

Atenção farmacêutica na hipertensão arterial

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.



Farmacêutico Luciano Santos

Na edição de número 68, a PHARMACIA BRASILEIRA iniciou uma série de entrevistas sobre a atenção farmacêutica em alguma doença. A primeira foi focada no diabetes e teve como entrevistado o farmacêutico Roberto Bazotte. Nesta edição (de número 70), convidamos o farmacêutico Luciano Santos, professor de Farmacologia da UNIP (Universidade Paulista) campus de Brasília, e da UnB (Universidade de Brasília), para dar um mergulho no tema, com foco na hipertensão arterial.

Labirinto de sutilezas e de possibilidades de intervenção profissional, a atenção farmacêutica é apaixonante e tem arrastado um número cada vez maior de jovens farmacêuticos brasileiros que atuam em farmácias e drogarias. Quando focada na hipertensão, a complexidade da atenção aumenta, expressivamente.

Os farmacêuticos afirmam que vêm nesse conjunto de serviços um caminho para a sua realização profissional, sob a argumentação de que a atenção farmacêutica coloca-os em contato com o paciente, dentro de uma relação direta, orgânica, e que requer deles um fabuloso complexo de conhecimentos científicos e de práticas.

A questão é de “umbigo profissional”, algo que toca lá na ancestralidade da Farmácia, mas não fica, aí, porque remete ao futuro, à incrível capacidade que a profissão tem de se renovar, de incorporar tecnologias e novas atribuições, como as relacionadas às intervenções no paciente, com o objetivo de fazer melhorar a sua qualidade de vida. A atenção farmacêutica é a revolução que levou à mais consequente e histórica reviravolta no seio da profissão.

A primeira definição de atenção farmacêutica foi feita pelos professores norte-americanos Charles Hepler e Linda

Strand, em 1990. Diziam ser a provisão responsável do tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorassem a qualidade de vida dos pacientes.

Depois, a OMS (Organização Mundial da Saúde) estendeu o conceito para toda a comunidade. Mais: passou a reconhecer o farmacêutico como um “dispensador de atenção à saúde”, que pode atuar, junto com os demais integrantes da equipe multiprofissional de saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde (OMS, 1993). O termo “tratamento farmacológico”, lembra o Professor Luciano, avançou para “farmacoterapêutico”.

Na hipertensão arterial - como em outras enfermidades -, a atenção farmacêutica é uma verdadeira luz que clareia caminhos e define o tratamento, salva vidas.

O hipertenso requer cuidados especiais do farmacêutico, porque, devido à sua complexidade clínica, ele pode desenvolver co-morbidades; faz uso de poli-farmácia, o que pode gerar PRMs (problemas relacionados a medicamentos); não raramente toma, ao mesmo tempo, vários anti-hipertensivos, não necessariamente para a hipertensão e, sim, com outras indicações terapêuticas,

o que faz supor tratar-se de uso exagerado de medicamentos.

Enfim, é um emaranhado de situações. E está com o farmacêutico as responsabilidades - indelegáveis, diga-se de passagem - para enfrentá-lo. O espaço é do farmacêutico. Só dele.

O Dr. Luciano Santos é farmacêutico pela Universidade Federal de Goiás (UFG), mestre em Ciências da Saúde pela UnB, tendo a Farmacologia de Medicamentos Nano-estruturados como linha de sua pesquisa. É professor de Farmacologia da UNIP e da UnB. Também, atua na área de atenção farmacêutica no ambulatório do HUB (Hospital Universitário de Brasília)/UnB.

Há quatro anos, fez o curso “O Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária” que, agora, passa a se chamar “Assistência Farmacêutica na Farmácia Comunitária”, realizado pelo Conselho Federal de Farmácia. Hoje, ele é professor do mesmo curso, no qual é um dos responsáveis pelo módulo “Cuidados Farmacêuticos em Hipertensão Arterial”. Luciano é um apaixonado assumido pela atenção farmacêutica. É com paixão e com reconhecida competência técnico-científica que ele fala aos leitores da PHARMACIA BRASILEIRA. VEJA A ENTREVISTA.

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Luciano, esta entrevista terá por tema a atenção farmacêutica na hipertensão arterial. Mas, antes, gostaria de saber se o senhor concorda com os que afirmam que a atenção farmacêutica, no Brasil, é uma utopia.

