

## **Desenvolvimento de um roteiro para consulta farmacêutica de pacientes hipertensos**

### **Development of a script for pharmaceutical consultation for hypertensive patients**

DOI:10.34119/bjhrv5n6-185

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 12/12/2022

#### **Arinaldo Carneiro dos Santos**

Graduando em Farmácia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus -AM, CEP: 69050-000

E-mail: arynaldo\_carneiro@hotmail.com

#### **Josiane da Cruz Pará**

Graduanda em Farmácia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus -AM, CEP: 69050-000

E-mail: josi.anecp33@gmail.com

#### **Kerillem Coelho Ferreira**

Graduanda em Farmácia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus -AM, CEP: 69050-000

E-mail: kerillemcoelho1@gmail.com

#### **Robert Marfran Gomes da Cruz**

Graduando em Farmácia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus -AM, CEP: 69050-000

E-mail: marfranrt@gmail.com

#### **Marcelo Augusto Mota Brito**

Doutor em Doenças Tropicais e Infecciosas

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas

Endereço: Av. Djalma Batista, 3578, Flores, Manaus - AM, CEP: 69050-010

E-mail: marcelo.brito@fametro.edu.br

#### **Anne Cristine Gomes de Almeida**

Doutora em Doenças Tropicais e Infecciosas

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas

Endereço: Av. Djalma Batista, 3578, Flores, Manaus - AM, CEP: 69050-010

E-mail: anne.almeida@fametro.edu.br

#### **RESUMO**

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou

medicamentoso) superam os riscos. Um dos objetivos específicos do tratamento do paciente hipertenso é obter o controle pressórico alcançando a meta de pressão arterial (PA) previamente estabelecida. A maioria dos pacientes hipertensos necessita de fármacos em adição às modificações do estilo de vida para alcançar a meta pressórica. **Objetivos:** Desenvolver um roteiro de consulta farmacêutica para atendimento de pacientes hipertensos, realizar levantamento de dados sobre os principais aspectos envolvendo o tratamento farmacológico da hipertensão no Brasil e dos principais problemas relacionados a medicamentos presentes no tratamento da hipertensão e verificar em que pontos do tratamento farmacológico da hipertensão o farmacêutico pode atuar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo para o desenvolvimento de um roteiro de acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes hipertensos. O estudo iniciará como uma revisão sistemática elaborada segundo o modelo PRISMA, seguido da formulação do roteiro de consulta farmacoterapêutico baseado no método Dader de acompanhamento Farmacoterapêutico. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 782 estudos de acordo com os critérios de busca e destes, apenas 11 foram selecionados para a realização da revisão sistemática. A presença do profissional farmacêutico, assim como da equipe multidisciplinar para o acompanhamento dos pacientes é de suma importância para melhorar a qualidade do tratamento farmacológico e não farmacológico, e diminuir as taxas de não adesão e problemas relacionados a medicamentos. **Conclusão:** Conclui-se que grande parte dos estudos selecionados, demonstrou que o acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento farmacológico da hipertensão arterial associado a uma mudança no estilo de vida, trazem resultados positivos no controle da pressão arterial. O formulário criado tem como objetivo ajudar o farmacêutico no atendimento de pacientes com hipertensão arterial alcançando por fim, uma melhora no estilo de vida e uma redução nos níveis pressóricos dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, tratamento farmacológico, atenção farmacêutica, adesão, reações adversas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Arterial hypertension (AH) is a chronic non-communicable disease (NCD) defined by blood pressure levels, in which the benefits of treatment (non-drug and/or medicated) outweigh the risks. One of the specific goals of the treatment of hypertensive patients is to obtain blood pressure control by reaching the previously established blood pressure (BP) goal. Most hypertensive patients require drugs in addition to lifestyle modifications to reach their blood pressure target. **Objectives:** Develop a pharmaceutical consultation script for the care of hypertensive patients, carry out data collection on the main aspects involving the pharmacological treatment of hypertension in Brazil and the main problems related to drugs present in the treatment of hypertension and verify at which points of the pharmacological treatment of hypertension the pharmacist can act. **Methodology:** This is a study for the development of a pharmacotherapeutic follow-up script for hypertensive patients. The study will start as a systematic review elaborated according to the PRISMA model, followed by the formulation of the pharmacotherapeutic consultation script based on the Dader Pharmacotherapeutic follow-up method. **Results and discussion:** 782 studies were found according to the search criteria and of these, only 11 were selected for the systematic review. The presence of the pharmaceutical professional, as well as the multidisciplinary team for the follow-up of patients is of paramount importance to improve the quality of pharmacological and non-pharmacological treatment, and to reduce non-adherence rates and drug-related problems. **Conclusion:** It is concluded that most of the selected studies demonstrated that pharmacotherapeutic monitoring in the pharmacological treatment of arterial hypertension associated with a change in lifestyle, bring positive results in the control of blood pressure. The created form aims to help the pharmacist in the care of patients with arterial hypertension,

finally achieving an improvement in lifestyle and a reduction in the patients' blood pressure levels.

**Keywords:** Arterial Hypertension, pharmacological treatment, pharmaceutical attention, accession, adverse reactions.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifuncional caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) >140x90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins, e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com o aumento do risco de eventos cardiovasculares (CV) fatais e não fatais (SBC, 2019).

