



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

ISABEL DA SILVA RIBEIRO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL: impactos no controle da doença**

ARIQUEMES – RO

2022

ISABEL DA SILVA RIBEIRO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL: impactos no controle da doença**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
do bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dra. Taline Canto
Tristão

ARIQUEMES – RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R484a: Ribeiro, Isabel da Silva.
Atenção farmacêutica para pacientes com hipertensão arterial: impactos no controle da doença. / Isabel da Silva Ribeiro. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022. 42 f. ; il.
Orientador: Prof. Dra. Taline Canto Tristão.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.
1. Atenção Farmacêutica. 2. Hipertensão Arterial. 3. Tratamento Farmacêutico. 4. Tratamento Medicamentoso. 5. Atuação Farmacêutica. I. Título. II. Tristão, Taline Canto.
CDD 615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ISABEL DA SILVA RIBEIRO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL: impactos no controle da doença**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
do bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dra. Taline Canto
Tristão

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Taline Canto Tristão
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof^a Ma. Keila Votorino de Assis
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof^o Me. Jociel Honorato de Jesus
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

ARIQUEMES - RO

2022

Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecer a Deus por essa grande conquista, sem Ele eu não estaria realizando esse sonho. Sou muito grata a tudo que Ele tem me proporcionado e imensamente feliz por ser tão abençoada em seguir essa linda profissão. Mais uma vez agradeço a Deus por todas as coisas.

Ao meu pai Arnaldo e minhas irmãs Elizete, Ivanildes e Elizabete, por me incentivarem em todos os momentos da graduação, serem os meus alicerces nos momentos mais difíceis. Obrigada por tudo e por tanto.

Ao meu esposo José, que acima de tudo é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo.

Aos meus professores que me proporcionaram todo o conhecimento nessa longa caminhada, levarei no coração com muita gratidão cada um que direta e indiretamente foram responsáveis pela bagagem científica que possuo hoje, em especial à minha orientadora e professora Dra. Taline Canto Tristão, pela sua dedicação e disciplina, por ser essa pessoa e profissional incrível que busco me inspirar e me tornar futuramente. Obrigada por toda a paciência e resiliência, me fortalecendo a todo o momento a não desistir dessa etapa da graduação, onde tudo parece ser impossível. Aos meus colegas de por sempre estarem ao meu lado me agregando conhecimento e pensamentos positivos. Desejo muito sucesso a todos nós.

Obrigada a todos os que me auxiliaram na conquista desse sonho.

“Uma coletânea de pensamentos é uma farmácia moral onde se encontram remédios para todos os males”.

Voltaire

RESUMO

A hipertensão é um problema de saúde comum na sociedade que pode evoluir para condições graves com altos índices de mortalidade em todo o mundo. Diante desse quadro, o paciente apresenta inúmeras necessidades específicas, entre as quais a terapia medicamentosa se apresenta como principal mecanismo para controle da doença. Sendo o farmacêutico um profissional altamente preparado para atuar em todas as nuances dos medicamentos, esse estudo trouxe como problema de pesquisa a seguinte pergunta: Qual o impacto do profissional farmacêutico no controle da hipertensão arterial? Assim, o principal objetivo da pesquisa foi detalhar os impactos do profissional farmacêutico no tratamento a pacientes hipertensos. Como metodologia, foi realizada uma revisão exploratória da literatura de natureza qualitativa, em foram selecionadas legislações e bibliografias científicas a respeito do assunto, obtidas através de bases de dados eletrônicos, de sites do Ministério da Saúde e da Biblioteca Júlio Bordignon. Os resultados indicam que o conjunto das orientações e assistência prestada pelo farmacêutico oferece ao paciente redução dos riscos cardiovasculares e evita mecanismos que aumentam a pressão arterial. Assim, ao integrar a equipe multidisciplinar, o farmacêutico consegue atuar diretamente na assistência e permitir a melhoria do quadro clínico do paciente, em qualquer nível de atenção em saúde. Conclui-se que a atenção farmacêutica é dos caminhos indispensáveis para o controle da problemática da hipertensão arterial que atinge inúmeros de pessoas em todo o mundo.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Hipertensão Arterial. Tratamento. Medicamentos e Farmácia.

ABSTRACT

Hypertension is a common health problem in society that can evolve into serious conditions with high mortality rates worldwide. Faced with this situation, the patient has numerous specific needs, among which drug therapy is the main mechanism for controlling the disease. As the pharmacist is a highly prepared professional to work in all the nuances of medicines, this study brought the following question as a research problem: What is the impact of the pharmacist in the control of arterial hypertension? Thus, the main objective of the research was to detail the impacts of the pharmaceutical professional in the treatment of hypertensive patients. As a methodology, an exploratory literature review of a qualitative nature was carried out, in which legislation and scientific bibliographies on the subject were selected, obtained through electronic databases, from websites of the Ministry of Health and the Júlio Bordignon Library. The results indicate that the set of guidelines and assistance provided by the pharmacist offers the patient a reduction in cardiovascular risks and avoids mechanisms that increase blood pressure. Thus, by integrating the multidisciplinary team, the pharmacist is able to act directly in care and allow the improvement of the patient's clinical condition, at any level of health care. It is concluded that pharmaceutical care is one of the indispensable ways to control the problem of arterial hypertension that affects countless people around the world.

Keywords: Pharmaceutical Care. Arterial Hypertension. Treatment. Medicines and Pharmacy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Causas de mortes no Brasil	19
Figura 2 – Grupo sem intervenção do farmacêutico.....	30
Figura 3 – Grupo com intervenção do farmacêutico.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificações da pressão arterial (>18 anos).....	18
Quadro 2 – Grupos de medicamentos anti-hipertensivos	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS	Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
IMC	Índice de Massa Corporal
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
UBS	Unidade Básica de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 METODOLOGIA	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL	18
4.2 TIPOS DE TRATAMENTO	20
4.2.1 Tratamento não medicamentoso	21
4.2.2 Tratamento medicamentoso	22
4.3 COMPLICAÇÕES DA NÃO ADESÃO AOS TRATAMENTOS PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL	24
4.4 ORIGEM DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	26
4.5 O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO A PACIENTES HIPERTENSOS	27
4.5.1 Atenção farmacêutica como protagonista no controle da HAS	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXO I – Relatório plágio	42
ANEXO II – Currículo Lattes	43

1 INTRODUÇÃO

Com base na revista das “VI Diretrizes de Hipertensão”, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), define a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como condição clínica que se caracteriza por níveis altos e permanentes de pressão arterial (PA) e que possui origem multifatorial (SBC/SBH/SBN, 2010).

A doença é tratada como um grave problema de Saúde Pública em nível mundial. No Brasil, essa enfermidade atinge um terço da população. Nessa abrangência, a hipertensão arterial tem se tornado um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças como o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a insuficiência cardíaca. Além disso, somente 30% dos pacientes têm controle adequado dos níveis da PA. Por volta de 50% dos 17,5 milhões de mortes no mundo é por doença cardiovascular pertinente a hipertensão. Nesta conjuntura, a Atenção Farmacêutica foi inserida para reparar o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diminuir os riscos (CAZARIM *et al*, 2016).