Dr. Luciano Santos - Em verdade, utopia é afirmar o contrário. O Brasil e o mundo têm assistido a inúmeros exemplos de equipes farmacêuticas em-

penhadas em promover o bem-estar físico, mental e social dos usuários de medicamentos e, claro, dos não-usuários, através de ações baseadas em sólidos conhecimentos. Em conjunto com os demais profissionais de saúde, os farmacêuticos têm concorrido não só para o uso racional de medicamentos, mas, também, para a educação em saúde.

Ainda que os serviços farmacêuticos, em nosso País, este-

jam mais centrados em algumas farmácias e drogarias, é cada vez mais intensa a presença e a experiência de um número crescente de farmacêuticos avançando no atendimento e monitoramento de pacientes em uso de medicamentos. Nesse sentido, é salutar apontar os trabalhos dos farmacêuticos do Incor (Instituto do Coração) de São Paulo e dos farmacêuticos da rede de drogarias Unicom, no Distrito Federal, Goiás e Tocantins.

Sabemos, também, que, de forma “isolada”, há vários farmacêuticos que executam os vários ciclos da assistência farmacêutica, inclusive a atenção farmacêutica, a partir de atendimento, convite, triagem e acompanhamento farmacoterapêutico.

Ainda é discreta, mas imperiosa, a atenção farmacêutica, em um País, onde práticas que representam ameaças à saúde da população são uma realidade diária, nas drogarias. Acho - e não tenho dúvidas - que, a partir de um simples atendimento num balcão de uma drogaria, os farmacêuticos podem acompanhar, monitorar e se, necessário, intervir, no sentido de “ajustar” a farmacoterapia de pacientes, notadamente aqueles que fazem uso de polifarmácia (o uso de vários medicamentos, concomitantemente).

É claro que o acompanhamento e o monitoramento requerem preparo e capacidade profissionais, no sentido de prestar informações precisas sobre medicamentos, tais como possíveis reações adversas, interações medicamentosas clinicamente relevantes, horários adequados de uso, indicações clínicas precisas.

Eu, sempre, gosto de lembrar àqueles que acham que Atenção Farmacêutica é utopia, que procurem conhecer os farmacêuticos da rede de drogarias Unicom, os farmacêuticos clínicos do Hospital Universitário de Brasília (HUB), para uma conversa sobre a grande realidade desse tipo de atividade farmacêutica. Atualmente, não presto serviços farmacêuticos, em drogaria, mas lembro quão intensa e prazerosa foram minhas experiências em

atender, no balcão, convidar e acompanhar o uso dos medicamentos de 49 pacientes, simultaneamente.

Esse trabalho foi realizado junto a uma equipe de farmacêuticos em uma rede de drogarias, em Brasília. Ainda tenho os prontuários farmacoterapêuticos de cada um daqueles pacientes que, dentre outras co-morbidades, apresentavam transtorno do humor bipolar, depressão, hipotireoidismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, glaucoma, **diabetes mellitus** e osteoporose.

A média de acompanhamento de cada paciente girava em torno de dois a três meses, momentos em que a equipe farmacêutica informava, educava, interagiu com os respectivos médicos dos pacientes e propunham medidas preventivas quanto às interações, formas de administração de cada medicamento, bem como informações sobre os mesmos.

Reconheço que não é uma tarefa fácil. Entretanto, é dignificante, notadamente quando o paciente lhe dirige a palavra, dizendo-lhe: “Minha médica e minha farmacêutica salvaram minha vida” (**depoimento de uma paciente da Dra. Valdete Melo, farmacêutica, em Brasília**).

Por fim, acho que falta uma maior troca de experiências entre os inúmeros farmacêuticos brasileiros, principalmente, aqueles que trabalham em drogarias e/ou redes de drogarias. Conheço vários que realizam atenção farmacêutica, mas de forma tímida, ainda, e com algumas fragilidades de conhecimento técnico-científico, o que, de fato, pode

vir a dificultar a execução de um serviço de acompanhamento farmacêutico, que é, na totalidade, a Atenção e a Assistência Farmacêuticas.

PHARMACIA BRASILEIRA

- O hipertenso requer cuidados especiais do farmacêutico, porque, devido à sua complexidade clínica, ele faz uso de poli-farmácia (toma vários medicamentos, ao mesmo tempo), o que pode gerar PRM (problemas relacionados aos medicamentos). Os PRM devem ser uma das maiores preocupações do farmacêutico com o hipertenso?