Juntamente com a pré-hipertensão e outros tipos de hipertensão, a HAS é responsável por 8,5 milhões de mortes por acidente vascular cerebral, doença isquêmica do coração, outras doenças vasculares e doença renal em todo o mundo. Desde 1990, o número de pessoas com hipertensão em todo o mundo dobrou, com a maior parte do aumento ocorrendo em regiões de baixa e média renda (NCD-RisC, 2017; Zhou, B., Perel, P., Mensah, G.A. et al. 2021).

Os principais fatores de risco estão associados a fatores genéticos, que podem influenciar os níveis de pressão arterial sistólica (PAS) entre 30-50% estão a idade. Com o envelhecimento, a PAS torna-se um problema mais significativo, resultante do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias; o sexo, a PA é mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres; a etnia é um fator de risco importante para a HAS, mas condições socioeconômicas e de hábitos de vida parecem ser fatores mais relevantes sobrepeso/ obesidade, onde parece haver uma relação direta, contínua e quase linear entre o excesso de peso e os níveis de PA, além da ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, álcool e fatores socioeconômicos possuem dada relevância como fatores de risco (Singh GM et al, 2012, Menni C et al, 2013; Zimmerman MA, Sullivan JC, 2013; Whelton PK et al, 2017; Carey RM, et al, 2018; Toledo NN et al, 2020).

Um dos objetivos específicos do tratamento do paciente hipertenso é obter o controle pressórico alcançando a meta de PA previamente estabelecida. De forma geral, deve-se reduzir a PA visando alcançar valores menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70 mmHg (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020).

Entretanto, maioria dos pacientes hipertensos necessita de fármacos em adição às modificações do estilo de vida para alcançar a meta pressórica. As cinco principais classes de

fármacos anti-hipertensivos – diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB) demonstraram reduções significativas da PA comparadas com placebo. (Malachias MVB et al, 2016; Whelton PK et al, 2017).

Apesar da efetividade e da eficácia comprovadas do tratamento, os índices de controle da HA ainda são insatisfatórios na maioria dos países, inclusive no Brasil. O principal motivo do controle inadequado da HA parece ser o não cumprimento do tratamento a longo prazo, tanto na mudança de estilo de vida quanto no que se refere à observação da prescrição médica medicamentosa. Com isso, o papel do farmacêutico e de outros profissionais da saúde, tornou-se essencial para melhorar os resultados na saúde do paciente. (Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Marcus ME, et al, 2019).

Em um estudo com 100 pacientes hipertensos, divididos em dois grupos que foram acompanhados durante seis meses por farmacêuticos observou-se que 83 % dos problemas relacionados a medicamentos (PRM's) 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 necessária (Garção. JA, Cabrita. J, 2002).

Portanto, a adesão às propostas de tratamento e consequente controle dos hipertensos ainda é um grande desafio para todos profissionais de saúde, a adesão ao tratamento é um processo complexo onde assistência farmacêutica ofertada podem influenciar a adesão dos hipertensos, visto que, o tratamento para toda a vida e o esquema medicamentoso complexo em alguns casos, além de efeitos indesejáveis e interações dos fármacos associado ao esquecimento do uso de medicamentos por parte dos pacientes, são fatores relevantes na não adesão destes pacientes. Otimizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo contribui para a diminuição dos custos de morbidade, mortalidade. Dessa maneira, reunir esforços para atender às reais necessidades da população hipertensa mostra-se tarefa primordial para o profissional farmacêutico para a mudança do atual panorama no contexto da HA.

Por fim, este trabalho visou desenvolver um roteiro de consulta farmacêutica para atendimento de pacientes hipertensos, afim de realizar o levantamento de dados sobre os principais aspectos envolvendo o tratamento farmacológico da hipertensão no Brasil, além do levantamento dos principais problemas relacionados a medicamentos presentes no tratamento da hipertensão com o intuito de verificar em que pontos do tratamento farmacológico da hipertensão o farmacêutico pode atuar.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo para o desenvolvimento de um roteiro de acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes hipertensos. O estudo iniciará como uma revisão sistemática elaborada segundo o modelo PRISMA (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*). Serão analisados artigos com estudos publicados entre as seguintes datas 1º Janeiro de 2013 a 31 de Dezembro de 2021, abrangendo um período de 8 anos.

Para realização desta revisão sistemática serão utilizadas as bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O cruzamento será realizado no idioma português brasileiro. Para buscas em português foram usadas as seguintes palavras-chaves: “Hipertensão Arterial”; “Tratamento Farmacológico”; “Atenção Farmacêutica”; “Adesão”; “Reações Adversas”. Ambas separadas pelo operador booleano “and”.

A escolha de artigos será realizada por quatro revisores independentes, analisando resultados procedentes da estratégia de pesquisa. Os artigos serão selecionados, inicialmente artigos com base em seus títulos, resumos e conteúdo que atendiam ao período proposto para esta revisão. Todos os artigos escolhidos estão disponíveis online e em texto completo.

