



**ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM FOCO NA ALIMENTAÇÃO, APLICADA A
PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA**

FERNANDA KOEHLER

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM FOCO NA ALIMENTAÇÃO, APLICADA A
PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, ao Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Curso de Farmácia.

Prof. Orientador: Leyde D. de Peder

Cascavel

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ-FAG**FERNANDA KOEHLER****ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM FOCO NA ALIMENTAÇÃO, APLICADA A
PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia, do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da Professora Leyde Daiane de Peder.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Leyde Daiane de Peder
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz-FAG
Doutora em Biociências e Fisiopatologia pela UEM

Veridiana Lenartovicz Boeira

Jose Roberto Alves Filho

Cascavel-PR,

2021

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado forças para seguir em frente e não desistir diante do primeiro obstáculo.

Agradeço aos meus pais, que me incentivaram e me deram confiança nas minhas escolhas, durante todo o período de faculdade.

Agradeço aos meus irmãos, Bruna e Gustavo Henrique, que tiveram paciência e não se deixaram abalar diante de todos os estresses que a ansiedade nas semanas de prova me gerava. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço ao meu namorado, que nesses 5 anos juntos, me deu suporte, confiança, incentivo e muito amor.

Agradeço às amigas da faculdade, que estiveram sempre dando apoio umas às outras, superando de maneira unida todos os desafios que a faculdade nos reservou, Maria Jakeline, Alessandra, Biancarla, Mariana, Leticia G. e Leticia M.

À minha querida orientadora, gratidão, por toda paciência que teve comigo durante esse período, por todo aprendizado e todos os conselhos.

SUMÁRIO

1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
1.1- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10
2- ARTIGO	
1- RESUMO.....	11
2- INTRODUÇÃO.....	12
3- MATERIAL E MÉTODOS.....	13
4- RESULTADOS.....	14
5- DISCUSSÃO.....	17
6- CONCLUSÃO.....	19
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
3- NORMAS DA REVISTA.....	21
4- RELATÓRIO DOCX WEB.....	25

1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, dados indicam que aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que essa é uma das doenças cardiovasculares responsabilizadas pela metade das mortes, além disso, é a principal causadora de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. A hipertensão arterial tornou-se comum em todos os lugares do mundo, sendo responsável por índices elevados de morbimortalidade, principalmente entre os idosos. Esses compõem, possivelmente, o grupo etário mais adepto aos tratamentos farmacológicos na sociedade (ROSA; STEFANON; PASSOS, 2016).

Para o diagnóstico da hipertensão arterial através da aferição da pressão arterial sistêmica, deve-se verificar se o paciente se encontra de bexiga vazia, se praticou exercícios físicos ao menos uma hora antes, se ingeriu bebidas alcoólicas ou se fumou por cerca de trinta minutos antes da aferição. Deve-se certificar-se também de que o paciente esteja sentado na posição correta, que é sentado, com pés apoiados no chão e o dorso encostado na cadeira, mantendo o braço na altura do coração, sem roupas que garroteiam o braço. (VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, alguns dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) explanam que um a cada quatro adultos no Brasil possuem a hipertensão arterial como principal fator de risco, estando adepto as demais doenças cardiovasculares, na qual, segundo o IBGE, o brasileiro acaba ingerindo na sua alimentação cotidiana, altos níveis de sódio, em torno de 12g, sendo que o recomendado seria em torno de 5g, advertido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (NEVES, 2019)

Os principais fatores de risco relacionados à HA são a idade, raça, antecedentes familiares, alimentação, estresse, tabagismo, obesidade, álcool, sedentarismo e medicamentos. Contudo, esses fatores podem ser evitados com o tratamento e farmacoterapia adequados, dando prioridade a melhoria na qualidade de vida dos pacientes hipertensos com a realização da atenção farmacêutica. Dentre esses fatores, destaca-se o padrão alimentar da população urbana, a qual sofreu muitas modificações ao longo dos anos, devido a diminuição de tempo dos indivíduos por conta de carga horária de trabalho, aumento de consumo de alimentos industrializados e menos consumo de alimentos frescos por ser uma maneira mais rápida de preparar. Como exemplo, podemos citar o aumento na ingestão de proteínas de origem animal, lipídios de origem animal e vegetal, e uma queda brusca na ingestão de cereais, tubérculos, raízes e leguminosas, tudo isso acompanhado de morbidades como hereditariedade, obesidade e a falta

de atividades físicas, contribui para o aumento da prevalência de hipertensão. (MARTINS *et al.*, 2010).

Alguns pesquisadores dos Estados Unidos desenvolveram a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), que consiste em uma alimentação padrão, podendo ser adotada por tempo indeterminado, onde os pacientes hipertensos, mesmo sem reduzir tanto o peso corporal ou o consumo de sódio, incluem na dieta diária um consumo maior de frutas, vegetais, leite e derivados, entre outros, e menos gorduras saturadas, conseguindo assim, reduzir os níveis da pressão arterial para tratar e prevenir doenças cardiovasculares. Apesar da dieta DASH ajudar a reduzir a pressão arterial, ela não é indicada para perda de peso, ou seja, os benefícios e vantagens para hipertensos que segue a dieta não dependem da perda de peso. A única contraindicação que essa dieta possui é a limitação de alguns nutrientes para pacientes com insuficiência renal. (GOWDAK, 2019).

Outro fator que se destaca dentre os fatores de risco citados, é a falta de atividade física. A prática de exercícios físicos de forma regular, ajuda a prevenir hipertensão arterial tanto em pessoas que já são portadoras da doença, quanto em obesos e pré-hipertensos, e ainda de pessoas com maiores chances de desenvolver hipertensão de forma hereditária. Contudo, ainda podemos ressaltar que a realização de atividade física continuamente, promove outros benefícios como diminuição de gordura corporal, redução de colesterol, diminuição de glicemia, melhora a qualidade do sono e ajuda a combater o estresse. Sendo assim, é recomendando realizar ao menos trinta minutos de atividades aeróbicas de três a cinco dias na semana, essas atividades envolvem desde caminhada, ciclismo, natação, corrida, até dança e outros, podendo ser completada com alongamentos e exercícios com pesos, tudo isso de forma moderada. (PEÇANHA e ANGELIS, 2018).

Neste trabalho, o farmacêutico tem um papel importante quanto a dar informações sobre o uso correto dos medicamentos, acondicionamento das drogas, duração do tratamento e a avaliação da prescrição, visando a não ocorrência de fatores que possam prejudicar a saúde ou a terapêutica do paciente, bem como o controle dos riscos, de modo a se evitar possíveis morbidades e/ou mortalidades relacionados à hipertensão arterial. A atenção farmacêutica é essencial, pois torna propício o desenvolvimento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes, incentivando-os a usar os medicamentos corretamente e se adaptar a um estilo de vida mais saudável (ROSA; STEFANON; PASSOS, 2016).

