

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Karine Gaede Dantas da Silva¹
Alex Sandro Rodrigues Baiense²

RESUMO: A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Pacientes hipertensos geralmente aderem ao tratamento medicamentoso de forma incorreta, podendo ocasionar uma diminuição da eficácia dos medicamentos, quer seja por uma dose inadequada ou armazenamento em locais inapropriados, levando a perda da atividade do fármaco, ou até mesmo uma interação com medicamentos, ou alimentos. Neste contexto, a Atenção Farmacêutica (AF) torna-se imprescindível para diminuir possíveis problemas relacionados aos medicamentos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Hipertensos. Atenção farmacêutica. Prevenção. Tratamento.

ABSTRACT: Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure. Hypertensive patients usually adhere to drug treatment incorrectly, which may lead to a decrease in drug efficacy, either due to an inadequate dose or storage in inappropriate places, leading to loss of drug activity, or even an interaction with drugs or food. In this context, Pharmaceutical Care (PH) becomes essential to reduce possible drug-related problems.

Keywords: Hypertension. Hypertensive. Pharmaceutical attention. Prevention. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma doença crônica caracterizada pelo aumento constante da pressão arterial acima dos níveis normais, igual ou superior a 140 mmHg sistólico e 90 mmHg diastólico (FIRMINO *et al.*, 2015).

É uma doença que constantemente associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, podendo se agravar pelo aparecimento de outros fatores de risco como: obesidade, dislipidemia e intolerância à

¹ Graduanda em farmácia pela Universidade Iguazu- UNIG.

² Professor Orientador do curso de Farmácia pela Universidade Iguazu- UNIG.

glicose, também associada aos seguintes eventos: acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca, morte súbita e doença renal crônica podendo levar o paciente a morte ou não (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Estudos já comprovaram que o controle adequado da pressão arterial por tratamento medicamentoso pode reduzir a ocorrência de acidentes cardiovasculares. Diversas causas contribuem para a baixa adesão do tratamento entre eles a doença ser assintomática, a população não ter consciência sobre a mesma, o tratamento de longo prazo e com efeitos não desejáveis pelo indivíduo, relação entre equipe de saúde e paciente, falta de informação sobre dúvidas em relação ao uso dos medicamentos e o alto custo (MODÉ *et al.*, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adesão define-se como correspondência e concordância do paciente com as recomendações do profissional da saúde referente ao tratamento medicamentoso e mudanças de estilo de vida (CONTE *et al.*, 2015).

Atenção Farmacêutica é um conceito usado antes de 1975 e demorou aproximadamente 15 anos para estabelecer suas ideias e estratégias. O farmacêutico, responsável por diversas funções, inclusive o monitoramento de pacientes com doenças agudas e crônicas, prescrições, revisão dos protocolos de medicamentos prescritos pelo médico, também é de responsabilidade do profissional promover a saúde ou prevenir doenças, além de garantir a segurança e efetividade do tratamento medicamentoso. Essas responsabilidades realizadas pelo farmacêutico demonstram um impacto positivo, assim reduzem custo para a saúde (BRAZ *et al.*, 2017).

O uso incorreto dos medicamentos ocasiona erros como a dose errada, frequência inadequada, período insuficiente, além da combinação inadequada com alimentos ou fármacos provocando efeitos indesejáveis (MUNIZ *et al.*, 2017).

O farmacêutico contribui com outros profissionais da saúde, auxiliando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação de medicamentos, sendo responsável pela proteção do paciente para atingir um resultado terapêutico esperado e o principal beneficiado é o usuário que tem a garantia de informações corretas transmitidas pelo farmacêutico (ASSIS, 2014).

O papel do farmacêutico compreende a ética, atitude, habilidades, comportamentos, compromissos e responsabilidade na promoção e recuperação de saúde, também na prevenção de doenças junto à equipe de saúde (PÁDULA *et al.*, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a importância da atenção farmacêutica em pacientes hipertensos.

2.2 Objetivos Específicos

- Relatar o que é hipertensão arterial sistêmica;
- Apresentar como é feito o diagnóstico;
- Listar os tratamentos atuais;
- Mencionar a importância da atenção farmacêutica em pacientes com HAS.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de revisão de literatura no qual abrange sobre hipertensão arterial e a importância da atenção farmacêutica com esses pacientes. Para realizar este estudo foram usadas as bases de dados eletrônicas de artigos científicos e revista científica, tais como: Scielo, Google acadêmico, Ministério da saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre outros.

