

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA  
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**CLAUDIA MARÍLIA DA FONSECA PEREIRA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO  
FARMACÊUTICA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

**RECIFE  
2016**

**CLAUDIA MARÍLIA DA FONSECA PEREIRA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO  
FARMACÊUTICA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao Centro de  
Capacitação Educacional, como exigência  
do Curso de Pós – Graduação Lato Sensu  
em Farmácia Hospitalar e Clínica.

Orientador: Prof. MS. Aldo César  
Passilongo da Silva.

RECIFE  
2016

XXXXX

PEREIRA, Claudia Marília da Fonseca.  
Hipertensão Arterial: Importância da Atenção Farmacêutica no  
Diagnóstico e Tratamento. - Pernambuco, 2016.

Originalmente apresentada como Trabalho de Conclusão do Curso de  
Pós – Graduação Lato Sensu em Farmácia Hospitalar e Clínica do autor  
(Graduação – Centro de Capacitação Educacional - CCE).  
Referências.

Palavras-chave. I. Título.

CDU-XXXXXX

**CLÁUDIA MARÍLIA DA FONSECA PEREIRA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO  
FARMACÊUTICA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

Monografia para Curso de Pós – Graduação Lato Sensu em Farmácia Hospitalar e  
Clínica.

Recife, 01 de março de 2016.

**EXAMINADOR:**

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

**PARECER FINAL:**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas que lutam diariamente ao meu lado, transmitindo fé, amor, alegria, determinação, paciência e coragem, tornando os meus dias mais felizes e bonitos. Aos meus pais, Luiz Carlos Fonseca e Telma Maria da Fonseca Pereira, as minhas irmãs, Ana Karla Fonseca e Daniele Fonseca, a minha família: minha base.

‘O amor é o único nexo permanente válido nas relações familiares. Amar e ser amado é um desejo de todos. E também um direito que a sociedade deveria proteger e estimular.’ (Knobel, 1992)

## **AGRADECIMENTO**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. A esta instituição de ensino, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço as pessoas que lutam diariamente ao meu lado, transmitindo fé, amor, alegria, determinação, paciência e coragem, tornando os meus dias mais felizes e bonitos. Aos meus pais, Luiz Carlos Fonseca e Telma Maria da Fonseca Pereira, as minhas irmãs, Ana Karla Fonseca e Daniele Fonseca, a minha família: minha base.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

‘O amor é o único nexo permanente válido nas relações familiares. Amar e ser amado é um desejo de todos. E também um direito que a sociedade deveria proteger e estimular.’ (Knobel, 1992)

## Epigrafe

Aquele que aprendeu, é o que aprendeu que não aprendeu nada.

Não existe um bocado de coisas que dizem que existe.

O que existe está aí e nós não vemos. Para mim as pessoas mais importantes são as crianças (porque representam o futuro). Porém se forem mal orientadas ficarão perdidas, como nós, no meio das mentiras.

Tim Maia (1997)

## RESUMO

O presente estudo objetivou compreender a importância da Atenção Farmacêutica e o papel do profissional farmacêutico no auxílio ao tratamento da hipertensão arterial, verificando o correto diagnóstico e atendimento especializado a hipertensos; identificando a contribuição das campanhas relacionadas ao seu diagnóstico e tratamento. Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos em sites especializados, utilizando os descritores Atenção Farmacêuticos e Hipertensão Arterial. Tendo como resultado a verificação de que a Atenção Farmacêutica através do atendimento do farmacêutico tem grande relevância na prevenção, detecção e tratamento da hipertensão arterial. Concluindo que o profissional de farmácia tem a função de orientar e estimular os pacientes a usarem racionalmente os medicamentos. Como também fazer a instrução necessária sobre a prevenção de possíveis complicações caso não faça uso contínuo dos fármacos administrados.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Farmacêutico. Hipertensão Arterial

## ABSTRACT

This study aimed to understand the importance of pharmaceutical care and the role of the pharmacist as an aid to treat high blood pressure, checking the correct diagnosis and specialized care to hypertensive; identifying the contribution of campaigns related to their diagnosis and treatment. To achieve the proposed objectives a literature search was performed in scientific books and articles in specialized sites, using the Pharmaceutical Care descriptors and Hypertension. Resulting in the finding that the pharmaceutical care through pharmacist service has great relevance in the prevention, detection and treatment of hypertension. Concluding that the professional pharmacy serves to guide and encourage patients to use medicines rationally. As well as make the necessary instruction on the prevention of possible complications if they do not make continued use of the drugs administered.

