



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE FARMÁCIA**

THAYS SILVA DE ARAGÃO

**AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS
POR UM SERVIÇO FARMACÊUTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR**

FORTALEZA

2021

THAYS SILVA DE ARAGÃO

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS
POR UM SERVIÇO FARMACÊUTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do Profº. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino.

FORTALEZA

2021

THAYS SILVA DE ARAGÃO

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS
POR UM SERVIÇO FARMACÊUTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR

Artigo TCC apresentado no dia 13 de dezembro de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino.
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Aline Holanda da Silva
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^a. Esp. Andréia Cristina Chaves Haidar Sousa
Membro - Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder a vida, força, amparo e proteção, pela Sua presença constante em minha vida, inclusive, nesta etapa tão solene da minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais, Silverio de Aragão Neto e Maria Dasdores Sousa Silva pela educação, cuidado, orientação e todo suporte concedidos com tanto amor ao longo da minha vida. Graças a eles consegui aproveitar as oportunidades e alcançar a realização de mais um sonho.

Ao meu esposo Emanuel Leonardo Araújo pelo companheirismo, paciência e por sempre estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu professor e orientador Dr. Paulo Yuri Milen Firmino pelo acolhimento, confiança, dedicação, ensinamentos e orientações durante todo esse período de graduação. Sempre me recordarei desses 4 anos de parceria entre monitorias e iniciações científicas que despertaram em mim um enorme encantamento pela profissão farmacêutica e essa área tão singular que é a Farmácia Clínica.

À professora Aline Holanda pela inspiração, ajuda e parceria na monitoria de Farmácia Hospitalar. Agradeço, inclusive, suas contribuições e participação nas duas etapas deste trabalho como membro da banca examinadora.

Quero agradecer ainda ao Centro Universitário Fametro, a COOPEM e a todos os professores do meu curso de Farmácia pela elevada qualidade do ensino oferecido sempre com muita dedicação e carinho.

Às yuretes Kassia Ribeiro da Fonseca e Louise Paloma pelo auxílio nesta e em outras pesquisas anteriores.

A Joice Gomes, Lady Daiane, Rodrigo Queiroz, todos os demais colegas de curso, amigos e familiares que direta ou indiretamente colaboraram para a elaboração deste trabalho.

Minha eterna gratidão a todos que me apoiaram durante todo este período tão importante da minha formação acadêmica.

Para tudo há uma ocasião, e um tempo para cada propósito debaixo do céu: tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou.

Eclesiastes 3:1-2

AValiação DO RISCO Cardiovascular DE Pacientes ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO FARMACêUTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Thays Silva de Aragão¹

Paulo Yuri Milen Firmino²

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a causa do maior número de mortes, dentre o grupo das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, os dados desse estudo servirão como parâmetro para aprimorar serviços de acompanhamento farmacêutico, tendo em vista a importância do papel farmacêutico no cuidado com pessoas que tenham fatores de risco elevado para doenças do coração. Frente ao exposto, esse trabalho tem como objetivo avaliar o perfil de risco cardiovascular e correlacionar com as variáveis sociodemográficas dos pacientes atendidos por um serviço de farmácia em uma Clínica de uma Instituição de Ensino Superior em Fortaleza. Trata-se de um estudo observacional, analítico de cunho transversal e natureza quantitativa, por meio de análise de fichas de atendimento dos pacientes atendidos pelo serviço de farmácia da Clínica. A amostra do estudo (34 fichas) foi composta por todos os registros das fichas dos pacientes atendidos pelo serviço de farmácia que continham informações importantes para a pesquisa. O perfil da população do estudo teve destaque para a população idosa (média= 62,5 anos), do sexo feminino (n=22; 64,7%), de baixa escolaridade (n=17; 50%), não etilista (n=25; 73,5%), não seguia dieta (n=21; 61,7%), não diabéticos (n=19; 55,9%), hipertensos (n=27; 79,4%). A média de pontos segundo escore de risco global de Framingham foi 15,35 (+- 4,37) e 17,84% (+- 9,06) para taxa de risco cardiovascular em 10 anos. Nessa perspectiva, houve alto risco cardiovascular para pacientes do sexo masculino (n=8; 66,7%), diabéticos (n=12; 80%), hipertensos (n=17; 63%), não etilistas (n=17; 68%) e para aqueles que seguiam dieta (n=9; 75%). Contudo, houve significância estatística para os idosos, não etilista e diabéticos, tendo em vista o valor de *p* menor que 0,05. Por fim, foi possível observar que houve elevado risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares para a população do estudo, considerando as variáveis apresentadas, logo, o serviço de farmácia ofertado pela Clínica pode trazer benefícios para os pacientes atendidos visando uma melhor qualidade de vida e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Risco Cardiovascular. Cuidado Farmacêutico. Serviço de Farmácia Clínica.