Sabendo que a Atenção Farmacêutica é composta por um conjunto de ações realizadas pelo farmacêutico que visam a orientação ao paciente quanto ao uso correto de medicamentos, sobre a importância de uma dieta mais saudável e do exercício físico, de diminuir o consumo

de álcool e tabaco, as ações educativas propostas pelos profissionais da saúde estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. O presente trabalho de pesquisa objetivou buscar informações científicas que reforcem a prática farmacêutica direcionada à Atenção Farmacêutica no paciente hipertenso.

Segundo a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 do Sistema Único de Saúde SUS, entende-se que a atenção farmacêutica vai além dos seus conceitos, pois, é uma relação feita em comum acordo, entre o paciente e o farmacêutico e os procedimentos de outros profissionais da área da saúde, no qual, esse profissional farmacêutico irá realizar também as funções de controle do uso destes medicamentos, com confiabilidade e aptidão para desenvolver junto com o paciente as orientações apropriadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. (ROSA; STEFANON; PASSOS, 2016)

O aumento da pressão arterial é associado a idade e, também se origina de diversos danos ao longo dos anos, causados, sobretudo pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como uma dieta desbalanceada, etilismo, tabagismo e sedentarismo. Sendo assim, uma das maiores dificuldades associadas a mudanças no estilo de vida dos idosos pode estar diretamente relacionada com o pouco conhecimento que o paciente possui sobre a doença ou com a falta de motivação para tratá-la. Essas interferências podem ser devido a aspectos culturais, crenças errôneas, problemas com autoestima, mau relacionamento com os profissionais de saúde, dificuldade para agendar consultas ou até mesmo a ocorrência de efeitos não desejáveis que intercederam na qualidade de vida desse paciente após o início do tratamento. (DIAS *et al.*, 2015).

Nos idosos, ocorrem alterações próprias do envelhecimento que originam aspectos diferenciados na pressão arterial, sendo assim, o autor, com base na literatura, classificou a pressão arterial ótima em 120mmHg x 80mmHg, normal em 130mmHg x 85mmHg, hipertensão em estágio 1 em 140-159mmHg x 90-99mmHg, hipertensão em estágio 2 em 160-179mmHg x 100-109mmHg e hipertensão em estágio 3 em 180mmHg x 110mmHg. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão)

No idoso, há dois aspectos a se considerar: maior frequência de hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff. Tal achado pode subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica e, também a pseudo-hipertensão, a qual é caracterizada pelo nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria. Pode ser detectada através da manobra de

Osler, que consiste na inflação do manguito no braço até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria for palpável após esse procedimento, sugerindo enrijecimento, o paciente é considerado Osler positivo. Por isso a posição aconselhada para a aferição de pressão arterial é a sentada; pacientes idosos devem ter uma medida de PA na posição ortostática para avaliação de disautonomia, especialmente quando já em uso de medicação anti-hipertensiva. (LANGOWISKI e TROMPCZYNSKI, 2014).

Os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), devem receber tratamento multiprofissional, ou seja, refere-se ao acompanhamento com pessoas habilitadas da área da saúde de várias especialidades, como da área da enfermagem, onde ocorre a pré consulta, triagem, encaminhamentos; área da medicina, onde é realizado as consultas médicas e acompanhamentos periódicos; área da nutrição, que realizam acompanhamento e consultas à pacientes encaminhados que precisam de auxílio para mudar os hábitos alimentares, área da psicologia, que realizam atendimento aos pacientes e seus familiares; área do farmacêutico, que presta serviço farmacêutico ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso do paciente, orientando-o a respeito de efeitos colaterais do medicamentos, interações medicamentosas, acompanhamento da pressão arterial e importância de seguir o tratamento medicamentoso de forma correta; área de serviços sociais, que realizam atendimento aos pacientes, aos familiares e entram em contato com pacientes que faltam às consultas médicas entre outras. Esse tratamento multiprofissional é importante para que o paciente não desista do tratamento, visto que o mesmo não tem cura. No entanto, existem tanto tratamento medicamentosos, quanto não medicamentosos, ambos visando sempre a qualidade de vida do paciente e diminuição de morbidades e mortalidades decorrentes de doenças cardiovasculares. (ALMEIDA; MOURA; PIANTINO, 2017)

Com relação ao tratamento medicamentoso, segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, publicada no Arquivo Brasileiro de Cardiologia em 2016, existem alguns estudos científicos que comprovam benefícios com o tratamento utilizando-se diuréticos, que possuem finalidade de reduzir o volume extracelular e após algumas semanas, obtêm-se resultado com a diminuição da pressão arterial. Entretanto, existem várias classes de anti-hipertensivos, além dos diuréticos, podemos citar inibidores adrenérgicos, inibidores diretos da renina, vasodilatadores diretos, alfabloqueadores, medicamentos de ação central e bloqueadores-beta-adrenérgicos. Para o paciente receber uma indicação de algum desses medicamentos, ele precisa ter eficiência por via oral, ser bem aceito, poder ser iniciado com menor dose possível e com menor quantidade de doses diárias, poder ser utilizado por um período mínimo de quatro semanas e possuir controle de qualidade durante sua produção, além

disso, o tratamento medicamentoso pode ser iniciado com pacientes que estejam em estágio um de pressão arterial e riscos cardiovasculares baixos ou moderados, depois que de já terem iniciado com o tratamento não-medicamentoso sem obter os resultados esperados. (VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial)

1.1- REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, AS; MOURA JP; PIANTINO, CB. Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos. **Revista de enfermagem REUOL**. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22299>. Acesso em: 04 de outubro de 2020

DIAS, E. G. et al. Caracterização dos hipertensos e fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. **Revista Interdisciplinar** v. 8, n. 3, p. 39-49. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/720/pdf_234. Acesso em: 06 de julho de 2019.

GOWDAK, M. 10 aspectos relevantes da dieta Dash. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/artigos/10-aspectos-relevantes-da-dieta-dash/>. Acesso em: 03 de setembro 2020.

LANGOWISKI, A. TROMPCZYNSKI, J. Linha guia de hipertensão arterial. **SESA**, Curitiba-PR, 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/web_final hipertensao linhaguia.pdf. Acesso em: 13 de julho de 2019.

MARTINS, et al. Consumo alimentar em idosos diabéticos e hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia** 2010. V.23 Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_03/a2010_v23_n03_completa.pdf#page=14. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

NEVES, U. Crescimento de casos de hipertensão em jovens é preocupante no Brasil. **Portal PebMed, Cardiologia**. Disponível em: <https://pebmed.com.br/crescimento-dos-casos-de-hipertensao-em-jovens-e-preocupante-no-brasil/>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

OLIVEIRA, T. MIRANDA, L. FERNANDES, P. CALDEIRA, A. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Artigo científico** disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200012&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 30 de junho de 2019.

PEÇANHA, T; ANGELIS, K. A prática de atividade física na hipertensão arterial. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/artigos/a-pratica-de-atividade-fisica-na-hipertensao-arterial/>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.