Os artigos foram lidos e analisados e aqueles que abordavam os descritores: Hipertensão arterial; Hipertensos; Atenção farmacêutica; Prevenção; Tratamento; foram selecionados para a realização deste trabalho. Foram selecionados artigos entre os anos de 2012 e 2022. Quanto à formatação, foi utilizada as regras da ABNT.

4. JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema, pois a hipertensão arterial é uma doença silenciosa, precisa de um olhar mais atento da equipe médica, e o farmacêutico é de grande importância para identificar os sintomas e auxiliar no tratamento de forma adequada.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Atualmente a Diretriz Brasileira de Hipertensão preconiza cinco níveis pressóricos para a Pressão Arterial de pessoas a partir de 18 anos como indica a Tabela a seguir (TABELA 1) (SBC, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (LV *et al.*, 2013; SBC, 2016).

A identificação de fatores de risco para a hipertensão vem colaborando para o aprimoramento e avanço de ações de prevenção e controle de doenças cardiovasculares, além de contribuir para o redirecionamento de medidas relacionadas à terapia medicamentosa e não medicamentosa (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

TABELA 1: Níveis de Pressão Arterial para Maiores de 18 anos.

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA

Fonte: SBC, 2016.

PAS=Pressão Arterial Sistólica; PAD=Pressão Arterial Diastól

De acordo com os estudos epidemiológicos tem-se identificado a associação positiva da hipertensão arterial às características sociodemográficas, e isso as tem relacionado diretamente ao consumo de álcool, à ingestão de sódio, ao estresse, ao diabetes, à obesidade e ao sedentarismo (MENDES; MORAES; GOMES, 2014).

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença

cardiovascular (DCV) (HEERSPINK *et al.*, 2009). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (AGARWAL *et al.*, 2009).

As alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos contribuem para os aumentos da pressão arterial que ocorrem com a idade. Essas alterações incluem acúmulo da placa aterosclerótica, fragmentação das elastinas arteriais, depósitos aumentados de colágeno e comprometimento da vasodilatação (MILLER *et al.*, 2016).

Diante dessa abordagem, vale enfatizar a importância de se fazer o diagnóstico correto da hipertensão arterial sistêmica, pois se trata de uma doença crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida (BRASIL, 2013).

5.1.1. Fatores de risco para HAS

Os principais fatores de risco para HAS são:

- Idade principalmente acima de 50 anos;
- Prevalência parecida entre ambos os sexos, sendo mais comum em homens até 50 anos, invertendo esta relação nas décadas subsequentes;
- Indivíduos não brancos;
- Excesso de peso;
- Sedentarismo;
- Ingesta aumentada de sal e álcool;
- Fatores socioeconômicos e genéticos.

5.2. Diagnóstico

O diagnóstico de HAS deve ser estabelecido em mais de uma visita médica: de 2 a 3 visitas, com intervalos de 1 a 4 semanas entre elas (dependendo do nível de pressão). O diagnóstico pode ser definido em uma única visita se a PA do paciente estiver maior ou igual a 180/110 mmHg e houver evidência de doença cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A avaliação inicial é composta por: confirmação do diagnóstico, identificação de fatores de risco cardiovascular, suspeita e identificação de causa secundária, avaliação do risco cardiovascular, lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas. Devem sempre ser feitos a aferição da PA no consultório e/ou fora dele – utilizando técnica adequada e equipamentos validados –, o levantamento da história clínica (pessoal e familiar), o exame físico e a investigação clínica e laboratorial. Sempre que possível, incluir a medição da PA fora do consultório tanto para diagnóstico, quanto para pacientes com PA elevada no consultório mesmo com tratamento otimizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

É preciso preparar o paciente para medida da pressão arterial da seguinte forma:

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo;
- Evitar bexiga cheia;
- Não praticar exercícios físicos 60 a 90 minutos antes da medida;
- Não ingerir café, bebida alcoólica, café e não fumar 30 minutos antes;
- Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito;
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para a cintura e o cotovelo ligeiramente fletido/dobrado;
- Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- Solicitar para que o paciente não fale durante a medida (BRASIL, 2018).