¹ Graduanda do curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Profº. Orientador do curso de Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the cause of the greatest number of deaths, among the group of non-communicable chronic diseases. In this context, the data from this study will serve as a parameter to improve pharmaceutical follow-up services, considering the importance of the pharmaceutical role in caring for people with high risk factors for heart disease. Based on the above, this study aims to assess the cardiovascular risk profile and correlate it with the sociodemographic variables of patients treated by a pharmacy service in a Clinic of a Higher Education Institution in Fortaleza. This is an observational, analytical, cross-sectional study with a quantitative nature, through the analysis of care records of patients seen by the Clinic's pharmacy service. The study sample (34 records) was composed of all the records of patients seen by the pharmacy service that contained important information for the research. The profile of the study population stood out for the elderly population (mean=62.5 years), female (n=22; 64.7%), with low education (n=17; 50%), non-alcoholic (n=25; 73.5%), did not follow a diet (n=21; 61.7%), non-diabetics (n=19; 55.9%), hypertensive (n=27; 79.4%). The mean Framingham global risk score was 15.35 (+- 4.37) and 17.84% (+- 9.06) for 10-year cardiovascular risk rate. In this perspective, there was a high cardiovascular risk for male patients (n=8; 66.7%), diabetics (n=12; 80%), hypertensive (n=17; 63%), non-alcoholics (n=17; 68%) and for those who followed a diet (n=9; 75%). However, there was statistical significance for the elderly, non-alcoholic and diabetics, considering the p value less than 0.05. It was possible to observe that there was a high risk for the development of cardiovascular diseases in the study population, considering the variables presented, therefore, the pharmacy service offered by the Clinic can bring benefits to the patients seen, aiming at a better quality of life and prevention of health problems.

Key words: Cardiovascular Risk. Pharmaceutical Care. Clinical Pharmacy Service.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são desordens do coração e dos vasos sanguíneos. Esse desarranjo, na fisiologia cardiovascular, é causado, principalmente, por um bloqueio que impede o sangue de fluir, a razão mais comum para isso é o acúmulo de depósitos de gordura nas paredes internas dos vasos sanguíneos (HOTTA et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Todo ano, as doenças cardiovasculares se destacam como a causa do maior número de mortes, segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), correspondem a 17,9 milhões (30%) de mortes dentre o grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e por volta de 41 milhões de pessoas morrem por DCNT, o que corresponde a 71% de todas as mortes no mundo. Isso deve-se aos hábitos de vida das pessoas que fazem com que fiquem mais suscetíveis a essas patologias, tendo em vista a alta exposição aos fatores de risco nos últimos tempos (BISPO et al., 2016; KORB et al., 2021).

Nessa perspectiva, algumas características sociodemográficas se destacam para agravos de risco cardiovascular, como a população idosa, pessoas do sexo masculino e países com baixos índices de escolaridade. Logo, vale ressaltar que o desequilíbrio fisiológico com alguma doença agravante no avançar da idade, a resistência para frequentar serviços de saúde por parte dos homens e países com déficit no ensino escolar, são algumas barreiras que impedem as pessoas de terem um estilo de vida mais saudável e livre de morbimortalidades (OMS, 2017; SOUSA et al., 2020).

Apesar disso, os fatores de risco têm sua parcela para agravos de doenças cardiovasculares como dislipidemia, hipertensão, diabetes, obesidade, assim como, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, entre outros. Portanto, vê-se a necessidade de um suporte maior às pessoas que se enquadram nesse perfil de risco, tendo em vista que a detecção e tratamento precoce retardam a morbimortalidade por patologias do coração (SILVA et al., 2019; PORTES et al., 2020).

Por esta perspectiva, o profissional farmacêutico se beneficia de um novo campo de atuação com o movimento da Farmácia clínica, inicialmente hospitalar, porém hoje atinge todos os níveis de atuação farmacêutica, em que consiste no acompanhamento aos pacientes com comorbidades ou não, a fim de auxiliar na administração de suas condições de saúde. Tendo em vista que muitos dos pacientes, principalmente de idade avançada, podem ser polimedicados e terem muitas doenças diagnosticadas para tratar (RIBEIRO, 2020).

O Conselho Federal de Farmácia através da Resolução nº 585/2013 regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico dando a este profissional responsabilidades e competências no desenvolvimento das atividades clínicas, inclusive, na provisão de serviços farmacêuticos frente ao cuidado com o paciente, família e comunidade. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2019), há relatos de vastas experiências de farmacêuticos atuando nessa nova área e demonstrando os benefícios do acompanhamento farmacêutico ao paciente com fatores de risco cardiovascular e com condições de saúde preexistentes. Nesse contexto, o farmacêutico utiliza técnicas que ajudam os pacientes a driblar suas limitações como tabelas, quadros de horário, alarme sonoro, entre outros.

Outro suporte prestado é o esclarecimento de dúvidas e algumas informações que se fazem necessárias sobre a sua doença ou tratamento. Dessa forma, vem mostrando resultados positivos com melhoria de efeitos colaterais, níveis glicêmicos e pressóricos, na adesão ao tratamento, como também, significativa resposta na mudança do estilo de vida (ARAÚJO et al., 2017; RIBEIRO, 2020).

