



ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION

Giuliana Zardeto-Sabec¹
Renan Almeida de Jesus²
Franciele da Silva Quemel³
Franciele de Oliveira Guillen⁴
Marina Gimenes⁵

RESUMO

A Atenção farmacêutica é uma nova atuação do profissional farmacêutico, baseada em ações proativas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem como base a farmacovigilância e a farmacologia adequada para cada paciente. Os primeiros estudos realizados, para avaliar a efetividade dessa intervenção, no tratamento de pacientes hipertensos não controlados, demonstram sua eficiência e potencial contribuição para o controle da hipertensão, por meio de tratamentos não medicamentosos e medicamentosos adquiridos por processos da atenção farmacêutica. Esse trabalho teve como objetivo elucidar e rever os tratamentos medicamentosos e não medicamentosos de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, analisar o acompanhamento desses pacientes por meio da atenção farmacêutica e mostrar a importância do papel do profissional farmacêutico na prevenção e tratamento de pacientes com essa condição. A revisão bibliográfica foi conduzida em consulta às seguintes bases de dados: Medline, Scielo, Bireme, PubMed e LILACS. Alguns ensaios clínicos controlados têm demonstrado que o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e o acompanhamento farmacoterapêutico reduz, de forma substancial, o risco de desfechos cardiovasculares. A respeito da disponibilidade de tratamento e acompanhamento efetivo, o controle da hipertensão arterial em escala populacional encontra-se muito distante do considerado ideal, sendo que a falta de adesão e início tardio ao trata-

¹ Farmacêutica (UNIPAR), Doutoranda no Programa de Biotecnologia Aplicada à Agricultura (UNIPAR).

² Farmacêutico (UNIPAR), Mestrando no Programa de Biotecnologia Aplicada à Agricultura (UNIPAR).

³ Farmacêutica (UNIPAR), Mestranda no Programa de Biotecnologia Aplicada à Agricultura (UNIPAR).

⁴ Farmacêutica (UNICESUMAR), Mestre em Ciências Farmacêuticas (UEM), Pós graduanda em Farmácia Clínica e Hospitalar (UNINTER).

⁵ Farmacêutica (UEM), Mestre em Biociências Aplicadas à Farmácia (UEM), Professora do curso de Farmácia (UNIPAR).



mento medicamentoso é a maior razão para a baixa efetividade do tratamento da hipertensão arterial. Portanto, o acompanhamento feito por farmacêuticos aos pacientes hipertensos é de suma importância, pois o controle da hipertensão arterial depende da aderência e da continuidade do tratamento.

Palavras-chave: atenção farmacêutica, hipertensão arterial, farmacovigilância, assistência farmacêutica.

ABSTRACT

The Pharmaceutical care is a new action of the proactive practitioner based on proactive actions recommended by the World Health Organization (WHO), which is based on pharmacovigilance and pharmacology suitable for each patient. The first studies to evaluate the effectiveness of this intervention in the treatment of uncontrolled hypertensive patients, demonstrate their efficiency and potential contribution to the control of hypertension; through non-medicated and medicated treatments acquired through the pharmaceutical care processes. The objective of this study was to elucidate and review the drug and non-drug treatments of patients with systemic arterial hypertension, to analyze the follow-up of these patients through pharmaceutical care and to show the importance of the role of the pharmaceutical professional in the prevention and treatment of patients with this condition. The bibliographic review was conducted in consultation with the following databases: Medline, Scielo, Bireme, PubMed and LILACS. Some controlled clinical trials have demonstrated that the drug treatment of hypertension and pharmacotherapeutic monitoring substantially reduces the risk of cardiovascular outcomes. Regarding the availability of treatment and effective follow-up, the control of population-wide arterial hypertension is far from ideal, and lack of adherence and late initiation of drug treatment is the major reason for the low effectiveness of treatment arterial hypertension. Therefore, monitoring by pharmacists to hypertensive patients is of paramount importance, since the control of arterial hypertension depends on the adherence and the continuity of the treatment.