5.3. Tratamento

A decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular considerando-se a presença de fatores de risco, lesão em órgão-alvo e/ou doença cardiovascular estabelecida, e não apenas no nível da PA.

5.3.1. Tratamento medicamentoso

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não

só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade. Qualquer medicamento dos grupos de anti-hipertensivos comercialmente disponíveis, desde que resguardadas as indicações e contraindicações específicas, pode ser utilizado para o tratamento da hipertensão arterial. Os principais grupos de anti-hipertensivos são (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010):

- Diuréticos;
- Inibidores adrenérgicos;
- Ação central – agonistas alfa-2 centrais;
- Betabloqueadores – bloqueadores betas adrenérgicos;
- Alfa bloqueadores – bloqueadores alfa-1 adrenérgicos;
- Vasodilatadores diretos;
- Bloqueadores dos canais de cálcio;
- Inibidores da enzima conversora da angiotensina;
- Bloqueadores do receptor AT_I da angiotensina II;
- Inibidor direto da renina.

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2010).

5.3.2. Tratamento não medicamentoso

O tratamento não medicamentoso consiste em (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010):

- Controle de peso;
- Estilo alimentar (dietas DASH, mediterrânea, vegetariana e outras);
- Redução do consumo de sal;
- Ácidos graxos insaturados (ômega 3);

- Consumo de fibras, proteína de soja, oleaginosas, chocolate amargo, laticínios, alho, chá e café;
- Moderação no consumo de álcool;
- Realização constante de atividade física;
- CPAP e outras formas de tratamento da síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS);
- Controle do estresse psicossocial;
- Cessação do tabagismo;
- Acompanhamento com equipe multiprofissional – médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física etc.

Outro ponto a ser observado é o uso de anticoncepcionais hormonais orais. A substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos promove a redução da pressão arterial em pacientes hipertensas (LUBIANCA *et al.*, 2015; ATTHOBARI *et al.*, 2017).

5.4. Importância da atenção farmacêutica no tratamento

Vários estudos já comprovaram que a redução da pressão arterial por tratamento medicamentoso reduz os riscos que podem levar a ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. No entanto, estima-se que apenas metade dos hipertensos sejam tratados e que das pessoas em tratamento somente 20% a 50% tenham a pressão controlada (MODÉ, *et. al*; 2015).

A não adesão ao tratamento é um fator que contribui ao controle inadequado da pressão arterial de pacientes hipertensos. Suponha-se que 40% a 60% dos hipertensos não faz uso de medicamento de forma adequada para o controle da mesma (MODÉ *et.al.*, 2015).

Diversos fatores estão relacionados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso: entre os quais se destaca a falta de conhecimento dos sintomas e efeitos da doença, tal como seus fatores de riscos, conscientização do tratamento contínuo, efeitos adversos intoleráveis ao paciente, o mau relacionamento entre paciente e equipe de saúde, o alto custo para o abastecimento (MODÉ *et.al.*, 2015).

No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou de realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da Pressão Arterial (PA) (GEWEHR *et al.*, 2018).

Para o sucesso terapêutico a adesão ao tratamento é um dos fatores imprescindível. O farmacêutico tem o papel na melhoria da baixa adesão ao tratamento, promovendo o controle da hipertensão. A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. (GEWEHR *et al.*, 2018).

A atenção farmacêutica é essencial para o desenvolvimento e evolução do perfil farmacoterapêutico dos pacientes e os incentiva a usar corretamente os medicamentos. O farmacêutico também exerce um papel vital nas informações sobre saúde, por meio de serviços diretamente ligados a comunidade (VIEIRA, 2007).

O farmacêutico contribui com outros profissionais da saúde, auxiliando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação de medicamentos, sendo responsável pela proteção do paciente para atingir um resultado terapêutico esperado e o principal beneficiado é o usuário que tem a garantia de informações corretas transmitidas pelo farmacêutico (ASSIS, 2014).