Distintas causas cooperam para a baixa adesão do tratamento como a patologia ser assintomática, o desconhecimento da população, o longo processo de tratamento com efeitos colaterais indesejáveis, a afinidade entre equipe de saúde e o paciente, as carências de informações em relação ao uso dos medicamentos e o alto custo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a aceitação ou adesão ao tratamento compreende-se como a correspondência do paciente com as orientações do profissional da saúde atinente ao tratamento medicamentoso e alterações de forma de vida (CONTE *et al*, 2015; MODÉ *et al*, 2015).

O primeiro conceito de Atenção Farmacêutica foi usado antes de 1975 e delongou por volta de 15 anos para constituir suas ideias e táticas. Assim, observa-se que o farmacêutico é responsável por diversos papéis, tais como o monitoramento de pacientes com doenças agudas e crônicas, revisão dos protocolos de medicamentos prescritos pelo médico, prescrições, agenciar a saúde, prevenir doenças, assim como, garantir a efetividade e segurança do tratamento medicamentoso (PENAFORTE; CASTRO, 2021).

Esse profissional atua diretamente controlando problemas comuns na cultura da terapia medicamentosa da sociedade, como uso incorreto dos medicamentos, a

dose errada, a frequência imprópria, a periodicidade inadequada das administrações, a associação inadequada de fármacos com alimentos provocando efeitos colaterais, entre outros (VIEIRA *et al*, 2019).

Com base nesses aspectos, esse estudo foi dimensionado pelo seguinte problema de pesquisa: Qual o impacto do profissional farmacêutico no controle da hipertensão arterial? Assim, o principal objetivo da pesquisa foi detalhar os impactos do profissional farmacêutico no tratamento a pacientes hipertensos, através de uma revisão de literatura exploratória de natureza qualitativa.

Esse estudo se justificou na compreensão de Fernandes *et al* (2019) que reforça que a presença do farmacêutico na assistência multidisciplinar com ênfase na terapia medicamentosa é essencial, sendo o mesmo responsável pelo amparo do paciente para alcançar um resultado terapêutico almejado e o principal favorecido é o utente que tem a garantia de subsídios corretos transmitidos pelo farmacêutico.

Além disso, conforme Pádua *et al* (2014), as atribuições do farmacêutico permeiam a ética, atitude, comportamentos, habilidades, obrigações e responsabilidade na promoção e recuperação de saúde, como também na precaução de doenças junto à equipe multidisciplinar. Nesse sentido, evidenciar a relevância desse profissional na assistência ao paciente hipertenso mostra-se relevante e é nisso que o estudo se justifica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Detalhar os impactos do profissional farmacêutico no tratamento a pacientes hipertensos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar a hipertensão arterial, destacando os seus agravos;
- Caracterizar a terapia farmacológica e não farmacológica;
- Identificar os fatores que contribuem para a baixa adesão e controle do tratamento;
- Discorrer sobre o papel do profissional farmacêutico e seu impacto no tratamento aos pacientes hipertensos.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão de literatura exploratória, com abordagem qualitativa. Segundo Rodrigues (2006 *apud* Almeida 2016, p. 59), a metodologia científica é um instrumento que auxilia na elaboração da pesquisa científica, ajudando nas questões éticas e legais, que demarcar os temas e não deixa afastar-se do enfoque proposto.

A coleta de dados permeou a busca por literaturas científicas, tais como livros, monografias e artigos científicos, disponíveis em bases de dados eletrônicos da saúde. Assim foram utilizadas as seguintes plataformas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Além disso, também foi utilizado o acervo bibliotecário físico do Centro Universitário FAEMA através da Biblioteca Júlio Bordignon.

A partir da abrangência do tema, os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram determinados e associados nas pesquisas nas bases de dados eletrônicos. Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: atenção farmacêutica, hipertensão arterial, tratamento, medicamentos e farmácia.

Os critérios de inclusão foram o tema ser pertinente ao assunto, o período de publicação correspondido entre 2012 e 2022 e a indexação nas bases de dados selecionadas. As literaturas que não se encaixaram nos critérios foram excluídas. O levantamento das fontes de publicações foi realizado entre os meses de outubro de 2020 a novembro de 2022. A seleção das literaturas permeou a leitura na íntegra do conteúdo e evidenciação da relevância para o estudo.

Após o levantamento bibliográfico e determinação das literaturas relacionadas ao assunto, foi realizada a sintetização das informações relevantes para a resposta ao problema e aos objetivos propostos, que foram discutidos de maneira dissertativa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A HAS é uma doença crônica não transmissível, distinta por níveis elevados da PA adjuntos às alterações funcionais dos órgãos afetados (vasos sanguíneos, rins, coração e encéfalo) e às mudanças metabólicas, variações no volume do líquido circulante e resistência vascular periférica procedendo em riscos cardiovasculares (OLIVEIRA; MENEZES, 2013).

De acordo com SBC (2010), a HAS pode ser determinada como o aumento expressivo da pressão arterial (PA) sistólica ou diastólica com medida igual ou maior a 140 e 90 mmHg, concomitantemente, detectado em duas aferições efetivadas em momentos distintos (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

A Quadro 1 ilustra a classificações da PA de acordo com seus valores.

Quadro 1 – Classificações da pressão arterial (>18 anos)

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90
Quando as pressões sistólica e diastólica diferem nas categorias, a maior deve ser empregada para classificação da pressão arterial.		

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

O estresse hemodinâmico, decorrente da HAS, ocasiona alterações na estrutura do miocárdio, desde sua vasculatura, inclusive na condução elétrica do tecido cardíaco. Clinicamente, as manifestações a todo momento da hipertensão são vistas como angina, arritmias cardíacas, infarto agudo do miocárdio, insuficiência

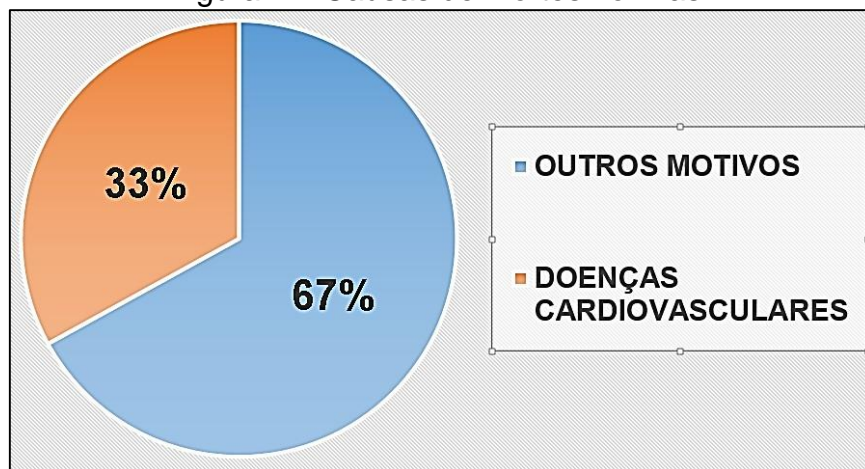
cardíaca congestiva, como também de acidente vascular encefálico, insuficiência renal e doença vascular periférica, inclusive retinopatias (SHECAIRA *et al*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) o número de adultos com hipertensão entre 30 e 79 anos aumentou de 650 milhões para 1,28 bilhões nos últimos 30 anos. Além disso, no Brasil, aproximadamente 35% da população tem a enfermidade, segundo dados do Ministério da Saúde, mas metade nem sabe disso. Das pessoas que têm conhecimento, 50% fazem uso de medicação, e, dessas, apenas 45% têm a pressão controlada (TURBIANI, 2019).

