epublicação

cim CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

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 II

Educar na prevenção e tratamento

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

Aconselhamento na automedição

As actuais normas de orientação clínica da HTA recomendam o uso da automedição na prática clínica como adjuvante à medição convencional no consultório.[3,7]

A automedição da PA proporciona informação útil, pois permite um diagnóstico inicial da HTA mais preciso, mas também o seguimento a longo prazo e monitorização do efeito dos anti-hipertensores.[1,3,4,11] Nos doentes hipertensos sob terapêutica farmacológica, mostrou melhorar a adesão à terapêutica e as taxas de controlo da HTA.[7] Permite a avaliação da HTA de bata branca ou mascarada[3,4,7,11] e da não adesão à terapêutica. É especialmente recomendada em situações nas quais o controlo rigoroso da PA é imprescindível, como em grávidas, doentes diabéticos, com doença renal,[1,4] ou cardiovascular.[1]

A automedição é realizada no domicílio pelo próprio doente, ou por um familiar/cuidador,[1,3] dado que alguns doentes, nomeadamente os idosos com dificuldades motoras ou cognitivas, podem necessitar do apoio de um familiar (ou profissional de saúde).[3,7]

Alguns dos aspectos positivos da automedição da PA incluem:

- Obtenção de um grande número de medidas de PA em diferentes momentos do dia, durante o período de tempo desejado;[3,6-8]
- Ser económica e disponível;[3,7]
- Ser mais cómoda para os doentes;[7] ao ser efectuada no ambiente próprio do doente não existe o "efeito bata branca".[1,3,7,8]
- Os valores de PA medidos no domicílio correlacionam-se mais estreitamente com o dano nos órgãos-alvo e com o risco de eventos cardiovasculares.[3,7,8]
- Poder ser usada como ferramenta educacional para melhorar o conhecimento da doença e do seu seguimento pelos hipertensos.[7,8]
- Como desvantagem, há que referir que não permite a determinação da PA durante o sono ou em contexto laboral.[3,7,8]

A medição domiciliária da PA pode não ser possível devido a limitações físicas ou cognitivas, ou pode estar contra-indicada em doentes ansiosos, com comportamento obsessivo,[1,7,8] ou com tendência a automedicarem-se ou a realizar ajustes no tratamento sem supervisão médica.[1,8]

Os farmacêuticos devidamente treinados estão entre os profissionais de saúde que podem ter um papel importante na implementação da automedição da PA na prática diária[1,7,11] e na difusão de recomendações correctas, após treino inicial do doente sob supervisão médica.[6,7] Devem encorajar a medição domiciliária da PA em todos os doentes em que tal seja adequado, educa-los acerca da técnica de medição e valores de PA adequados, e encorajá-los a calibrar os seus aparelhos regularmente. Os farmacêuticos devem vender somente aparelhos validados.[4,11]

Escolha do aparelho

Os aparelhos automáticos são os de eleição para a automedição, pela facilidade de uso.[6,8-10] Devem ser utilizados aparelhos que meçam a PA no braço, com uma braçadeira de tamanho adequado. Os aparelhos de pulso e de dedo devem ser evitados, pois estão sujeitos a maiores inexactidões,[6-10] excepto quando a medição braquial é difícil ou mesmo impossível, como em doentes com uma circunferência de braço muito grande ou obesidade extrema em que se poderá considerar o uso de aparelho de pulso.[1,7]

O doente deve utilizar um aparelho clinicamente validado, de acordo com protocolos internacionais; existem recursos na internet que publicam listagens dos dispositivos validados,[1,6-10] tais como:[7] http://www.dableducational.org/ e http://www.bhsoc.org/

É também importante que os instrumentos estejam correctamente calibrados, o que deve ser feito periodicamente,[1,6-8,10] segundo instruções do fabricante (geralmente anual).[1,8]

Condições da medição

As condições sob as quais se efectua a automedição da PA podem influenciar bastante os valores obtidos.[7] Em geral, as condições para uma correcta medição da PA ao domicílio são as mesmas que se especificaram para a medição pelo farmacêutico na farmácia comunitária (ver parte I).[1]

Entre as mensagens-chave que deverão ser transmitidas ao doente encontram-se:

- Efectuar a medição antes de tomar a medicação anti-hipertensora[1] e evitar a toma prévia de outros medicamentos com efeito sobre a PA,[2,8] inclusive gotas nasais e colírios.[8]
- A medição deve ser efectuada sempre no mesmo braço[10] e, caso exista uma diferença significativa (>10 mmHg)[7] e consistente entre os valores obtidos nos 2 braços, a PA deverá ser medida no que apresente valores mais elevados.[1,7,11]

epublicação
cim CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

Acompanhamento do doente hipertenso na farmácia II

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

- Colocar a braçadeira de forma correcta – 2-3 cm acima da prega do cotovelo, ao nível do coração[7,10,11] e com a zona insuflável centrada na superfície anterior do braço, por cima da artéria braquial.[7,11]
- Os resultados devem ser anotados imediatamente após cada medição, se o aparelho não tiver função de memória.[3,7,10]