Keywords: pharmaceutical care. Pharmacist. Arterial Hypertension



## LISTA DE TABELA

Tabela 1: Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, para pessoas com mais de 18 anos.....	16
Tabela 2: Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo o VII Joint National Committee.....	16
Tabela 3: Classificação PRM do Consenso de Granada.....	20

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AFT - Acompanhamento Farmacoterapêutico

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HDL - *High Density Lipoproteins* (lipoproteínas de alta densidade)

LDL – *Low Density Lipoproteins* (lipoproteínas de baixa densidade)

MAPA - Medida Ambulatorial da Pressão Arterial

MRPA - Medida Residencial da Pressão Arterial

PA - Pressão Arterial

PRM - Problemas Relacionados com os Medicamentos

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 TEMA.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo Geral.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 HIPERTENSÃO ARTERIAL: DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>15</b>
3.1 FATORES DETERMINANTES DA INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	17
3.2 A IMPORTÂNCIA DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	18
<b>4 O FARMACÊUTICO AUXILIANDO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.....</b>	<b>26</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 TEMA

Em decorrência de hábitos inadequados de alimentação e falta de atividade física, além do tabagismo a tendência é que haja um crescimento do número de pessoas com hipertensão arterial. Isto por ser considerado um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e surgimento de outras patologias, é também um problema de saúde pública. A sua patologia está “associado às alterações funcionais dos órgãos afetados (rins, vasos sanguíneos, coração e encéfalo) e a alterações metabólicas, modificações no volume do líquido circulante e resistência vascular periférica” resultando em riscos cardiovasculares (VIEIRA, 2007).

A obesidade, estresse emocional, histórico familiar, tabagismo, sedentarismo entre outros fatores podem contribuir para o surgimento e desenvolvimento da hipertensão arterial, diante disto, tal patologia vem sendo estudada com o intuito de investigar o elevado índice de óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares e má qualidade de vida da população em busca de encontrar formas de intervenções para reduzir os problemas de hipertensão (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), é considerado hipertenso o indivíduo que após a realização de duas ou mais medidas feitas corretamente apresente valores iguais ou maiores que 140x90mmHg (14x9). Por ser uma doença crônica requer terapia contínua, necessitando diferenciar uma pressão incontrolada por não adesão do paciente ao tratamento e uma resistência ao controle da pressão.

As complicações provenientes de doenças causadas pela hipertensão arterial podem ser evitadas com o tratamento farmacoterapêutico adequado. Juntamente com o tratamento farmacoterapêutico é necessário também a mudança de hábitos de vida do paciente num esquema de tratamento apresentada pelos diversos profissionais, cabendo ao farmacêutico neste processo a informação quanto ao uso correto da medicação, acondicionamento das drogas, duração do tratamento e a avaliação da prescrição, visando a sua correta utilização, evitando com isso fatores que possam prejudicar a saúde ou o tratamento do paciente (VIEIRA, 2007).

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Os cuidados e prevenção da hipertensão arterial podem reduzir a taxa de internações e investimentos na área curativa, se houver integração e colaboração com os membros da equipe de saúde dos profissionais como atores de transformações na área da saúde, garantindo principalmente acesso da população aos medicamentos (BRASIL, 2006).