ROSA, J; PASSOS, N; STEFANON, R. Atenção farmacêutica aos pacientes hipertensos. **Artigo científico** disponível em: http://www.emescam.br/arquivos/TCCs/Farmacia/2016_2/07_Jaqueline daSilva_NilceiaMaria_e_RhannaMachado.pdf. Acesso em: 29 de junho de 2019.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Diagnóstico e classificação, cap. 2. **Revista Brasileira de Hipertensão vol. 17. – 2010.** Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1/06-cap02.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2019.

ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE

Atenção farmacêutica com foco na alimentação, aplicada a pacientes hipertensos em uma farmácia comunitária.

Koehler, Fernanda

Peder, Leyde D. de

1- Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está diretamente relacionada com o estilo de vida e hábitos que o indivíduo possui. No entanto, existem atitudes que são essenciais para controlá-la ou minimizá-la. Neste trabalho um dos principais objetivos, foi identificar hábitos alimentares em pacientes hipertensos que estivessem relacionados aos fatores de risco de maneira individual. **Métodos:** Estudo qualitativo com análise dos dados coletados de 30 pacientes com idade acima de 50 anos e portadores de HAS. Os dados foram analisados através do software Microsoft Office Excel, as interações medicamentosas foram analisadas através do aplicativo Medicamentos[®] versão 3.0.0. A dieta proposta para melhorar a adesão à proposta foi a Dieta Dash. **Resultados:** Após adesão às recomendações referentes à Dieta Dash que apesar de ajudar a reduzir a pressão arterial, ela não é indicada para perda de peso, ou seja, os benefícios e vantagens para hipertensos que seguem a dieta não dependem da perda de peso; incentivo da prática de atividade física regular e uso correto dos medicamentos, foi possível notar queda importante nas médias pressóricas dos pacientes. **Conclusão:** É necessário um acompanhamento multiprofissional para obtenção de resultados mais eficazes. Neste estudo verificou-se queda da média pressórica sistólica de 10,9 mmHg.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção farmacêutica;

Abstract

Introduction: SAH is directly related to the individual's lifestyle and habits. However, there are attitudes that are essential to control or minimize it. In this work, the main objective was to identify eating habits in hypertensive patients related to risk factors individually. **Methods:** Qualitative study with analysis of data collected from 30 patients over 50 years of age with

SAH. The data were analyzed using Microsoft Office Excel software, the drug interactions were analyzed using the Medicamentos version 3.0.0 application. The proposed diet to improve adherence to the proposal was the Dash Diet. Results and discussion: After adhering to the recommendations regarding the Dash Diet that despite helping to reduce blood pressure, it is not indicated for weight loss, that is, the benefits and advantages for hypertensive patients who follow the diet do not depend on weight loss, encouraging the practice of regular physical activity and the correct use of medications, it was possible to notice a significant drop in patients' blood pressure means. Conclusion: Multi-professional follow-up is necessary to obtain more effective results. In this study there was a significant drop in the mean pressure.

Keywords: Elderly; Systemic Arterial Hypertension; Pharmaceutical attention;

2- Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser caracterizada como uma doença que oferece diversos riscos de mortalidade ao portador, entre eles, destacam-se complicações cardiovasculares, cerebrais e renais. No entanto, existem atitudes preventivas que são essenciais para minimizar e controlar esses riscos, como por exemplo, mudança para hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, uso correto dos medicamentos para controle de HAS e outras adoções que visam melhorar a qualidade de vida (PIATI; FELICETI; LOPES, 2009).

O estilo de vida tem grande importância na saúde cardiovascular, e a adoção de vida saudável é salientada como direção fundamental de intervenção, por meio de medidas apropriadas (MARTINS *et al.*, 2010).

O modelo alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações significativas, com elevação no consumo de proteínas de origem animal e lipídios de origem animal e vegetal e diminuição no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e sedentarismo tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão (MARTINS *et al.*, 2010).

Devido a esses fatores, torna-se um desafio aos farmacêuticos, alvejados por programas de formação que se baseiam em uma nova percepção de cuidado, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos à saúde, visto que durante a história desta profissão, o mesmo era considerado apenas um profissional do medicamento e não da saúde. Graças as lutas do movimento sanitário, foi dado ao farmacêutico a oportunidade de intervir de maneira mais ativa na Saúde Pública e na Atenção Primária (COSTA; RABELO; LIMA, 2014).

Sendo assim, a atenção farmacêutica engloba todas as práticas, desde a realização de um plano de adaptação de acordo com o meio em que o paciente está inserido, aos cuidados e prevenções de resultados negativos associados à hipertensão arterial sistêmica, além de realizar a orientação e fornecer as informações de acordo com a necessidade de cada indivíduo, podendo ser considerado como um desafio plausível e desejável na área da saúde (CARDOSO; MALHEIROS; TORRES, 2013).

Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento de dados e de identificar os hábitos alimentares relacionados aos fatores de risco para hipertensão arterial, havendo a necessidade de promover o bem-estar nutricional do paciente, onde existe uma grande relevância em ressaltar para a população escolhida para esta pesquisa, que optem por opções alimentares mais saudáveis, nas porções adequadas. E, além de estudar a associação da alimentação com a doença crônica, neste trabalho também se verificou as possíveis interações medicamentosas, tendo em vista que os serviços de saúde, como Atenção Primária, intervenções e outras medidas consideradas como campanhas educativas dentro das farmácias comunitárias, facilitou o acesso da população a automedicação e possivelmente sem uma orientação correta relacionada ao uso dos medicamentos (SATURNINO *et al.*, 2012).

O intuito majoritário é reconhecer se a alimentação desses pacientes se encontra diretamente relacionada com a doença crônica e orientá-los quanto à uma dieta adequada, ao uso racional dos medicamentos e a importância de uma alimentação de qualidade.

3- Material e métodos

Atendendo às normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/13, e após aprovação do comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, sob o parecer 4.432.616 e 39851920.7.0000.5219 iniciou-se a pesquisa caracterizada como estudo qualitativo e quantitativo, que contou com 30 pacientes portadores de hipertensão arterial acima de 50 anos e de ambos os sexos, selecionados de forma aleatória, que frequentam uma Farmácia Comunitária em Cafelândia-PR.

Todos os participantes eram moradores de Cafelândia e assinaram e tornaram-se cientes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada coleta dos dados por meio de um questionário devidamente estruturado, baseado na metodologia Dader, para obtenção dos dados de cada paciente. Após obtenção dos dados, tais como iniciais do nome, idade, sexo, queixas dos medicamentos utilizados pelo usuário, perguntas abertas sobre problemas de saúde e problemas relacionados aos

medicamentos, sobre orientações de outros profissionais da saúde e sobre a adesão ao tratamento, dados referentes aos medicamentos como nome do medicamento, para qual finalidade o paciente os utiliza e se há algum problema relacionado ao mesmo para serem estudados e avaliados ou possível interação medicamentosa e também sobre os alimentos ingeridos nas principais refeições, com maior índice de frequência, que foram avaliados de acordo com a Dieta Dash, se o paciente possui algum problema relacionado a hipertensão, como obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, histórico familiar e realizou-se então, a primeira aferição de pressão para comparações posteriores.