Keywords: pharmaceutical care, arterial hypertension, pharmacovigilance, pharmaceutical assistance.

INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica é uma prática profissional da qual os usuários de medicamentos são os principais beneficiários das ações do farmacêutico, pois é uma forma de resposta à necessidade social onde se pode orientá-los quanto ao uso do medicamento para que se obtenha o máximo de benefícios farmacoterapêuticos e menor número possível de efeitos adversos. Isso se faz por meio de um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa garantindo a necessidade, efetividade e segurança desta terapia¹.



No plano da assistência farmacêutica, tem-se enfrentado um problema de saúde pública principalmente em países desenvolvidos e emergentes. Um desses exemplos está no controle da hipertensão arterial sistêmica, doença crônica de maior impacto na população brasileira. Nesses casos, a sua manifestação e gravidade são influenciadas por fatores como quantidade de sódio na dieta, antecedentes familiares, sedentarismo, controle do peso corporal, tabagismo, comorbidades, como o diabetes mellitus e estresse contínuo². Depois do diagnóstico de hipertensão arterial, fica caracterizado de antemão que ela é uma doença sem cura, em que o tratamento, independente de qual método seja utilizado, será para o resto da vida³.

Trata-se de uma patologia de caráter multifatorial, degenerativa, que, quando negligenciada, acarreta em vários danos ao organismo, principalmente coração, rins e sistema nervoso. É considerada uma situação clínica de alta prevalência com repercussões importantes de morbimortalidade cardiovascular, que se caracteriza pela elevação crônica das pressões sistólica e diastólica com valores iguais ou superiores a 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente⁴.

Vários fatores podem impedir a adesão ao tratamento anti-hipertensivo como -cronidade, ausência de sintomas específicos e complicações em longo prazo. As características dos pacientes devem ser consideradas, como aqueles do sexo masculino, mais jovens e com baixa escolaridade tendem a ser menos aderentes ao tratamento⁵.

Com o aumento da incidência de condições crônicas de saúde, o uso de medicamentos é agregado, tornando os idosos mais suscetíveis aos riscos da polifarmácia ou ao uso desnecessário de pelo menos um medicamento, tornando-os vulneráveis aos efeitos adversos e as interações medicamentosas⁶. Com isso, a participação do farmacêutico na abordagem multiprofissional ao hipertenso consiste na construção de planos, educando e motivando o paciente a aderir à terapêutica. Além de avaliar o andamento seguro e eficiente da farmacoterapia, pois a gravidade da hipertensão arterial está relacionada a cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e por 25% das doenças coronarianas^{7,8}.

O presente trabalho teve como objetivo elucidar e rever os tratamentos medicamentosos e não medicamentosos de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, analisar o acompanhamento desses pacientes por meio da atenção farmacêutica e mostrar a importân-



cia do papel do profissional farmacêutico na prevenção e tratamento de pacientes com essa condição.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho procedeu-se de uma revisão bibliográfica do tema Atenção Farmacêutica aos pacientes hipertensos.

A revisão bibliográfica foi conduzida em consulta às seguintes bases de dados: Medline, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Bireme, PubMed (*National Center for Biotechnology Information – NCBI, U.S. National Library of Medicine*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde*). Os anos pré-selecionados foram de artigos entre 1986 a 2017. Como se trata de uma revisão bibliográfica, não foi realizada avaliação da qualidade científica dos artigos encontrados.

Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): hipertensão arterial; acompanhamento farmacoterapêutico; atenção farmacêutica; assistência farmacêutica e assistência farmacêutica a hipertensos.

