

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Andressa da Silva Lima¹
Leonardo Guimarães Andrade²

RESUMO: A Atenção Farmacêutica é um novo papel para o profissional farmacêutico, pautado nas ações proativas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pautadas na farmacovigilância e na farmacologia adequada para cada paciente. Os primeiros estudos que avaliam a eficácia dessa intervenção no tratamento de pacientes com hipertensão não controlada demonstram a eficácia e potencial contribuição para o controle da hipertensão por meio de tratamentos não farmacológicos e farmacológicos adquiridos durante a assistência farmacêutica. Os serviços clínicos são prestados por farmacêuticos que desempenham um papel ativo na saúde de indivíduos, famílias e comunidades por meio de intervenções direcionadas a pacientes, outros profissionais de saúde e serviços de saúde. Os serviços de farmácia são projetados para melhorar a qualidade do atendimento e a qualidade de vida do paciente. Em relação à disponibilidade de tratamento e monitoramento eficazes, o controle da hipertensão arterial em escala populacional está longe do ideal, sendo a falta de adesão e o início tardio da terapia medicamentosa as principais razões para os maus resultados do tratamento hipertensão arterial. Portanto, o acompanhamento do paciente hipertenso pelo farmacêutico é fundamental, pois o controle da hipertensão arterial depende da adesão e continuidade do tratamento.

9334

Palavras-Chave: Atenção Farmacêutica. Serviços Clínicos. Terapia Medicamentosa. Hipertensão Arterial.

ABSTRACT: Pharmaceutical Care is a new role for the pharmaceutical professional, based on proactive actions advocated by the World Health Organization (WHO), based on pharmacovigilance and adequate pharmacology for each patient. The first studies evaluating the effectiveness of this intervention in the treatment of patients with uncontrolled hypertension demonstrate the effectiveness and potential contribution to controlling hypertension through non-pharmacological and pharmacological treatments acquired during pharmaceutical care. Clinical services are provided by pharmacists who play an active role in the health of individuals, families and communities through targeted interventions for patients, other health professionals and health services. Pharmacy services are designed to improve the quality of care and patient quality of life. Regarding the availability of effective treatment and monitoring, the control of arterial hypertension on a population scale is far from ideal, with lack of adherence and late initiation of drug therapy being the main reasons for the poor results of the treatment of arterial hypertension. Therefore, the follow-up of hypertensive patients by the pharmacist is fundamental, since the control of arterial hypertension depends on adherence and continuity of treatment.

Keywords: Pharmaceutical Care. Clinical Services. Drug Therapy. Arterial hypertension.

¹ Graduanda em farmácia pela Universidade Iguazu- UNIG Nova Iguazu-RJ, Brasil.

²Orientador do curso de farmácia da Universidade Iguazu- UNIG. Nova Iguazu-RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

À medida que a população envelhece, as doenças crônicas tornam-se mais proeminentes, e os pacientes idosos muitas vezes necessitam de muitos medicamentos para curar ou controlar as doenças típicas dessa faixa etária, e esse processo muitas vezes é favorecido o envelhecimento. A hipertensão arterial (HA) é uma das doenças cardíacas responsáveis pela maior morbimortalidade clínica, passando-se a doença mais prevalente no mundo moderno. Em um estudo meta-analítico realizado no Brasil entre 1980 e 2000, estimou-se que 31% da população total do país tinha a doença (COELHO *et al.*, 2019).

A atenção farmacêutica é uma prática profissional na qual o consumidor de medicamentos é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois é uma forma de responder às necessidades da sociedade de instruí-lo sobre o uso de medicamentos para o máximo benefício, com o mínimo possível de efeitos colaterais. Isso é feito por meio do acompanhamento sistemático dos tratamentos medicamentosos para garantir a necessidade, eficácia e segurança desse tratamento (CARVALHO, 2019).

Em termos de atenção farmacêutica, os problemas de saúde pública são enfrentados principalmente em países desenvolvidos e emergentes. Um exemplo é o controle da hipertensão arterial sistêmica, doença crônica que mais afeta a população brasileira. Nesses casos, sua apresentação e gravidade são influenciadas por fatores como teor de sódio na dieta, história familiar, sedentarismo, controle de peso, tabagismo, comorbidades como diabetes e estresse contínuo. Após o diagnóstico da hipertensão arterial, ela é pré-definida como uma doença incurável, que a acompanhará por toda a vida, independentemente do método utilizado para tratá-la (PICCINI *et al.*, 2018).

