cobrar os serviços farmacêuticos. *Pharmacia Brasileira.* 2004 (41):3.
10. SILVEIRA, L.M.C & RIBEIRO, V.M.B. Grupo de Adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface - Comunicação, *Saúde, Educação.* 2004/2005 (9):91-4.

Endereço para correspondência
Elba de Almeida Curi Silva
e-mail: elbafar@yahoo.com.br
Avenida Benjamim Magalhães, 740 - Bairro Tibery
38405-040 - Uberlândia - MG