REVISÃO DE LITERATURA

Atenção Farmacêutica

O farmacêutico iniciou o século passado com uma função social bastante estabelecida, onde atuava principalmente nas antigas boticas, em que era responsável pela separação, preparação e dispensação de medicamentos e com a garantia que o medicamento ofertado era adequado para a enfermidade daquele paciente. Porém, com o surgimento das indústrias farmacêuticas, essas preparações medicamentosas nas boticas foram se tornando cada vez mais obsoletas, e a escolha do tratamento medicamentoso, incluindo as formas farmacêuticas a serem usadas passou a ser atribuição dos médicos. O farmacêutico buscou outras formas de atuação: laboratórios de análises clínicas e toxicológicas, indústria de alimentos e medicamentos, patologia clínica, pesquisa científica, docência, entre outras. No ano 1951, foi homologado um ato, em que a grande maioria de medicamentos só pode-



riam ser vendidos sob prescrição médica, diminuindo ainda mais a atuação do farmacêutico na indicação de medicamentos e em consequência o farmacêutico passou a ser apenas um intermediário entre a indústria e o paciente⁹.

Na década de 1990, surge um novo desafio para os profissionais farmacêuticos, a prática da Atenção Farmacêutica, definida por alguns autores como a promoção responsável do tratamento farmacológico adequado, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos, que melhorem a qualidade de vida do paciente¹⁰.

A reestruturação de políticas públicas de saúde e a garantia de um maior acesso a elas ocorreram com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no ano de 1990, observou-se a necessidade da criação de uma política voltada para o setor de medicamentos no Brasil, com garantia de acesso à assistência farmacêutica integral de forma que o farmacêutico participaria em conjunto com uma equipe multidisciplinar¹¹. Esse direito foi regularizado pela Lei n° 8.080/1990, do qual instituiu que o SUS deveria possuir estrutura para garantir o tratamento integral de doenças, incluindo a assistência farmacêutica aos pacientes⁸.

O exercício da atenção farmacêutica requer que o profissional haja em cooperação com o paciente e outros profissionais da saúde, tendo como função principal identificar os problemas relacionados com medicamentos reais ou que tenham o risco de ocorrência, resolução e prevenção de problemas potenciais. Essa nova atuação do profissional levou a um estreitamento de relações entre farmacêuticos e médicos, com objetivo comum de aumentar a efetividade de tratamentos medicamentosos e evitar reações adversas de automedicações¹².

Promover a atenção farmacêutica significa conhecer uma nova área da prática profissional, que busca aumentar o conhecimento do profissional em benefício do paciente¹³. Entre as condutas que norteiam esta prática profissional incluem-se o reconhecimento da realidade de uma necessidade social; o reconhecimento do paciente como parte integrada de uma sociedade, que possui suas crenças e culturas das quais devem ser respeitadas para garantir o estabelecimento da relação terapêutica; o reconhecimento de que muitas das necessidades do paciente dão uma direção à prática profissional; a responsabilidade de identificar, resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos (PRM)¹³.



Estrutura para um processo de Atenção Farmacêutica

Avaliação dos Pacientes:

A avaliação envolve a obtenção de informações, que são importantes para conhecer as necessidades dos pacientes, pois, por meio delas, o farmacêutico analisa a escolha medicamentosa indicada e efetiva, segura, conveniente, e se há anuência do paciente, identificando assim os PRM existentes¹².

Traçar um plano de atenção farmacêutica:

O plano de atenção deverá ser implantado em comum acordo com o paciente e é constituído pela organização hierárquica dos PRM de acordo com a sua gravidade, do ponto de vista farmacológico, entendimento do paciente, pela instauração de metas, alternativas terapêuticas para cada um dos PRM, pela formulação das intervenções a serem implementadas para solucionar os PRM e pelos parâmetros a serem utilizados para avaliação dos resultados obtidos¹³.

Seguimento:

Após implementar o plano de atenção farmacêutica, os resultados das intervenções que foram propostas são avaliados, por meio da medida dos parâmetros estabelecidos, para verificar se os PRM foram resolvidos e as metas atingidas. No caso dos resultados não satisfatórios, as causas deverão ser identificadas e um novo plano será elaborado. Nesta etapa, é onde se faz também a vigilância do tratamento observando o aparecimento e a resolução de novos PRMs^{13,14, 15}.