Dr. Luciano Santos - Não diria que PRM devam ser uma das maiores preocupações do farmacêutico com o hipertenso, mas com todos os pacientes portadores de doenças crônicas. Pacientes que, geralmente, podem fazer uso de poli-farmácia são aqueles com hipertensão arterial sistêmica, **diabetes mellitus**, tuberculose, AIDS etc.

Acho imperioso a atenção do farmacêutico aos hipertensos com asma, aos hipertensos com **diabetes mellitus** e insuficiência cardíaca, aos hipertensos com diabetes e doenças renais e glaucoma. Recordo-me de uma paciente hipertensa com hipotireoidismo, depressão e glaucoma, que usava diariamente anti-histamínico de 1ª geração (dexclorfeniramina/Polaramine) e Tryptanol (amitriptilina) que podem trazer um aumento da pressão intra-ocular (PIO).

A paciente evoluiu para uma PIO de 26, obviamente, agravada pelo uso de medicamentos com atividade antimuscarínica. Quando se fala de PRM, faz-se neces-

sário referirmos à adesão terapêutica, o que nos traz profunda preocupação. A concordância do paciente com o uso do medicamento prescrito pelo médico ou cirurgião-dentista não é algo tão simples como possa parecer.

Vários pacientes não aceitam a doença que têm, e não usam o medicamento; há os que, ainda que a equipe de saúde faça a recomendação formal do uso, recusam a utilização, argumentando que não sentem “dor” e que o medicamento, como está “escrito” na bula, irá interferir em sua qualidade de vida, em virtude de possíveis reações adversas a medicamentos (RAM).

A adesão terapêutica deve ser o foco de atenção do farmacêutico, também. É muito comum hipertensos suspenderem o uso de diuréticos para tomar “chás”. Há inúmeros casos de pacientes que referem não usar beta-bloqueadores, pois poderão ter disfunção erétil. Vale lembrar a recomendação única ao hipertenso: anti-hipertensivos evitam maiores lesões em órgãos-alvos (coração, cérebro, rins, dentre outros). E, sem dúvida, a impotência sexual é mais prevalente nos hipertensos não tratados do que nos hipertensos tratados.

PHARMACIA BRASILEIRA
- O senhor lembrou que há situações muito particulares envolvendo as terapêuticas medicamentosas, quando se trata do paciente hipertenso. Citou que como geralmente desenvolve outras doenças, o hipertenso pode fazer uso simultâneo de medicamentos classicamente anti-hipertensivos como captopril e propranolol, mas com outras

indicações terapêuticas, e não somente para o controle da pressão. Se um paciente chegar à farmácia e apresentar uma receita com todos esses medicamentos prescritos, como o farmacêutico deve agir? Ele pode ser levado a entender que se trata de uso exagerado de medicamentos?

Dr. Luciano Santos - Eu ainda fico espantado, quando encontro farmacêuticos afirmando que não sabiam que havia determinada indicação de um referido medicamento para uma condição clínica que não a hipertensão. É algo que me preocupa, porque nem todo paciente que tem uma prescrição de propranolol irá usá-lo para o tratamento e o controle da hipertensão arterial.

Nesse sentido, é evidente - e não há como ser diferente disso - que o farmacêutico tem que buscar cursos de reciclagem, atualização, sempre. Qual seria, por exemplo, a reação de um paciente que chega à farmácia, portando uma prescrição médica de carbamazepina para manejo da enxaqueca e ouvir a seguinte pergunta: “A senhora tem epilepsia, há quanto tempo?” São necessários atenção e sensibilidade do farmacêutico no esclarecimento preciso das possíveis indicações dos medicamentos, porque, caso contrário, haverá não-adesão medicamentosa.

Acho que o médico cumpre, sempre, o seu papel na informação sobre a doença e sobre o medicamento prescrito. Entretanto, é papel da equipe de saúde (e isso inclui o farmacêutico) reforçar e, se necessário, informar sobre o medicamento.

Nesse sentido, é preciso

lembrar, então, que nem todos os usuários de captopril o usam, porque são hipertensos. Há indicação de captopril na insuficiência cardíaca e na microalbuminúria; diabéticos hipertensos têm recomendação de uso de medicamentos nefroprotetores, tais como os inibidores da ECA (captopril, enalapril). Nem todos os pacientes usam propranolol por causa da hipertensão arterial. Há pacientes normotensos com recomendação formal de seu uso para profilaxia de enxaqueca, para o tratamento do tremor essencial, e isso, sem falar no tratamento dos sintomas autonômicos periféricos da ansiedade (tremor, taquicardia etc.).