A HAS é estimada, respectivamente, uma patologia e um fator de risco, representando um amplo desafio para a saúde pública, já que as patologias cardiovasculares estabelecem a primeira causa de óbitos no Brasil (WESCHENFELDER; GUE, 2012). O número de óbitos por hipertensão arterial vem crescendo a cada ano no Brasil. Em 2015, foram registradas 47.288 mortes. Em 2019, o número saltou para 53.022, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2019).

A respeito disso, 33% dos óbitos no Brasil são causados por doenças cardiovasculares (Conforme apresentado na Figura 1). Além disso, essas doenças representam a maior causa de mortes no país, apresentando o dobro de casos de óbitos por cânceres e 3 vezes mais do que os casos de óbitos por doenças respiratórias (SBC, 2021).

Figura 1 – Causas de mortes no Brasil



Fonte: Adaptado de SBC (2021).

O fator idade também é observado na prevalência de HAS, pois o perfil de maior prevalência está entre mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais. Assim,

no Brasil a hipertensão arterial chega a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais, sendo 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres (BRASIL, 2020).

Existem algumas modificáveis como os hábitos e estilos de vida que devem ser analisadas na caracterização do paciente hipertenso pela evidência que têm em relação às medidas do tratamento não medicamentoso. O seguimento de estilos de vida mais saudáveis, como restrição da ingestão de bebida alcoólica, eliminação do tabagismo, plano alimentar com diminuição do sal e alimentos hipercalóricos, evitar ocasiões estressantes e praticar atividade física regularmente, necessita ser um artefato da assistência voltada aos hipertensos. Compreende-se que a adesão de um estilo de vida saudável está interiormente ligada à melhoria da qualidade de vida e intervém de maneira positiva nos ajustes da hipertensão arterial (BORGES *et al*, 2022).

Todavia, essas complicações podem ser impedidas com o tratamento e farmacoterapia apropriados, garantindo o acesso dos pacientes a medicamentos e priorizando a progresso na qualidade de vida (SOUZA; BERTONCI, 2008).

4.2 TIPOS DE TRATAMENTO

A deliberação terapêutica deve ser fundamentada no risco cardiovascular analisando os possíveis fatores de risco, danos em órgão-alvo e/ou doença cardiovascular instituída, e não somente no nível da PA (SBC/SBH/SBN, 2010).

Primeiramente, o enfoque terapêutico para a HAS pode ser subdividida em duas táticas principais, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010):

- 1) Tratamento não medicamentoso: baseado em mudanças do estilo de vida, tais como o incentivo às atividades físicas, redução de ingestão calórica, abdicção do tabagismo e diminuição do consumo de bebidas alcoólicas;
- 2) Tratamento medicamentoso: os medicamentos usuais para o tratamento da HAS podem ser desconexos em diversos grupos farmacológicos, seguindo de acordo com o seu mecanismo de ação anti-hipertensiva.

4.2.1 Tratamento não medicamentoso

A adesão de um estilo de vida saudável por todos os indivíduos é essencial para a prevenção do aumento da PA e apresenta-se como mecanismo indispensável para hipertensos (PINTO; SARAIVA; MARQUES, 2020). É importante que a população conserve seu índice de massa corporal (IMC) nos níveis ideais para a idade para o fator antropométrico. No entanto, uma perda de peso correspondente a 4,5Kg já é o satisfatório para reduzir a PA e prevenir a HAS para pacientes que se estão acima do peso ideal (WEBER *et al*, 2014).

A prática de atividade física é uma medida de suma importância para a manutenção da saúde e dos níveis pressóricos. Tanto a prática aeróbica, quanto a prática anaeróbica são eficazes para controle da PA, seguindo um período de não menos que 30 minutos diários e na maioria dos dias da semana (CORNELISSEN; SMART, 2013).

Para o controle da PA a indicação mais apresentada está relacionada à restrição de sal na alimentação, que precisaria ser reduzido para não mais de 2,4g de sódio por dia. Entretanto, esta restrição pode não favorecer a todos os pacientes, alguns podem, até mesmo, ter a sua PA elevada por esta restrição (ARANTES *et al*, 2020). Além disso, o consumo escasso de sódio (<2,4g/dia) está relacionado a acréscimo da mortalidade tanto quanto a ingestão de sódio em excesso (>4,9g/dia) (GRAUDAL *et al*, 2014).

A ingestão de álcool deve ser restrita para menos de uma dose (30mL de etanol) por dia para homens e meia dose (15mL de etanol) para mulheres. Compreende-se que uma dose corresponda a 355mL de cerveja e 148mL de vinho. Para diminuição do risco cardiovascular é imprescindível que o paciente pare de fumar (PINTO; SARAIVA; MARQUES, 2020).

As transformações no estilo de vida reduzem a PA, previnem ou delongam a incidência de HAS, aprimoram a efeito dos medicamentos anti-hipertensivos e diminuem risco cardiovascular. A combinação de duas ou mais medidas alcançam melhores resultados clínicos (PINTO; SARAIVA; MARQUES, 2020).

4.2.2 Tratamento medicamentoso

Na área da fisiologia, a PA é o produto do débito cardíaco pela resistência vascular periférica, fazendo com que os tratamentos tenham diferentes alvos terapêuticos. O débito cardíaco pode ser reduzido pela inibição da contração do miocárdio e pela diminuição do tônus venoso, ou do volume sanguíneo (efeitos renais), que acarretam diminuição da pressão de enchimento ventricular (TOMÉ *et al*, 2022).

Os medicamentos anti-hipertensivos usados para o tratamento da hipertensão arterial, resguardando as indicações e contraindicações singulares. Estudos comprobatórios, apontam diminuição da morbimortalidade com inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos, antagonistas de receptores de angiotensina II, betabloqueadores e com bloqueadores de canais de cálcio (Quadro 2). Diversos estudos emprega associação de anti- hipertensivos e os benefícios decorrentes da terapia medicamentosa independem da classe terapêutica dos medicamentos utilizados (WALD *et al*, 2009; SBC, 2016).