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 proposto¹⁶.

Hipertensão Arterial

Com os avanços científicos dos métodos para o diagnóstico e o aumento da expectativa de vida da população, algumas doenças crônicas degenerativas, como a hipertensão arterial se tornaram mais frequentes¹¹.

A ocorrência de casos de hipertensão arterial aumenta com o avançar da idade. Um estudo mostrou que 90% de homens e mulheres com a pressão normal aos 55 anos tornam-se hipertensos aos 80-85 anos¹⁷. Ela se desenvolve em decorrência da interação de alguns fatores genéticos e ambientais. Outros fatores, como idade, sexo, etnia, fatores socioeconômicos, hábitos alimentares, obesidade e sedentarismo também contribuem^{18, 19}.

A hipertensão arterial é uma das grandes causas da redução da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos, podendo originar uma série de outras doenças crônicas degenerativas como doenças renais e cardiovasculares, e outras como danos nos vasos sanguíneos e encéfalo²⁰.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pressão arterial sistólica acima de 115 mmHg é uma das grandes responsáveis por 62% das doenças cerebrovasculares e 49 % das doenças cardíacas isquêmicas, com uma pequena variável entre os sexos⁴.

Por meio das análises de estudos de Coorte, foi possível observar que o risco para fenômenos cardiovasculares aumentam de forma constante a partir de 115 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 75 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD). Estes riscos podem duplicar a cada aumento de 20 mmHg para a PAS e 10 mmHg para a PAD²¹. Assim, valores de 140 mmHg e 90 mmHg, diagnosticados como Hipertensão Arterial no Estágio I, correspondem aos valores nos quais os riscos cardiovasculares começam a se intensificar²².

No Brasil, a classificação dos estágios da hipertensão arterial PAS/PAD em mmHg adotada na VII Diretriz brasileira de hipertensão arterial do ano de 2016 são consideradas normais, quando PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg; um paciente é considerado pré-hipertenso quando PAS estiver entre 121 a 139 mmHg e PAD entre 81 a 89 mmHg; hipertensão em estágio I é quando a PAS estiver entre 140 a 159 mmHg e PAD entre 90 a



89 mmHg; Hipertensão em estágio II é quando a PAS estiver entre 160 a 179 mmHg e PAD entre 100 a 109 mmHg e hipertensão em estágio III é quando a PAS estiver igual ou superior a 180 mmHg e PAD igual ou superior a 110 mmHg²².

Atenção Farmacêutica na Hipertensão Arterial

O farmacêutico é um profissional que também se tornou responsável pelo combate e prevenção da hipertensão arterial, doença silenciosa, que atinge 24,4 % da população brasileira e a atitude de aferir a pressão arterial em farmácias e drogarias, bem como o acompanhamento da farmacoterapia usada pelo paciente foi reconhecida como parte de Atenção farmacêutica pela RDC 44/09 da ANVISA²³.

O farmacêutico deve criar um POP (Procedimento Operacional Padrão) que se adequa com o perfil dos pacientes que ele pretende acompanhar e especificar parâmetros com finalidade de dar subsídio à atenção farmacêutica²³.

Certas condutas podem evitar possíveis erros, como o preparo adequado do paciente, o uso de técnicas que foram padronizadas e equipamentos calibrados²⁴.

Procedimentos recomendados para a aferição da pressão arterial: Explicar detalhadamente o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por no mínimo cinco minutos em local calmo²⁴. Deve-se instruir a não conversar durante a aferição e as dúvidas que surgirem devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento, garantir que o paciente não esteja com a bexiga cheia, que não praticou algum tipo de exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, fez uso de bebidas alcoólicas, café ou alimentos, fumou nos 30 minutos que antecederam a aferição¹¹.