Lembro de um paciente, que é policial e foi baleado na perna. Ele foi ao médico, recebeu uma prescrição de lamotrigina e, ao comprar e ler a bula, ele deixou de usá-lo, porque viu - e “disseram” a ele - que se tratava de um medicamento anti-epiléptico.

Já está bem consolidado o uso de alguns anticonvulsivantes e antidepressivos no manejo da dor crônica, e o farmacêutico, como profissional com profunda experiência técnico-científica sobre o medicamento, deve estar preparado para orientar os pacientes, também, nesse sentido.

Eu, sempre, estímulo meus alunos de Farmácia/Ciências Farmacêuticas a questionarem todos os adultos usuários de Ácido Acetilsalicílico nas doses de 81 a 325mg, para verificar se estes sabem da razão de estarem usando AAS (analgésico, antitérmico, antiagregante plaquetário). É um exemplo simples, mas que incorre em não-adesão medicamentosa, se o paciente com doenças

cardiovasculares achar que o AAS em baixas doses é um analgésico e ele, em momento algum, sente “dor de cabeça”.

Isso é muito sério. Existem inúmeros outros exemplos, tais como o de quem mais gosta de lembrar: quem usa metformina, não por ser diabético, mas por conta da síndrome do ovário policístico; quem usa fluoxetina, não por causa da depressão, mas, ao contrário do que muitos usuários pensam, fluoxetina não é anorexígeno para o tratamento da obesidade (aliás, nunca foi).

PHARMACIA BRASILEIRA - E essa situação de o paciente não ser hipertenso e estar tomando um ou mais anti-hipertensivos? Fale sobre isso.

Dr. Luciano Santos - De fato, é o que falamos na resposta anterior. Atenolol e propranolol podem ser indicados pelo médico para a hipertensão arterial sistêmica, para tratamento profilático da enxaqueca, para tremor essencial, por exemplo. Clonidina é um clássico medicamento anti-hipertensivo, que é

usado no manejo terapêutico do transtorno do humor bipolar. Há alguns casos de uso em TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade) e, claro, tais pacientes podem apresentar reações adversas típicas de quem é hipertenso e faz uso de clonidina - a hipotensão postural.

Algumas doses são diferentes, a depender da doença em curso. Acho que o farmacêutico deve cumprir, de forma bastante criteriosa, o seu papel no acompanhamento do paciente. Então, deve orientar, sim, o paciente a não transgredir a receita médica, orientando-o a cumprir a prescrição.

Não é novidade o fato de que pacientes bem orientados e bem informados têm melhor adesão farmacoterapêutica. Todos os dias, nos deparamos com pacientes com esse tipo de dificuldade de entendimento do uso do medicamento. Lembro de uma paciente que nos disse, recentemente: “Eu fui ao médico, por causa de minha depressão, e o médico passou pra mim um remédio para epilepsia”.

Temos a convicção de que o paciente foi bem informado, mas é preciso nós, farmacêuticos, sublinharmos essas informações e, às vezes, é tão simples. Basta dizer, por exemplo: “Senhora, este medicamento é usado, também, para alguns tipos de depressão (o medicamento era a lamotrigina, um estabilizador de humor), enxaqueca e dor crônica. Então, pode ficar segura e usar conforme a prescrição médica”.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor falava, antes da entrevista, que grande parte dos hi-

pertensos e diabéticos faz uso inadequado do Captopril, que é o anti-hipertensivo dispensado na rede pública e integrada a Rename (Relação Nacional de Medicamentos). Qual é a inadequação?

Dr. Luciano Santos - O captopril é um medicamento inibidor da enzima conversora da angiotensina, cuja principal indicação é a hipertensão arterial. A questão é que o uso oral de captopril concomitante com alimentos reduz a sua absorção e conseqüentemente a biodisponibilidade do fármaco. Por isso, é necessária a recomendação do seu uso em jejum.

Na nossa experiência, temos observado que os pacientes não têm o entendimento correto do que é jejum. Muitos deles, ao acordarem, ingerem com água o comprimido de captopril e, logo em seguida, fazem uso de alimentos no café da manhã. Ora, é preciso que o paciente entenda que a idéia de jejum expressa a ingestão do medicamento longe das refeições (1 hora antes ou 2 horas, após).

