

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO E DESFECHOS EM SAÚDE DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Yane Silva Santos¹
Andresa de Souza Rodrigues²
Monnaize da Silva Cavaloche³
Andrea Coelho Neves⁴
Daniel Tenório da Silva⁵

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência e grande morbidade. A adesão ao tratamento medicamentoso é um fator determinante no controle da doença. A não adesão à farmacoterapia é um fator de risco significativo, que contribui para o controle inadequado da pressão arterial, corroborando para o desenvolvimento de outros distúrbios vasculares. O objetivo geral do estudo foi avaliar o impacto de um programa de serviços clínicos farmacêuticos na adesão ao tratamento e desfechos em saúde de pacientes com HAS. O estudo se caracterizou como quase-experimental, longitudinal, realizado na Policlínica da Univasf, município de Petrolina-PE. As etapas do estudo consistiram em delinear o perfil sociodemográfico; antropométrico; clínico e farmacoterapêutico; identificar e resolver os problemas relacionados à adesão a farmacoterapia e mensurar os desfechos clínicos dos pacientes antes e após o programa de acompanhamento farmacoterapêutico. Foram recrutados 28 pacientes, prevalência do sexo feminino e de adultos não idosos. Após a realização das intervenções farmacêuticas, 57,2% dos pacientes se tornaram aderentes ao tratamento. Houve redução significativa da PAS, também houve diminuição na média do peso, IMC e glicemia capilar, porém não apresentou significância estatística. O serviço de acompanhamento farmacoterapêutico proporcionou melhora na adesão a farmacoterapia e dos níveis pressóricos, evidenciando a importância do profissional farmacêutico no manejo e controle da HAS. Ademais, tornam-se necessários novos estudos com amostras maiores e com tempo de acompanhamento mais prolongado para avaliar o impacto nos demais desfechos clínicos relevantes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Tratamento Farmacológico, Adesão Terapêutica, Acompanhamento Farmacoterapêutico.

¹ Mestranda do Curso de Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, yanasilvasantos29@gmail.com;

² Mestranda pelo Curso de Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, andreasouzar3@email.com;

³ Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, monnacavalache@hotmail.com;

⁴ Especialista em Saúde da Família e Auditoria em Sistemas de Saúde. Vice-coordenadora do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Mestranda do Curso de Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, andrea.coelho.enfa@gmail.com;

⁵ Doutor em Ciências da Saúde. Coordenador do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Coordenador do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, danieltenorio.univasf@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocorre quando há um aumento da pressão arterial e da força do sangue pressionando contra as paredes dos vasos sanguíneos. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2017). Suas causas são multifatoriais e estão associadas a alterações funcionais, estruturais e metabólicas (SILVA et al., 2016). A HAS é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbimortalidade cardiovascular (JUNIOR; TOLEDO; ZARANZA, 2018).

O tratamento da HAS envolve a associação entre medidas não-farmacológicas (como mudanças no estilo de vida, dieta balanceada, redução no consumo de sal, controle do peso, prática regular de exercícios físicos) e o tratamento medicamentoso (REINHARDT et al., 2012). Várias são as classes de medicamentos utilizados como anti-hipertensivos, cada um agindo com mecanismos específicos, mas com um único propósito, a diminuição nos níveis pressóricos (SILVA, 2017).

Nesse contexto, um dos problemas frequentemente associados à farmacoterapia é a falta de adesão ao tratamento, visto que, é um dos principais fatores que contribui ao controle inadequado da pressão arterial de pacientes com hipertensão. Estimativas indicam que o grau de não adesão mundial ao tratamento de doenças crônicas varia de 30% a 50%, sendo mais evidente no tratamento medicamentoso (BARRETO et al., 2015).

Em pacientes com hipertensão, a não adesão à farmacoterapia é um fator de risco significativo, muitas vezes não reconhecido, que contribui para o controle inadequado da pressão arterial, corroborando para o desenvolvimento de outros distúrbios vasculares como insuficiência cardíaca, doença coronariana, insuficiência renal e acidente vascular cerebral, além disso, diminuição da eficácia da terapia farmacológica, desenvolvimento de tolerância, aumento dos custos do tratamento e perda da qualidade de vida (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Dentre os fatores que contribuem à baixa adesão ao tratamento medicamentoso se destacam a natureza assintomática da doença, o pouco conhecimento da população sobre a mesma, o tratamento prolongado e com efeitos adversos intoleráveis ao paciente, esquecimento do uso, desconhecimento da necessidade de continuidade do tratamento, o alto custo para aquisição e o mau relacionamento entre paciente e equipe de saúde (OLIVEIRA et al., 2018b).