Durante todo o período de análise das informações todos os dados coletados bem como a identidade de cada paciente foi mantida em total sigilo.

Após o primeiro contato presencial realizado com os pacientes na farmácia comunitária, foi definida a data para o próximo encontro, sendo ao todo, quatro encontros, um a cada mês entre dezembro a março. Forneceu-se a cada paciente um cartão para acompanhamento da pressão constando a data e valor aferido de sua pressão arterial. Orientou-se aos pacientes que mudassem alguns hábitos alimentares, seguindo as recomendações propostas pela dieta Dash, tais como: reduzir a adição de sal na hora de preparar as refeições; evitar alimentos industrializados; substituição dos alimentos com farinha branca por alimentos integrais; dar preferência para carnes magras, peixe, frango ou ovos, podendo ser cozidos, assados ou grelhados, com o mínimo de gordura possível; inclusão de alimentos com alto teor de potássio, magnésio e fibras, como por exemplo: batata doce, cenoura, couve, brócolis e tomate, além de diminuir o consumo de doces durante a semana, substituindo por frutas com alto teor de nutrientes, como banana, morango, laranja, uva, melão e outros. Aos pacientes que não praticavam atividades físicas, orientou-se que ao menos três vezes na semana, fizessem uma caminhada de 30 minutos na praça localizada perto da residência para começar aumentando o tempo conforme fossem aumentando a resistência.

Comparou-se então, em cada um dos encontros realizados na farmácia, os dados obtidos das aferições da P.A. e podendo assim, averiguar se a assistência farmacêutica e as orientações estavam sendo eficientes e melhorando a qualidade de vida desses pacientes. Sendo assim, as informações relevantes foram armazenadas em banco de dados e em seguida analisadas através de uma planilha no software Microsoft Office Excel, as interações medicamentosas foram analisadas através do aplicativo Medicamentos[®] versão 3.0.0.

4- Resultados

A média de idade dos pacientes avaliados foi 65,8 anos, sendo de 51 anos a idade mínima e 83 anos a máxima. Destes, obteve-se maior prevalência no sexo masculino (n=17; 56,66%) em relação ao sexo feminino (n=13; 43,33%). Os pacientes têm cadastro ativo na farmácia popular, sendo assim possuem acesso aos medicamentos utilizados, não havendo problemas de adesão. Não houve reclamações ou queixas sobre os medicamentos utilizados.

Foram avaliados os dados considerados mais relevantes para identificar as possíveis causas da hipertensão arterial, em relação aos fatores de risco, verificou-se que os mais frequentes entre os pacientes do estudo, são o tabagismo, alcoolismo e falta da prática de atividade física, conforme demonstrado na Figura 1. Verificou-se também que 7 (23,3%) dos 30 pacientes estudados apresentam outras patologias além da H.A.S., como diabetes e depressão.

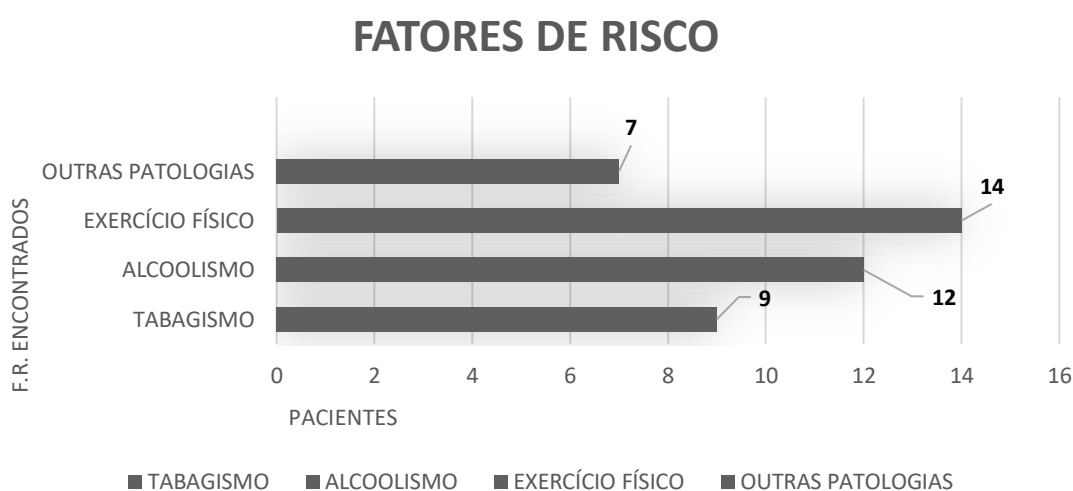


Figura 1: Principais fatores de risco relatados pelos pacientes da pesquisa. Cafelândia, PR. 2021.

De acordo com as perguntas abertas sobre os principais alimentos consumidos nas refeições, tais como café da manhã, almoço e janta, encontra-se disposta na Figura 2, os alimentos consumidos com maior frequência entre os pacientes avaliados, separados por consumo diário, mensal ou esporádico.