Desse modo, vê-se a necessidade de destinar mais estudos para investigar a relação entre os fatores de risco cardiovascular e as características sociodemográficas, observando a importância do farmacêutico nesse cenário, através dos indicadores de serviço de acompanhamento farmacêutico. Portanto, os dados desse estudo darão alicerce para conhecer melhor o perfil cardiovascular dos pacientes atendidos, como também aperfeiçoar a qualidade do serviço de farmácia oferecido pela Clínica dessa Instituição de Ensino Superior, direcionando para adoção e aprimoramento de métodos de prevenção de doenças cardiovasculares. Assim, os

dados aqui encontrados também podem servir como parâmetro para outros serviços de acompanhamento farmacêutico.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil de risco cardiovascular e correlacionar com as variáveis sociodemográficas dos pacientes atendidos por um serviço farmacêutico em uma Clínica de uma Instituição de Ensino Superior no município de Fortaleza.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico de cunho transversal e natureza quantitativa, delineado de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras envolvendo seres humanos preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente estudo faz parte de um projeto maior que acompanha e avalia constantemente o serviço de farmácia na Clínica, sendo previamente aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da Unifametro (parecer nº 2.823.301).

A pesquisa foi realizada na Clínica Integrada de Saúde de um Centro Universitário, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. A Clínica Integrada de Saúde é um ambiente acadêmico, local onde os estudantes se desenvolvem e executam atividades práticas dos cursos de Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Estética, Fisioterapia e Psicologia. O atendimento da Clínica é gratuito e destinado à comunidade do entorno focado na promoção da saúde e prevenção de doenças. Os serviços farmacêuticos ofertados se resumem em: Rastreamento em Saúde, Revisão da Farmacoterapia, Educação em Saúde e Acompanhamento Farmacoterapêutico. Além disso, as pessoas que buscam com frequência o serviço de farmácia são idosos polimedicados que tem como comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica, Asma, Dislipidemia, Diabetes Mellitus e pessoas que tenham dúvidas quanto ao uso, armazenamento e descarte de medicamentos.

A amostra do estudo foi composta por todos os registros das Fichas de Acompanhamento Farmacoterapêutico dos pacientes atendidos pelo serviço de farmácia, fichas do período de 2016 até 2021, que continham informações importantes para a pesquisa. Como critério de exclusão considerou-se os registros de fichas ilegíveis e dados incompletos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021, onde as informações foram extraídas das Fichas de Acompanhamento Farmacoterapêutico (ANEXO I). Desse instrumento usado para coleta foi necessário extrair os dados sociodemográficos (idade, sexo, renda familiar e escolaridade). Além disso, coletou-se ainda os fatores de risco cardiovascular, como hábitos de vida (tabagismo, etilismo, prática de atividade física e dieta), história clínica (comorbidades - Hipertensão e/ou Diabetes), exames laboratoriais (Colesterol Total e HDL) e parâmetros fisiológicos (Pressão Arterial Sistólica).

Nesse contexto, os dados importantes para a pesquisa foram coletados e alocados em uma planilha, onde foram organizados de acordo com as variáveis de estudo, descritas anteriormente. Dessa forma, após a coleta, foi feita a classificação do risco cardiovascular em que foi usado o escore de risco global (ERG) de Framingham (ANEXO II) segundo a Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (PRÉCOMA et al., 2019).

Essa estratificação de risco cardiovascular inclui a estimativa para o desenvolvimento de DCV em 10 anos através de uma pontuação que é convertida em porcentagem de acordo com o gênero (mulher ou homem). Essa classificação considera quatro níveis de risco: Risco muito alto (requer avaliação médica), Risco alto (ERG > 20% em homens ERG > 10% em mulheres), Risco intermediário (ERG 5 a < 20% em homens ERG 5 a < 10% em mulheres), Risco baixo (ERG < 5% em homens ou mulheres). Seguindo essa lógica, a tabela com a análise dos dados, em alguns momentos foi dividida em risco baixo, moderado (intermediário) e alto, em outros momentos em risco alto e não alto (moderado/baixo), tendo em vista uma melhor organização dos dados.

Em seguida, as informações compiladas foram analisadas e comparadas: dados sociodemográficos e fatores de risco cardiovascular com a estratificação de risco cardiovascular.

Os dados foram analisados de modo descritivo e por meio de tabelas. Já as variáveis numéricas foram descritas sob a forma de médias e desvios padrões, enquanto as variáveis categóricas foram descritas sob a forma de frequências e proporções. Para análise da associação entre os fatores de risco cardiovascular, as características sociodemográficas e a classificação do risco cardiovascular, utilizou-se os testes de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, com um nível de significância de 5% ($p < 0.05$). Além disso, foi usado também o programa estatístico Statistic Package for Social Sciences (SPSS®), versão 21.0.

3 RESULTADOS

Considerando as 306 fichas coletas, apenas 34 foram avaliadas e analisadas, tendo em vista que apresentaram os dados necessários para classificação de risco cardiovascular. Assim, caracterizando a população de estudo (tabela 1), grande parte eram idosos acima de 60 anos de idade (média= 62,5 anos) e do sexo feminino ($n=22$; 64,7%).