A posição do paciente deve ser a sentada, pernas descruzadas, pés bem apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve permanecer na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou quarto espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão virada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido²⁴.

A supervisão farmacoterapêutica necessita ser realizada de forma que se obtenha a máxima eficiência como qualquer outra atividade voltada para a área de saúde. Uma referência usada de modelo é o método espanhol Dáder. Este modelo se baseia no histórico



farmacoterapêutico do paciente e nos possíveis problemas relacionados aos medicamentos que ele utiliza²⁵.

De acordo com estudos, a atenção do farmacêutico ao acompanhamento de pacientes pode contribuir para melhorar seu prognóstico, proporcionar o controle da pressão arterial, aumentar a adesão ao tratamento e incentivar mudanças nos hábitos de vida dos pacientes em acompanhamento¹³.

Estudos mostram que 100 pacientes hipertensos foram divididos em dois grupos onde foram acompanhados durante seis meses por farmacêuticos. Observaram que 83 % dos PRM identificados foram resolvidos e 40 % foram prevenidos. Diante dos resultados, os autores concluíram que para esta população estudada a atenção farmacêutica se mostrou efetiva e necessária²⁶.

Para evoluir o processo de atenção farmacêutica, uma área de essencial é a farmacovigilância, sua importância pode ser entendida como: identificar e avaliar problemas e riscos relacionados com a segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio do acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico pode-se evitar possíveis reações danosas aos pacientes, por meio de alertas e informações técnicas sobre medicamentos e intercâmbio de informações, potencializando as ações clínicas individuais, como na seleção de medicamentos, na produção de protocolos clínicos tendo como referência evidências integradas às ações interdisciplinares e ações envolvendo multiprofissionais²⁵.

Em todo esse contexto, traz-se a condição de enfatizar a necessidade da atenção farmacêutica e a ausência da habilidade para manter continuamente a quantidade e qualidade do cuidado para a sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfretamento dos seus efeitos. Na hipertensão arterial, a atenção farmacêutica se faz necessária para o controle dessa patologia, minimizando os sintomas, suas complicações e trazendo melhoria da qualidade de vida ao paciente¹.

Diagnóstico



A análise inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) é feita por meio da confirmação diagnóstica, da suspeição e da identificação de causas secundárias, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgão-alvo e doenças que também podem estar associadas devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a aferição da pressão arterial no consultório e/ou fora dele, utilizando de técnicas adequadas e equipamentos validados, histórico médico (pessoal e familiar), exame físico, investigação clínica e laboratorial. Propõem-se avaliações gerais direcionadas a todos os pacientes suspeitos de hipertensão e em alguns casos, avaliações complementares apenas para grupos específicos²⁷.

O diagnóstico da hipertensão arterial é instituído por meio de aferições da pressão arterial realizadas com métodos e condições estabelecidas para cada aparelho¹¹.

A confirmação do possível diagnóstico de hipertensão é realizada pela média de, no mínimo, duas aferições de pressão arterial, feitas em farmácia por um farmacêutico e repetidas em pelo menos duas consultas médicas²⁷.

Tratamento não medicamentoso

O tratamento não medicamentoso é um importante componente no tratamento de todos os pacientes hipertensos e pode ser acompanhado pelo farmacêutico²³.

O farmacêutico pode recomendar mudanças no estilo de vida como forma de prevenção primária, principalmente, nos indivíduos com pressão arterial limítrofe. Alterações no estilo de vida podem reduzir também a mortalidade causada por alguma enfermidade cardiovascular. Desenvolver rotinas saudáveis desde a infância e/ou a adolescência, sempre respeitando as características regionais, sociais, econômicas e culturais dos pacientes. As primeiras recomendações não medicamentosas para se prevenir a hipertensão arterial sistêmica são: manter sempre que possível uma alimentação saudável, fazer um consumo controlado de sódio e de álcool, aumentar a ingestão de potássio, afastar o sedentarismo e combater o tabagismo²³.