Este estudo se justifica e pela relevância no âmbito da saúde por se tratar de um problema frequente que acomete a população brasileira, e a sua prevalência tende a aumentar por vários fatores, entre eles o envelhecimento da população, tornando-se um problema de saúde a nível mundial. Tendo a importância do farmacêutico e do acompanhamento farmacoterapêutico, oferecendo maior garantia de benefício terapêutico, com eficácia e segurança, do uso racional do medicamento, contribuindo para integralidade do cuidado à saúde.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial, correlacionando com as consequências e como os cuidados e serviços farmacêuticos contribuem na adesão no tratamento hipertenso

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Verificar os fatores contribuintes para o desenvolvimento da Hipertensão arterial
- ✓ Relacionar as consequências na saúde relacionadas a hipertensão
- ✓ Analisar as diversas formas de tratamento identificando como os cuidados farmacêuticos podem contribuir para a adesão do paciente.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, por se tratar de um estudo realizado a partir de uma revisão de literatura na consulta a livros, revistas especializadas e em sites de busca como *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca digital *Scribd* e o site do Ministério da Saúde. A pesquisa será realizada com artigos publicados num período de 2004 a 2015, limitando-se a língua portuguesa, a partir de leitura prévia, utilizando as palavras chave: Atenção Farmacêutica. Farmacêutico. Hipertensão Arterial.

A partir da realização de uma leitura mais criteriosa foram escolhidos os artigos que mais se relacionavam ao tema proposto, sendo as informações de importância para este estudo inserida no trabalho, onde foi dado início à análise e interpretação do conteúdo.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na revisão bibliográfica foram apresentadas algumas considerações sobre a Hipertensão Arterial, analisando de que forma se dá o diagnóstico, tratamento e fatores determinantes da sua incidência. Como também a importância do farmacêutico quanto ao uso correto da “medicação, acondicionamento das drogas, duração do tratamento e a avaliação da prescrição.

A hipertensão arterial está relacionada ao estilo de vida do indivíduo como também a idade, raça e antecedentes familiares com maior prevalência em idosos e negros. É caracterizada também pela elevação continuada dos níveis da pressão arterial, ocasionando em longo prazo, lesão de órgãos e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (JACCOUD; MALHEIROS; YAVO, 2009).

O Farmacêutico na realização da atenção farmacêutica deve interagir diretamente com o paciente para atendimento de suas necessidades relacionadas ao medicamento e diagnóstico. Os conhecimentos adquiridos de Farmácia Clínica, objetiva a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, capacitando-o realizar um acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínico-laboratoriais e interferindo diretamente na farmacoterapia.

Pereira e Freitas (2008, p. 4) afirmam que:

A Atenção Farmacêutica proporciona impacto positivo no controle de patologias crônicas, associado à redução de custos para o sistema de saúde, uma vez que os profissionais que atuam nesta área podem orientar na implantação e implementação desse serviço no país.

Ou seja, o farmacêutico busca a obtenção de resultados no combate a patologias na busca a qualidade de vida. O reconhecimento da função é regulamentada no Brasil pelo “Ministério da Saúde sob Portaria no 2.982, de 26 de novembro de 2009 que estabelece as normas de execução e financiamento da Assistência Farmacêutica na atenção básica em saúde” (BRASIL, 2006, p.1).

O diagnóstico e tratamento precoces da hipertensão arterial são as ferramentas de prevenção de grande impacto socioeconômico, é formado pela incidência dos níveis tensionais constantemente elevados acima dos limites de normalidade e tem como elemento chave para o diagnóstico a medida da pressão arterial (PA). A classificação da hipertensão arterial é apresentada pelo VII JNC (Joint National Committee) e também introduziu o conceito de pré-hipertensão (PEDROSA; DRAGER, 2010), conforme mostra as tabelas abaixo.

**Tabela 1:** Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, para pessoas com mais de 18 anos.

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	< 130	e	< 85
Limítrofe	130 a 139	ou	85 a 89
Estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Estágio 2	160 a 179	ou	100 a 109
Estágio 3	<sup>3</sup> 180	ou	<sup>3</sup> 110
Hipertensão sistólica isolada	> 140	e	< 90

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006, *apud* PEDROSA; DRAGER, 2010).