Dessa forma, foi classificado com baixa escolaridade aqueles que tinham menos que o nível médio completo e alta escolaridade os que tinham nível médio completo e nível superior, logo os que tinham baixa escolaridade correspondia a 50% ($n=17$) dos pacientes.

Já, no perfil de doenças crônicas, os não diabéticos foram mais prevalentes com 55,9% ($n=19$) assim como os hipertensos com 79,4% ($n=27$).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra de pacientes atendidos pelo serviço de Farmácia (100% n=34).

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS EM % (N)		
VARIÁVEIS	N	%
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	-	-
IDADE (< 60 ANOS)	12	35,3
IDADE (> 60 ANOS)	22	64,7
SEXO FEMININO	22	64,7
SEXO MASCULINO	12	35,3
ESCOLARIDADE ALTA	14	41,1
ESCOLARIDADE BAIXA	17	50,0
ESCOLARIDADE NÃO REFERIDA	3	8,9
COMORBIDADES	-	-
DIABÉTICOS	15	44,1
NÃO DIABÉTICOS	19	55,9
HIPERTENSO	27	79,4
NÃO HIPERTENSO	07	20,6
HÁBITOS DE VIDA	-	-
ETILISTA	08	23,5
NÃO ETILISTA	25	73,5
ETILISMO NÃO REFERIDO	1	3
REALIZA ATIVIDADE FÍSICA	17	50,0
NÃO REALIZA ATIVIDADE FÍSICA	17	50,0
SEGUE DIETA	12	35,2
NÃO SEGUE DIETA	21	61,7
DIETA NÃO REFERIDA	1	3,1

Fonte: Autoria própria. Legenda: Escolaridade alta - nível médio completo e nível superior. Escolaridade baixa - menos que o nível médio completo.

Nesse contexto, no que tange aos hábitos de vida, enquanto que 73,5% (n=25) não consumiam bebidas alcoólicas, não houve diferença entre as pessoas que praticavam ou não atividade física. Contudo, houve destaque com 61,7% (n=21) para aqueles que não seguiam nenhuma dieta.

A população em estudo não apresentou hábitos tabagistas, pois nenhum paciente declarou ser fumante durante os atendimentos realizados pelo serviço de farmácia.

Considerando a classificação de risco cardiovascular, a média de pontos segundo escore de risco global de Framingham foi 15,35 (+- 4,37) e 17,84% (+- 9,06) para taxa de risco cardiovascular em 10 anos.

Quanto ao sexo dos pacientes, observou-se que mais da metade do sexo feminino (n=12; 54,5%) quanto do sexo masculino (n=8; 66,7%) tinha alto risco cardiovascular. Entretanto, apenas dois pacientes se encaixaram com baixo risco e destes nenhum apresentou diabetes nem hipertensão, tendo em vista que grande parte dos que eram diabéticos (n=12; 80%) e hipertensos (n=17; 63%) apresentaram alto risco cardiovascular.

Percebendo a idade dos pacientes que frequentam a Clínica, a média de idade para elevação do risco cardiovascular foi de 65,6 anos (n=20), caracterizando uma população idosa e confirmando que a idade foi um fator relevante.

Segundo o teste qui-quadrado ($p = 0,925$), a escolaridade não foi um fator para colocar os pacientes na faixa de risco alto, não sendo possível ver diferença entre a baixa (n=10; 58,8%) e a alta escolaridade (n=8; 57,1%).

A seguir, na tabela 2, está ilustrada a análise do risco cardiovascular de acordo com as características sociodemográficas da população de estudo.

Tabela 2 - Análise do risco cardiovascular de acordo com as características sociodemográficas da amostra de pacientes atendidos pelo serviço de Farmácia (100% n=34).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM % (N)				
VARIÁVEIS	RISCO ALTO	RISCO MODERADO	RISCO BAIXO	<i>p</i>
SEXO FEMININO	54,5 (12)	40,9 (9)	4,5 (1)	0,625
SEXO MASCULINO	66,7 (8)	25 (3)	8,3 (1)	0,625
DIABÉTICOS	80 (12)	20 (3)	0 (0)	0,026
NÃO DIABÉTICOS	42,1 (8)	47,4 (9)	10,5 (2)	0,026
HIPERTENSO	63 (17)	37 (10)	0 (0)	0,410
NÃO HIPERTENSO	42,9 (3)	28,6 (2)	28,6 (2)	0,410
VARIÁVEIS	RISCO ALTO	RISCO NÃO ALTO	<i>p</i>	
MÉDIA DE IDADE (ANOS)	65,6 (20)	58 (14)	0,006	
*ESCOLARIDADE ALTA	57,1 (8)	42,9 (6)	0,925	
*ESCOLARIDADE BAIXA	58,8 (10)	41,2 (7)	0,925	
**ETILISTA	25 (2)	75 (6)	0,047	
**NÃO ETILISTA	68 (17)	32 (8)	0,047	
REALIZA ATIVIDADE FÍSICA	58,8 (10)	41,2 (7)	1,0	
NÃO REALIZA ATIVIDADE FÍSICA	58,8 (10)	41,2 (7)	1,0	
**SEGUE DIETA	75 (9)	25 (3)	0,201	
**NÃO SEGUE DIETA	52,4 (11)	47,6 (10)	0,201	