Frequência da medição

Na avaliação diagnóstica da HTA, a PA deve ser determinada diariamente ao longo de 3-4 dias, mas preferencialmente durante 7 dias consecutivos antes da consulta médica. As medições devem ser efectuadas de manhã (antes da toma da medicação) e ao final do dia. Em cada ocasião devem ser executadas duas medições, com 1-2 minutos de intervalo. Em cada dia, deverão efectuar-se medições de manhã e ao final do dia,[3,6,7,9] antes das refeições.[8,9] No caso de indivíduos com horário de trabalho nocturno, a automedição deverá realizar-se depois de acordar e antes de adormecer.[1] Os resultados deverão ser registados de forma protocolizada imediatamente após cada determinação.[3] O valor da PA no domicílio é a média destas leituras, após exclusão dos valores obtidos no primeiro dia de medição, pois são geralmente mais altos e instáveis.[3,6,7]

Para avaliação dos efeitos da terapêutica anti-hipertensora, a automedição da PA deverá ser efectuada com a periodicidade acima descrita,[1,6,7,9] após 2 a 4 semanas.[6]

No seguimento de longo prazo, os doentes medicados também poderão efectuar determinações regulares da PA, p. ex. 1-2 vezes por semana,[1,7,8] com o objectivo adicional de reforçar a sua adesão ao tratamento.[7] Poderá também efectuar medições ao longo de uma semana, como acima descrita, uma vez por trimestre.[6] Quando o doente detecte valores de ≥135/85 mm Hg nas medições semanais de seguimento, será recomendável realizar medições durante 3-7 dias consecutivos e/ou remete-lo ao médico.[1]

Educação ao doente hipertenso

As alterações ao estilo de vida são fundamentais para a prevenção da HTA e importantes no seu tratamento; diversos estudos comprovaram o seu efeito na redução da PA e a sua contribuição para o controlo de outros factores de risco cardiovascular.[3]

O farmacêutico deve proporcionar aconselhamento e apoio na abordagem não farmacológica ao tratamento da HTA, baseado em modificações do estilo de vida.[1,3,4] Estas devem ser instauradas a todos os hipertensos, bem como a indivíduos com PA normal-alta,[1] de modo a melhorar os factores de risco modificáveis e reduzir o risco de doença cardiovascular.[4]

As modificações ao estilo de vida que mostraram reduzir os valores da PA são:

- Aumentar a prática de exercício físico[1,3,4,8] aeróbico, regular (entre 30-45 min/dia, no mínimo 5 dias por semana), de intensidade moderada, como caminhar, nadar, andar de bicicleta, etc.[1,3] Deve instaurar-se de forma gradual e ser adaptado às características e risco cardiovascular dos doentes;[1]
- A diminuição do peso corporal,[1,3,4,8] idealmente até obtenção de um IMC normal[1,3] ou, em alternativa, uma redução entre 5-10%;[1]
- Redução da ingestão de sal na dieta[1,3,4,8] a menos de 6 g/dia,[1,3] de forma gradual, através de algumas medidas como: utilizar condimentos ou ervas aromáticas na confecção dos alimentos, em substituição do sal, evitar os alimentos com elevado teor de sal como enlatados, pré-cozinhados, molhos, enchidos e carnes fumadas;[1]
- Cessação do consumo de tabaco,[1,3,4,8] sendo uma área em que o farmacêutico está também habilitado a proporcionar apoio farmacológico;[4]
- Restringir o consumo de álcool[1,3,4,8] a um máximo de 30 g/dia nos homens e 20 g/dia em mulheres.[1,3]

É igualmente fundamental a educação sobre a importância da adesão ao tratamento e o uso correcto dos medicamentos. Na presença de uma adesão inadequada, o farmacêutico deverá investigar as possíveis causas e promover soluções, em conjunto com o médico.[1,4]

Entre as possíveis estratégias para melhorar a adesão à terapêutica incluem-se:

- Educar o doente relativamente à importância de seguir o tratamento, mesmo na ausência de sintomas;[1]
- Ajustar o horário das tomas à rotina diária do doente, para evitar esquecimentos, promovendo, sempre que possível, regimes de toma única diária;[4]
- Se o doente necessitar de mais do que um fármaco utilizar, quando apropriado, associações de dose fixa;[4]
- Investigar se o incumprimento poderá relacionar-se com o aparecimento de reacções adversas aos medicamentos.[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[acedido 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 farmácia. Argibideak. 2009 [acedido a 14-05-2015]; 19(4): 15-7. Disponível em: https://www2.cofbizkaia.net/COFBI/Publicaciones.nsf/vwVigentesArea/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 [acedido 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 [acedido 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 [acedido 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, Ruilope LM, Shennan A, Staessen JA, Tisler A, Waeber 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 [acedido 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. [acedido a 14-05-2015] Disponível em: http://www.fisterra.com/salud/3proceDT/mapa.asp
9. Automesure de la pression artérielle à domicilie. Rev Prescr. 2012; 32(345): 526-31.
10. Home Blood Pressure Monitoring Explained. NIHR Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) Greater Manchester and the British Hypertension Society. [acedido 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. NIHR Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) Greater Manchester and the British Hypertension Society. [acedido a 14-05-2015] Disponível em: http://www.bhsoc.org/files/4414/1088/8031/Protocol.pdf