Os indivíduos pré-hipertensos não recebem tratamento medicamentoso, sendo indicadas modificações no estilo de vida. Todavia, se estes apresentarem outros fatores de



risco como *diabetes mellitus* ou doença renal, podem receber medicação para a redução dos valores da pressão arterial para 130/80 mmHg ou menos²⁴.

Tratamento medicamentoso

O principal objetivo do tratamento da hipertensão arterial é obter o máximo de redução dos riscos de morbidade e mortalidade, para isso o melhor tratamento farmacoterapêutico escolhido deve ser de comum acordo entre farmacêuticos e médicos. Para o tratamento medicamentoso, podem ser usados diuréticos (tiazídicos, alça e poupadores de potássio), fármacos que tem sua ação no sistema nervoso central e simpático (betabloqueadores, alfabloqueadores, bloqueadores de ação central), fármacos vasoativos, bloqueadores dos canais de cálcio e antagonistas do sistema renina-angiotensina²⁰.

A escolha do tratamento vai depender dos valores da pressão arterial e dos fatores de risco apresentados pelos pacientes. Os medicamentos preferidos para o tratamento em monoterapia inicial são os diuréticos, betabloqueadores (BB), bloqueadores dos canais de cálcio (BBC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e antagonistas dos receptores de angiotensina II (ARA)²⁰.

Todavia, mais de dois terços dos pacientes hipertensos não conseguem controlar a pressão arterial com monoterapia, necessitando de dois ou mais medicamentos para o seu adequado controle²⁸. No entanto, as associações medicamentosas são eficazes, mas não é recomendada a associação entre fármacos de mesmo mecanismo de ação²⁰.

Autores concluíram que diuréticos em baixas doses, de preferência associados a poupadores de potássio são a melhor escolha para se iniciar o tratamento da hipertensão arterial. A associação de diurético com beta bloqueador ou inibidor da ECA mostrou-se como a terapêutica mais racional e eficaz²⁹.

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 efetivas 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 doses²⁸.



Para que os anti-hipertensivos sejam eficazes, são necessárias algumas características, tais como, possuírem uma boa eficácia por via oral, serem bem tolerados, permitirem a administração em um menor número possível de tomadas, dando preferência para dose única diária, iniciarem o tratamento com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ter seu aumento gradativamente, pois quanto maior a dose maiores serão as probabilidades de efeitos adversos, não serem adquiridos por meio de manipulação, pela inexistência de informações adequadas e de controle de qualidade, bioequivalência e/ou de interação química dos compostos e utilizarem por um período mínimo de 4 semanas, salvo em situações especiais, para aumento de dose, substituição da monoterapia ou mudança das associações em uso²⁹.

Métodos para elevar a adesão e continuidade do tratamento

A participação de profissionais farmacêuticos é uma estratégia que tem crescido muito como modalidade para aumentar a adesão ao tratamento e valorizando o profissional farmacêutico.

A adesão do paciente ao tratamento se traduz em seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde. Os fatores que podem influenciar na adesão são a clareza das recomendações dadas por médicos e farmacêuticos, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas. Estudos demonstraram que pacientes hipertensos aderentes e que persiste no tratamento têm melhor evolução clínica e um controle mais efetivo que comparados com os não aderentes³⁰.

Participação do farmacêutico:

É necessária a participação dos farmacêuticos em comitês para selecionar quais tipos de medicamentos serão usados, na coordenação do estoque, armazenamento correto e dispensação de medicamentos, promovendo a atenção farmacêutica ao paciente (orientação individual ou em grupo e fazer o acompanhamento do uso de medicamentos), ofertando orientação quanto ao uso racional de medicamentos à população, como também no consultório farmacêutico, uma forma efetiva de acompanhamento do paciente pelo



farmacêutico garantindo o sucesso da terapêutica medicamentosa e manutenção da pressão arterial em níveis normais³¹.