Serão inclusos estudos observacionais publicados dentro do período de tempo proposto, com pacientes do sexo feminino e masculino com idade superior a 18 anos; diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, que realizaram tratamento não farmacológico e farmacológico; e estudos no idioma português brasileiro.

Serão excluídos estudos observacionais com ano anterior a 2013, estudos do tipo revisão de literatura (bibliográfica, sistemática, integrativa) e metanálise, pacientes pediátricos e gestantes; estudos que abordam a hipertensão arterial sistêmica como doença secundária; estudos em outro idioma diferente de português brasileiro.

A análise de dados será feita através de inúmeros estudos sobre os medicamentos anti-hipertensivos com ênfase na eficácia clínica, adesão ao tratamento, segurança no tratamento da hipertensão, presença de PRM's, intervenção farmacêutica e desfecho clínico.

Para desenvolvimento do roteiro de acompanhamento farmacoterapêutico será utilizado como base o método Dader de acompanhamento Farmacoterapêutico elaborado pelo grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica do Universidade de Granada como base para formulação do roteiro de consulta farmacoterapêutico. Este método se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente.

As etapas selecionadas como base para formulação das perguntas presentes no roteiro foram: Primeira entrevista, cujo objetivo é conseguir que o paciente expresse os problemas de saúde que mais lhe preocupam, além dos medicamentos utilizados, para se ter uma ideia do grau de conhecimento do paciente sobre seus medicamentos e da adesão ao tratamento, e comprovar que as informações registradas estão completas e corretas para se aprofundar nas informações obtidas. A etapa de Estado de situação, que define como é a relação entre seus problemas de saúde e seus medicamentos, em uma data determinada. Bem como, a etapa de Fase de estudo, cujo objetivo é obter a informação necessária dos problemas de saúde e dos medicamentos registrados no Estado de Situação, para sua posterior Avaliação de maneira horizontal, ou seja, um problema de saúde e seu tratamento por vez. Por fim, a Fase de avaliação, o objetivo desta fase é estabelecer as suspeitas de PRM que o paciente possa estar experimentando.

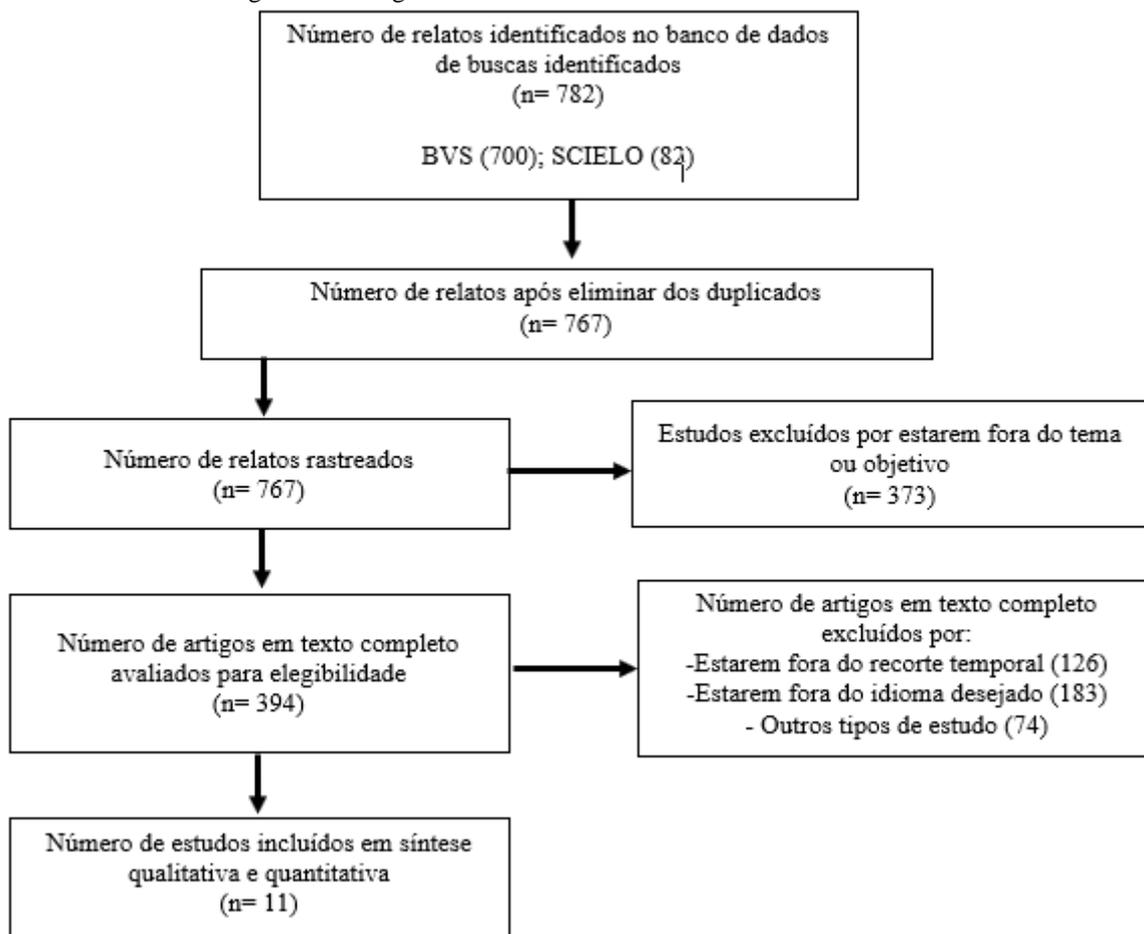
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de pesquisa seguiu o fluxograma de seleção de estudos do PRISMA **Figura 1**. Após a realização da pesquisa foram encontrados nas bases de dados 782 artigos, sendo 700 do banco de dados da BVS e 82 da Scielo, levando em consideração as palavras-chaves mencionadas. Após eliminar os artigos duplicados, restaram 767 estudos para análises de títulos e resumos, onde 373 foram excluídos por estarem fora do tema e dos objetivos do trabalho. Sobraram 394 artigos para aplicação dos critérios de elegibilidade, dos quais 126 foram excluídos por estarem fora do prazo estipulado e mais 183 por estarem em outros idiomas e também 74 por serem outros tipos de estudos, resultando em 11 artigos pra análise quantitativa e qualitativa e confecção de uma tabela com o resumo das principais características relacionadas ao tipo de estudo, métodos, objetivos e conclusões. Todas essas informações se encontram na **Tabela 1**.