Quadro 2 – Grupos de medicamentos anti-hipertensivos

Diuréticos
<ul style="list-style-type: none"> • Tiazídicos clortalidona, hidroclorotiazida, indapamida, metazolaminda • De Alça ácido etacrínico, bumetanida, furosemida, torsemida. • Poupadores de Potássio amilorida, espironolactona, triantereno.
Bloqueadores do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA)

<ul style="list-style-type: none"> • Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) captopril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, ramiprim,trandolapril • Antagonistas do Receptor AT1 da Angiotensina II (ARA-II) candesartana, eprosartana, irbesartana, losartana, olmesartana, telmisartana, valsartana
Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC)
nifedipino de ação lenta, anlodipino, felodipino, isradipino, nitrendipino, verapamil, diltiazem
Antagonistas adrenérgicos
<ul style="list-style-type: none"> • Betabloqueadores acetobutolol, atenolol, bisoprolol, carteolol, metoprolol,nadolol, pebutolol, pindolol, propranolol, timolol

Fonte: CRF-SP/OPAS (2010).

Em relação ao tratamento farmacológico o paciente necessita ser norteado que o captopril (tipo de IECA) deve ser ingerido após as refeições, pois os alimentos diminuem suas biodisponibilidades, além de gerar tosse e a hiperpotassemia (alta quantidade de potássio no sangue, originando falta de ar e desmaio). Nesse sentido, uma alternativa é a troca do medicamento por um bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) Também inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) adjunto aos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), pode afetar a funcionalidade renal e arterial. O ácido acetilsalicílico (AAS) pode ser prescrito para impedir doenças cardiovasculares, mas pode enfraquecer ou interferir na finalidade do captopril (PERES; PEREIRA, 2015).

A losartana pode ou não estar associada a alimentos, já deglutida com o suco de toranja, implica na constituição do principal metabólito, o E3174, assim advém a inibição do CYP3A4 (enzima formidável, pois oxida medicamentos, toxinas, alimentos e xenobióticos, na maioria das vezes inativando-as e tornando-as mais simples de serem extintas (PERES; PEREIRA, 2015). Ao mesmo tempo agem na síntese de lipídeos, como o colesterol. Localizam-se especialmente no fígado e no intestino), já que a importância clínica desta interação ainda é incógnita, mas pacientes que se submetem o uso do suco precisam ser monitorados, porém estudos evidenciam que

esse medicamento diminui a PA e, conseqüentemente, as doenças cardiovasculares (LIMA *et al*, 2017).

A nifedipina trata-se de um anti-hipertensivo do rol de bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), que reduz a resistência vascular periférica, operando na diminuição da centralização de cálcio nas células. Sua administração deve ocorrer de uma a duas vezes diariamente, podendo ser adjunta a diuréticos, também aos BRAs e IECAs. Além disso, é preciso orientar o paciente que faz o uso de nifedipina a não associá-lo aos bloqueadores H2, (cimetidina, por exemplo), pois a mesma aumenta o efeito da nifedipina, ocasionando hipotensão (PERES; PEREIRA, 2015).

A espironolactona também é ativa no controle da hipertensão, mas o uso deve ser monitorado, pois pacientes fazem uso de diuréticos poupadores de potássio e inibidores da ECA podem apresentar hiperpotassemia (aumento do nível de potássio) grave. Apesar de ser difícil supervisionar o potássio sérico de indivíduos que convivem com insuficiência cardíaca grave e fazem uso de espironolactona, sua associação com diuréticos poupadores de potássio precisa ser interrompida (PERES; PEREIRA, 2015).

A esse respeito, observa-se que a espironolactona, quando associada a outros anti-hipertensivos e diuréticos acaba potencializa os efeitos desses fármacos, que precisará com que as doses sejam controladas. Nesse sentido, anti-inflamatórios não esteroides e anti-inflamatórios não hormonais reduzem o efeito diurético do espironolactona (PERES; PEREIRA, 2015).

A utilização de barbitúricos (sedativos) e álcool unido a espironolactona é de suma importância que seja orientado quanto ao seu uso, pois ocorre aumento dos efeitos, podendo evoluir para hipotensão (LIMA *et al*, 2017).

4.3 COMPLICAÇÕES DA NÃO ADESÃO AOS TRATAMENTOS PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL

A OMS estima que, um terço dos pacientes acometidos pela HAS não sabem que têm a doença e, aqueles que têm noção da condição clínica e seguem o tratamento, falham em manter a PA controlada (WHO, 2013). Apesar dos

tratamentos farmacológicos e não farmacológicos se revelarem eficazes no controle da PA e da morbimortalidade cardiovascular, a inércia médica frente a pacientes descompensados, efeitos adversos procedidos dos medicamentos, falta de entendimento da doença pelo paciente e a não existência de uma atenção completa ao paciente, acabam impossibilitando o controle da PA do indivíduo hipertenso (ACACIO, 2017).

A adesão ao tratamento é um dos fatores principais para o sucesso terapêutico. Diversos são os categóricos fatores para a não-adesão ao tratamento. As porcentagens de controle de pressão arterial são muito baixas, ainda que as evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em reduzir esse problema de saúde. Estudos avulsos distinguem controle de 20% a 40%. O abandono ao tratamento é prevalente em seguida do início da terapêutica (MODÉ, 2011).

O acompanhamento farmacoterapêutico colabora para o alcance de resultados positivos a partir da utilização de medicamentos, maiormente naqueles utentes portadores de patologias crônicas não transmissíveis como a hipertensão, ainda mais em diversos casos, onde é necessário o uso vitalício da medicação a baixa adesão à terapia se torna um terrível problema de saúde pública, pois as complicações pertinentes ao descompensamento dessas enfermidades podem originar aumento de internações hospitalares e dos óbitos da doença (AIRES; MARCHIORATO, 2010).

Alguns estudos apresentam que a baixa adesão ao tratamento tinha como principal atrelamento a ausência de conhecimento sobre a hipertensão e o medicamento prescrito, de acordo com os tipos de tratamentos, incluída aos efeitos adversos causados pelo processo medicamentoso, provavelmente então resultava no abandono farmacoterapêutico, expondo como consequência o baixo controle da pressão arterial (SILVA *et al*, 2016).

A carência da adesão também é frequente no que diz respeito às medidas não farmacológicas. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizou um estudo em 2006 nos quais os autores observam que comportamentos prejudiciais à saúde continuam entre os idosos após o diagnóstico de HAS. A prática de atividades físicas permaneceu sendo insuficiente, assim como o consumo de frutas e hortaliças que permaneceu baixa a cinco porções, já o consumo exacerbado de álcool seguiu elevado e a única recomendação acatada foi a diminuição do tabagismo (MELLER *et al*, 2022).

4.4 ORIGEM DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

No século XX, a função do farmacêutico associava-se à fabricação e comercialização de artigos medicinais, além disso, os mesmos apresentava grande conexão com equipes de saúde e com o paciente. Entretanto, essa cultura tradicional sofreu uma diminuição logo após a Segunda Guerra Mundial pelo desempenho da ampliação da indústria farmacêutica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Este episódio levou a um descompasso entre o desenvolvimento do profissional e as ações exigidas pela sociedade, provocando uma frustração em alguns profissionais, visto que os conhecimentos obtidos na graduação já não eram mais sobrepostos de maneira estável na prática habitual e acabavam se perdendo (CHAGAS, 2013).