Fonte: Autoria própria. Legenda: Escolaridade alta - nível médio completo e nível superior. Escolaridade baixa - menos que o nível médio completo. Valor *p* (<0.05) de acordo com teste T pareado. *(n=31)**(n=33)

Avaliando os hábitos de vida das pessoas, observou-se que os etilistas (n=6; 75%) apresentaram baixo risco comparado com os não etilistas (n=17; 68%) que, por sua vez, teve alto risco cardiovascular. Sobre a atividade física, não houve diferença, pode-se dizer que tanto os que praticam quanto os que não praticam, em sua maioria, enquadram-se com alto risco (n=10; 58,8%). Já as pessoas que seguem (n=9; 75%) e as que não seguem dieta (n=11; 52,4%), grande parte teve elevado risco, apesar dos que não seguem dieta (n=10; 47,6%) se destacarem dentre o risco não alto.

Desse modo, observou-se significância estatística para as variáveis de média de idade ($p=0,006$), etilismo ($p=0,047$) e diabetes ($p=0,026$), pois teve o valor de p menor que 0,05.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as características sociodemográficas e sua correlação com a estratificação de risco cardiovascular de pessoas atendidas por um serviço de farmácia em uma Clínica de uma Instituição de Ensino Superior, no município de Fortaleza. Foi possível observar que houve elevado risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares para a população em estudo, considerando as variáveis apresentadas.

Partindo desse ponto, a população em estudo teve perfil sociodemográfico voltado para o público idoso (acima de 60 anos), de sexo feminino e baixa escolaridade (FONSECA, 2020; MASSA et al., 2019; FIRMINO, 2017).

De acordo com Korb (2021), o envelhecimento é considerado um importante fator de agravamento para doenças crônicas, pois nessa fase, devido às mudanças fisiológicas e cardiovasculares, pode ocorrer uma disfunção arterial progressiva que pode estar associada à presença de fatores de risco fazendo com que fiquem mais susceptíveis a este grupo de doenças.

A população feminina se enquadra no perfil de maior procura pelos serviços de saúde, demonstrando maior interesse pelo autocuidado comparado com os homens, que buscam com menor frequência esse recurso para prevenção de agravos, podendo ter como justificativa questões culturais (FILHO et al., 2018).

Nesse contexto, considerando a baixa escolaridade, aqueles que tinham menos que o nível médio completo, apresentaram uma alta vulnerabilidade, devido terem um menor nível de instrução não conseguem desfrutar de um estilo de vida mais saudável que minimize os fatores de risco para doenças crônicas, já que na maioria das vezes se carece de melhores condições financeiras que sejam favoráveis para uma melhor alimentação e aquisição de medicamentos, o que leva muitas vezes a dependerem apenas do setor de saúde pública para terem acesso aos medicamentos de uso contínuo e terem acesso a serviços de saúde (SANTOS et al., 2018).

A presença de comorbidades, mais especificamente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, apresentaram estatística significativa, similar em outros achados para doenças do coração, apesar da hipertensão ter tido maior predominância nesses pacientes comparado com a diabetes (KORB et al., 2021; FIRMINO, 2017).

Considerando os hábitos de vida, apesar de não ter tido diferença significativa na prática de atividade física, alguns estudos mostraram a importância de se estimular esse hábito, já que o sedentarismo foi um ponto para predisposição às doenças crônicas não transmissíveis quando associado com outros fatores de risco. Assim como o fato de não seguirem dieta, já que esses dois hábitos estão intimamente ligados (PORTES et al., 2020; KORB et al, 2021).

Destacou-se ainda a predominância de baixa ingestão de álcool pela população do estudo. Isso deve-se pelo fato do álcool prejudicar ou agravar uma situação de saúde preexistente, assim preza-se por evitar a ingestão desse tipo de bebida, demonstrando certa preocupação com os quesitos que agravam o estado de saúde dessas pessoas (MASSA et al., 2019).

Nesse estudo não foi possível ver associação sobre o tabagismo, já que ninguém era fumante. Contudo, segundo Cassiano et al. (2020), o tabagismo é

reconhecido como um importante fator de risco relacionado às doenças cardiovasculares.

Por este viés, foi possível analisar a existência de alguma correlação entre as variáveis sociodemográficas com a classificação de risco cardiovascular. Segundo o estudo de Cassiano et al. (2020) e Firmino (2017), considerando a classificação de risco cardiovascular, a média de pontos segundo escore de risco global de Framingham e a taxa de risco cardiovascular em 10 anos foram relevantes para a população em questão, sendo maioria idosos, tendo em vista o elevado risco para doenças do coração.

Quanto ao sexo dos pacientes, observou-se que ambos tinham elevado risco cardiovascular, porém houve destaque para o grupo masculino. Portanto, os homens tendem a ter maior predisposição para agravos de doenças cardiovasculares, tendo como base a baixa procura dos serviços de saúde, impossibilitando uma descoberta precoce e o acompanhamento de possíveis fatores de risco (SOUSA et al., 2020; DEUS et al., 2021; KORB et al., 2021; LIMA, 2021).