Quanto as características farmacológicas do tratamento farmacológico da HAS, o estudo feito por Almeida et al. (2020), o tratamento farmacológico, como já descrito, anteriormente, é realizado com anti-hipertensivos, incluindo diferentes classes. Dentre os mais utilizados, estão a hidroclorotiazida 25 mg (117 pacientes), losartana 50 mg (79 pacientes), anlodipino 10 mg e enalapril 20 mg (36 pacientes, cada medicamento), furosemida 40 mg (23 pacientes), captopril 50 mg (20 pacientes), enalapril 10 mg (19 pacientes), captopril 25 mg (18 pacientes), enalapril 5 mg (16 pacientes), atenolol 50 mg e espironolactona 25 mg (14 pacientes) e metoprolol 50 mg (12 pacientes). Assim como o estudo de Fernandes et al. (2020), dos 60 pacientes avaliados, 49 (81,7%) recebiam algum tipo de tratamento farmacológico para a HAS, onde foi

encontrado um total de 108 medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes do estudo, com média de 1,8 medicamento por paciente. As classes de medicamentos mais usadas foram inibidoras da enzima conversora de angiotensina – ECA), antagonistas da angiotensina II e agentes antiadrenérgicos.

Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática no modelo PRISMA.



Fonte: Autores

Tabela 1. Resumo dos principais artigos avaliados para esta revisão sistemática.

AUTORES/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	DO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Rodrigo B Almeida, IFP, Marciana Mior, IFP, Selis M.V Mantelli, SMSP, Denise B Gomes, UCRC, et al, 2020	A organização da assistência farmacêutica no município de Marema (SC) em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica		Estudo descritivo analítico	Analisar a organização da Assistência Farmacêutica em Marema, Estado de Santa Catarina (SC).	Assistência Farmacêutica de Marema, quanto ao tratamento dos pacientes com hipertensão, no período estudado, está satisfatória e colabora, efetivamente, para o manejo adequado dos hipertensos.

Patricia SLP Fernades, CUPM, Italla MP Bezerra, URC, Joseana CC Temer, UCMG, et al, 2020	Acesso ao uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à saúde	Estudo observacional, descritivo e de corte transversal	Analisar o acesso aos medicamentos e fatores associados ao seu uso por usuários hipertensos na Atenção Primária em Saúde.	Os usuários apresentaram acesso aos medicamentos e fazem o uso racional do mesmo, seguindo o tratamento apropriadamente, com bons hábitos. O número de fármacos utilizados não influenciou a continuidade do tratamento e o nível de escolaridade não apresentou associação estatística na utilização dos anti-hipertensivos.
Marcela G Pereira, HAN, Nilia MBL Prado, UFB, Patricia B Krepisky, UFB, et al, 2017	Resultado de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia	Estudo transversal retrospectivo.	Discutir o papel do farmacêutico, por meio dos resultados encontrados, no tratamento de pacientes hipertensos, na adesão à farmacoterapia e sua influência nos níveis pressóricos, na qualidade de vida e na satisfação dos pacientes.	Esta análise permitiu observar uma redução significativa dos níveis de pressão arterial dos pacientes, assim como resultados positivos na satisfação com o serviço e na possibilidade de remuneração pela prestação de serviços de Atenção Farmacêutica.
Wollner Materko, UFAP, Alex L Brito, UFAP, Dilson R Belfort, UFAP, et al, 2020	Efeito agudo da corrida aeróbica na pressão arterial em jovens adultos normotensos	Estudo observacional, descritivo	O objetivo do presente estudo foi investigar o efeito hipotensivo induzido pela corrida aeróbica em jovens adultos.	Conclui-se que a corrida em moderada intensidade e longa duração pode ser auxiliado no tratamento não farmacológico da hipertensão arterial e como melhoria na saúde cardiovascular.
Beatriz AM Mota, UFSJ, Fernanda M Lanza, UFSJ, PhD, Daniel N Cortez, UFSJ, PhD, 2019	Efetividade da consulta enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	Ensaio clínico não controlado randomizado	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não- medicamentoso de usuários de um serviço de atenção primária diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica antes e após a implementação da consulta de enfermagem sistematizada.	A assistência sistematizada de enfermagem pode beneficiar pessoas diag- nosticadas com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária em saúde. Faz- se necessário o fortalecimento da utilização do processo de enfermagem e da identidade do enfermeiro no cuidado das condições crônicas.
Daiana M Gewehr, Unijui, Vanessa AC Bandeira, Unijui, Gabriela T Gelatti, Unifui, et al, 2018	Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária	Estudo transversal	Verificar a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e fatores associados à baixa adesão em hipertensos adstritos à Atenção Primária à Saúde.	Em relação à associação de medicamentos anti- hipertensivos, verificou-se que quanto maior o número de medicamentos utilizados, menor a adesão. Os fatores relacionados com a diminuição da adesão foram: baixa renda, uso de dois ou mais anti-hipertensivos e dificuldades para ler a embalagem dos medicamentos.
Juliana C Machado, UFV, RosângelaMM Cotta, UFV, Tiago	Análise de três estratégias de educação em saúde para poradores de hipertensão arterial	Estudo de intervenção longitudinal, do tipo ensaio comunitário,	Comparar o efeito de três estratégias de educação em saúde e nutrição sobre a adesão ao tratamento não farma- cológico da hipertensão	O presente estudo evidenciou que as intervenções educativas no Grupo 1, que participou somente de oficinas educativas, e o grupo 2, que além das