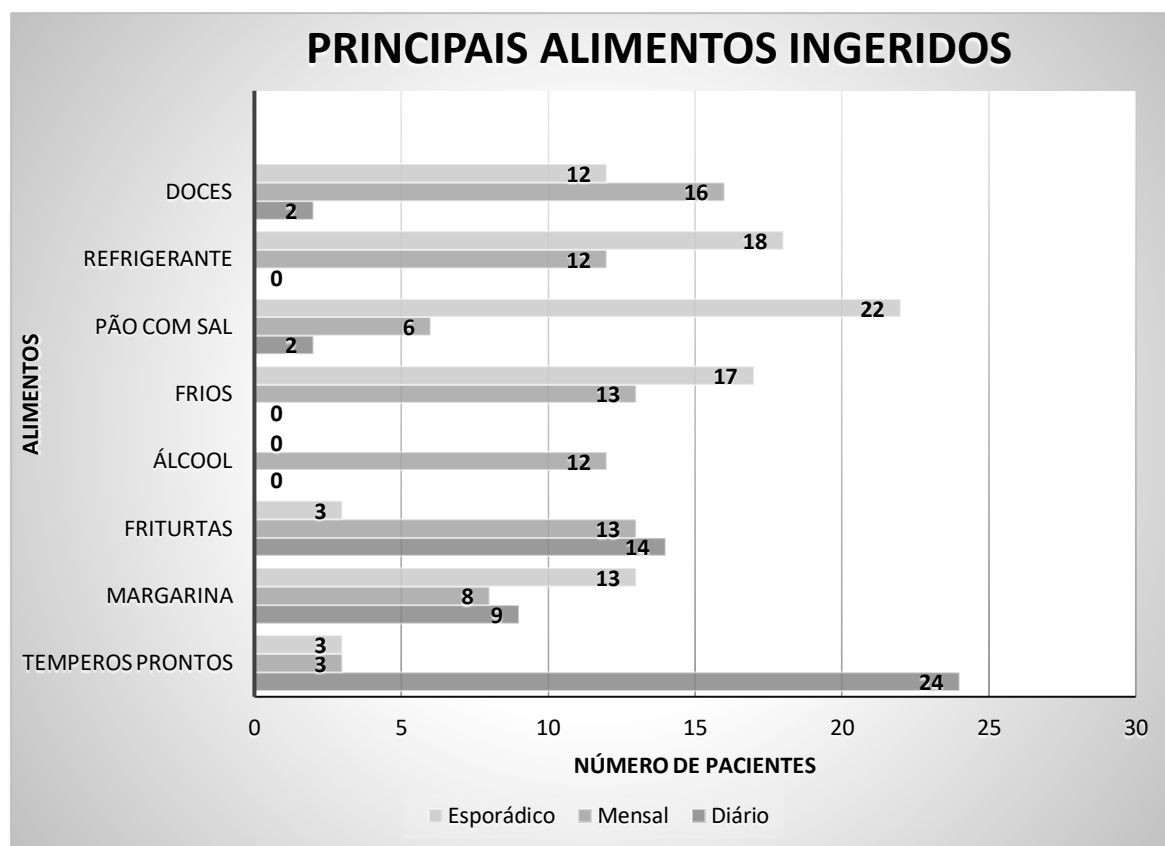


Figura 2. Frequência do consumo dos alimentos citados com maior regularidade pelos participantes do estudo. Cafelândia, PR. 2021.

Pode-se observar que 46,66% (n=14) dos pacientes realizam tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica com associação de fármacos anti-hipertensivos. Predominou-se o uso de inibidores da ECA, diuréticos tiazídicos e bloqueador dos receptores da Angiotensina II. Não foram encontradas interações medicamentosas entre os medicamentos anti-hipertensivos e as demais classes terapêuticas utilizadas pelos pacientes. Na Tabela 1, foram sugeridas propostas de intervenções farmacêuticas para os problemas relacionado aos medicamentos relatados pelos pacientes.

Tabela 1. Dados obtidos sobre problemas relacionados aos medicamentos encontrados e intervenções realizadas com todos os pacientes. Cafelândia, PR. 2021.

Medicamentos	N 1	N 2	PRM	INTERVENÇÕES PROPOSTAS
Captopril	9			
Hidroclorotiazida	14	4	Erro no horário de administração	Pacientes aderiram a embalagem de medicamentos cujas repartições são: manhã, tarde e noite.
Losartana	21			
Metformina	6	1	Descontinuação	Recomendado ao paciente utilizar o medicamento após as refeições para reduzir os efeitos colaterais.
Antidepressivo (sertralina)	3	2	Descontinuação	Pacientes interromperam o uso decorrente de efeitos colaterais. Recomendado conversar com médico para alterar o tratamento.

PRM = Problema relacionado ao medicamento.

N1 = Quantidade de pacientes que utilizam o medicamento

N2 = Quantidade de pacientes que relataram PRM.

Os pacientes foram instruídos a seguir a Dieta DASH no segundo encontro. Após adesão das recomendações referente à Dieta DASH, incentivo da prática de atividade física regular e uso correto dos medicamentos, foi possível notar queda nas médias pressóricas dos pacientes, conforme mostrado na Tabela 2. As pressões arteriais foram aferidas em todos os encontros, ambos os pacientes sob as mesmas condições para avaliação.

Tabela 2. Média dos valores pressóricos obtidos nos 4 encontros. Cafelândia, PR. 2021

AValiação	ENCONTRO 1	ENCONTRO 2	ENCONTRO 3	ENCONTRO 4	P
MÉDIA DE P.A.S. OBTIDA	142,5 mmHg	138,1mmHg	132,8mmHg	131,6mmHg	< 0.0001

5- Discussão

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão publicadas na Revista de Cardiologia Brasileira de Hipertensão (volume 17, 2010), nos idosos, ocorrem alterações próprias do envelhecimento que originam aspectos diferenciados na pressão arterial, sendo assim, o autor, com base na literatura, classificou a pressão arterial ótima em 120mmHg x 80mmHg, normal em 130mmHg x 85mmHg, hipertensão em estágio 1 em 140-159mmHg x 90-99mmHg, hipertensão em estágio 2 em 160-179mmHg x 100-109mmHg e hipertensão em estágio 3 em 180mmHg x 110mmHg.

Logo, a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), surgiu inicialmente nos Estados Unidos, onde desenvolveram no que consiste uma alimentação padrão, podendo ser adotada por tempo indeterminado, onde os pacientes hipertensos, mesmo sem reduzir tanto o peso corporal ou o consumo de sódio, incluem na dieta diária um consumo maior de frutas, vegetais, leite e derivados, entre outros, e menos gorduras saturadas, conseguindo assim, reduzir os níveis da pressão arterial para tratar e prevenir doenças cardiovasculares. Apesar da dieta DASH ajudar a reduzir a pressão arterial, ela não é indicada para perda de peso, ou seja, os benefícios e vantagens para hipertensos que seguem a dieta não dependem da perda de peso. A única contraindicação que essa dieta possui é a limitação de alguns nutrientes para pacientes com insuficiência renal (GOWDAK, 2019).

Segundo Bricarello *et al* (2020), os componentes que compõe a dieta DASH, são priorizados alimentos ricos em potássio, magnésio e fibras alimentares, tais como pães integrais, aveia, arroz integral, macarrão integral, carnes magras, peixe grelhado ou assado, frango sem pele, brócolis, cenoura, batata-doce, tomate, maçã, melão, abacaxi, morango, leite, nozes, sementes e leguminosas, margarina vegetal, doces devem ser evitados ao máximo.

Logo, o consumo desenfreado de sal, açúcar e álcool são os maiores gatilhos para aumento da pressão arterial sistêmica. O modelo alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações significativas, com elevação no consumo de proteínas de origem animal, e lipídios de origem animal e vegetal e diminuição no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e sedentarismo tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão (MARTINS *et al.*, 2010).

Em estudo realizado por Bricarello *et al* (2020), obtiveram resultados similares, em que a dieta DASH reduziu a PAS em 5,5mmHg e a PAD em 3,0mmHg. Considerando somente os indivíduos com HA leve (n = 133), a dieta DASH foi capaz de reduzir a PAS em 11,4mmHg e

a PAD em 5,5mmHg. O estudo concluiu que a dieta DASH pode ser uma estratégia para reduzir e tratar a hipertensão arterial sistêmica.

Para Anjos *et al* (2021), o estudo realizado com a dieta DASH em pacientes hipertensos com diabetes tipo 2, associado também a realização de atividades físicas, obteve resultados com reduções significativas nos valores de pressão arterial, sendo a maior redução de pressão arterial analisada na pressão sistólica de 24 horas.

Este estudo gerou resultados satisfatórios pois houve uma redução de 10,9mmHg na média de pressão arterial sistólica e 3,4mmHg na média da pressão diastólica. Os pacientes aderiram ao tratamento e se comprometeram a mudar o comportamento alimentar para auxiliar na melhoria da qualidade de vida, adotando os conselhos sobre realização de atividade física semanal, acompanhamento periódico da pressão e utilizando os medicamentos corretamente.