Logo após este ocorrido, o farmacêutico relacionado à área assistencialista afastou-se das equipes de saúde e dos pacientes, se tornando aceito apenas como um dispensador de produtos fabricados.

Nessa conjuntura surgiram, na década de 1960, chefes profissionais e educadores norte-americanos que constituíram um movimento profissional com a finalidade de interrogar a formação e os costumes do farmacêutico, bem como ajustar possíveis erros feitos no exercício de seu ofício. Além do mais, discutia-se o conceito de “orientação ao paciente” cuja decorrência foi à criação do termo *Farmácia Clínica*, a qual é “abrangida como uma atividade que admitiria novamente aos farmacêuticos participar da equipe de saúde, colaborando com seus conhecimentos para melhor cuidado com a saúde do paciente” (REVISTA RACINE, 2008).

Segundo o Comitê de Farmácia Clínica, da Associação dos Farmacêuticos de Hospitais dos EUA definem a Farmácia Clínica como uma área da saúde cuja responsabilidade é garantir, mediante a aplicação de ciências e funções pertinentes com o cuidado dos pacientes, que a utilização dos medicamentos sejam seguros e adequados, necessitando de educação especializada e/ou treinamento estruturado. Requer, além disso, que a quantia e explanação de dados sejam sensatas, que tenha motivação pelo paciente e que tenham interações interprofissionais (REIS, 2008).

Após serem conquistadas mundialmente, essas definições despertaram valias no Brasil na década de 1980, notadamente na área hospitalar. Contudo, a atividade clínica desempenhada pelo farmacêutico não deve ser limitada a um ambiente específico, tendo em vista que os agravos aos medicamentosos estão presentes em qualquer âmbito em que existam usuários de medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A Farmácia Clínica denotou a introdução da orientação da técnica farmacêutica ao paciente, mesmo expondo ainda alguns conceitos que ressaltavam o medicamento e não o paciente. Então surgiu, entre o final da década de 1980 e o início de 1990, o conceito de Atenção Farmacêutica, com o intuito de nortear o farmacêutico clínico à prestação de ofícios para a assistência singular (CHAGAS, 2013).

Desse modo, a sugestão da Atenção Farmacêutica é enfatizada na assistência farmacoterapêutica ao paciente através da educação em saúde e orientação, coligado à prestação de serviços farmacêuticos de qualidade, o que fornece para prevenir e detectar efeitos negativos da farmacoterapia para serem resolvidos.

4.5 O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO A PACIENTES HIPERTENSOS

Autores destacam a seriedade das ações orientadas pelas Diretrizes Nacionais da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Segundo o estudo de Manzini *et al* (2015), as atuações do farmacêutico na equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção necessitam ter por objetivo o cuidado absoluto ao usuário, não limitando-se ao acesso de medicamentos.

Assim, a PNAF em seu Art. 1º indica que:

[...]

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na

perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2004).

O farmacêutico é considerado um profissional da saúde responsável pela ação e prevenção da Hipertensão Arterial, ação de aferição da pressão arterial em farmácias e drogarias e acompanhamento farmacêutico. Tais atribuições foram reconhecidas como parte de Atenção Farmacêutica pela RDC 44/09 da Anvisa (OLIVEIRA; MENEZES, 2013).

Nesse sentido, a Seção I da RDC 44/09 dispõe sobre a atenção farmacêutica:

Art. 63. A atenção farmacêutica deve ter como objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários.

§1º Para subsidiar informações quanto ao estado de saúde do usuário e situações de risco, assim como permitir o acompanhamento ou a avaliação da eficácia do tratamento prescrito por profissional habilitado, fica permitida a aferição de determinados parâmetros fisiológicos e bioquímico do usuário, nos termos e condições desta Resolução.

§2º Também fica permitida a administração de medicamentos, nos termos e condições desta Resolução (BRASIL, 2009).

Visto como uma melhoria dos resultados em saúde, individualmente no nível dos cuidados primários a participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como comprometimento para o redesenho do exemplo de atenção às condições crônicas (BRASIL, 2014). Frequentemente vista como uma atenção corriqueira e desnecessária, mas que é de grande valor à população com mínimas informações, esses atendimentos e dados básicos sobre medicação e maneira de vida amparam diretamente no tratamento como um todo dos indivíduos hipertensos.

O farmacêutico sendo um profissional especializado em medicamentos tem uma importante função a desempenhar no avanço da adesão ao tratamento, consolidando intervenções farmacêuticas que compreendam o principal interessado, ou seja, o paciente (CRF-SP/OPAS, 2010).

O cuidado do farmacêutico adéqua a influência mútua com o paciente, assim o acolhimento esclarece dúvidas pertinentes ao uso do medicamento, o profissional focaliza no acompanhamento farmacológico dos pacientes, almejando sempre resultados positivos do tratamento por meio de resolução de dificuldades encontradas. Tal acompanhamento abrange duas finalidades importantes, o primeiro responsabiliza-se o paciente a usar o medicamento prescrito pelo médico na posologia certa, para que seja garantido e eficaz resultando em efeito terapêutico esperado, logo o segundo objetivo é assegurar que reações adversas ao uso do medicamento sejam ínfimas e que caso surjam sejam resolvidas prontamente pelo profissional farmacêutico (VIEIRA *et al*, 2019).

Na atenção básica, o cuidado farmacêutico aos pacientes que usam os medicamentos operacionaliza-se por meio da concepção de serviços de clínica farmacêutica. O exercício da clínica farmacêutica, enquanto ato de saúde edificada na relação com o usuário estabelece atitude, habilidade, reflexão, competência e autonomia do farmacêutico, que atua conectando à equipe de saúde, visando à promoção do uso coerente dos medicamentos (BRASIL, 2014).

Esse apoio origina uma maior segurança aos pacientes quão ao uso medicamentoso, suas interações, avaliando outras possíveis patologias ou problemas que o indivíduo já convive, formas de uso e cuidados. Além do subsídio quanto a inclusão destes medicamentos nos outros ares da vida dos pacientes: lazeres, alimentação, realização de atividades físicas e outras questões (ARAÚJO; ARAÚJO, 2020).

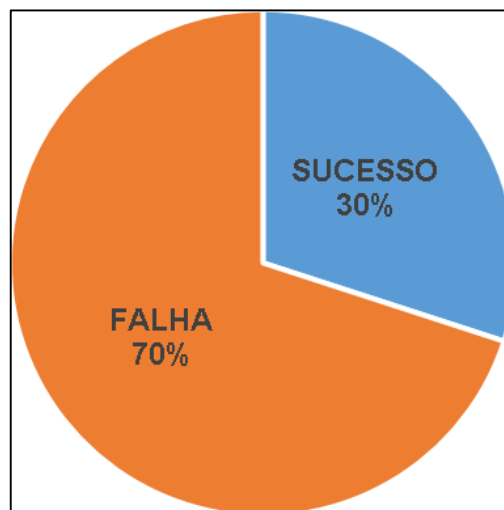
Em países de primeiro mundo, como Canadá e Estados Unidos da América, a prevalência foi mais baixa, registrando 17% da população exibiram hipertensão arterial, esse cuidado pelo farmacêutico é um fato, pois conseguiu um resultado satisfatório na diminuição de agravos de doenças crônicas, bem como da redução de gasto no Sistema de Saúde. Nesta conjuntura, compreendemos que o paciente com HAS faz uso de diversos medicamentos para o controle da doença, podendo incidir

em interações medicamentosas que intervêm no tratamento (PERES; PEREIRA, 2015).