R Moreira, UFV, et al, 2016		comparativo, de abordagem quantitativa.	arterial sistêmica (HAS), pelos parâmetros antropométricos, bioquímicos, clínicos e dietéticos.	oficinas, recebeu visitas domiciliares, propiciaram melhores resultados sobre a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS, considerando os parâmetros analisados.
Edmarlon Giroto, UEL, Selma M Andrade, UEL, Marcos AS Cabrera, UEL, et al, 2013	Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	Estudo transversal	Determinar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados.	Os resultados obtidos na presente investigação demonstraram níveis variados de adesão con-forme as modalidades avaliadas.
Daiana C Bündchen, UDESC, Isabel C Schenkel, UDESC, Rafaela Z Santos, UDESC, et al, 2013	Exercício físico controla a pressão arterial e melhora a qualidade de vida	Ensaio Clínico	Avaliar o efeito do tratamento exclusivo com exercício físico na pressão arterial (PA) e qualidade de vida (QV) de hipertensos.	A terapêutica anti-hipertensiva, exclusivamente por meio do exercício físico na comparação com tratamento farmacológico convencional, possibilitou idêntico controle da PA e melhor percepção de qualidade de vida.
Claudia RS Mendes, UFCE, Maira DC Miranda, UFCE, Francisca ET Lima, UFCE, et al, 2016	Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária a saúde	Estudo descritivo transversal	Avaliar a prática de autocuidado realizada por pacientes com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária de saúde.	Apesar dos pacientes realizarem o tratamento há alguns anos, ainda se evidenciou déficits de autocuidado, destacando a necessidade do enfermeiro em orientar e sensibilizar quanto à relevância da prática do autocuidado.
Darlene MS Tavares, UFTM, Michelle O Guimarães, UFTM, Pollyana C Santos, UFTM et al, 2015	Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos	Estudo transversal	Comparar as variáveis obtidas em situação de adesão e não adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica, segundo condições socioeconômicas, tempo de diagnóstico, morbidades autorreferidas, indicativo de depressão e qualidade de vida.	A população idosa, demonstrouse que fatores socioeconômicos, e outros como tempo de diagnóstico, comorbidade ocasionada pela doença e outras doenças associadas e o não acompanhamento pela equipe multidisciplinar estão associadas a não adesão nesta população. Devem-se preconizar ações que favoreçam a maior adesão ao tratamento farmacológico, visando minimizar o impacto das comorbidades e melhorar a qualidade de vida.

Fonte: Autores

Quando considerado o número de fármacos para HAS, o estudo de Pereira et al. (2017) observou que o grupo com níveis pressóricos superiores ao desejado utilizavam associação de mais de dois medicamentos. Neste mesmo estudo, no que se refere aos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), foram encontrados 56 PRM em 44 pacientes (incidência de 73,3%). Os PRM mais comuns, foram PRM 1,4,7 segundo a classificação publicada por Strand e

colaboradores em 1990, O PRM 1 consiste na presença de um problema de saúde não tratado; o PRM 4 ocorre quando a dose do medicamento utilizada é inadequada ao problema de saúde apresentado pelo paciente; e o PRM 7 quando o paciente prefere não utilizar o medicamento, e pode ser causado por fatores variados.

Referente ao tratamento não farmacológico, observou-se através do estudo de Materko et al. (2020) evidenciou que uma única sessão de exercício de corrida de baixa a moderada intensidade e duração prolongada é suficiente para promover uma redução significativa na pressão arterial sistólica. Assim como no trabalho de Budchen et al. (2013) onde a terapêutica anti-hipertensiva exclusivamente por meio do exercício físico, na comparação com o tratamento farmacológico convencional, possibilitou idêntico controle da pressão arterial sistólica e diastólica e melhor percepção de qualidade de vida.

