



# ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO A PACIENTE HIPERTENSO, ETILISTA E TABAGISTA: CORRELAÇÃO DE CAUSAS E EFEITOS



<sup>1</sup>NASCIMENTO, J.V.M.; <sup>1</sup>VIEIRA, J.F.P.N.; NETO, J.A.T.; <sup>1</sup>C; <sup>2</sup>FREITAS, R.M.

1 – Acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

2- Docente do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.



## INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de grande prevalência que se caracteriza por uma elevação duradoura da pressão arterial (por elevação do volume sanguíneo e/ou constrição dos vasos) em todo o corpo, podendo apresentar sintomas iniciais “silenciosos”, porém progressivamente perigosos e potencialmente fatais, com diversas causas e agravos, dentre os quais podem constar a herança genética, dieta alimentar de má qualidade, prática deficiente de exercícios físicos, obesidade, etilismo e tabagismo. A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2006; BRUNTON; LAZO; PARKER, 2006).

A relação entre o alto consumo de álcool e a hipertensão foi firmemente estabelecida, de modo que estima-se que cerca de 5% dos casos de hipertensão seja de responsabilidade do mesmo e uma redução na sua ingestão reduza a pressão arterial em normotensos e hipertensos que consomem bebidas alcoólicas em grandes quantidades. Recomenda-se uma ingestão máxima de 30mL/dia de etanol para homens e metade dessa quantidade para mulheres (BRASIL, 2006; KATZUNG, 2007).

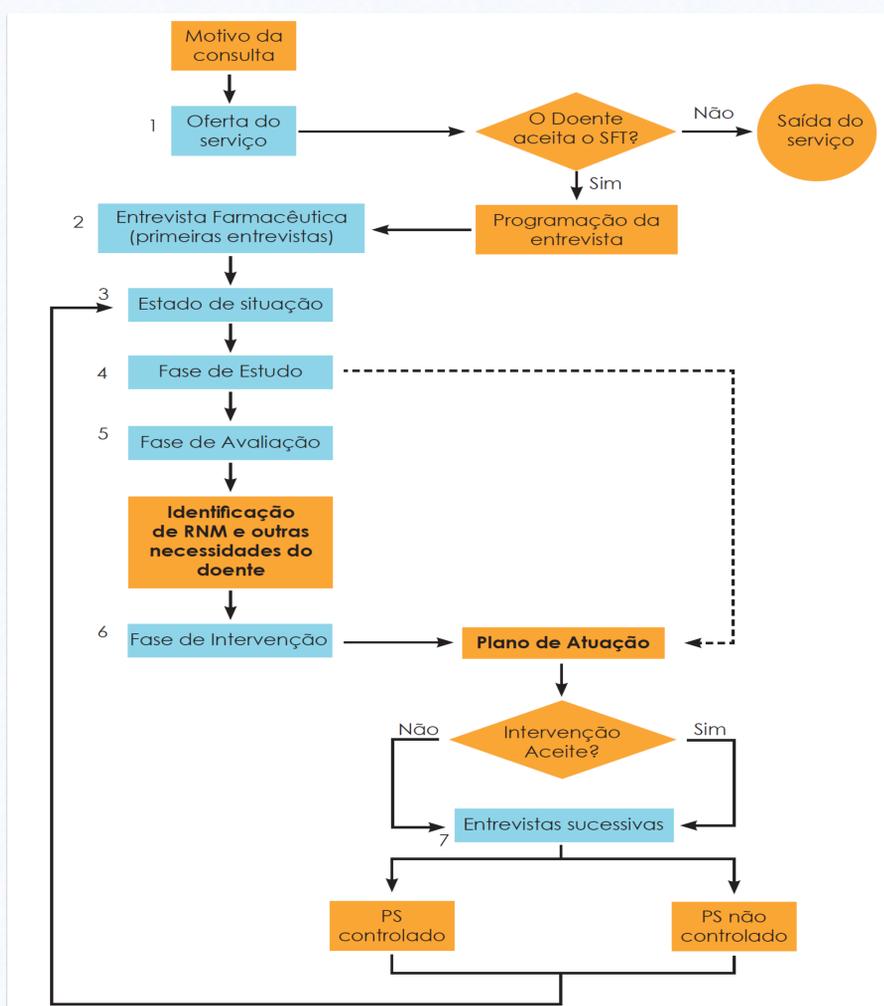
Já o risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade de inalação, sendo maiores em mulheres do que em homens, podendo agravar bastante, quando usado concomitantemente, o risco de doença cardiovascular, de incapacidade e morte (BRASIL, 2006).

## OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo monitorar, através da atenção farmacêutica (ATENFAR), seguindo o método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico, o quadro clínico de um paciente J.V.S.F, 57 anos, casado, 3º grau completo, hipertenso, etilista, tabagista, sedentário que faz uso crônico de medicamentos para hipertensão, com posterior implementação de medidas interventivas, farmacológicas e/ou não-farmacológicas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

FIGURA 1: Metodologia de proposta, com as etapas do Método Dáder usado durante o acompanhamento farmacoterapêutico.



Fonte: Machuca. 2009

## RESULTADOS

Tabela 1: Medicamentos em uso pelo paciente identificado durante o acompanhamento farmacoterapêutico.

Medicamentos	Como Usa	Via de administração	Tempo de utilização	
			Início	fim
Aradois (Hidroclorotiazida e Losartana)	1 vez ao dia	oral	Maior 2006	-----
Ácido Acetil Salicílico	1 vez ao dia	oral	Julho 2010	-----



Figura 2: Monitorização da pressão arterial do paciente durante o acompanhamento

farmacoterapêutico, entre setembro e novembro de 2011.

## CONCLUSÃO

O acompanhamento e monitoramento do paciente J.V.S.F revelou a efetividade da proposta sugerida, que obteve sucesso, primeiramente pelo aceite do paciente ao serviço oferecido. Porém, não se pode deixar de ressaltar a importância da adesão as medidas educativas na consolidação do acompanhamento, o que dessa forma solucionou o PRM – 3 diagnosticado. Diante disso, houve a prevenção, promoção e recuperação da saúde em cada fase do estudo: oferta, identificação e intervenção e resultados, respectivamente, consolidando ainda mais nossa proposta como mecanismo de suporte à atenção primária a saúde no Sistema Único de Saúde.

Com o presente estudo podemos concluir, que a inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional de acompanhamento à pacientes hipertensos é uma ferramenta que pode ser utilizada para que promova o uso racional de medicamentos e que garanta a segurança e efetividade do tratamento proposto, buscando desta maneira promover educação em saúde de forma holística, interdisciplinar e humanizada, perfazendo dessa forma um elo forte e consolidado de ligação entre o farmacêutico e o paciente.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11ª ed. McGraw-Hill Interamericana, 2006.
- MACHUCA, M.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; FAUS, M.J. **Guia de Seguimento Farmacoterapêutico: Método Dáder**. Granada, 2009.
- Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**. 3ª ed. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, 2009 (versão em português europeu).
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.