

Sendo profissionais de saúde altamente acessíveis, os farmacêuticos comunitários desempenham um papel fulcral na educação do doente relativamente à prevenção e tratamento da hipertensão



Acompanhamento do doente hipertenso na farmácia I

Educar na prevenção e tratamento

DATA 2015-06-18 AUTOR Ana Paula Mendes, *Farmacêutica do CIM*

A hipertensão arterial (HTA) é um dos principais factores de risco cardiovascular;^{1,2} quanto maiores forem os valores da pressão arterial (PA), maior é a morbilidade e mortalidade, em todos os grupos etários e em ambos os sexos de todas as populações estudadas.¹ O tratamento eficaz da HTA requer uma abordagem multidisciplinar, com o envolvimento de diversos profissionais de saúde.³

Existe uma necessidade de saúde pública de que os farmacêuticos tenham um papel proactivo e responsável no acompanhamento da HTA.⁴ Sendo profissionais de saúde altamente acessíveis, os farmacêuticos comunitários desempenham um papel fulcral na educação do doente relativamente à sua prevenção e tratamento,^{1,2,4} existindo evidência de que os farmacêuticos melhoram o cuidado dos doentes hipertensos⁴ e de que a sua intervenção tem efeitos favoráveis no controlo dos factores de risco cardiovascular.¹ Uma revisão sistemática e meta-análise publicada em 2014 mostrou que intervenções activas de farmacêuticos comunitários proporcionam um melhor controlo da PA, uma melhor adesão e um melhor controlo de outros factores de risco cardiovascular, como a diabetes *mellitus* e a hipercolesterolemia.⁵ Diversos estudos demonstram as vantagens da abordagem da HTA por equipas multidisciplinares que incluam farmacêuticos com tarefas de educação e aconselhamento aos doentes, de avaliação da adesão ao tratamento e de interacção com os médicos na área da terapêutica baseada nas normas de orientação clínica.³

O papel do farmacêutico na abordagem da HTA pode focar-se em duas vertentes:

- Rastreio da HTA, mediante a sua detecção e derivação dos doentes ao médico;
- Seguimento, através do acompanhamento a longo prazo dos doentes sob tratamento.^{1,2}

Rastreio

O rastreio será efectuado aproveitando as oportunidades conferidas pelas visitas ocasionais do doente à farmácia.^{1,4} Os objectivos são detectar a HTA precocemente, identificar os doentes que possam requerer tratamento farmacológico e encaminhá-los para o médico.¹

Os valores de PA obtidos por medição durante a consulta são geralmente mais elevados que os obtidos no domicílio. Os limiares

da PA para a definição de HTA são:

- ≥ 140 mmHg e/ou ≥ 90 mmHg para os valores obtidos no consultório;^{3,4,6}
- ≥ 135 mmHg e/ou 85 mmHg para os valores obtidos por automedicação no domicílio.^{1,3,4,6,7}

Em geral, a medida da PA na farmácia pode ser particularmente útil quando não se recomenda ou não se possa utilizar a medição domiciliária,¹ pelas vantagens que apresenta, tais como:

- Fácil acesso;
- Efeito bata branca inferior ao que ocorre no consultório;^{1,2}
- Presença de um profissional de saúde que supervisiona e favorece o cumprimento dos requisitos para uma medição correcta (condições de medida e dispositivo adequado).¹

Apesar destas vantagens, não existe uniformidade na técnica de medição da PA entre diferentes farmácias, o que retira credibilidade aos valores obtidos.² É fundamental que o farmacêutico siga as recomendações correctas de determinação da PA e utilize aparelhos validados; deverá manter o seu aparelho de acordo com as especificações do fabricante e adequadamente calibrado.^{2,4} Não existem também recomendações específicas no que concerne à frequência, distribuição horária, ou sobre os limiares considerados normais na farmácia comunitária. Enquanto não exista evidência para esclarecer estas questões, poderão assumir-se as recomendações fixadas para as determinações em meio clínico.¹

Condições e técnica de medição

- O aparelho utilizado deve ser validado por entidade independente e submetido regularmente a calibração.^{1,2,4,6-8}
- - Os aparelhos devem ser, preferencialmente, automáticos e medir a PA no braço.^{1,6-8}
- A determinação deve ser manual em doentes com arritmia.^{1,4,7,9}
- A braçadeira, de tamanho adequado, deve ser colocada 2-3 cm acima da prega do cotovelo e centralmente sobre a artéria braquial e ao nível do coração.^{1,4,6,7,9}
- A PA deve ser medida nos dois braços em pelo menos uma visita – se um dos braços tiver uma PA consistentemente mais elevada, é este o braço que deve ser usado em determinações e interpretações subsequentes.^{1,2,4} Se a PA for igual em ambos os braços, deverá ser usado o braço não dominante.^{1,6}