É uma patologia degenerativa multifatorial que, se esquecida, pode causar diversos danos ao organismo, principalmente coração, rins e sistema nervoso. É considerada uma condição clínica muito prevalente com importantes implicações na morbimortalidade cardiovascular e é caracterizada por pressão arterial sistólica e diastólica cronicamente elevadas, com valores iguais ou superiores a 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente (SANTOS & SILVA, 2020).

Que problemas podem ocorrer em pacientes com hipertensão? O uso de substâncias é uma condição comum na população em geral, o que representa um

problema sério, levando em conta a alta prevalência de abuso de substâncias, seja por prescrição, dispensação ou uso de drogas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados incorretamente e 50% dos pacientes tomam seus medicamentos de forma incorreta, expandindo a morbimortalidade (MARIN & SANTOS, 2020).

Para pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), o acompanhamento da terapia medicamentosa é essencial para minimizar o risco de problemas relacionados a medicamentos e promover a educação em saúde, que é parte essencial da assistência farmacêutica (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

OBJETIVO GERAL

Mostrar a importância do profissional farmacêutico no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e os possíveis problemas de falta de adesão ao tratamento medicamentoso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar sobre a Atenção Farmacêutica.
- Revisar o tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, seu acompanhamento através da atenção farmacêutica.
- Avaliar a eficácia e a segurança de medicamentos na prevenção da HAS.
- Mostrar o acompanhamento feito pelo farmacêutico com a contribuição e ampliação a assistência multiprofissional a pacientes hipertensos.
- Apresentar o papel do profissional farmacêutico no manejo de pacientes com essa condição crônica não transmissível.

JUSTIFICATIVA

A Atenção Farmacêutica pode ser considerada como um grande campo da farmácia subdividida em pelo menos duas áreas: técnicas administrativas e uso de medicamentos, neste caso a Atenção Farmacêutica é a especialidade do uso de medicamentos e é exclusiva dos profissionais da farmácia, portanto, é Fundamentos da terapia medicamentosa em pacientes hipertensos. As informações fornecidas pelos

farmacêuticos ajudam as pessoas a usar seus medicamentos de maneira correta e segura, previnem possíveis complicações relacionadas ao uso de medicamentos e auxiliam no controle da hipertensão arterial.

METODOLOGIA

Este artigo consistiu inicialmente em um extenso levantamento bibliográfico baseado em material publicado indicado a partir de artigos científicos. Na seleção dos artigos, admitiu-se a tecnologia de revisão bibliográfica, e foram utilizados os dados eletrônicos de artigos científicos e revistas científicas que relatam a atenção farmacêutica ao hipertenso. Essas informações podem ser encontradas nas seguintes plataformas: Medline, Scielo, Bireme, Pubmed, LILACS e Secretaria de Saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras descritivas: hipertensão arterial; acompanhamento da terapia medicamentosa; atenção medicamentosa. Os artigos selecionados foram buscados nos anos 2018 a 2022.

REVISÃO DE LITERATURA HIPERTENSÃO ARTERIAL

9337

Algumas doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão, tornaram-se mais frequentes à medida que os métodos diagnósticos melhoraram cientificamente e a expectativa de vida da população aumentou (CARVALHO, 2019).

A incidência de casos de hipertensão arterial aumenta com a idade. Um estudo mostrou que 90% dos homens e mulheres com pressão arterial normal aos 55 anos desenvolverão pressão arterial elevada entre 80 e 85 anos. É o resultado da interação de certos fatores genéticos e ambientais. Outros fatores como idade, sexo, raça, fatores socioeconômicos, hábitos alimentares, obesidade e sedentarismo também desempenham um papel (GUS *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial é uma das principais causas de redução da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos e pode levar a muitas outras doenças crônico-degenerativas, como doenças renais e cardiovasculares, além de outras condições, como danos aos vasos sanguíneos e ao cérebro (FUCHS *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pressão arterial sistólica acima de 115 mmHg é a principal causa de 62% das doenças cerebrovasculares e 49%

das doenças isquêmicas do coração, com pouca diferença de gênero. Através da análise de estudos de coorte, pode-se observar um aumento constante do risco de fenômenos cardiovasculares a partir de uma pressão arterial sistólica (PAS) de 115 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) de 75 mmHg. Esses riscos dobraram para cada aumento de 20 mmHg na PAS e para cada aumento de 10 mmHg na PAD. Portanto, os valores de 140 mmHg e 90 mmHg em que a hipertensão arterial foi diagnosticada no primeiro estágio correspondem aos valores em que o risco cardiovascular começa a aumentar (MALAQUIAS *et al.*, 2019).