A revista *Archives of Internal Medicine* publicou um estudo em novembro de 2009, em que foram investigados 402 pacientes (idade média 58,3 anos) com hipertensão arterial descompensada, divididos em dois grupos. No primeiro, o farmacêutico se restringiu a apenas realizar a dispensação do medicamento que havia sido prescrito pelo médico. Em contrapartida, no segundo, o farmacêutico desenvolveu os conhecimentos característicos para aferir a pressão arterial e contatar o médico para aconselhar a adequação de dosagem e demais características do medicamento.

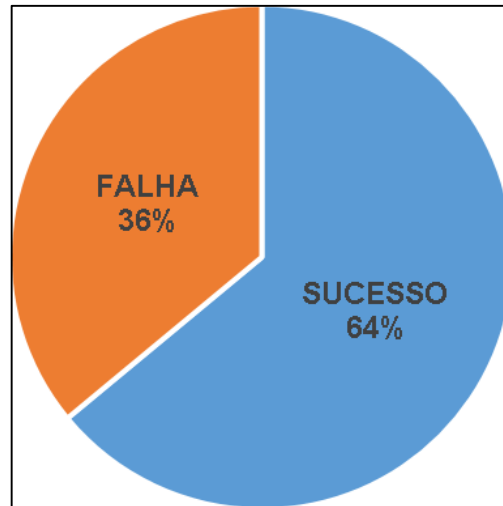
Nessas perspectivas, após o período de seis meses, 64% dos pacientes do segundo grupo alcançaram os níveis preconizados, enquanto somente 30% do primeiro grupo obtiveram o mesmo objetivo (conforme apresentados nas Figuras 2 e 3).

Figura 2 – Grupo sem intervenção do farmacêutico



Fonte: Adaptado de Oliveira; Menezes (2013).

Figura 3 – Grupo com intervenção do farmacêutico



Fonte: Fonte: Adaptado de Oliveira; Menezes (2013).

Vários países da Europa e estados norte-americanos têm depositado em prática essa metodologia terapêutica, especialmente em Portugal, as farmácias integram a rede de acompanhamento dos programas de cuidados farmacêuticos em hipertensão, diabetes, e asma, adquirindo bons resultados (OLIVEIRA; MENEZES, 2013).

4.5.1 Atenção farmacêutica como protagonista no controle da HAS

Em 1990, tornou a ser vista, de forma mais sistematizada, para a relação entre paciente e farmacêutico na esfera comunitária, definindo-se, assim, a atenção farmacêutica, como aquela em que o profissional farmacêutico assume para si a responsabilidade da terapia medicamentosa com a intenção de alcançar resultados categóricos que aprimorem o bem-estar dos pacientes (SILVA *et al*, 2016).

Observa-se que a atenção farmacêutica ainda é uma novidade na prática profissional aprimorada em atuações proativas indicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Associações Médicas Internacionais e pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Sua prática entre as técnicas de atenção à saúde pode colaborar para a resolução de problemas de saúde pública (CAMPOS *et al*, 2020).

Constituindo uma das diretrizes prioritárias da Política Nacional de Medicamentos, o incremento da Assistência Farmacêutica agrega estima às ações e

serviços de saúde. Delinear, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações são atividades intrínsecas a um bom gerenciamento (BRASIL, 2007). Assim, provando sua importância perante do bom acolhimento e desempenho no tratamento medicamentoso para os indivíduos que traz seus cuidados com a saúde.

Existe um conjunto de ações que envolve o método de cuidado ao paciente como coleta de dados, relação destes com o conhecimento, geração de informações, tomada de decisões e consumação de avaliações clínicas e documentação de resultados. Segundo Aires e Marchiorato (2010), o conjunto é mesclado por três passos:

- Análise da situação: permeado pela avaliação do farmacêutico das especificidades farmacoterapêuticas do paciente e identifica os prováveis problemas pertinentes com a terapia farmacológica;
- Seguimento: no qual o farmacêutico prepara, junto ao paciente, um plano de intervenção que contenha metas para alcançar a resolução e/ou prevenção dos problemas farmacoterapêuticos e os alvos do tratamento para cada uma das condições clínicas do paciente;
- Avaliação: logo nesta etapa são avaliados os resultados adquiridos com as intervenções realizadas.

Estudos vêm evidenciando essa imprescindível necessidade, assegurando que serviços clínicos efetivados por farmacêuticos perpetuados ao paradigma da atenção farmacêutica podem cooperar para uma adesão medicamentosa mais eficaz, com imediata diminuição da pressão arterial dos pacientes descompensados (SILVA *et al*, 2016).

A benfeitoria do incremento da Prática de Atenção Farmacêutica é vasta para todos os envolvidos. Para o paciente, proporciona melhor qualidade de vida e um serviço particularizado, além da diminuição dos gastos com a saúde; para o médico, maior diálogo e menor falha na prescrição; ao farmacêutico, expande sua participação na equipe interdisciplinar e proporciona mais reconhecimento pela coletividade; e para o sistema de saúde causa redução de seus custos com amparo médico e

medicamentos, diminuindo também as internações hospitalares (AIRES; MARCHIORATO, 2010).

A Atenção Farmacêutica auxilia pacientes que fazem uso de medicamentos a terem uma melhor comodidade de vida. Intensificar o tratamento farmacológico e a prudência de problemas referentes ao uso de medicamentos são umas das finalidades da Atenção Farmacêutica. Nesta prática, o foco fundamental é o paciente, revelam que são os pacientes que possuem doses e não o medicamento. Decidir uma união terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente abrange o acompanhamento farmacoterapêutico focalizado no paciente (ARAÚJO; ARAÚJO, 2020).

A Atenção Farmacêutica em HA é uma atuação duradoura e apta de produzir diversos resultados positivos para ambos, tanto o paciente como o farmacêutico que têm a probabilidade de atuar com mais nitidez na sua função social. As intervenções educativas precisam ser mais discutidas, pelo fato da troca do conhecimento e experiências, aperfeiçoa e concretiza a relação terapêutica (MENGUE *et al*, 2016).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, procurar-se uma Assistência Farmacêutica íntegra e de propriedade, garantindo sobretudo acesso da população aos medicamentos da atenção primária, pois com o fortalecimento da Assistência Farmacêutica será aceitável enraizar as discussões para a implantação e prática de uma Atenção Farmacêutica consistente em nosso país (FARACO *et al*, 2020).