A adesão é um passo crucial na busca pela cura de uma enfermidade ou, ao menos, a atenuação dos sintomas causados pela doença. Para isso, é relevante que os profissionais da saúde estejam cada vez mais atentos a essa problemática (KASPER et al., 2017). Entre esses profissionais o farmacêutico tem papel essencial para otimização da adesão à farmacoterapia. Por meio da oferta dos serviços clínicos farmacêuticos, podendo intervir no cuidado a saúde do paciente e na otimização do tratamento, possibilitando melhoria no tratamento, alcance de metas terapêuticas e qualidade de vida ao paciente (AZEVEDO, 2015).

Estudos relacionados a problemática da falta de adesão e intervenções relacionadas apesar de serem necessários, já que o descontrole e agravamento da doença são uma das principais complicações do não seguimento ao tratamento, ainda são escassos na região do Vale do São Francisco. Logo, a presente pesquisa visa avaliar os impactos dos serviços farmacêuticos na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos relacionados. Com isso, os resultados poderão contribuir no direcionamento do manejo dessas condições e melhoria da qualidade dos serviços prestados, garantindo a segurança e eficácia no tratamento dos pacientes.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quase-experimental, longitudinal, prospectivo, de Julho de 2019 à Dezembro de 2019. O estudo aconteceu em um consultório farmacêutico pertencente à Policlínica da Universidade Federal do Vale do São Francisco, localizada no Campus Sede em Petrolina-PE. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, pertencentes às comunidades do município de Petrolina- PE e Juazeiro-BA, podendo ser usuários ou não da Policlínica-UNIVASF que possuíam diagnóstico de HAS (sistólica \geq 140 mmHg, diastólica \geq 90 mmHg).

A amostragem foi do tipo não probabilística, portanto, o tamanho da amostra foi escolhido por conveniência, composto pelos 28 primeiros pacientes que aceitaram participar do projeto. O recrutamento dos indivíduos da pesquisa foi realizado de forma aleatória por meio mídias eletrônicas e impressas.

As consultas farmacêuticas ocorreram mensalmente, resultando um total de 4 consultas e todas foram realizadas em ambiente privado de forma individual, com duração de cerca de 30-40 minutos cada. Na primeira consulta, foram registrados no prontuário do paciente seus dados demográficos, dados clínicos, parâmetros clínicos, perfil farmacoterapêutico e hábitos de vida. O preenchimento dessa documentação baseou-se no

método "SOAP" (WEED, 1968). Na segunda consulta, os pacientes tiveram a primeira intervenção de educação em saúde voltada para o conhecimento dos seus problemas de saúde e seu tratamento. Na terceira e quarta consulta, houve a avaliação das intervenções e a realização de novas intervenções de acordo com a demanda específica de cada paciente.

A cada consulta realizada, todos os parâmetros clínicos eram avaliados e comparados para avaliação da evolução do quadro clínico do paciente frente às intervenções. Ao longo das consultas, foram avaliados como desfechos clínicos dos pacientes o peso, IMC, razão cintura-quadril (valores de referência: <0,8 para mulheres e <0,9 para homens), pressão arterial (valor de referência: <140/90 mmHg) e glicemia capilar casual (valor de referência: <200 mg/dL).

O padrão do uso de medicamentos dos pacientes foi feito através da análise dos fármacos presentes em cada especialidade farmacêutica de acordo o *Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification System* (ATC) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Para caracterizar o perfil farmacoterapêutico foram avaliados o consumo total de medicamentos mais utilizados e a polifarmácia (uso múltiplo de cinco ou mais medicamentos).

Para mensurar adesão ao tratamento farmacológico, foi utilizada a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). A escala foi aplicada na primeira consulta (pré-intervenção) e na quarta consulta (última consulta), avaliando o cumprimento da adesão ao tratamento.

O estudo atendeu a todas as exigências éticas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, com número de parecer 2.472.869 (CAAE 79812217.2.0000.5196).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O recrutamento final resultou em um total de 28 pacientes, sendo 19 do sexo feminino (67,9%). A idade dos pacientes variou de 35 e 90 anos, com média de $59,5 \pm 12,1$ anos, sendo a maioria dos participantes adultos não idosos (53,6%). A maior prevalência de mulheres presente nesse estudo pode ser justificada pelo fato que esse público tende a procurar mais pelos serviços de saúde o que pode representar maior oportunidade de diagnóstico médico de HAS (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Em um estudo realizado com 320 usuários dos serviços de saúde do município de Ribeirão Preto (SP), observou-se que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes

mais em relação aos homens. Demonstrando que ser do sexo feminino foi um fator preditor de maior busca por assistência à saúde (LEVORATO et al., 2014). A maioria dos homens, devido a questões culturais e históricas, buscam menos tais serviços, levando ao subdiagnóstico e possível agravamento de doenças.