No Brasil, a classificação por estágios da hipertensão arterial em mmHg adotada pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2016 é considerada normal quando PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg; quando PAS está entre 121 e 139 mmHg e PAD entre 81 e 89 mmHg, o paciente é considerado pré-hipertenso; hipertensão estágio I é PAS entre 140 e 159 mmHg, PAD entre 90 e 89 mmHg; hipertensão estágio II é PAS entre 160 entre 179 mmHg e PAD entre 100 e 109 mmHg, hipertensão estágio III é PAS igual ou maior que 180 mmHg e PAD igual ou maior que 110 mmHg (MALAQUIAS *et al.*, 2019).

Figura 1: Parâmetros da Hipertensão

	Pressão normal	Pressão em elevação ou "pré-hipertensão"	Hipertensão
		<i>Este quadro requer avaliação médica!</i>	<i>Este quadro requer acompanhamento médico e tratamento!</i>
Pressão sistólica	<= 120 mmHg	121-139 mmHg	>=140 mmHg
Pressão diastólica	<=80 mmHg	81-89 mmHg	>=90 mmHg

Fonte: Adaptado MALAQUIAS *et al.*, 2019

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

O farmacêutico é um profissional que também é responsável pelo combate e prevenção da hipertensão arterial, doença silenciosa que atinge 24,4% da população brasileira, bem como pelas atitudes em relação à aferição da pressão arterial em farmácias e drogarias, além do acompanhamento dos esquemas medicamentosos

utilizados pelos pacientes por credenciamento ANVISA RDC 44/09 como parte dos serviços de farmácia (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O farmacêutico deve criar um POP (Procedimento Operacional Padrão) adequado aos pacientes que pretende acompanhar e especificar parâmetros para apoiar o serviço de farmácia. Algumas ações podem evitar possíveis erros, como preparo adequado do paciente, técnica padronizada e uso de equipamentos calibrados (SANTOS & SILVA, 2020).

Procedimento recomendado para aferição da pressão arterial: explique detalhadamente o procedimento ao paciente e peça-lhe que repouse em local sossegado por pelo menos cinco minutos. Devem ser orientados a não falar durante a medição e quaisquer dúvidas que surjam devem ser esclarecidas antes e após o procedimento, garantindo que o paciente não esteja com a bexiga cheia, não pratique nenhum tipo de atividade física por pelo menos 60 minutos, não consumir bebidas alcoólicas, café, nos 30 minutos anteriores à medição ou alimentos, fumar (CARVALHO, 2019).

A posição do paciente deve ser sentada, com as pernas descruzadas, os pés bem apoiados no chão e as costas apoiadas em uma cadeira e relaxadas. Os braços devem ser mantidos na altura do coração (ao nível do meio do esterno ou quarto espaço intercostal), sem roupa, apoiados, com as palmas das mãos voltadas para cima e os cotovelos levemente dobrados. O monitoramento da terapia medicamentosa precisa ser feito com a máxima eficiência, como qualquer outra atividade voltada para a área da saúde. O modelo de referência utilizado é o método Dáder. O modelo é baseado no histórico de medicamentos do paciente e possíveis problemas relacionados aos medicamentos que ele usa (DÁDER *et al.*, 2019).

Segundo os estudos, o foco dos farmacêuticos no monitoramento dos pacientes pode ajudar a melhorar seus resultados, fornece controle da pressão arterial, aumentar a adesão ao tratamento e incentivar os pacientes monitorados a fazer mudanças no estilo de vida (CIPOLLE *et al.*, 2021).

Para o desenvolvimento do processo de assistência farmacêutica, uma importante área é a farmacovigilância, cuja importância pode ser entendida como: por meio do acompanhamento ou acompanhamento do tratamento medicamentoso, a identificação e avaliação de problemas e riscos relacionados à segurança, eficácia e Alertas e informações técnicas sobre medicamentos e troca de informações, evitando

possíveis reações adversas aos pacientes, potencializando ações clínicas individuais, como seleção de medicamentos, desenvolvimento de protocolos clínicos baseados em evidências com ações interdisciplinares e ações envolvendo multiprofissionais (DÁDER *et al.*, 2019).