De acordo com esse e outros estudos, a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica tem demonstrado ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (FILHO et al., 2018; LIMA, 2021).

Sobre a baixa escolaridade foi possível observar alguma relação com uma maior taxa de risco cardiovascular, pois esses indivíduos tendem a apresentar uma pior condição de saúde, apresentando uma maior dificuldade de seguir seus tratamentos e um menor acesso aos serviços de saúde (MENDEZ et al., 2018).

Avaliando os hábitos de vida das pessoas, observou-se que os não etilistas apresentaram alto risco comparado com os etilistas. Isso deve-se, ao fato das pessoas que têm fatores de risco preexistentes buscarem se cuidar mais evitando a ingestão de bebidas alcoólicas, já que estas apresentam determinantes para agravos de saúde, tendo em vista que o álcool em excesso pode comprometer sua qualidade de vida. Contudo, as que consomem deve ser pelo motivo de não terem comorbidades que sejam significativas ao ponto de fazerem essas pessoas largarem esse hábito (MASSA et al., 2019).

Sobre a atividade física, esse estudo não encontrou diferença estatística, mas em outros achados é destacada a sua importância para manutenção da qualidade de vida da população (FONSECA, 2020). Desse modo, no que tange a dieta, foi encontrado que as pessoas que têm bons hábitos alimentares tendem a ter alto risco cardiovascular. Isso pode ser explicado pelo fato das pessoas que têm algum fator de risco se preocuparem mais em manter uma alimentação mais regrada e saudável, a fim de controlar suas condições de saúde e evitar outras, mostrando-se efetiva no auxílio da redução de eventos cardiovasculares em indivíduos de alto risco. Já que a ingestão exacerbada de certos alimentos derivados de lipídios está intrinsecamente relacionada com a obesidade e, conseqüentemente, com o risco cardiovascular (RODRIGUES et al., 2017; ESPINDOLA, 2019).

Nesse contexto, levando em consideração os dados encontrados nesse trabalho, o farmacêutico clínico pode auxiliar no acompanhamento de pacientes com risco cardiovascular detectando possíveis agravos e ajudando no tratamento, já que muitos dos pacientes são idosos e polimedicados, necessitando de maior acompanhamento e gestão de suas condições de saúde. Dessa forma, o farmacêutico vem adquirindo ainda mais esse caráter de profissional do cuidado, onde desempenha o papel de realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, resolução de problemas da farmacoterapia e orientações sobre uso racional dos medicamentos, podendo intervir também com medidas não farmacológicas, orientando a prática de atividade física, dieta equilibrada, perda de peso (em pacientes obesos), cessar tabagismo e quando necessário encaminhar para a equipe multiprofissional (CFF, 2019; RIBEIRO, 2020).

O presente artigo apresenta algumas limitações por se tratar de um estudo de corte transversal da realidade, pois não possibilita inferir a relação causa-efeito nos resultados apresentados, bem como, ter um grupo controle para fins de comparação após a passagem pelo serviço, tendo em vista ser um importante parâmetro para se saber a qualidade e eficácia do serviço farmacêutico, bem como, o impacto na vida dos pacientes.

Além disso, não foi possível ver a associação de algumas variáveis que seriam interessantes, pois nem sempre estavam completas nos prontuários de todos

os usuários, como: IMC, peso, circunferência abdominal, altura, entre outros. Em circunstâncias semelhantes, houve insuficiência de dados para as variáveis HDL e CT que influenciaram diretamente nos cálculos dos escores e esse foi o maior motivo da perda do número de fichas.

Outra limitação importante foi a classificação dos escores tendo em vista que na diretriz existem quatro categorias, contudo, foi escolhido para o trabalho apenas três (risco baixo, moderado e alto), pois o muito alto depende de avaliação clínica médica que vai além do instrumento de escore de risco global usado neste estudo.

Desse modo, para estudos futuros, recomenda-se que sejam realizados estudos com grupo controle com análise do tempo de acompanhamento, da quantidade de consultas, entre outros, a fim de se obter uma análise mais aprofundada acerca da influência de determinadas variáveis associadas que ratifiquem quais os fatores de risco cardiovascular e o benefício do acompanhamento farmacoterapêutico para a saúde de pacientes que frequentam o serviço clínico de farmácia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou conhecer o perfil da população que frequenta o serviço de farmácia de uma Clínica de Instituição de Ensino Superior, no município de Fortaleza, bem como o grau de risco cardiovascular, sendo possível saber qual a predisposição para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao coração.

No que tange ao perfil sociodemográfico, é possível afirmar que se trata de uma população idosa, com predominância do sexo feminino, com baixa escolaridade. Com relação a presença de comorbidades, houve destaque para a hipertensão arterial sistêmica comparado aos diabéticos. Assim como, para os hábitos de vida, prevaleceu não estilistas, não tabagistas e pessoas que não seguiam dieta.