Sendo assim, a atenção farmacêutica engloba todas as práticas, desde a realização de um plano de adaptação de acordo com o meio em que o paciente está inserido, aos cuidados e prevenções de resultados negativos associados à hipertensão arterial sistêmica, além de realizar a orientação e fornecer as informações de acordo com a necessidade de cada indivíduo, podendo ser considerado como um desafio plausível e desejável na área da saúde. (CARDOSO, MALHEIROS e TORRES, 2013).

Foram realizadas algumas intervenções farmacêuticas, para auxílio da total compreensão do paciente sobre o tratamento medicamentoso, a importância de relatar os problemas relacionados ao medicamento, e demais aconselhamentos sobre a terapêutica, influenciando de forma direta na adesão ao tratamento com mais eficácia e ajudando a diminuir as dúvidas e erros do paciente. Neste estudo, 100% dos pacientes receberam aconselhamentos sobre as condições gerais de saúde, priorizando atenção nos fatores de risco relacionados à hipertensão arterial, sobre medidas não farmacológicas, tais como melhoria dos hábitos alimentares, adesão a dieta proposta, influência na prática de atividades físicas, ao menos caminhadas curtas para iniciar, redução do uso do álcool e tabaco, sobre medidas de armazenamento dos medicamentos, local apropriado aconselhado foi sem umidade e sem exposição a luz.

Assim como para qualquer dieta, é importante buscar ajuda de um nutricionista para obter orientações adequadas. Além disso, por se tratar de uma alimentação voltada à redução da pressão arterial, a sua prática deve ser indicada por um médico.

Alguns pacientes relataram dificuldade em lembrar dos horários para realizar o tratamento medicamentoso quando estão sozinhos sem supervisão de cuidadores ou familiar. Foi sugerido usar o despertador do celular para resolução deste problema.

6- Conclusão

Sendo assim, o estudo foi eficiente e trouxe resultados satisfatórios decorrente da melhoria nos hábitos alimentares e também pela mudança no estilo de vida, pois todos os pacientes aderiram às recomendações dadas, obtendo ao final do quarto encontro, uma média de 10,9mmHg de redução de pressão arterial sistólica, mostrando que o acompanhamento farmacêutico é ideal e eficaz para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes idosos.

É necessário um acompanhamento multiprofissional para garantia do tratamento e sua eficácia. Pois muitos dos pacientes idosos não contam com cuidador ou familiar na casa para auxiliar ou até mesmo incentivar hábitos mais saudáveis para melhoria da qualidade de vida, necessitando então de estímulo e atenção profissional de maneira mais frequente.

7- Referências bibliográficas

ANJOS, et al. Dieta DASH no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Brazilian Journal of Health Review** – 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22812/18291>. Acesso em: 02 de junho de 2021.

BRICARELLO, et al. Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Revista Scielo**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NHjM6VMkHRbMcPhkRp3YCYZm/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 02 de junho de 2021.

CARDOSO, C; MALHEIROS, R; TORRES, O. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 2013. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2431/1411. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

COSTA, E; RABELO, A; LIMA, J. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2377/1513 Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

GOWDAK, M. 10 aspectos relevantes da dieta Dash. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/artigos/10-aspectos-relevantes-da-dieta-dash/>. Acesso em: 03 de setembro 2020.

MARTINS, et al. Consumo alimentar em idosos diabéticos e hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia** 2010. V.23 Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_03/a2010_v23_n03_completa.pdf#page=14. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

PIATI J, FELICETTI CR, LOPES AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. **Revista Espaço Jovem Pesquisador 123**. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32252165/14-perfil.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2021.

SATURNINO, L; PERINI, E; LUZ, Z; MODENA, C. Farmacêutico: um profissional em busca da sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**. Disponível em: <http://Farmaceutico%20em%20busca%20de%20sua%20identidade,%20artigo.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Diagnóstico e classificação, cap. 2. **Revista Brasileira de Hipertensão vol. 17. – 2010**. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1/06-cap02.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2021.

3- NORMAS DA REVISTA “Saude em debate”

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de ‘Material e métodos’, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências (<http://revista.saudeemdebate.org.br/public/manualvancouver.pdf>) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

4 – RELATÓRIO DOCX WEB

Relatório DOCxWEB: <https://www.docxweb.com>

Título: atencao farmaceutica com foco na alimentacao apli

Data: 28/05/2021 23:49

Usuário: Fernanda Koehler

Email: kofernanda@hotmail.com

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **97 %**

Autenticidade Total: 97 %

Ocorrência de Links

Ocorrência	Fragmento
------------	-----------

2%	https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20
----	---

Texto Pesquisado

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser caracterizada como uma doença que oferece diversos riscos de mortalidade ao portador, entre eles, destacam-se complicações cardiovasculares, cerebrais e renais. No entanto, existem atitudes preventivas que são essenciais para minimizar e controlar esses riscos, como por exemplo, mudança para hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, uso correto dos medicamentos para controle de HAS e outras adoções que visam melhorar a da qualidade de vida (PIATI; FELICETI; LOPES, 2009).

O estilo de vida tem grande importância na saúde cardiovascular, e a adoção de vida saudável é salientada como direção fundamental de intervenção, por meio de medidas apropriadas. (MARTINS et al., 2010).

O modelo alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações significativas, com elevação no consumo de proteínas de origem animal e lipídios de origem animal e vegetal e diminuição **no consumo de cereais, leguminosas**, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e sedentarismo tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão (MARTINS et al., 2010).

Devido a esses fatores, torna-se um desafio aos farmacêuticos, alvejados por programas de formação que se baseiam em uma nova percepção de cuidado, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos à saúde, visto que durante a história desta profissão, o mesmo era considerado apenas um profissional do medicamento e não da saúde. Graças as lutas do movimento sanitário, foi dado ao farmacêutico a oportunidade de intervir de maneira mais ativa na Saúde Pública e na Atenção Primária (COSTA; RABELO; LIMA, 2014).

Sendo assim, a atenção farmacêutica engloba todas as práticas, desde a realização de um plano de adaptação de acordo com o meio em que o paciente está inserido, aos cuidados e prevenções de resultados negativos **associados à hipertensão arterial sistêmica**, além de realizar a orientação e fornecer as informações **de acordo com a necessidade de cada** indivíduo, podendo ser considerado como um desafio plausível e desejável na área da saúde. (CARDOSO; MALHEIROS; TORRES, 2013).

Nesse sentido, **este trabalho teve como objetivo realizar** um levantamento de dados e de identificar os hábitos alimentares relacionados aos fatores **de risco para hipertensão arterial**, havendo a necessidade de promover o bem-estar nutricional do paciente, onde existe uma grande relevância em ressaltar para a população escolhida para esta pesquisa, que optem por opções alimentares mais saudáveis, nas porções adequadas. E, além de estudar **a associação da alimentação com** a doença crônica, neste trabalho também se verificou as possíveis interações medicamentosas, tendo em vista que os serviços de saúde, como Atenção Primária, intervenções e outras medidas consideradas como campanhas educativas dentro das farmácias comunitárias, facilitou o acesso da população a automedicação e possivelmente sem uma orientação correta relacionada ao uso dos medicamentos (SATURNINO et al., 2012).