Acompanhamento do doente hipertenso na farmácia I

AUTOR Ana Paula Mendes, Farmacêutica do CIM | DATA 2015-06-18

- Realizar pelo menos 3 determinações em cada visita, separadas 1-2 minutos entre si, efectuando a média dos valores,^{1,4} após descartar o valor da primeira medição.⁴
- Em doentes com sintomas consistentes com hipotensão postural (tonturas, desequilíbrio, atordoamento), bem como nos idosos ou diabéticos, a PA deve também ser medida após 2 minutos de pé, com o braço apoiado para manter a braçadeira ao nível do coração.⁴
- Deve ser registada a PA do doente, o ritmo cardíaco, o braço em que foi medida e a posição do doente.⁴
- Medir a PA em pelo menos 3 visitas programadas durante 2-3 semanas;¹ outros recomendam a repetição após um mês caso os valores de PA estejam acima do limiar.⁴
- Considerar como limiares de normalidade valores médios de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg.^{1,4}

Condições do doente

- A medição deve ser feita num ambiente tranquilo e confortável.^{1,2,7,8}
- O doente deve repousar confortavelmente durante 5 minutos antes da medição.^{1,2,4,6,7,9-11}
- Nos 30 minutos prévios à medição, o doente não deverá ter fumado, comido, ingerido café, chá ou bebidas alcoólicas, nem deverá ter efectuado exercício físico.^{1,7,8,10,11} É conveniente urinar antes de efectuar a medição.^{1,2,8,10,11}
- Durante a medição, o doente deve estar sentado, com as costas e o braço apoiados, com ambos os pés assentes no chão (i.e. não cruzar as pernas) e em silêncio.^{1,2,4,6-8,10,11}
- A roupa não deve apertar o braço.^{1,4,8,10,11}

Não se conhece ainda qual a correlação entre os valores de PA obtidos na farmácia e o dano nos órgãos-alvo e o risco cardiovascular. A fim de evitar que eventuais discrepâncias de valores conduzissem decisões terapêuticas inadequadas, recomenda-se que a detecção da HTA seja baseada também em determinações domiciliárias ou ambulatoriais.¹

Seguimento dos doentes

Os aspectos do controlo da HTA onde o farmacêutico tem a oportunidade de serão:

- avaliar a eficácia da terapêutica,¹ através da determinação da PA;⁴
- promover o controlo dos valores da PA mediante a adopção de

um estilo de vida saudável e de medidas complementares, como a automedicação da PA.^{1,4}

- promover e reforçar a adesão à terapêutica.^{1,3,4}

A periodicidade do seguimento dos doentes hipertensos tratados dependerá do controlo dos valores da PA, do risco cardiovascular do doente, do tipo de intervenção que esteja a receber e dos eventuais ajustes que tenham sido feitos ao tratamento. A finalidade principal das visitas será avaliar a eficácia das medidas tomadas e, se necessário, derivar o doente ao médico.¹

Nos doentes que iniciam terapêutica farmacológica, cuja terapêutica foi ajustada, ou aqueles nos quais se inicia uma intervenção para reforçar a adesão à terapêutica, o seguimento deverá efectuar-se após um período de tempo suficiente para que as medidas possam surtir efeito, no mínimo 4 a 5 semanas.¹ Quando atinjam o valor-alvo da PA em duas determinações consecutivas, as medições podem ser executadas cada 3-6 meses^{1,4} - aos doentes com baixo risco cardiovascular ou com HTA de grau 1 - PA sistólica 140-150 mmHg e PA diastólica 90-99, deve ser recomendado o seguimento a cada 6 meses, enquanto os doentes com risco elevado ou muito elevado deverão ser seguidos a cada 3 meses.¹

Na presença de HTA não controlada, o doente deverá ser remitido ao médico. O farmacêutico deverá, contudo, averiguar possíveis razões para uma resposta inadequada aos anti-hipertensores, tais como:

- Não adesão à terapêutica.^{1,4}
- Regime farmacoterapêutico inadequado – dosagem demasiado baixa ou associações inadequadas de anti-hipertensores.⁴
- Interações medicamentosas,¹ ou toma de suplementos alimentares.⁴
- Incumprimento das medidas não farmacológicas.^{1,4}
- Presença de situações concomitantes como obesidade, tabagismo, consumo excessivo de álcool, apneia do sono, ou dor crónica.⁴

O farmacêutico, ao ser o profissional de saúde mais frequentemente consultado, deverá efectuar o seguimento de doentes com PA normal-alta e factores de risco cardiovascular:⁴

- Os indivíduos com uma PA normal-alta - 130-139/85-89 mmHg, mas que não estão nos limiares para diagnóstico de HTA devem controlar a sua PA anualmente.^{1,4}
- Em doentes que apresentem algum factor de risco cardiovascular, recomenda-se avaliar os valores da PA pelo menos uma vez por ano.¹

Referências bibliográficas

1. Sabater-Hernández D, de la Sierra A, Bellver-Monzó O, Divisón JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa Z, Segura J, Tous S. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de Consenso. *Ars Pharm.* 2011 [accedido a 14-05-2015]; 52(2): 38-58. Disponível em: http://farmacia.ugr.es/ars/ars_web/ProjectARS/pdf/621.pdf
2. Ruiz de Velasco E, Aguirrezabala JF. La medida de la presión arterial en la oficina de farmacia. *Argibideak.* 2009 [accedido a 14-05-2015]; 19(4): 15-7. Disponível em: [https://www2.cofbizkaia.net/COFBI/Publicaciones.nsf/jwVigentesArea/18E00109F5EE727BC125767800322D57/\\$File/ArgibideakV19N4.pdf?OpenElement](https://www2.cofbizkaia.net/COFBI/Publicaciones.nsf/jwVigentesArea/18E00109F5EE727BC125767800322D57/$File/ArgibideakV19N4.pdf?OpenElement)
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2013 [accedido a 14-05-2015]; 34(28): 2159-219. Disponível em: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/34/28/2159.full.pdf>
4. Houle SKD, Tsuyuki RT, Campbell NRC, for the Canadian Hypertension Education Program. The Canadian Education program (CHEP) 2011 guidelines for pharmacists. *Can Pharm J.* 2011; 144(6): 295-304.
5. Cheema E, Sutcliffe P, Singer DR. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Clin Pharmacol.* 2014 [accedido a 14-05-2015]; 78(6): 1238-47. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.12452/epdf>
6. Pickering TG, Miller NH, Ogedegbe G, Krakoff LR, Artinian NT, Goff D; American Heart Association;

- American Society of Hypertension; Preventive Cardiovascular Nurses Association. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: executive summary: a joint scientific statement from the American Heart Association, American Society of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association. *Hypertension.* 2008 [accedido a 14-05-2015]; 52(1): 1-9. Disponível em: <http://hyper.ahajournals.org/content/52/1/1.full.pdf+html>
7. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, de Leeuw P, Imai Y, Kario K, Lurbe E, Manolis A, Mengden T, O'Brien E, Ohkubo T, Padfield P, Palatini P, Pickering TG, Redon J, Revera M, Ruiuolo LM, Shennan A, Staessen JA, Tisler A, Waerber B, Zanchetti A, Mancia G; ESH Working Group on Blood Pressure Monitoring. European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring. *J Hum Hypertens.* 2010 [accedido a 14-05-2015]; 24(12): 779-85. Disponível em: <http://www.nature.com/jhh/journal/v24/n12/pdf/jhh201054a.pdf>
8. Moliner de la Puente JR, González MC, Marín ML, Ríos MT, Castiñeira MC, Chayán ML, et al. Automedición de la presión arterial (AMPA). *Fisterra*, actualizada el 31/03/2011. [accedido a 14-05-2015] Disponível em: <http://www.fisterra.com/salud/3procedT/mapa.asp>
9. Automesure de la pression artérielle à domicile. *Rev Prescr.* 2012; 32(345): 526-31.
10. Home Blood Pressure Monitoring Explained. NIH Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) Greater Manchester and the British Hypertension Society. [accedido a 14-05-2015] Disponível em: http://www.bhsoc.org/files/6614/1088/8029/Home_blood_pressure_monitoring_explained.pdf
11. Home Blood Pressure Monitoring Protocol. NIH Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) Greater Manchester and the British Hypertension Society. [accedido a 14-05-2015] Disponível em: <http://www.bhsoc.org/files/4414/1088/8031/Protocol.pdf>