Sobre a análise da associação do perfil da população com a classificação de risco cardiovascular pode-se inferir que a população do estudo teve uma alta taxa de risco cardiovascular para os próximos 10 anos. Nesse contexto, houve significância

estatística para os idosos, não etilista e diabéticos, tendo em vista o valor de p menor que 0,05.

Esse estudo apresentou algumas limitações como a impossibilidade de acompanhar a evolução desses pacientes através de indicadores clínicos que pudessem avaliar antes e depois do atendimento do serviço de farmácia. Urge a necessidade de se pesquisar mais sobre esse tema, tendo em vista que esse assunto é de grande relevância para a literatura científica, a fim de mostrar mais ainda a importância do farmacêutico nesse cenário do cuidado ao paciente e o quanto esse profissional pode contribuir para minimizar os fatores de risco cardiovasculares.

Por fim, é possível concluir que esses pacientes, por apresentarem uma grande possibilidade de agravos de saúde em poucos anos, precisam desse acompanhamento farmacêutico, tendo em vista os benefícios que o serviço de farmácia pode trazer para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, NATANE CAVALCATE DA FONSECA DE et al. Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 8, n. 3, 2017.
- BISPO, Inaê Mariane de Jesus et al. Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 334-342, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://wp-sites.info.ufrn.br/admin/facisa/wp-content/uploads/sites/4/2020/07/RESOLU%C3%87%C3%95ES-466-12-510-16-e-580-18.pdf>. Acesso em: 22/03/2021.
- CASSIANO, Andressa do Nascimento et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2203-2212, 2020.
- CFF, Conselho Federal de Farmácia. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS. 6a edição. **Brasília: Qualitytá Editora**, v. 6, 2019.
- CFF, Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013a.
- DEUS, Frances Débora Ferreira; DORNELES, Amanda Rocha; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Estratificação do risco cardiovascular em pacientes hipertensos de um município do interior de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6981-e6981, 2021.
- ESPINDOLA, Emilly Della Pasqua. **Consumo de nutrientes antioxidantes e risco de doenças cardiovasculares em pessoas com maior e menor risco cardiovascular**. 2019. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019
- FILHO, José Cláudio Borges Da Silva; DA SILVA, Cristiano José; BARBOSA, Andréa Tavares. Estratificação de risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos aplicada por uma equipe da estratégia de saúde da família em Fortaleza-Ceará. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 12, n. 1, p. 57-68, 2018.
- FIRMINO, Paulo Yuri Milen. **Avaliação do cuidado farmacêutico para hipertensos e/ou diabéticos em unidade de atenção primária à saúde do Ceará: indicadores de processo e de resultados clínico-humanísticos**. 2017. 113 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

FONSECA, Kassia Ribeiro da. **Análise do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos e diabéticos em uma clínica escola: indicadores de resultados clínicos**. 2020. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

HOTTA, Viviane Tiemi et al. Diagnosis and treatment of rare complication after endomyocardial biopsy. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 109, n. 6, p. 618-619, 2017.

KORB, Jaqueline Piccoli et al. Characterization of cardiopathic patients in a thoracic pain unit: admission profile/Caracterização de pacientes cardiopatas em uma unidade de dor torácica: perfil de chegada. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 27-33, 2021.

LIMA, Patricia Rogalski. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS HIPERTENSOS EM UMA EQUIPE DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 3, p. 9-13, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Estimativas do Risco Cardiovascular em Dez Anos na População Brasileira: Um Estudo de Base Populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 423-431, 2021.

MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, 2019.

MENDEZ, Roberto Della Rosa et al. Estratificação do risco cardiovascular entre hipertensos: Influência de fatores de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1985-1991, 2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Doenças cardiovasculares**. 2017. Acesso em 22/03/2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). World Health Organization. **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. Geneva: World Health Organization; 2018. Acesso em 22/03/2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

PORTES, Matheus Vieira Coelho et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica associada a fatores de risco cardiovascular na população de um município da região noroeste fluminense. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 1, 2020.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

RIBEIRO, Leonardo Coutinho. A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 57, p. 1-8, 2020.

RODRIGUES, Juliane Soares et al. Gordura Corporal e Ácido Úrico Estão Relacionados com Escores de Risco Cardiovascular? Análise Transversal no Programa de Intervenção PROCADIO-UFV. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 313-324, 2017.

SANTOS, A. S. et al. Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. **Rev. enferm. UERJ**, v. 26, p. e21473-e21473, 2018.

SILVA, Pedro Marques Da et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades em doentes com hipertensão arterial assistidos nos Cuidados de Saúde Primários: estudo Precise. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 6, p. 427-437, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** 2017; 109(2Supl.1):1-76

SOUSA, Eduardo Luiz Alves de et al. Avaliação do perfil socioeconômico de óbitos por doenças cardiovasculares em PALMAS-TO, no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 17-21, 2020.