**Tabela 2:** Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo o VII Joint National Committee

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	< 120	e	< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	ou	80 a 89
Hipertensão estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Hipertensão estágio 2	<sup>3</sup> 160	ou	<sup>3</sup> 100

Fonte: Pedrosa; Drager (2010)

Para que não ocorra erros no diagnóstico é necessário haver uma sequência de procedimentos.

De acordo com Pedrosa e Drager (2010, p. 5):

A medida da pressão arterial de forma indireta, com método auscultatório, utilizando-se esfigmomanômetro aneróide ou de coluna de mercúrio devidamente calibrados, ainda é considerada o método mais eficiente utilizado. A medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA), é um método automático de medida indireta e intermitente que permite avaliar o comportamento fisiológico da pressão arterial 24 horas enquanto o paciente realiza as suas atividades rotineiras, inclusive durante o sono.



Apesar de ser um método que apresenta melhor correlação com risco cardiovascular do que a medida da pressão arterial de consultório, não substitui a avaliação clínica nem a medida da pressão arterial em consultório (PEDROSA; DRAGER, 2010).

A medida residencial da pressão arterial (MRPA) são ferramentas diagnósticas auxiliares de grande utilidade em situações específicas, devendo ser realizadas 3 medidas pela manhã e 3 à noite durante a vigília, por 5 dias. Recomenda-se a sua realização em todos os pacientes hipertensos como uma ferramenta adicional no controle pressórico (PEDROSA; DRAGER, 2010).

Existe todo um cuidado necessário para o correto processo de aferição da pressão arterial, para o correto diagnóstico é necessário também a realização de alguns exames como: urina tipo 1; dosagem de potássio e creatinina; glicemia de jejum; colesterol total, LDL, HDL, triglicérides; ácido úrico; eletrocardiograma convencional (PEDROSA; DRAGER, 2010).

Podendo também ser solicitado alguns exames complementares, quando houver indicação clínica adicional ou necessidade de investigação de causas secundárias. Deve-se também ter o cuidado de realizar uma investigação mais acurada para evitar o diagnóstico diferencial, através de uma anamnese e do exame físico (PEDROSA; DRAGER, 2010).

De acordo com o Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (2001) a investigação clínica laboratorial objetiva: confirmar a elevação da pressão arterial; avaliar lesões de órgãos-alvo; identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares; diagnosticar a etiologia da hipertensão arterial.

### 3.1 FATORES DETERMINANTES DA INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A alta morbimortalidade de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) esta associada ao grande percentual de indivíduos que desconhecem serem portadores da doença, por não ter este conhecimento passa muito tempo sem o tratamento, e quando sabe não fazem a correta adesão ao mesmo (incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico) que leva a uma prevalência maior com o aumento da idade.

De acordo com Pedrosa e Drager (2010, p. 9)

Esse aumento ocorre em cerca de 60 a 70% da população que acima de 70 anos. Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade.

Esses dados indicam a necessidade de haver o seu correto diagnóstico e tratamento, para que haja redução do quadro de mortalidade em decorrência do desconhecimento da doença.

### 3.2 A IMPORTÂNCIA DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Por se tratar de uma doença que tem relação com o estilo de vida do indivíduo as campanhas de orientação servem para diminuição de sua incidência. De acordo com o Ministério da Saúde, para que haja a qualidade de vida do paciente além do tratamento farmacológico é importante o paciente se valer das alternativas disponíveis para garantir a eficácia do tratamento, tais como redução do peso corpóreo, diminuição da ingestão de sal (sódio) e bebidas alcoólicas, a prática de exercícios regulares também é uma alternativa para controle da doença. Sendo importante salientar a não utilização de fármacos que elevem os níveis pressóricos (BRASIL, 2006).