Atividades comunitárias:

O profissional farmacêutico deve dar apoio a mobilizações sociais e a intervenções na comunidade voltadas à prevenção integrada dos fatores de risco para hipertensão arterial, observar e verificar líderes, grupos organizados e instituições para a formação de coalizões e alianças estratégicas, dar capacitação a grupos estratégicos da comunidade em questões que se referem ao gerenciamento de projetos e prevenção dos fatores de risco para hipertensão arterial, promover campanhas temáticas sempre que possível de preferência periodicamente, como Dia Municipal, Estadual e/ou Nacional de prevenção à hipertensão arterial, dar incentivo à formação de grupos comunitários para a prática de atividades físicas coletivas em locais públicos e privados³¹.

O farmacêutico precisa melhorar e aperfeiçoar o envio de informações escritas ao médico, discriminando os dados do tratamento medicamentoso e sugerindo, quando for o caso, alternativas para as melhores obtenções de resultados no controle da hipertensão³⁰.

Principais fatores da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Entre os principais fatores da não adesão ao tratamento com os medicamentos anti-hipertensivos, estão a falta de conhecimento do paciente sobre a doença ou falta de motivação para fazer o tratamento de uma doença assintomática e crônica, baixo nível socioeconômico do paciente, alguns aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar e baixa autoestima, relacionamento ruim e indevido com a equipe de saúde, se o tempo para se conseguir um atendimento for muito prolongado, dificuldade na marcação de consultas, falta de contato com os faltosos e com aqueles que deixam o serviço, custo alto dos medicamentos e ocorrência de efeitos indesejáveis levam a um abandono do tratamento, interferência na qualidade de vida após o início do tratamento (modificações de hábitos alimentares por exemplo)³².

Essa atenção que o farmacêutico coloca em prática é de extrema importância e requer do profissional habilidades e conhecimento da terapêutica e dos agentes anti-hipertensivos, de forma que ele consiga identificar prevenir e resolver problemas relacio-



nados com medicamentos, favorecendo uma melhor adesão ao tratamento com o objetivo final de um melhor controle da pressão arterial do paciente.

CONCLUSÃO

Perante todas as consequências que representa a hipertensão arterial, o farmacêutico, no exercício de sua profissão e da prática de atenção farmacêutica, tem muito a contribuir com a detecção, solução e prevenção de problemas decorrentes do uso de medicamentos, pois pode ajudar a reduzir custos em complicações que a hipertensão pode levar e aumentar os benefícios ofertados à população.

Portanto, o acompanhamento feito por farmacêuticos aos pacientes hipertensos é de suma importância, pois o controle da hipertensão arterial depende da aderência e da continuidade do tratamento. Diante das muitas habilidades que são necessárias para fazer um acompanhamento efetivo, algumas são essenciais, como identificar sinais e sintomas da doença, interações entre medicamentos, observar e classificar possíveis reações adversas, desenvolver ações em farmacovigilância, tirar as dúvidas que possam surgir antes e durante o tratamento, aconselhar o paciente quanto ao uso de forma racional do medicamento proporcionando segurança e eficácia do mesmo, como a dose certa, paciente certo e horário certo. Promover educação em saúde para as pessoas conhecerem mais sobre a doença e como evitá-la, e, também, para manter a adesão e continuidade ao tratamento, a fim de evitar complicações cardiovasculares decorrentes da hipertensão arterial sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. Rebolho A. Atenção farmacêutica ao paciente hipertenso: uma abordagem na adesão ao tratamento. *Revista Pharma Brasil*. 35:36-39, 2003.
2. 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. 2012.
3. Porth CM. *Fisiopatologia*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
4. Santos ZMSA, Silva RM. *Hipertensão Arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado*. Unifor. Fortaleza. 2002.