ANEXOS

ANEXO I - INSTRUMENTO DE COLETA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO**

FICHA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Nº AFT:

DADOS DO PACIENTE

1. Nome - _____
2. Telefone (s)- _____ 3. Data de nascimento / /
4. Idade _____ 5. Peso _____ kg 6. Altura _____ m 7. IMC _____
8. Circunferência Abdominal _____ cm 9. Sexo () F () M
10. Naturalidade () Fortaleza () Interior Município _____
11. Nível de instrução - () Analfabeto () Fund.incompleto () Fund. Completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo
12. Ocupação _____ 13. Renda individual _____
14. Quanto gasta com medicamentos no mês _____ (% da Renda _____)
15. Alguém auxilia na aquisição dos medicamentos? () Não () Sim Quem _____
16. Mora sozinho(a) - () Sim () Não, com quem - _____
17. Possui cuidador- () Sim () Não
18. Se sim, qual a relação com o cuidador - () Contratado () Parente, qual grau - _____
19. Telefone(s) do cuidador - _____

HÁBITOS DE VIDA

20. Consome bebida alcoólica - () Não () Sim Qual? _____
Frequência _____ Quantidade semanal _____
21. Tabagista - () Não () Fumava, por _____ mas parou há _____ () Sim
Frequência _____ Quantidade/dia _____

22. Realiza atividade física - () Não () Sim, qual _____
 Duração _____ Frequência semanal _____ Restrição de exercício? _____
 23. Segue dieta? () Não () Sim, qual? _____ Quem passou? _____
 Restrição de alimento? _____

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

24. Patologia(s) apresentada(s) - _____
 25. Tempo de diagnóstico - _____
 26. Co-morbidades – () HAS () DM () Dislipidemias () Outras _____
 27. Alergias – () Não () Não sabe informar () Sim, especificar _____
 28. RAM progressas - _____

EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA

DATA							
Hemoglobina							
Hematócrito							
Hemácias							
VCM							
HCM							
CHCM							
RDW							
Leucócitos Total							
Neutrófilos							
Eosinófilos							
Linfócitos							
Monócitos							
Plaquetas							
TAP							
TTPA							
Glicose em jejum							

BIOQUÍMICA

DATA							
Úrea							
Creatinina							
Ácido Úrico							
Proteínas Totais							
Albumina							
Globulina							
Sódio							
Potássio							
Magnésio							
Cálcio Total							
Cálcio Iônico							

Medicamento	Posologia/ Via de adm	Como usa	Prescritor (Especialidade Médica)	Desde quando	Até quando

29. Toma algum medicamento não prescrito por profissional da saúde - () Não () Sim, qual (is) _____
30. Faz uso de alguma preparação caseira -() Não () Sim, qual (is) _____

TESTE DE ADESÃO AO TRATAMENTO (Morisky, Green, Lavine, 1986)

Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

() Sim () Não

Alguma vez foi descuidado com as horas da tomada dos medicamentos para a sua doença?

() Sim () Não

Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?

() Sim () Não

Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?

() Sim () Não

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

MEDICAMENTO	PRM	RNM	DATA

ANEXO II - ESCORE DE RISCO GLOBAL (ERG) DE FRAMINGHAM

Quadro 1.5 – Atribuição de pontos de acordo com o risco global, para mulheres²

Pontos	Idade (anos)	HDL-C	Colesterol total	Pressão arterial sistólica (PAS) (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-3				< 120			
-2		60+					
-1		50-59			< 120		
0	30-34	45-49	< 160	120-129		Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	< 35		140-149	120-139		
3			200-239		130-139	Sim	
4	40-44		240-279	150-159			Sim
5	45-49		280+	160+	140-149		
6					150-159		
7	50-54				160+		
8	55-59						
9	60-64						
10	65-69						
11	70-74						
12	75+						

Quadro 1.6 – Risco global em 10 anos, para mulheres²

Pontos	Risco (%)	Pontos	Risco (%)
≤ -2	< 1	13	10,0
-1	1,0	14	11,7
0	1,2	15	13,7
1	1,5	16	15,9
2	1,7	17	18,5
3	2,0	18	21,6
4	2,4	19	24,8
5	2,8	20	28,5
6	3,3	21+	> 30
7	3,9		
8	4,5		
9	5,3		
10	6,3		
11	7,3		
12	8,6		

Quadro 1.7 – Atribuição de pontos de acordo com o risco global, para homens²

Pontos	Idade (anos)	HDL-C	Colesterol total	PAS (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-2		60+		< 120			
-1		50-59					
0	30-34	45-49	< 160	120-129	< 120	Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	< 35	200-239	140-159	120-139		
3			240-279	160+	130-139		Sim
4			280+		140-159	Sim	
5	40-44				160+		
6	45-49						
7							
8	50-54						
9							
10	55-59						
11	60-64						
12	65-69						
13							
14	70-74						
15	75+						

Quadro 1.8 – Risco global em 10 anos, para homens²

Pontos	Risco (%)	Pontos	Risco (%)
≤ -3	< 1	13	15,6
-2	1,1	14	18,4
-1	1,4	15	21,6
0	1,6	16	25,3
1	1,9	17	29,4
2	2,3	18+	> 30
3	2,8		
4	3,3		
5	3,9		
6	4,7		
7	5,6		
8	6,7		
9	7,9		
10	9,4		
11	11,2		
12	13,2		