A literatura clínica diverge na exatidão dos dados, mas, em média, a biodisponibilidade do captopril fica reduzida em 30% a 50% na presença de alimentos. Também, há interação entre o atenolol e o suco de laranja. É discutível, também, o uso do captopril sublingual ou concomitante com medicamentos anti-ulcerosos, tais como omeprazol, ranitidina e anti-ácidos locais, como hidróxido de magnésio.

São PRM que merecem atenção quanto à interação medicamentosa e ao modo de uso. É sempre interessante, também,

“À medida que o farmacêutico orienta, assiste, monitora e acompanha os inúmeros usuários de medicamentos que existem, neste País, ele será, cada vez mais, um promotor pró-ativo da saúde”

(Farmacêutico Luciano Santos).

o farmacêutico elaborar uma tabela de horários de administração dos medicamentos do paciente, deixando muito claro que o uso de oito em oito horas significa a ingestão diária de três unidades farmacêuticas e não duas, conforme temos detectado em nossas entrevistas farmacêuticas com pacientes.

Ainda quanto ao horário de administração, é conhecida a eficácia da sinvastatina (um anti-dislipidêmico), quando ingerida à noite, e não durante o dia, até em função de sua meia-vida curta. São inúmeros os exemplos em que o farmacêutico pode corroborar para a melhoria de vida da população, em geral.

PHARMACIA BRASILEIRA - Muitos pacientes hipertensos queixam-se de que os anti-hipertensivos causam-lhe impotência sexual e que, por isso, deixaram ou diminuíram a dose por conta própria. Que orientação o farmacêutico deve dar ao paciente, diante desse caso de reação adversa? Que outras reações podem surgir?

Dr. Luciano Santos - O paciente, caso decida por não tratar a hipertensão arterial, precisa saber que ele tem mais chance de ser não só impotente, mas portador de várias outras doenças decorrentes da hipertensão arterial não controlada. Insuficiência cardíaca, nefropatias, infarto agudo do miocárdio, doenças que envolvem alterações dos ritmos cardíacos (disritmias cardíacas) podem ser consequência de hipertensão não tratada.

Consequentemente, o tratamento não-medicamentoso (alimentação personalizada, exercí-

cios físicos adequados, tais como caminhada) e o tratamento medicamentoso (anti-hipertensivos) são, ainda, as melhores opções, quando a hipertensão progride com oscilações dos níveis pressóricos. Além do que, as reações adversas aos medicamentos são efeitos farmacológicos que, nem sempre, se manifestam em todos os pacientes.

Quando isso ocorre, é preciso que o paciente informe ao profissional de saúde para as devidas providências. Eu gosto de lembrar de uma reação adversa típica dos inibidores da ECA (captopril, enalapril), que é a tosse seca. Quero observar que tosse seca pode ser um sintoma clínico de insuficiência cardíaca e não tão somente reação adversa ao medicamento. As reações adversas podem ser minimizadas e até mesmo, a depender de cada caso, abolidas. O mais grave é desistir do tratamento e evoluir para um mau prognóstico.

PHARMACIA BRASILEIRA - Por que o senhor enfatiza tanto a necessidade de o farmacêutico registrar os seus procedimentos, ao intervir na saúde do paciente?

Dr. Luciano Santos - A publicação de vários trabalhos científicos que envolvem a atividade do farmacêutico necessita de dados concretos que afirmem o quão significativo é o impacto do papel do farmacêutico nos serviços de saúde. Além disso, todo profissional de saúde - médico, cirurgião-dentista - acompanha seus pacientes com os prontuários.

A Atenção Farmacêutica como área de atuação privativa

do farmacêutico, no Brasil e no mundo, requer, necessariamente, o registro das informações prestadas pelo paciente, bem como os dados dos exames e outras medidas, tais como pressão arterial, glicemia, IMC e, claro, todos os dados relacionados aos medicamentos (fármacos, nomes de marca, dosagens, formas farmacêuticas, posologias etc.).

Ao realizarmos atenção farmacêutica, propusemos um prontuário farmacoterapêutico que é, na verdade, um conjunto de fichas, baseadas no Método Dáder. São fichas de histórico farmacoterapêutico, estado de saúde, intervenções farmacêuticas, referências bibliográficas, dentre outras. Todos os dados e ações dessa interação farmacêutico-paciente devem, em minha opinião, ser registrados, até para direcionamento e seriedade do trabalho.