Essas formas de tratamento estão vinculadas a um contexto multidisciplinar, em que o paciente deve ter o conhecimento da necessidade de mudanças do hábito de vida, em que a sua efetivação está atrelada a ação de diversos profissionais devidamente treinados para essa atividade (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaboraram um conjunto de ações que envolvem todos os profissionais de saúde na busca do uso racional de medicamentos, visando mudar o índice de mortalidade de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, entre outras, dando destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As ações do Ministério da Saúde estão relacionadas à Assistência Farmacêutica, que está dividido em três Componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (BRASIL, 2011). Para o Ministério da Saúde esta ação desenvolvida pelo SUS exige do profissional um trabalho rigoroso, e o máximo de capacidade de informação possível para sua realização.

Os profissionais se utilizam do Método Dáder, que se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, para poder realizar o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT), para a sua efetivação é necessário que o profissional clínico tenha a sua disposição protocolos, manuais de atuação, consensos, etc, ou seja, precisa do máximo de informação possível para sistematizar parte do seu trabalho, permitindo também uma avaliação do processo e, sobretudo, dos resultados (BRASIL, 2011).

De acordo com o Consenso de Granada (2007), este método de Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) propõe um procedimento concreto, no qual se elabora um estado de situação objetivo do paciente, que consta das seguintes fases: oferta do Serviço; primeira Entrevista; estado de situação; fase de estudo; fase de avaliação; fase de intervenção; resultado da intervenção; novo estado de situação e entrevistas sucessivas. Além do acompanhamento médico é exigida cooperação entre os envolvidos.

Este acompanhamento pode ser realizado após o rastreamento destes pacientes e é visto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) “como um processo de identificação de indivíduos que apresentam um risco suficientemente mais elevado de uma doença que justifique maior investigação ou uma ação direta” (TOSCANO, 2004, p. 9). Outra preocupação verificada é a incidência de problemas de hipertensão associado ao uso indevido de medicamentos, essa questão pode ser verificada e monitorada através da identificação dos possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente.

A classificação da PRM foi dada pelo Comitê de consenso da seguinte forma:

**Tabela 3:** Classificação PRM do Consenso de Granada.

<b>Necessidade</b>
PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita.
PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita
<b>Efetividade</b>
PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia.
PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia.
<b>Segurança</b>
PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento
PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Fonte: Consenso de Cranada (2007)

Nos estudos realizados por Toscano (2004, p. 11) são apresentas quatro pontos como importantes para reduzir a incidência da doença, “prevenção primária; rastreamento e diagnóstico precoce (prevenção secundária); garantia de acesso e utilização do serviço de saúde; e qualidade do cuidado prestado”.

Em conjunto com estas ações o Ministério da Saúde desenvolveu algumas campanhas em parceria com entidades da indústria e comércio, para informar e educar, que faz parte do Programa Farmácia Popular no Brasil como “Eu Sou 12 por 8”; “Saúde não tem preço”, que tem como objetivo oferecer à população brasileira hipertensa ou diabética acesso gratuito aos medicamentos. Como também são necessárias realização de programas de prevenção com estímulo a mudanças no estilo de vida, incluindo modificações na dieta e combate ao sedentarismo, por serem apontados como fatores importantes na prevenção e controle da hipertensão arterial (BRASIL, 2011).

Concluindo que é necessário haver o acesso efetivo ao sistema de saúde, como também garantia de qualidade do tratamento e educação como processo preventivo com perspectiva para redução da quantidade de hipertensos no país.

#### **4 O FARMACÊUTICO AUXILIANDO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

O farmacêutico é o profissional que tem formação especializada para acompanhamento no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) auxiliando no sucesso e combate a doença, interagindo diretamente com o paciente. Esta atenção farmacêutica é muito importante, pois possibilita o desenvolvimento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes, incentivando ao correto uso racional do medicamento garantindo a eficácia e segurança do cuidado com a saúde da população, principalmente os da rede pública de saúde (VIEIRA, 2007).

É o profissional que pode colaborar com as questões sociais referentes às doenças crônicas e degenerativas na assistência básica ocupa um lugar estratégico no diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças. Ressaltando que além do conhecimento de Farmácia Clínica, a Atenção Farmacêutica exige do profissional preocupação com as variáveis qualitativas do processo, principalmente aquelas referentes à qualidade de vida e satisfação do usuário (PEREIRA; FREITAS, 2008).