Em contrapeso, determinados países como os Estados Unidos, Espanha e Canadá, a Atenção Farmacêutica vem sendo abordada e inserida há mais de uma década, sendo estes países acatados como referência no assunto. No Brasil, as discussões oficiais, agenciadas pela Organização Pan-Americana de Saúde OPAS, relacionadas a esse tema, começaram na segunda metade da década de 1990 (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002).

Alguns países desenvolvidos, tais como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Suécia, Alemanha, França, entre outros, depararam com menores dificuldades para inserir e implementar a Atenção Farmacêutica, pois além de terem um serviço de saúde muito bem estruturado, já distinguiam o farmacêutico como profissional indispensável na área de saúde, carecido o seu desempenho na Farmácia Clínica (COSTA; ALVES, 2019).

Portanto, os países acatados como referência já possuem alguns serviços de Atenção Farmacêutica, os quais se estão atualmente em etapa de aperfeiçoamento, discutindo os honorários do farmacêutico na prestação da Atenção Farmacêutica. Entretanto, em outros países, como o Brasil, ainda há dificuldades em relação ao acesso aos medicamentos pela população e carência do profissional farmacêutico em drogarias, farmácias e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Além de trabalhar a educação em saúde do tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos, o farmacêutico deve nortear sobre a importância de mudanças no estilo de vida como: perda de peso, prática de exercícios físicos, reduzir o sal e conscientização no consumo do álcool (LIMA *et al*, 2017).

O conjunto dessas orientações oferece ao paciente redução dos riscos cardiovasculares e evita mecanismos que aumentam a pressão arterial. O indivíduo com hipertensão faz uso de múltiplos medicamentos e apresentam dificuldades em relação, horários e quais medicamentos devem ser utilizados, visto que esses fatores corroboram para a falta de domínio da hipertensão, uma proposta ressaltada nos estudos é o uso de pictograma, um quadro de horário com informações da terapia medicamentosa, facilitando o seu entrosamento e a adesão ao tratamento (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial ainda é um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. A prevalência é elevada e é evidente que uma ampla parcela da população do Brasil apresenta fatores de risco que pode culminar para desenvolver esta enfermidade.

A Atenção Farmacêutica em hipertensão arterial é uma prática integralmente possível e apropriada para causar inúmeros resultados positivos, tanto para o paciente, como para o farmacêutico, que percorre a possibilidade de desempenhar com mais clareza o seu papel social.

Dessa forma, é evidente que a assistência farmacêutica e a atenção na terapia medicamentosa, assim como as ações de educação em saúde necessitam ser ampliadas, pois isso fortalece esse processo. Entende-se que não basta somente delinear diagnósticos e projetos de tratamento, é preciso aprofundar-se no particular do paciente com hipertensão, pois exclusivamente assim, será possível intervir com efetividade e vigor, e os resultados clínicos serão muito satisfatórios.

Em suma, o profissional farmacêutico torna-se assim essencial para o esclarecimento de dúvidas e questionamentos, bem como para proporcionar maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas. Logo, é este profissional que deve certificar que cada paciente utilize seus medicamentos de maneira segura, tendo em vista que isso fará com que a terapia alcance a eficácia e traga benefício ao paciente.

REFERÊNCIAS

ACACIO, Bianca Rodrigues. **Impacto do cuidado farmacêutico domiciliar em pacientes hipertensos**. 2017. (Mestrado) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2017. 102 f. Disponível: <https://ppgfarmacia.ufms.br/files/2017/06/BIANCA-RODRIGUES-ACACIO.pdf>. Acesso em: 21 out. de 2021.

AIRES, Cláudia Cristina Nóbrega de Farias; MARCHIORATO, Liliane. Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde tereza barbosa: análise de caso. **Revista Brasileira. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v.1, n.1, p. 1-24 set./dez. 2010. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/RBFHSS_01_art05.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

ALMEIDA, Nara Gabriela Nascimento de. A importância da metodologia científica através do projeto de pesquisa para a construção da monografia. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v.2, n. 1, p. 57-66, jan./jun., 2016. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/res/download/53439>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ANDRADE, Roberta Coimbra Velez de; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Revista Brasileira Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 252-261, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a11.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ARANTES, Ana Carolina et al. Efeito da Redução do Sal de Adição sobre a Pressão Arterial Central e Periférica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 554-561, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/PNg5FV6ZWVRmLnX74xqwLmk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2021.

ARAÚJO, Thadeu Rocha de; ARAÚJO, Pollyana Rocha de. Assistência do farmacêutico em pacientes com hipertensão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 17806-17820, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8510>. Acesso em: 01 mai. 2021.

BORGES, Fernanda Moura et al. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 146-157, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/M5JfVQNB64gjys8R44DF35H/?format=html&lang=pt&stop=next>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Guia de Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença**. Ministério da Saúde, Brasília, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12076>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros**. Ministério da Saúde, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CAMPOS, Lethicia da Silva et al. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2287-2296, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8051>. Acesso em: 01 mai. 2021.

CAZARIM, Maurilio de Souza et al. Avaliação do impacto da atenção farmacêutica no manejo da hipertensão e fatores de risco coronariano após a alta. **PloS um**, v. 11, n. 6, pág. e0155204, 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155204>. Acesso em: 01 mai. 2022.

CHAGAS, Isaac Diogo Santos. Visão do paciente sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em uma farmácia do município de Rio Tinto – PB no ano de 2012. 2013. Monografia (Farmácia) - Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. 43 f. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/535>. Acesso em: 01 mai. 2022.

Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. **Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

Conselho Regional de Farmácia. Organização Pan- Americana da Saúde. **Manejo do tratamento de pacientes com hipertensão: Projeto farmácia estabelecimento de saúde**. São Paulo, 2010. v.4.

CONTE, Daniela Beatriz et al. Adesão ao tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar. **Revista**

Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/cadped/article/view/971>. Acesso em: 01 mai. 2021.

CORNELISSEN, Verônica A.; SMART, Neil A. Treinamento físico para pressão arterial: revisão sistemática e meta-análise. **Journal of the American Heart Association**, v. 2, n. 1, p. e004473, 2013. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/JAHA.112.004473>. Acesso em: 02 nov. 2022.

COSTA, Simone Teles da Silva; ALVES, Franciele Cristina Espanhol Ferreira; DE JESUS, Marinei Rosa. Auxiliar farmacêutico na saúde do idoso quanto ao uso do medicamento controlado. **Revista GeTeC**, v. 8, n. 21, 2019. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/1688>. Acesso em: 29 nov. 2022.

COSTA, Alexandro Moraes da et al. Atenção farmacêutica na farmácia comercial. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 965-977, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2299>. Acesso em: 13 abr. 2022

FARACO, Emilia Baierle et al. Desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação nacional da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 78, 2020. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/204>. Acesso em: 29 nov. 2022.

FERNANDES, Luana Leal. A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista Farol**, v. 8, n. 8, p. 5-21, 2019. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/167>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GRAUDAL, Niels et al. Em comparação com a ingestão usual de sódio, dietas com baixo e excesso de sódio estão associadas ao aumento da mortalidade: uma meta-análise. **Jornal americano de hipertensão**, v. 27, n. 9, p. 1129-1137, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajh/article-abstract/27/9/1129/2730186>. Acesso em: 01 mai. 2021.