Quanto ao papel do farmacêutico, o trabalho de Pereira et al. (2017) mostra um importante papel no acompanhamento de pessoas com HAS, pois as características desta doença (alta prevalência, comorbidades, etiologia difusa e multifatorial) exigem monitoramento constante do paciente, contribuindo para o sucesso da farmacoterapia.

No estudo de Fernandes et al. (2020), o uso irracional de medicamentos pode ser ocasionado pela dispensação de medicamentos feita por profissional que não seja o farmacêutico, devido à falta de informações sobre o tratamento. O farmacêutico possibilita melhor gerenciamento da assistência farmacêutica em uma unidade de saúde, sobretudo no que diz respeito à dispensação e orientação sobre o uso dos fármacos; dos pacientes que responderam ao questionário, foi observado em relação aos hábitos racionais, 84,4% dos participantes não pararam de tomar os medicamentos mesmo se sentindo pior e 91,2% não interromperam o uso dos fármacos mesmo sentindo a pressão controlada. Além disso, 84,4% dos pacientes relataram não sentir incômodo por seguir corretamente o tratamento e 80,8% citaram não apresentar descuidos na adesão do tratamento farmacológico, sendo que 74% tomaram corretamente os medicamentos. Há, ainda, 93,2% da amostra que relata ter tomado a medicação adequadamente no dia anterior à aplicação do questionário.

Dentre os principais fatores ligados à não adesão, independentes de grupo populacional ou enfermidade, estão: alto custo dos medicamentos, complexidade da farmacoterapia, percepção dos efeitos adversos, diversos provedores de atenção à saúde prescrevendo medicamentos, suporte familiar limitado, compreensão do tratamento e da doença, percepção dos benefícios do tratamento e bem-estar emocional. O estudo de Gewehr et al. (2018), ainda apresentou outros fatores como a dificuldade de ler a embalagem dos medicamentos foi um dos fatores que impactaram para a não adesão ao tratamento. Dos hipertensos classificados com

baixa adesão, 32,7% (16) relataram apresentar dificuldade de identificar o nome dos medicamentos e outras informações na embalagem, enquanto 14% (14) dos hipertensos aderentes apresentaram essa dificuldade. Já no trabalho de Girotto, et al. (2013) os principais motivos alegados para a não adesão foi o esquecimento (32,2%), achar que a pressão arterial estava controlada (21,2%), os efeitos adversos dos medicamentos (13,7%) e não apresentar sintomas (11,0%). Também foram relevantes os motivos indisponibilidade de medicamentos na unidade de saúde (7,5%), não querer tomar medicamentos pelo resto da vida (7,5%), utiliza-los apenas quando se sente mal (6,8%), e ingestão de bebidas alcoólicas (6,2%).

O papel do profissional de farmácia se faz necessário, visto que muitos fatores levam a não adesão ao tratamento, muitas desses relacionados a falta de informação sobre o tratamento e a falta de acompanhamento posteriores. O estudo de Pereira et al. (2017), avaliou a satisfação do paciente com o serviço de Atenção Farmacêutica, onde demonstrou-se grande aceitação por parte dos pacientes, ficando evidente a viabilidade da implantação do serviço de atenção farmacêutica no ambiente da farmácia comunitária privada. Quando perguntados se pagariam pelo serviço de AF, apenas 5% dos pacientes disseram que não pagariam. Quanto ao acompanhamento farmacoterapêutico, a mensuração e o monitoramento contínuos de níveis pressóricos, aliadas à anamnese clínica e exames laboratoriais específicos para os órgãos alvo. Ao final do estudo, foi observada uma melhora na PA dos pacientes incluídos no estudo, demonstrando que a cooperação entre paciente, farmacêutico e prescritor, é responsável pela otimização do tratamento anti-hipertensivo.

Estudo de Gewehr et al. (2018) destaca a necessidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para a abordagem ao hipertenso e o cuidado domiciliar como uma estratégia para maior adesão ao tratamento e controle da doença, para, assim, minimizar os seus impactos e os da não adesão tanto para o sistema de saúde quanto para os usuários

O farmacêutico também deve estar disposto a educar quanto a mudança de estilo de vida, o estudo de Mendes et al. (2016), ao avaliar os aspectos de auto cuidados através de medidas não farmacológicas, ressalta que, referente ao tratamento, apesar de a maioria ter vários anos de diagnóstico e tratamento da hipertensão, a maior parte realizava somente o tratamento medicamentoso, indicando a falta de conhecimento desses ou de sensibilização para a importância da realização do tratamento não medicamentoso para o controle da pressão arterial. Sabe-se que o tratamento não farmacológico da hipertensão arterial consiste em mudar o estilo de vida e que pode levar ao maior controle da pressão arterial sistólica e diastólica e, conseqüentemente, à redução da morbidade e mortalidade cardiovascular.

#### 4 ROTEIRO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

O farmacêutico tem um importante papel como orientador da terapia medicamentosa do paciente visto seu profissional inteiramente responsável pelo uso racional do medicamento proporcionando orientações que promovam a segurança ao paciente como dosagem certa, paciente certo, horário certo, medicamento certo e entre outros. Diante disso a promoção da educação em saúde para manutenção dos processos de adesão ao tratamento, faz parte do aspecto fundamental do farmacêutico servindo como uma forma de prevenção de complicações cardiovasculares decorrente da HAS (Oliveira; Menezes, 2013).