De acordo com Cardoso e Piloto (2015) a Atenção Farmacêutica proporciona impacto positivo no controle de patologias crônicas, associado à redução de custos para o sistema de saúde, a implantação e implementação desse serviço em nosso país a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da sua utilização.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a primeira escolha do doente, que não encontra no sistema de saúde o serviço necessário, é buscar no farmacêutico a orientação amigável, franca, desinteressada e segura. Isso só eleva a responsabilidade ética e profissional do farmacêutico que é o último elemento e, às vezes o único da equipe de saúde que possui contato com o doente antes que ele tome um medicamento. Diante desta realidade torna-se necessário a preparação adequada do profissional de farmácia para o atendimento correto devendo ter o conhecimento de análises laboratoriais e diagnósticos das doenças provenientes da hipertensão arterial. Salientando-se que muitas vezes o diagnóstico de uma doença e o devido tratamento e acompanhamento garantem a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Além do tratamento farmacológico, na realização do acompanhamento ao doente hipertenso, várias alternativas podem ser citadas como: redução do peso corpóreo, diminuição da ingestão de sal entre outros. De acordo com Torres (2011, p. 6) cabe ao farmacêutico prestar informações quanto ao uso correto da “medicação, acondicionamento das drogas, duração do tratamento e a avaliação da prescrição, visando a não ocorrência de fatores que possam prejudicar a saúde ou o tratamento do paciente”, bem como o controle dos riscos, de modo a se evitar possíveis morbidades e/ou mortalidades.

Neste acompanhamento deve haver também a conscientização do paciente da necessidade de mudanças do hábito de vida, frisando a adaptação dos mesmos num esquema de tratamento adequado, garantindo a eficácia e, sobretudo, a segurança dos pacientes. Ao realizar este acompanhamento farmacológico é apropriado que o farmacêutico primeiro realize um estudo sobre problemas de saúde do paciente, e que tenham sido diagnosticados pelo médico. Pois o farmacêutico é detentor do conhecimento dos medicamentos, e das doenças. Ao estudar certos aspectos, se entenderão os porquês de cada medicamento e seu propósito, assim como, sua utilidade ou limitações no controle do problema (BRASIL, 2006).

De acordo com o Consenso de Granada (2007, p.13) os aspectos mais interessantes para o farmacêutico em cada doença serão basicamente:

Sinais e sintomas a controlar, parâmetros consensuais de controle, que logo poderão dar lugar à suspeitas de falta de efetividade dos tratamentos; Mecanismos fisiológicos de início da doença, para assim entender, como atuam os medicamentos e como interferem no curso da doença. Analise das causas e conseqüências do problema de saúde no paciente, para poder realizar a devida assistência e educação sanitária do paciente, como também o paciente conhecer os riscos.

De posse dessas considerações o farmacêutico terá como aprofundar o conhecimento dos problemas de saúde, onde auxiliará tanto no estabelecimento de prioridades quanto na dinâmica das intervenções, como também os devidos acompanhamentos para a eficácia e efetivação do tratamento. Concluindo que este acompanhamento por parte do farmacêutico, como também da equipe multidisciplinar, garante ao paciente receber a orientação adequada, pois estimula os mesmos a usarem racionalmente os medicamentos.

## 5 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado foi possível verificar que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) está relacionada a vários fatores, na grande maioria dos casos é assintomática, comprometendo o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotor. Trata-se, portanto de uma doença altamente prevalente e com alto impacto negativo para a sociedade.

Devido aos impactos que são causados a população são implementadas ações de saúde para um efetivo controle do seu agravo, visando, sobretudo sua prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno e de qualidade, em que o Ministério da Saúde implantou medidas como também implantação de um sistema informatizado.