PHARMACIA BRASILEIRA - O papel social do farmacêutico é um tema central nas discussões sobre saúde, e que o entusiasma muito. Fale sobre ele.

Dr. Luciano Santos - Existem muitas ações que o farmacêutico pode executar, notadamente, as sociais, no sentido de educar a população sobre o uso racional de medicamentos. Emociono-me muito, quando vejo farmacêuticos proferindo palestras educativas e informativas nas comunidades carentes. Sabe, é preciso termos farmacêuticos mais unidos e empenhados na ajuda ao próximo.

Quando mencionei anteriormente o problema relacionado ao uso do AAS na prevenção de doenças cardíacas (efeito an-

tiagregante plaquetário), lembrava, também, que estagiários de Farmácia orientados por farmacêuticos (e estes, também, claro) realizaram palestras em hospitais e na comunidade sobre o uso deste medicamento. E tão interessante foi, também, o tema da palestra “O AAS como amigo do coração”.

Acho que temas não faltariam, dentro desta proposta, tais como o perigo do abuso de medicamentos, a automedicação, o uso de plantas medicinais, o que fazer diante dos efeitos colaterais, como usar corretamente as insulinas. Enfim, medidas de prevenção de doenças. Além, é claro, de ações sociais, como programas de prevenção de hipertensão e diabetes (com mensurações da pressão arterial e glicemia).

PHARMACIA BRASILEIRA - O farmacêutico como educador e promotor da saúde. O que o senhor tem a dizer sobre isso?

Dr. Luciano Santos - À medida que o farmacêutico orienta, assiste, monitora e acompanha os inúmeros usuários de medicamentos que existem, neste País, ele será, cada vez mais, um promotor da saúde. Doenças, como a hipertensão arterial, ensejam um acompanhamento multi e interdisciplinar, conforme prevê a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, bem como o **VII Joint (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure)**.

A hipertensão arterial é uma doença crônica, de natureza multifatorial, assintomática na

grande maioria dos casos, que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a um aumento da pressão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a perfusão tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados.

Os cuidados devem ser dirigidos ao paciente e não tão somente à doença. Então, é necessário incluir propostas de modificações no estilo e na qualidade de vida. É papel fundamental do farmacêutico esclarecer os hipertensos sobre quais os medicamentos que podem aumentar a pressão arterial, tal como os nutricionistas fazem com relação à alimentação restritiva ao sódio).

Assim, o farmacêutico pode alertar a população de que o uso de alguns medicamentos, como mazindol, anfepramona, sibutramina (para obesidade), antiinflamatórios, descongestionantes nasais e antigripais que contêm vasoconstritores e anticoncepcionais orais podem elevar os níveis pressóricos. Há muito a ser feito.

PHARMACIA BRASILEIRA - O farmacêutico centrou o foco dos seus serviços, no plano da atenção primária, nos pacientes hipertensos, diabéticos e asmáticos. O olhar do farmacêutico deve ser dirigido ao doente ou à doença? Qual a diferença entre um olhar e o outro?

Dr. Luciano Santos - O hipertenso é uma pessoa com desejos, vontades, esperanças. Saber que está hipertenso pode levá-lo a uma sensação de frustração, de fracasso. Imagine alguém tomar de um a 15 comprimidos ou

mais, todos os dias? Isso mexe com a sua qualidade de vida. Eu penso que, neste sentido, o uso racional de medicamentos significa a seleção do medicamento adequado para cada paciente e não para a hipertensão arterial.

Por exemplo, um hipertenso com depressão será melhor tratado com IECA (Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina), do que com beta-bloqueadores; idosos hipertensos certamente terão menores riscos de fratura óssea, se tiverem menores chances de hipotensão, que é uma reação adversa a anti-hipertensivos (a recomendação de administrar o medicamento e permanecer sentado, por alguns minutos, é relevante, para evitar queda por hipotensão).

Classicamente, o hipertenso com asma ou com DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) não terá boa qualidade de vida, se tiver a pressão arterial tratada com doses de captopril ou enalapril. É preciso avaliar cada caso.

“Emociona-me muito, quando vejo farmacêuticos proferindo palestras educativas e informativas nas comunidades carentes. Sabe, é preciso termos farmacêuticos mais unidos e empenhados na ajuda ao próximo”

(Farmacêutico Luciano Santos).