Através das informações obtidas pelos estudos selecionados, foi realizado um roteiro de acompanhamento farmacoterapêutico, localizada na seção de **Anexos**, direcionada para pacientes com hipertensão arterial sistêmica baseado no método de Dáder, método esse que visa avaliar o estado de situação do paciente, identificar e resolver possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Após a identificação, serão realizadas intervenções farmacêuticas necessárias de modo a resolver os PRM e posteriormente se avaliarão os resultados obtidos (HERNÁNDES; CASTRO; DÁDER, 2014).

#### 5 CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença multifatorial e cada vez mais comum, sendo uma condição que afeta a homeostase do indivíduo de diversas formas e em níveis diferentes, dito isto, conhecer os aspectos envolvendo a patologia da doença, assim como suas complicações, além do tratamento e dos riscos envolvidos, é de grande importância. Nota-se que a presença do profissional farmacêutico, assim como da equipe multidisciplinar para com o acompanhamento dos pacientes é de suma importância para melhorar a qualidade do tratamento farmacológico e não farmacológico, e diminuir as taxas de não adesão e problemas relacionados a medicamentos.

Portanto, o formulário criado tem como objetivo ajudar o farmacêutico no atendimento de pacientes com hipertensão arterial, auxiliando no acompanhamento farmacoterapêutico, e possibilitando uma abordagem terapêutica mais eficaz e segura, com uma taxa de adesão maior pela identificação de possíveis interações medicamentosas, reações adversas e problemas relacionados a medicamentos. Alcançando por fim, uma melhora no estilo de vida e uma redução nos níveis pressóricos dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida, R.B; Mior. M; Mantelli, S.M.V, et al. Rev. Saúde Pública de Santa Catarina. A organização da assistência farmacêutica no município de marema (sc) em relação à hipertensão arterial sistêmica, Secretaria de Estado da Saúde de S. C. Florianópolis, v. 01, n. 01, p. 01 – 14. Jul./2020.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658.
3. Bundchen DC et al; Exercício físico controla pressão arterial e melhora qualidade de vida; Rev Bras Med Esporte – Vol. 19, No 2 – Mar/Abr 2013.
4. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension. JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018;71(19):2199-269.
5. Fernandes PSLP, Bezerra IMP, Temer JCC, Abreu LC; Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à Saúde, Rev Bras Promoç Saúde. 2020; 33:10732.
6. Fikri-Benbrahim, et al. Impact of a community pharmacists' hypertension-care service on medication adherence. The AFenPA study. Research in Social and Administrative Pharmacy 9 (2013) 797–805.
7. Garção JÁ; Cabrita.J; Evaluation of a Pharmaceutical Care Program for Hypertensive Patients in Rural Portugal; Am Pharm Assoc. 2002; 42:858–64.
8. Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Marcus ME, et al. The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1·1 million adults. Lancet 2019 Aug 24;394(10199):652-62.
9. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR; Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde; RIO DE JANEIRO, V. 42, N. 116, P. 179-190, JAN-MAR 2018.
10. Giroto E et al; Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial; Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1763-1772, 2013.
11. Hernández, S.D; Castro, M.M.S; Dáder, M.J.F, Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, versão em português do Brasil (2014).
12. Machado JC et al; Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial; Ciência & Saúde Coletiva, 21(2):611-620, 2016.
13. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3Supl.3):1-83.

14. Materko. W; Brito. A.L; Belfort D.R; Efeito agudo da corrida aeróbica na pressão arterial em jovens adultos normotensos; *J. Phys. Educ.* v. 31, e3108, 2020.
15. Mendes CRS, Miranda MDC, Lima FET, Brito EAWS, Freitas I, Matias EO; Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde; *Rev Rene.* 2016 jan-fev; 17(1):52-9.
16. Menni C, Mangino M, Zhang F, Clement G, Snieder H, Padmanabhan S, et al. Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins. *J Hypertens.* 2013; 31(12):2356-61.
17. Mota, B.AM; Lanza. F.M; Cortez, D.N; Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica; *Rev. Salud Pública.* 21(3): 1-9, 2019.
18. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet.* 2017;389(10064):37-55.
19. Oliveira, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Revista Bioquímica da Hipertensão.* São Paulo – SP, 2011.
20. Oliveira, P. A. R.; DE Menezes, F. G. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. *Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia,* v. 10, n. 1, p. 18, 2013. DOI: 10.5216/ref.v10i1.20622.
21. Pereira M.G; Prado, N.M.B.L; Krepskyc, P.B; Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na bahia; v. 41, n. 2, p. 277-296 abr./jun. 2017.
22. Sociedade Brasileira de Cardiologia –SBC: Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2019. <<https://www.portal.cardiol.br/>>.
23. Singh GM, Danaei G, Pelizzari PM, Lin JK, Cowan MJ, Stevens GA, et al. The age associations of blood pressure, cholesterol, and glucose: analysis of health examination surveys from international populations. *Circulation.* 2012;125(18): 2204-11.
24. Tavares DMS, Guimaraes MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2015;68(6):122-9.
25. Toledo NN, Almeida GS, Matos MMM, Balieiro AAS, Martin LC, Franco RJS, Mainbourg EMT. Cardiovascular risk factors: differences between ethnic groups. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4).
26. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr. DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 Guideline for Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol.*; 201; 23976.