5. Moscati IM, Persano S, Castro LLC. Aspectos metodológicos e comportamentais de adesão à terapêutica. *Fundamentos de farmacoepidemiologia*. p.7-15. 2000.
6. Lyra JrDP *et al.* Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly brazilian outpatients. *Patient Education and Counseling*. cap.68 p.92-186. 2007.
7. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Trimestre. Brasil, 2013. Disponível em <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>. Acesso em: 12 jun. 2017.
8. Fuchs FD. Terapêutica na Prática Clínica Cardiovascular. *Vivências e Evidência*. Arq. Brasileiro de Cardiologia. cap.85 p.5-72. 2005.
9. Holland RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. *American Journal of Health System Pharmacy*. 56(17): 1758-64, 1 de setembro de 1999.
10. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas*. 2008, 44(4): 601-612.
11. Carvalho MHC. Controle rigoroso da PA: uma exigência cada vez maior. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. Rio de Janeiro. 10(4): 121. 2007.
12. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in the Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm*. 47:533-43. 1990.
13. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinicians's guide*. McGraw-Hill New York. ed.2. 2004.
14. Cipolle RJ. Drugs don't have doses-people have doses! A clinical educator's philosophy. *Drug Intell Clin Pharm*. 20:881-2. 1986.
15. Alano GM *et al.* Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):757-764, 2012.
16. Rantucci MJ. *Guía de consejo del farmacéutico al paciente*. Versión española de la obra en lengua inglesa *Pharmacists Talking with patients: A guide to patient counseling*. Masson- Williams & Wilkins. Barcelona, España. 1998.
17. Vasan RS *et al.* Residual life-time risk for developing hypertension in middle-aged woman and men: The Framingham Heart Study. *Jama*. 187:1003-10. 2002.



18. Krieger JE, Carvalho MHC. Hipertensão arterial: medicina translacional. Revista da Sociedade Brasileira de hipertensão. 8(4): 123. 2005.
19. Gus M *et al.* Risk factors for cardiovascular disease in na Brazilian population-based coorth study. Int J Cardiol. 90: 205-211. 2003.
20. Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
21. Lewington S *et al.* Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet. 360(9349): 1903-13. 2002.
22. Malachias MVB *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.
23. Hoffman BB. Terapia da hipertensão In: Goodman LS, Gilman A, Parker K, Brunton LLL. As bases farmacológicas da terapêutica. 11ed. Porto Alegre: AMGH editor. p.757-778.2010.
24. 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. 2005.
25. Dáder MJF, Castro MMS, Hernández DS. Método Dáder: Manual de seguimento farmacoterapêutico, 3ed, 2009. Disponível em < http://www.pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/Guia_dader.pdf > Acesso em: 22 out. 2017.
26. Garção JA, Cabrita J. Evaluation of a pharmaceutical care program for hypertensive patients in rural Portugal. J. Portugal. Am. Pharm Assoc . 42(6): 858-64. 2002.
27. Trazzi S. *et al.* Reproducibility of non-invasive and intra-arterial blood pressure monitoring: implications for studies on antihypertensive treatment. J Hypertens. 9(2): 115-9.1991.
28. Black H. *et al.* Research Group. Principal Results of the controlled Onset Verapamil Investigation Of Cardiovascular end points Trail. Jama. 289: 2073-82. 2003.
29. Allhat T. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Heart Attack Trial. Major Outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin- con-



verting enzyme inhibitors or calcium channel blocker Vs. diuretic. *Jama*. 288: 2981-97. 2002.

30. Burnier M. Medication adherence and persistence as the cornerstone of effective anti-hypertensive therapy. *Am J Hypertens*. 19(11): 6-1190. 2006.
31. Miller NH, Hill M, Kottke T. The Multilevel Compliance Challenge: Recommendations for a Call to Action. A Statment for Healthcare Professionals. *Circulation*. 95: 1085–90. 1997.
32. Lessa I. Epidemiologia Insuficiência Cardíaca e da Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 8: 383-392. 2001.