Uma vez, nos deparamos com um paciente com uma história de abuso de etanol, com doença hepática e usando metildopa, havia 15 anos. A metildopa é um fármaco com potencial para toxicidade hepática.

Então, é sempre preciso avaliar o que o paciente está usando, e ter atenção redobrada nos hipertensos com tuberculose, pois os medicamentos para o tratamento da tuberculose são potencialmente hepatotóxicos. Quando eu me refiro a esta assertiva, não tenho, em hipótese alguma, a intenção de evocar responsabilidades dos prescritores.

Ao contrário, sabemos que muitos pacientes consultam mais de dois ou três médicos, e que os dados de prescrições não são compartilhados, a partir de pacientes, para todos os médicos. Não são raros os casos de pacientes que, por exemplo, vêm do cardiologista com prescrição de propranolol duas vezes ao dia, e do neurologista com fenobarbital uma vez ao dia. Há uma interação farmacocinética envolvida e se estas informações não são “cruzadas”, há redução da eficácia terapêutica. E, nesse ponto, acho fundamental o papel do farmacêutico.

PHARMACIA BRASILEIRA - O farmacêutico, no seu entendimento, deve expandir a sua atenção a pacientes portadores de outras doenças. Que doenças? E como ele pode se qualificar nesse sentido?

Dr. Luciano Santos - O Brasil tem farmacêuticos-bioquímicos, farmacêuticos industriais, poucos farmacêuticos clínicos,

farmacêuticos hospitalares. Mas, ainda, acredito que é preciso mais qualificação na consolidação atualizada dos conhecimentos científicos que envolvam o medicamento, da pesquisa à comercialização e uso clínico dos mesmos.

Como nosso eixo é o medicamento-paciente, não acho que o farmacêutico tenha que ser especialista numa área específica e atuar somente nela, mas, também, não vejo muito impacto, quando só se sabe o básico de tudo. Eu penso que o cuidado farmacêutico deve ser oferecido a todos os pacientes, principalmente, quando o desejo parte do próprio paciente, de querer ser assistido por médicos e farmacêuticos.

Acho que o farmacêutico deve estar preparado para orientar, assistir e monitorar pessoas que usam “remédios” e que desafios, sempre, existirão. Portanto, quanto mais qualificado, menos difícil será o exercício da profissão. No campo da atenção primária, doenças respiratórias, hipertensão, diabetes, são focos, mas não abriria mão de cuidar de pacientes com glaucoma, em nenhuma hipótese.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que o curso “O Exercício Profissional do Farmacêutico Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária” que, agora, passa a se chamar “Assistência Farmacêutica na Farmácia Comunitária” e que é realizado pelo Conselho Federal de Farmácia, representa para a sua formação? O senhor fez o curso e - ironia do destino -, hoje, é professor do mesmo, dando aula de “Atenção Farmacêutica na Hipertensão Arterial”.

Dr. Luciano Santos - Sou farmacêutico e Professor de Farmacologia; cursei minha graduação na Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, onde, também, fiz a minha especialização em Farmacologia, no Instituto de Ciências Biológicas da Faculdade de Farmácia. Vários foram os professores que provocaram em nós o desejo de mudar um mundo cheio de reações adversas num mundo mais terapêutico e com menos interações medicamentosas.

Minha homenagem especial ao Professor Dr. Radif Domingos, à Professora Dra. Luíza Cristina Lacerda Jacomini, ao Professor Dr. Guilhermino P. Nunes Junior, à Professora Dra. Tânia Maria da Silva Ferreira, ao Professor Dr. Élson Alves da Costa, à Professora Dra. Clévia Ferreira Duarte Garrote, ao Professor Dr. Ricardo Títze de Almeida, à Professora Dra. Janeth de Oliveira Silva Naves, que muito estiveram - e estão - presentes nesse mecanismo de ação: como promover saúde ao povo.

Sempre curioso pelo saber, procuro cursos. E o curso oferecido pelo Cebrim/CFF pautou muito a minha carreira, notadamente na prestação da atenção farmacêutica. Não é um curso meramente teórico e de atualização ou reciclagem. É um curso que propõe sólidas mudanças de comportamento profissional e acho que deveria ser parte real da vida de cada farmacêutico deste País. Aqui, claro, estendo meus sinceros agradecimentos a todos os colegas professores deste curso e a todos os farmacêuticos e funcionários do Cebrim e do CFF.