Em todos esses contextos, há ênfase na necessidade de cuidados farmacêuticos e na falta de capacidade para manter a quantidade e a qualidade dos cuidados que sustentam a vida e a saúde, recuperam-se de doenças ou lesões ou lidam com seus efeitos. Na hipertensão arterial, o cuidado farmacêutico é necessário para controlar essa patologia, minimizar sintomas e complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente (REBOLHO, 2021).

Figura 2: Atenção Farmacêutica na Hipertensão



Fonte: DÁDER *et al.*, 2019

ESTRUTURA PARA UM PROCESSO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Avaliação dos Pacientes

A avaliação envolve a obtenção de informações, importantes para entender as necessidades do paciente, pois por meio dessas informações, o farmacêutico analisa as indicações e opções de medicamentos que sejam eficazes, seguros, convenientes, com ou sem o consentimento do paciente para determinar o PRM existente (HEPLER *et al.*, 2020).

Traçar um plano de atenção farmacêutica

O plano de cuidados deve ser implementado de acordo com o paciente e com base na gravidade do medicamento, do ponto de vista farmacológico, compreensão do

paciente, definição de metas, opções de tratamento para cada PRM, formulação de intervenções a serem implementadas para abordar as medidas PRM e parâmetros usados para avaliar os resultados obtidos (CIPOLLE *et al.*, 2021).

Seguimento

Depois de implementar um plano de assistência farmacêutica, avalie os resultados das intervenções propostas medindo os parâmetros estabelecidos para verificar se os PRMs são atendidos e os objetivos são alcançados. Se os resultados forem insatisfatórios, as razões devem ser identificadas e um novo plano desenvolvido. Durante esta fase, também é realizado o monitoramento do tratamento para observar o aparecimento e resolução de novos PRMs (CIPOLLE *et al.*, 2021).

Relação Terapêutica

A relação terapêutica é a ligação que deve ser estabelecida entre o paciente e o farmacêutico, baseado na confiança mútua, em busca dos objetivos da terapia escolhida. De um lado o farmacêutico deve ser sensível aos sentimentos e preocupações do paciente, dando prioridade para conhecer sua percepção e anseios em relação ao seu tratamento. Disponibilizar seu conhecimento profissional para atender às necessidades e dúvidas do paciente no tocante ao seu tratamento farmacológico. A confiança e reconhecimento das suas competências são essenciais para estabelecerem o melhor plano para se chegar ao objetivo terapêutico proposto (RANTUCCI, 2019).

TRATAMENTO DA HAS

O principal objetivo do tratamento da hipertensão arterial é minimizar o risco de morbidade e mortalidade. Para terapia médica, diuréticos (tiazidas, diuréticos de alça e medicamentos poupadores de potássio), agentes que atuam no sistema nervoso central e simpático (betabloqueadores, alfabloqueadores, bloqueadores de ação central), drogas vasoativas, bloqueadores dos canais de cálcio e renina - antagonistas do sistema angiotensina (FUCHS *et al.*, 2019).

A escolha do tratamento dependerá dos valores da pressão arterial do paciente e dos fatores de risco. As drogas de escolha para a monoterapia inicial são diuréticos, betabloqueadores (BB), bloqueadores dos canais de cálcio (BBC), inibidores da enzima

conversora de angiotensina (ECA) e antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA). Entretanto, mais de dois terços dos hipertensos não conseguem controlar a pressão arterial com monoterapia, precisando de dois ou mais medicamentos para controle adequado. No entanto, a combinação de drogas é eficaz, mas a combinação de drogas com o mesmo mecanismo de ação não é recomendada (BLACK *et al.*, 2020).

Os autores concluíram que os diuréticos em baixas doses, preferencialmente em combinação com diuréticos poupadores de potássio, são a melhor opção para o tratamento inicial da hipertensão arterial. A combinação de diuréticos com betabloqueadores ou inibidores da ECA provou ser o tratamento mais racional e eficaz (ALLHAT, 2021).

Para a prescrição, também é necessário considerar as características socioeconômicas dos pacientes, a fim de melhorar a adesão ao tratamento. Em pacientes com estágio inicial da hipertensão arterial, as doses devem ser as menores existentes e, em pacientes com os estágios avançados, deve-se considerar a utilização de dois ou mais medicamentos, e sempre aguardar o espaço de 1 mês para a mudança de doses (BLACK *et al.*, 2020).