Observou-se que entre as estratégias de prevenção e tratamento está a implantação da Atenção Farmacêutica, que visa a aderência do paciente ao tratamento e o controle da HAS, e o profissional farmacêutico é o mais habilitado para tal tarefa, devido as habilidades necessárias ao acompanhamento que proporciona ao mesmo a segurança quanto ao correto tratamento, como também a redução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Concluindo que existe a necessidade de uma maior reflexão sobre a a implementação das ações existentes de prevenção e combate a Hipertensão Arterial, visto que trata-se de cuidados com seres humanos, sendo imprescindível que os postos de saúde realizem planos de medidas e intervenções, além de formação e capacitação das equipes multidisciplinares, para que possam beneficiar o maior número possível de pessoas. Uma vez que o acesso à informação através de profissional devidamente qualificado se torna mais rápido, simples, barato e eficaz, garantindo a redução dos riscos associados ao mau uso de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Doenças cardiovasculares no Brasil**. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Brasília: Cadernos de Atenção Básica - n.º 14, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Coordenação nacional de hipertensão e diabetes**. 2011. Disponível em < [http://www.rnpd.org.br/download/publicacoes/coord\\_hadm.pdf](http://www.rnpd.org.br/download/publicacoes/coord_hadm.pdf) > Acesso em 22/05/2015.

CARDOSO, Daiane Manoelina; PILOTO, Juliana Antunes da Rocha. **Atenção Farmacêutica ao Idoso**: uma Revisão. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.9,n.1,pp.60-66 (Dez 2014 – Fev 2015). Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130\\_215818.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215818.pdf). Acesso em: 20/05/2015.

JACCOUD Michelle da Silva; MALHEIROS Sônia Laléria Pinheiro; YAVO Boni. Avaliação de Qualidade de Vida de Pacientes portadores de hipertensão arterial submetidos à terapia medicamentosa anti-hipertensiva. **Revista multidisciplinar da Saúde** – Ano I – Nº 2 – 2009. Disponível em: [http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/saudeemfoco/pdf/revistamultidisciplinardasaude\\_02.pdf](http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/saudeemfoco/pdf/revistamultidisciplinardasaude_02.pdf). Acesso em: 20/05/2015.

PAINEL DE CONSENSO. **Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas relacionados con Medicamentos**. Ars Pharmaceutica 2007. 48 (1): 5-17. Disponível em: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>. Acesso: 25/05/2015.

PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER Luciano Ferreira. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Revisado em 2014. *Medicina Net*. disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico\\_e\\_classificacao\\_da\\_hipertensao\\_arterial\\_sistemica.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm). Acesso em 20 abr.2014.

PEREIRA, Leonardo Regis Leira; FREITAS, Osvaldo. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=en.doi:10.1590/S1516-93322008000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=en.doi:10.1590/S1516-93322008000400006). Acesso em 15/04/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras de Hipertensão**. 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf). Acesso em: 10/05/2015.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva** vol.9 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2004. Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400010&script=sci_arttext). Acesso em: 15/05/2015.

TORRES, Paulo Rogério. A importância da atenção farmacêutica na dispensação de glicocorticoides de uso tópico cutâneo em três drogarias na cidade de Mongaguá – SP. **Revista Ceciliana**, Dez 3(2): 5-9, 2011. Disponível em: [http://sites.unisantia.br/revistaceciliana/edicao\\_06/1-2012-5-9.pdf](http://sites.unisantia.br/revistaceciliana/edicao_06/1-2012-5-9.pdf). Acesso em: 20/05/2015.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S0066-782X2007001500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012). Acesso em: 25/05/2015.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>. Acesso em: 10/05/2015.

**ANEXO**  
**DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Eu, **Claudia Marília da Fonseca Pereira**, portadora do documento de identidade **RG 6.714.912 SDS/PE**, CPF nº **060.198.814-07**, aluna regularmente matriculada no curso de Pós- Graduação **em Farmácia Hospitalar e Clínica**, do programa de *Lato Sensu* da **INESP – Instituto Nacional de Ensino Superior e pesquisa**, sob o nº **FHC130124** declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: “**Hipertensão Arterial: Importância da Atenção Farmacêutica no Diagnóstico e Tratamento**”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo  
funcionário da Secretaria da Pós-  
Graduação *Lato Sensu*