Os valores PAS variaram de 110 a 180 mmHg e os valores da PAD de 70 a 100 mmHg. A média da PAS foi de $136,5 \pm 13,9$ mmHg e a maioria da amostra (53,6%) apresentou a medida dentro da meta clínica (≥ 140 mmHg). O mesmo aconteceu com os valores de PAD, onde 64,3% estava dentro da meta (< 90 mmHg), sendo a média de $85,7 \pm 9,9$ mmHg. Em relação à glicemia capilar, a aferição variou de 87 a 266 mg/dL com média de $133,9 \pm 43,1$ mg/dL. Sobre a prática de atividade física, 28,6% dos pacientes faziam frequentemente (\geq três vezes por semana) e 10,7% praticavam raramente, porém a maioria da amostra (60,7%) era sedentária. Com isso, é fundamental o incentivo deste público ao autocuidado e acompanhamento, tanto para prevenção quanto para identificação e melhor controle de comorbidades, como a HAS (LEVORATO et al., 2014).

Com relação a faixa etária da amostra, no qual os pacientes foram classificados como adultos e idosos, apesar da amostra possuir uma pequena diferença de prevalência entre os dois grupos, a participação de adultos com idades entre 35-59 anos foi ligeiramente superior (53,6%). A ausência de diferença significativa para a confecção dos perfis pode ser uma limitação decorrente do número de indivíduos quando divididos em adultos e idosos. O fato de haver mais adultos não idosos na amostra do estudo pode ser atribuído ao diagnóstico precoce da doença, garantido pela ampliação de oferta de serviço e maior acesso à assistência à saúde. Além disso, observa-se que há uma modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, o que amplia a sua exposição precoce ao desenvolvimento da HAS e dos riscos cardiovasculares associados (PAULUCCI, 2012).

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes possuíam o ensino fundamental incompleto (39,3%), sendo dois deles não alfabetizados (7,1%). O estudo de Menezes e colaboradores (2016) demonstrou também a baixa escolaridade em pacientes com hipertensão. Essa associação entre controle da HAS e menor escolaridade pode refletir a dificuldade para o conhecimento da doença e seus fatores de risco, assim como para a adoção de medidas terapêuticas que visem o controle da doença (MENEZES et al., 2016).

Os parâmetros clínicos coletados para a caracterização do perfil dos pacientes pré-intervenção, foram obtidos na primeira consulta. Com relação as medidas antropométricas, o peso variou de 52,6 a 100,4 kg, com média de $78,7 \pm 18,3$ kg. O IMC variou de 22,5 a 40,95,

com 73,3% dos adultos e 76,9% dos idosos acima do peso ideal. Com o valor da relação cintura-quadril (RCQ) obtida através dos valores de circunferência da cintura e circunferência do quadril, observou-se que em todas as mulheres da amostra (N=19) e em 88,9% dos homens, a RCQ estava fora do valor de referência específico para cada sexo ($\geq 0,8$ e $\geq 0,9$, respectivamente). A associação entre HAS e obesidade tem sido comprovada em estudos realizados em diferentes regiões do país (RADOVANOVIC et al., 2014; SILVA et al., 2016).

Em relação às comorbidades, foram identificados 83 problemas de saúde no total, com média de $3,0 \pm 1,42$ por paciente. Além da HAS, apresentada por todos os pacientes, as mais prevalentes foram as dislipidemias (53,6%) e o diabetes *mellitus* (39,3%). Dos 28 participantes que compuseram a amostra, 46,4% (n=13) estavam com valores de PAS igual ou superior a 140 mmHg, portanto fora da meta terapêutica. Enquanto que, 53,6% encontravam-se dentro da meta. A prevalência de pacientes com pressão controlada no estudo foi superior comparado a estudo anterior que relatou a parcela inferior a 30% de pacientes com hipertensão controlados, em diversos modelos de atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2018a:). Porém aproxima-se do valor encontrado em um estudo realizado por Ben e colaboradores (2012) no qual identificou o controle da PA em 53,9% da amostra.