O intuito majoritário é reconhecer se a alimentação desses pacientes se encontra diretamente relacionada com a doença crônica e orientá-los quanto à uma dieta adequada, ao uso racional dos medicamentos e a importância de uma alimentação de qualidade.

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **96 %**

Autenticidade Total: 96 %

Ocorrência de Links

Ocorrência Fragmento

2%	http://saudedafamiliaufc.com.br/wp-content/uploads/2018/05/ANAIS-CONGRESSO-SAUDE-E-SOCIEDADE.pdf
1%	https://www.scielo.br/j/csc/a/NHjM6VMkHRbMcPhkRp3YCYZm/?lang=pt

Texto Pesquisado

3- Material e métodos

Atendendo às normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/13, e após **aprovação do comitê de ética em** pesquisas com seres humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, sob o parecer 4.432.616 e 39851920.7.0000.5219 iniciou-se a pesquisa caracterizada como estudo qualitativo e quantitativo, que contou com 30 pacientes **portadores de hipertensão arterial** acima de 50 anos e de ambos os sexos, que frequentam uma Farmácia Comunitária em Cafelândia-PR.

Todos os participantes eram moradores de Cafelândia e assinaram e tornaram-se cientes **do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (TCLE).

Foi realizada coleta dos dados por meio de um questionário devidamente estruturado, baseado na metodologia Dader, para obtenção dos dados de cada paciente. Após obtenção dos dados, tais como iniciais do nome, idade, sexo, reclamações dos medicamentos utilizados pelo usuário, perguntas abertas sobre problemas de saúde e **problemas relacionados aos medicamentos**, sobre orientações **de outros profissionais da saúde e** sobre a adesão ao tratamento, dados referentes aos medicamentos como nome do medicamento, para qual finalidade o paciente os utiliza e se há algum problema relacionado à ele para serem estudados e avaliados ou possível interação medicamentosa e também sobre os alimentos ingeridos nas principais refeições, com maior índice de frequência, que **foram avaliados de acordo com a** Dieta Dash, se o paciente possui algum problema relacionado a hipertensão, **como obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo**, histórico familiar e realizou-se então, a primeira aferição de pressão para comparações posteriores.

Durante todo o período de análise das informações todos os dados coletados bem como a identidade de cada paciente foram mantidos em total sigilo.

Após o primeiro contato presencial realizado com os pacientes na farmácia comunitária, foi-se definida a data para o próximo encontro, sendo ao todo, quatro encontros, um a cada mês entre dezembro a março. Forneceu-se a cada paciente um cartão para acompanhamento da pressão constando a data e valor aferido de sua pressão arterial. Orientou-se aos pacientes que mudassem alguns hábitos alimentares, seguindo as recomendações propostas pela dieta Dash, tais como: reduzir a adição de sal na hora de preparar as refeições, evitar alimentos industrializados, substituição **dos alimentos com farinha branca** por alimentos integrais, dar preferência para carnes magras, peixe, frango ou ovos, podendo ser cozidos, assados ou grelhados, com o mínimo de gordura possível, inclusão **de alimentos com alto teor de potássio**, magnésio e fibras, como por exemplo: batata doce, cenoura, couve, brócolis e tomate, além de diminuir o consumo de doces

durante a semana, substituindo por frutas com alto teor de nutrientes, como banana, morango, laranja, uva, melão e outros. Aos pacientes que não praticavam atividades físicas, orientou-se que ao menos três vezes na semana, fizessem uma caminhada de ao menos 30 minutos na praça localizada perto da residência para começar, aumentando o tempo conforme fossem aumentando a resistência.

Comparou-se então, em cada um dos encontros realizados na farmácia, os dados obtidos das aferições da P.A. e podendo assim, averiguar se a assistência farmacêutica e as orientações estavam sendo eficientes e melhorando **a qualidade de vida desses pacientes**. Sendo assim, as informações relevantes foram armazenadas em banco de dados e em seguida analisadas através de uma planilha no software Microsoft Office Excel, as interações medicamentosas foram analisadas através do aplicativo Medicamentos® versão 3.0.0.

4- Resultados

A média de idade dos pacientes avaliados foi 65,8 anos, sendo de 51 anos a idade mínima e 83 anos a máxima. Destes, obteve-se **maior prevalência no sexo masculino** (n=17; 56,66%) em relação ao sexo feminino (n=13; 43,33%). Os pacientes têm cadastro ativo na farmácia popular, sendo assim possuem acesso aos medicamentos utilizados, não havendo problemas de adesão. Não houve reclamações ou queixas sobre os medicamentos utilizados.

Foram avaliados os dados considerados mais relevantes para identificar as possíveis causas da hipertensão arterial, **em relação aos fatores de risco**, verificou-se que os mais frequentes entre os pacientes do estudo, são o tabagismo, alcoolismo e falta da prática de atividade física, conforme demonstrado na Figura 1. Verificou-se também que 7 (23,3%) dos 30 pacientes estudados apresentam outras patologias além da H.A.S., como diabetes e depressão.

Figura 1: Principais fatores de risco relatados pelos pacientes da pesquisa. Cafelândia, PR. 2021.

De acordo com as perguntas abertas sobre os principais alimentos consumidos nas refeições, tais como café, almoço e janta. Sendo assim, na Figura 2 encontra-se os alimentos consumidos com maior frequência entre os pacientes avaliados, separados por consumo semanal, mensal ou esporádico.

Figura 2. Frequência do consumo dos alimentos citados com maior regularidade pelos participantes do estudo. Cafelândia, PR. 2021.

Pode-se observar que 46,66% (n=14) dos pacientes realizam tratamento medicamentoso **para hipertensão arterial sistêmica** com associação de fármacos anti-hipertensivos. Predominou-se o uso de inibidores da ECA, diuréticos tiazídicos e bloqueador dos receptores da Angiotensina II. Não foram encontradas **interações medicamentosas entre** os medicamentos anti-hipertensivos e as demais classes terapêuticas utilizadas pelos pacientes. Na Tabela 1, foram sugeridas propostas de intervenções farmacêuticas para os problemas relacionado aos medicamentos relatados pelos pacientes.

Tabela 1. Dados obtidos sobre **problemas relacionados aos medicamentos** encontrados e intervenções realizadas com todos os pacientes. Cafelândia, PR. 2021.

Medicamentos N 1 N 2 PRM INTERVENÇÕES PROPOSTAS

Captopril 9

Hidroclorotiazida 14 4 Erro no horário de administração Pacientes aderiram a embalagem de medicamentos cujas repartições são: manhã, tarde e noite.

Losartana 21

Metformina 6 1 Descontinuação Recomendado ao paciente utilizar o medicamento após as refeições para reduzir os efeitos colaterais.