O papel do farmacêutico compreende a ética, atitude, habilidades, comportamentos, compromissos e responsabilidade na promoção e recuperação de saúde, também na prevenção de doenças junto à equipe de saúde (PÁDULA *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a atenção farmacêutica, que está pautada em um novo modelo, com foco mais centrado no paciente, é uma excelente alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos, onde estes alcancem resultados normais e concretos. É benéfico o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes hipertensos, assim como a implantação de programas de Atenção Farmacêutica a esses

pacientes, instruindo-os ao racional uso de medicamentos para melhoria da qualidade de vida.

O farmacêutico tem uma responsabilidade muito grande em suas mãos quanto à atenção farmacêutica aos pacientes, e muito mais quando relacionada aos pacientes hipertensos, o farmacêutico deve estar atento ao paciente e como ele faz uso da medicação e se houve melhora ou não em seu quadro de saúde.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, R., ALBORZI, P., SATYAN, S., LIGHT, R. P. **Dry-weight reduction in hypertensive hemodialysis patients (DRIP): a randomized, controlled trial.** Hypertension. n. 3, v. 53, p. 500-507, 2009.

ASSIS, A. J. C. **A Importância do farmacêutico comunitário na dispensação de medicamentos entre idosos na rede pública de saúde: Revista de literatura.** Revista Especializada On-line IPOG, Goiânia, v. 1, n. 9, p. 6, 2014.

BRASIL. Secretaria de Estado as Saúde de São Paulo. **Manual de orientação clínica.** 2018. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidadosesp/hipertensaoarterial/manual_de_orientacao_clinica_hipertensao_arterial.pdf Acesso em: 02 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAZ, A. L.; FERREIRA, E. C.; GUEDES, D. N.; COSTA, K. V. M. C.; COREIA, N. A.; ALBUQUERQUE, K. L. G. **Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos do Hospital Universitário Lauro Wanderley.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 45-51. 2017.

CONTE, D. B.; SOUZA, J.; CASTRO, L. C.; FERNANDES, L. C.; ELY, L. S.; KUFFMANN, C.; RIGO, M. P. M. **Adesão ao Tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar.** Caderno Pedagógico, Lageado, v.12, n.3, p. 85-100, 2015.

FIRMINO, P. Y. M.; T. O. Vasconcelos, C. C.; Ferreira, L. M.; Moreira, N. R.; Romero, L. A.; Dias, M. G. R.; Queiroz, M. V. O.; Lopes, M. M. F. **Fontele Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of pharmaceutical care.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, Fortaleza, v. 51, n. 3, sep., 2015.

GEWEHR DM, Bandeira VA, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR, **(Adesão ao Tratamento Farmacológico da Hipertensão Arterial na Atenção Primária á Saúde)**, 2018.

HEERSPINK, H. J., NINOMIYA, T., ZOUNGAS, S. de, ZEEUW, D., GROBBEE D. E., JARDINE, M. J., *et al.*, **Effect of lowering blood pressure on cardiovascular events and mortality in patients on dialysis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Lancet. n. 373, v. 9668, p.1009-1015, 2009.

LV, J., EHTESHAMI, P., SARNAK, M. J., TIGHIOUART, H., JUN, M., NINOMIYA, T., *et al.*, **Effects of intensive blood pressure lowering on the progression of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis.** CMAJ. n. 11, v. 185, p. 949-957, 2013.

MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

MILLER, Jessica Christiny, *et al.*, **Atenção Farmacêutica aos idosos hipertensos: um estudo de caso do município de Aperibé, RJ.** Acta Biomedica Brasiliensia / Volume 7/ nº 1/ julho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de Cuidado do Adulto Com Hipertensão Arterial Sistêmica.** 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

MODÉ, C. L.; LIMA, M. M.; CARNAVALLI, F.; TRINDADE, A. B.; ALMEIDA, A. E.; CHIN, C. M.; SANTOS, J. L. **Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: estudo piloto.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicada, Araraquara, v.36, n.1, p. 35-41. 2015.

PÁDULA, M.; PINTO, A. V.; MATOS, G. C.; SIQUEIRA, D. T.; VIEIRA, R. C. **Atenção Farmacêutica e Atenção Flutuante: formações de compromisso entre Farmácia e Psicanálise.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 609-618, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivo Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-93, 2016.

VIEIRA, Liliana Batista; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. **Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia.** Revista Brasileira Cardiologia, 27(3):195-202, 2014.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.