27. Zimmerman MA, Sullivan JC; Hypertension: What's sex got to do with it ? *Fisiologia* 28 (4), 234-244, 2013.
  
28. Zhou B, Perel P, Mensah A, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Ver Cardiol*. 2021 Nov; 18(11): 785-802.

## ANEXOS

## ROTEIRO DE ACOPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

CONSULTA FARMACÊUTICA	
Número de prontuário: _____	Data: __/__/__
DADOS PESSOAIS	
Nome: _____	Identidade: _____
Idade: _____	Sexo: _____ Estado Civil: _____
Naturalidade: _____	Etnia: _____
Endereço: _____	
Nível de escolaridade: _____ Telefone: _____	
COMPORTAMENTO E ESTILO DE VIDA	
Trabalha? ( ) Sim ( ) Não	
Pratica alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não	
Qual frequência? _____	
Consome alimentos ricos em carboidratos? ( ) Sim ( ) Não	
Consome alimentos ricos em gorduras? ( ) Sim ( ) Não	
Costuma adicionar sal nos alimentos? ( ) Sim ( ) Não	
Consome bebidas alcoólicas? ( ) Sim ( ) Não	
Qual frequência? _____	
Faz uso de tabaco? ( ) Sim ( ) Não	
Qual frequência? _____	
Mora próximo de parentes? ( ) Sim ( ) Não	
Costuma socializar com amigos? ( ) Sim ( ) Não	
Possui boa relação com parentes e amigos? ( ) Sim ( ) Não	
<b>O que mais lhe preocupa sobre sua saúde?</b>	
1. _____	
2. _____	

**DADOS CLINICOS**

Há quanto tempo recebeu o diagnóstico? \_\_\_\_\_

Sentia algum sintoma antes do diagnóstico? ( ) Sim ( ) Não

Buscou atendimento médico? ( ) Sim ( ) Não

Possui histórico dessa doença na família? ( ) Sim ( ) Não

Realiza tratamento medicamentoso? ( ) Sim ( ) Não

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Possui alguma outra condição de saúde?

( ) Diabetes Mellitus ( ) Obesidade ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Possui alguma limitação?

( ) Locomoção ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Registro de aferição de pressão

1. Resultado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Resultado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Resultado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TRATAMENTO**

Início do tratamento medicamentoso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quantas medicações diferentes são utilizadas? \_\_\_\_\_

Recebeu algum tipo de orientação quanto ao tratamento? ( ) Sim ( ) Não

Paciente tem alguma dúvida referente ao tratamento? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Obteve orientação de um profissional farmacêutico? ( ) Sim ( ) Não

Sente que houve uma melhora da sua condição de saúde? ( ) Sim ( ) Não

Início do tratamento medicamentoso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quantas medicações diferentes são utilizadas? \_\_\_\_\_

Recebeu algum tipo de orientação quanto ao tratamento? ( ) Sim ( ) Não

Paciente tem alguma dúvida referente ao tratamento? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Obteve orientação de um profissional farmacêutico? ( ) Sim ( ) Não

Sente que houve uma melhora da sua condição de saúde? ( ) Sim ( ) Não

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO****MEDICAMENTO:**

INICIO:

FIM:

CLASSE TERAPEUTICA:

POSOLOGIA:

EFEITOS ADVERSOS:

**MEDICAMENTO:**

INICIO:

FIM:

CLASSE TERAPEUTICA:

POSOLOGIA:

EFEITOS ADVERSOS:

**MEDICAMENTOS REFERENTES A OUTRA DOENÇA****MEDICAMENTO:**

INICIO:

FIM:

CLASSE TERAPEUTICA:

POSOLOGIA:

EFEITOS ADVERSOS:

**MEDICAMENTO:**

INICIO:

FIM:

CLASSE TERAPEUTICA:

POSOLOGIA:

EFEITOS ADVERSOS:

**PROBLEMA RELACIONADOS A MEDICAMENTOS (PRM)**

Algum PRM encontrado? ( ) Sim ( ) Não

Medicamento(s): \_\_\_\_\_

Problema de saúde: \_\_\_\_\_

Descrição do PRM: \_\_\_\_\_

**CAUSA**

( ) 1. Interação ( ) 2. Não adesão ( ) 3. Duplicidade

( ) 4. Nenhuma das anteriores: \_\_\_\_\_

**RESOLUÇÃO DO PRM**

Resultado	PRM resolvido	PRM não resolvido
Intervenção aceita		
Intervenção não aceita		

### EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA

**Intervenção Farmacêutica:**

---

---

---

---

### VISITAS SUCESSIVAS

Pacientes apresentou novos PRMs? ( ) Sim ( ) Não

Paciente notou alguma melhora após intervenção? ( ) Sim ( ) Não

Níveis pressóricos em valores adequados? ( ) Sim ( ) Não

**Observações:** \_\_\_\_\_

---

---

---

Fonte: Autores