Antidepressivo

(sertralina) 3 2 Descontinuação Pacientes interromperam o uso decorrente de efeitos colaterais. Recomendado conversar com médico para alterar o tratamento.

PRM = Problema relacionado ao medicamento.

N1 = Quantidade de pacientes que utilizam o medicamento

N2 = Quantidade de pacientes que relataram PRM.

Os pacientes foram instruídos a seguir a Dieta Dash no segundo encontro. Após adesão das recomendações referente à Dieta Dash, incentivo da prática de atividade física regular e uso correto dos medicamentos, foi possível notar queda nas médias pressóricas dos pacientes, conforme mostrado na Tabela 2. As pressões arteriais foram aferidas em todos os encontros.

Tabela 2. Média dos valores pressóricos obtidos nos 4 encontros. Cafelândia, PR. 2021

AVALIAÇÃO ENCONTRO 1 ENCONTRO 2 ENCONTRO 3 ENCONTRO 4

MÉDIA DE P.A. OBTIDA 142,5 mmHg 138,1mmHg 132,8mmHg 131,6mmHg

5- Discussão

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão publicadas na Revista de Cardiologia Brasileira de Hipertensão (volume 17, 2010), nos idosos, ocorrem alterações próprias do envelhecimento que originam aspectos diferenciados na pressão arterial, sendo assim, o autor, com base na literatura, classificou a pressão arterial ótima em 120mmHg x 80mmHg, normal em 130mmHg x 85mmHg, hipertensão em estágio 1 em 140-159mmHg x 90-99mmHg, hipertensão em estágio 2 em 160-179mmHg x 100-109mmHg e hipertensão em estágio 3 em 180mmHg x 110mmHg.

Logo, a dieta **DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)**, surgiu inicialmente nos Estados Unidos, onde desenvolveram no que consiste uma alimentação padrão, podendo ser adotada por tempo indeterminado, onde os pacientes hipertensos, mesmo sem reduzir tanto o peso corporal ou o consumo de sódio, incluem na dieta diária um consumo maior de frutas, vegetais, leite e derivados, entre outros, e menos gorduras saturadas, conseguindo assim, reduzir os níveis da pressão arterial para tratar e prevenir doenças cardiovasculares. Apesar da dieta DASH **ajudar a reduzir a pressão arterial**, ela não é indicada para perda de peso, ou seja, os benefícios e vantagens para hipertensos que seguem a dieta não dependem da perda de peso. A única contraindicação que essa dieta possui é a limitação de alguns nutrientes para **pacientes com insuficiência renal** (GOWDAK, 2019).

Segundo Bricarello et al (2020), os componentes que compõe a dieta Dash, são priorizados **alimentos ricos em potássio, magnésio e fibras** alimentares, tais como pães integrais, aveia, arroz integral, macarrão integral, carnes magras, peixe grelhado ou assado, frango sem pele, brócolis, cenoura, batata-doce, tomate, maçã, melão, abacaxi, morango, leite, nozes, sementes e leguminosas, margarina vegetal, doces devem ser evitados ao máximo. Logo, o consumo desenfreado de sal, açúcar e álcool são os maiores gatilhos para aumento da pressão arterial sistêmica. O modelo alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações significativas, com elevação no consumo de proteínas de origem animal, e lipídios de origem animal e vegetal e diminuição no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e sedentarismo tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão (MARTINS et al., 2010).

Em estudo realizado por Bricarello et al (2020), obtiveram resultados similares, em

que a dieta **DASH reduziu a PAS em 5,5mmHg e a PAD em 3,0mmHg**. Considerando somente os indivíduos **com HA leve (n = 133)**, a dieta **DASH foi capaz de reduzir a PAS em 11,4mmHg e a PAD em 5,5mmHg**. O estudo **concluiu que a dieta DASH pode ser** uma estratégia para reduzir **e tratar a hipertensão arterial** sistêmica.

Para Anjos et al (2021), o estudo realizado com a dieta Dash **em pacientes hipertensos com diabetes** tipo 2, associado também **a realização de atividades físicas**, obteve resultados com reduções significativas nos valores de pressão arterial, sendo a maior redução de pressão arterial analisada na pressão sistólica de 24 horas.

Este estudo gerou resultados satisfatórios pois houve uma redução de 10,9mmHg na média **de pressão arterial sistólica e** 3,4mmHg na média da pressão diastólica. Os pacientes aderiram ao tratamento e se comprometeram a mudar o comportamento alimentar para auxiliar **na melhoria da qualidade de vida**, adotando os conselhos sobre realização de atividade física semanal, acompanhamento periódico da pressão e utilizando os medicamentos corretamente.

Sendo assim, a atenção farmacêutica engloba todas as práticas, desde a realização de um plano de adaptação de acordo com o meio em que o paciente está inserido, aos cuidados e prevenções **de resultados negativos associados à hipertensão arterial sistêmica**, além de realizar a orientação e fornecer as informações **de acordo com a necessidade de cada** indivíduo, podendo ser considerado como um desafio plausível e desejável na área da saúde. (CARDOSO, MALHEIROS e TORRES, 2013).

Foram realizadas algumas intervenções farmacêuticas, para auxílio da total compreensão do paciente sobre o tratamento medicamentoso, a importância de relatar os problemas relacionados ao medicamento, e demais aconselhamentos sobre a terapêutica, influenciando de forma direta na adesão ao tratamento com mais eficácia e ajudando a diminuir as dúvidas e erros do paciente. Neste estudo, 100% dos pacientes receberam aconselhamentos sobre as condições gerais de saúde, priorizando atenção nos **fatores de risco relacionados à** hipertensão arterial, sobre medidas não farmacológicas, tais como melhoria dos hábitos alimentares, adesão a dieta proposta, influência na prática de atividades físicas, ao menos caminhadas curtas para iniciar, redução do uso do álcool e tabaco, sobre medidas de armazenamento dos medicamentos, local apropriado aconselhado foi sem umidade e sem exposição a luz.

Assim como para qualquer dieta, é importante buscar ajuda de um nutricionista para obter orientações adequadas. Além disso, por se tratar de uma alimentação voltada à redução da pressão arterial, a sua prática deve ser indicada por um médico.

Alguns pacientes relataram dificuldade em lembrar dos horários para realizar o tratamento medicamentoso quando estão sozinhos sem supervisão de cuidadores ou familiar. Foi sugerido usar o despertador do celular para resolução deste problema.

6- Conclusão

Avaliando como um todo, o estudo foi eficiente e trouxe resultados satisfatórios, pois todos os pacientes aderiram às recomendações dadas, obtendo ao final do quarto encontro, uma média de 10,9mmHg de redução de pressão arterial sistólica, mostrando que o acompanhamento farmacêutico é ideal e eficaz **para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes** idosos.

É necessário um acompanhamento multiprofissional para garantia do tratamento e sua eficácia. Pois muitos dos pacientes idosos não contam com cuidador ou familiar na casa para auxiliar ou até mesmo incentivar hábitos mais saudáveis **para melhoria da qualidade de vida**, necessitando então de estímulo e atenção profissional de maneira mais frequente.