Entretanto, para que um anti-hipertensivo seja eficaz, são necessárias algumas propriedades, como boa eficácia oral, boa tolerabilidade, permitir a administração no menor número possível de doses, priorizar uma única dose diária, seguindo as recomendações clínicas. Iniciar o tratamento com a menor dose eficaz. Essa condição pode ser aumentada gradualmente, pois quanto maior a dose, maior a probabilidade de não obter reações adversas por manipulação por falta de informação adequada e controle de qualidade, bioequivalência de compostos ou interações químicas, e por um período de pelo menos 4 semanas, a menos que em circunstâncias especiais, aumentar a dose, alterar a monoterapia ou alterar a combinação em uso (ALLHAT, 2021).

CONCLUSÃO

O seguimento da terapia medicamentosa é importante em pacientes hipertensos, pois o controle da HAS depende da adesão à terapia. Os métodos de acompanhamento do tratamento medicamentoso que se ressaltam atualmente são o PWDT e o Dáder, que são importantes ferramentas facilitadoras no processo de adesão ao tratamento. Esses métodos devem ser executados apenas por profissionais

de saúde dedicados, com profissionais farmacêuticos mais qualificados para a tarefa. Dentre as habilidades necessárias para o acompanhamento, algumas são essenciais, como: identificar potenciais interações medicamentosas, monitorar, classificar efeitos adversos e desenvolver ações de farmacovigilância; orientar e acompanhar os pacientes quanto ao uso racional de medicamentos, fornece informações sobre sua segurança (dose certa, paciente certo, horário certo etc.), promover educação em saúde para manter a adesão ao tratamento e prevenir complicações cardiovasculares decorrentes da HAS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLHAT T. **The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Heart Attack Trial. Major Outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitors or calcium channel blocker Vs. diuretic.** *Jama.* 288: 2981-97. 2021.

ARAÚJO ALA, UETA JM, FREITAS O. **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** *Revista Ciências Farmacêuticas Básicas Aplicada.* 26: 87-92. 2020.

BLACKI H. *et al.* **Research Group. Principal Results of the controlled Onset Verapamil Investigation Of Cardiovascular end points Trail.** *Jama.* 289: 2073-82. 2003.

CARVALHO MHC. **Controle rigoroso da PA: uma exigência cada vez maior.** *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão.* Rio de Janeiro. 10(4): 121. 2019.

CIPOLLE RJ, STRAND LM, MORLEY PC. **Pharmaceutical care practice: the clinicians's guide.** McGraw-Hill New York. ed.2. 2021.

COELHO, J. C., FERRETTI-REBUSTINI, R. E. L., SUEMOTO, C. K., LEITE, R. E. P., JACOB-FILHO, W., & PIERIN, A. M. G. (2019). **A hipertensão arterial é causa subjacente de morte avaliada na autópsia de indivíduos.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* 53.

DÁDER MJF, CASTRO MMS, Hernández DS. **Método Dáder: Manual de seguimentofarmacoterapêutico, 3ed, 2019.** Disponível em: http://www.pharmcare.pt/wpcontent/uploads/file/Guia_dader.pdf.

DE OLIVEIRA SILVA, D., DE SOUSA, D. M., SANTANA, G. C. M., MENEGUELLI, A. Z., & DE OLIVEIRA SALVI, J. (2020). **Atenção Farmacêutica na Melhor Idade: Um Relato de Experiência na Unidade Básica Juscelino Cardoso em Ji-Paraná-RO.** *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC,* 5(1), 75-82.

FUCHS FD, WANNMACHER L, FERREIRE MBC. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

GUS M *et al.* **Risk factors for cardiovascular disease in na Brazilian population-based coorth study**. Int J Cardiol. 90: 205-211. 2020.

HEPLER CD, STRAND LM. **Opportunities and responsibilities in the Pharmaceutical Care**. Am J Hosp Pharm. 47:533-43. 2020.

MALACHIAS MVB *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2019; 107(3Supl.3):1-83.

MARIN, N. S., SANTOS, M. F. D., & MORO, A. D. S. (2020). **Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50(SPE), 61-67.

PICCINI RX *et al.*, **Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil**. Revista Saúde Pública. 3. ed. São Paulo. cap.46, p.50-543. 2018.

RANTUCCI MJ. **Guía de consejo del farmacéutico al paciente**. Versión española de la obra en lengua inglesa Pharmacists Talking with pstients: A guide to patient counseling. Masson- Williams & Wilkins. Barcelona, España. 2019.

REBOLHO A. **Atenção farmacêutica ao paciente hipertenso: uma abordagem na adesão ao tratamento**. Revista Pharma Brasil. 35:36-39, 2021.

SANTOS ZMSA, SILVA RM. **Hipertensão Arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado**. Unifor. Fortaleza. 2020.