LIMA, Tiago Aparecido Maschio et al. Interações entre nutrientes e fármacos prescritos para idosos com síndrome coronariana aguda. **Arquivo Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p. 52-57, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046777/a10.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2021.

MANZINI, Fernanda et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS. Conselho Federal de Farmácia. **Conselho Federal de Farmácia**: Brasília, 2015. 233p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MELLER, Fernanda de Oliveira et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cadernos de Saúde**

Pública, v. 38, p. e00273520, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n6/e00273520/pt/>. Acesso em: 13 abr. 2022.

MENGUE, Sotero Serrate et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 50, n.1, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Q8rkJR7H3ZJXRSjqW4WfRLD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2022.

MODÉ, Carolina Luiza. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: um estudo piloto. Monografia (Farmácia) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2016. 62 f. disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120011/mode_cl_tcc_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 mai. 2022.

MODÉ, Carolina Luiza et al. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: estudo piloto. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicada**, Araraquara, v. 36, n.1, p. 35-41. 2015. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/65#:~:text=A%20ades%C3%A3o%20ao%20tratamento%2C%20assim,um%20per%C3%ADodo%20de%20cinco%20meses>. Acesso em: 01 mai. 2022.

MODÉ, Carolina Luiza. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: um estudo piloto. Dissertação, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120011/mode_cl_tcc_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 12 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Priscila Aparecida Reis; MENEZES, Fabiana Gatti de. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 10, n. 1, p. 18-18, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/20622>. Acesso em: 13 abr. 2021.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana Para Saúde. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. *In: Paho*, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PÁDULA, Marcelo de et al. Atenção Farmacêutica e Atenção Flutuante: formações de compromisso entre Farmácia e Psicanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 609-618, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n2/609-618/pt/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

PENAFORTE, Thais; CASTRO, Sabrina. A situação da atenção farmacêutica: revolução ou penumbra paradigmática? **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1049-1059, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n131/1049-1059/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista brasileira de ciências**

farmacêuticas, v. 44, p. 601-612, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006. Acesso em: 02 mai. 2021.

PERES, Heverton Alves; PEREIRA, Leonardo Reis Leira. Hipertensão Arterial Resistente: Uma oportunidade para o farmacêutico desenvolver o cuidado farmacêutico. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 36, n. 4, p. 483-489, 2015. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/13>. Acesso em: 13 abr. 2021.

PINTO, Andrea; SARAIVA, Dora; MARQUES, Ermelinda. Promoção de um estilo de vida saudável, na pessoa com hipertensão arterial: revisão integrativa da literatura. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, v. 1, n. 6, p. 45-53, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/20069>. Acesso em: 13 abr. 2022.

REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e o uso racional de medicamentos. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

REVISTA RACINE. São Paulo, SP: Grupo Racine, n.103, mar./abr., p.8-22, 2008.

SHECAIRA, Tânia Plens et al. Influência da obesidade no desempenho cognitivo e na resposta hemodinâmica ao teste de estresse mental. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 93755-93770, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20812>. Acesso em: 13 abr. 2021.

Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, supl.1, p.1- 51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. Aumenta o número de mortes por doenças cardiovasculares no primeiro semestre de 2021. SBC, 2021. Disponível em: [https://www.portal.cardiol.br/post/aumenta-o-n%C3%BAmero-de-mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-no-primeiro-semester-de-2021#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20\(DCV\)%20s%C3%A3o,todas%20as%20mortes%20no%20pa%C3%ADs](https://www.portal.cardiol.br/post/aumenta-o-n%C3%BAmero-de-mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-no-primeiro-semester-de-2021#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20(DCV)%20s%C3%A3o,todas%20as%20mortes%20no%20pa%C3%ADs). Acesso em: 29 nov. 2022.

SOUZA, Valdomiro Vagner de; BERTONCI, Ana Lúcia Francisco. Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos – nova metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar. **RBPS**, v. 21, n. 3, p. 224-230, 2008.

TOMÉ, Gabriel de Lima et al. Aferição e interpretação da pressão arterial no que tange o cuidado integral. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 7, n. 3, 2022. Disponível em: <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/917>. Acesso em: 29 nov. 2022.

TURBIANI, Renta. Hipertensão arterial: a doença silenciosa que atinge 35% da população brasileira. *In*: **BBC Brasil**, 17 mai. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-48303421>. Acesso em: 29 nov. 2022.

VIEIRA, Liliana Batista; CASSIANI, Helena de Bortoli. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 3, p. 185-202, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722484>. Acesso em: 13 abr. 2022.

VIEIRA, Letícia Marina Medeiros et al. A importância da atenção farmacêutica em pacientes hipertensos. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 454-462. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/039_A-import%C3%A2ncia-da-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-em-Pacientes-Hipertensos.pdf. Acesso em: 29 nov. 2022.

WALD, D. S. et al. Combination therapy versus monotherapy in reducing blood pressure: meta-analysis on 11,000 participants from 42 trials. *The American journal of medicine*, v. 122, n. 3, p. 290-300, 2009.

WEBER, Michael A. et al. Diretrizes de prática clínica para o manejo da hipertensão na comunidade: uma declaração da Sociedade Americana de Hipertensão e da Sociedade Internacional de Hipertensão. **A revista de hipertensão clínica**, v. 16, n. 1, p. 14, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8031779/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. **Enfermería Global**, v. 11, n. 26, p. 344-353, 2012. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

WHO. A global brief on Hypertension, Silent killer, global public health crisis. World Health Organization. Geneva, p. 40. 2013.

ANEXO I – Relatório plágio



DISCENTE: Isabel da Silva Ribeiro

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 15.12.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,26%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet Δ

Suspeitas confirmadas: **7,23%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados Δ

Texto analisado: **95,01%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quinta-feira, 15 de dezembro de 2022 20:54

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ISABEL DA SILVA RIBEIRO**, n. de matrícula **26433**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 7,26%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.


(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA

ANEXO II – Currículo Lattes












Dados gerais
Formação
Atuação
Produções
+



Isabel da Silva Ribeiro

 Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/5880990287083410>

 ID Lattes: **5880990287083410**

 Última atualização do currículo em 28/10/2021

Possui ensino-medio-segundo-graupelo João Paulo(1999). Tem experiência na área de Farmácia. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome Isabel da Silva Ribeiro 

Nome em citações bibliográficas RIBEIRO, I. S.

Lattes id  <http://lattes.cnpq.br/5880990287083410>

Endereço

Endereço Profissional Faculdade de Educação e Meio Ambiente.
Avenida Machadinho
Polo Moveleiro de Ariquemes
76875547 - Ariquemes, RO - Brasil
Telefone: (69) 9993481572

Formação acadêmica/titulação

2017 Graduação em andamento em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

1995 - 1999 Ensino Médio (2º grau).
João Paulo, JP, Brasil.

Formação Complementar

Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia.

Idiomas

Português Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Produções

Produção bibliográfica