Apesar de os pacientes com a PA dentro da meta ter apresentado maior prevalência, a quantidade de indivíduos com esse parâmetro descontrolado foi considerado elevado. Em relação aos hábitos de vida, além do peso e o IMC acima dos valores ideais já identificados entre os participantes, pode-se analisar que a maioria destes (71,4%) não praticavam atividade física regularmente (raramente ou não praticava), o que também pode estar associado ao não controle pressórico adequado. A realização de exercícios físicos por, no mínimo, 30 minutos diários, na maioria dos dias da semana, tem sido recomendada para a prevenção da doença e redução dos níveis pressóricos (ZANGIROLANI et al., 2018).

O grupo em estudo utilizava 148 medicamentos de uso contínuo no total e o consumo variou de um até 13 medicamentos diferentes por dia, com média de $5,3 \pm 2,7$ medicamentos por paciente. Dos 28 pacientes, 19 deles utilizavam cinco ou mais medicamentos diariamente, caracterizando a polifarmácia em 67,9% dos participantes.

Quando analisado o comportamento de adesão dos participantes frente a farmacoterapia, de acordo com a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986), na primeira consulta apenas 3 dos pacientes foram classificados como aderente (10,7%), sendo a não-adesão identificada em 89,3% (n=25) dos participantes. Na quarta consulta houve uma mudança significativa no perfil de adesão desses

pacientes, onde 67,9% (n=19) foram classificados como aderentes e 32,1% (n=9) como não aderentes.

Considerando que o número de pacientes não aderentes no início do estudo foi bastante elevado (89,3%), foram analisados os fatores que influenciam nesse comportamento determinante na qualidade do tratamento farmacológico e controle pressórico dos indivíduos com hipertensão. Para análise desses possíveis fatores influenciadores do baixo perfil de adesão identificado, os dados sociodemográficos dos pacientes, o número de comorbidades e a quantidade de medicamentos utilizados. Embora não tenha havido relação estatisticamente significativas entre a adesão e as variáveis, a maioria dos dados obtidos assemelharam-se ao encontrado por outros estudos.

Dentre os pacientes considerados não aderentes (n=25) houve maior prevalência do sexo feminino (68%). Com relação ao sexo, diferente do encontrado na literatura onde a não adesão é mais frequente no sexo masculino (MAGNABOSCO et al., 2015), a prevalência de mulheres não aderentes foi superior (68%), isso pode ser justificado pela maior prevalência de indivíduos do sexo feminino na amostra estudada. Já com relação a idade, a maior prevalência de não adesão correspondeu aos pacientes com faixa etária inferior a 60 anos (52%). Apesar da falta de evidências estatísticas na diferença de idade dos indivíduos com HAS aderentes e não aderentes, estudos revelam que a não adesão é mais frequente entre os mais jovens, já que indivíduos com hipertensão em idade produtiva possivelmente, dispõem de menos tempo para aguardar por atendimento de saúde e tem maiores dificuldades de reconhecerem a necessidade de assistência médica (BARRETO et al., 2015; MOURA et al., 2011). De acordo com Barreto e colaboradores (2015), os adultos jovens não se sente vulnerável à doença, enquanto que o idoso, mais preocupado com a saúde, se apega ao tratamento como alternativa de prolongamento da vida.

Com relação à escolaridade, a maior prevalência de não adesão foi dos pacientes que possuíam ensino fundamental incompleto (40%). Além disso, todos os não alfabetizados (n=2) e com ensino superior completo (n=5) que compuseram a amostra, foram considerados não aderentes. Vários autores consideram que a baixa escolaridade caracteriza-se como um fator socioeconômico influente da não adesão ao tratamento, justificado pelo fato de que estes indivíduos apresentam maior dificuldade no entendimento da prescrição, informações nas bulas dos medicamentos e compreensão das informações comunicadas pelo profissional de saúde (JESUS, 2016; VASCONCELOS; SILVA; MIRANDA, 2017).

Ao analisar a relação com número de comorbidades, a maior prevalência de não adesão foi encontrada nos pacientes que possuíam ≥ 3 comorbidades (60%). Associado a isso, 68% dos não aderentes faziam uso de polifarmácia. Loyola Filho e colaboradores (2019), por exemplo, enfatizaram que a associação de doenças pode requerer o uso de mais medicamentos, o que pode afetar negativamente a adesão terapêutica. Além disso, o uso de polifarmácia agrava os riscos associados ao uso de medicamentos, tais como efeitos adversos, interações medicamentosas, erros ou inefetividade da terapia medicamentosa, o que contribui significativamente para a baixa adesão terapêutica (SECOLI, 2010).

Após avaliação do perfil clínico e farmacoterapêutico do paciente foram identificados os principais problemas relacionados a adesão e a saúde do paciente. Mediante a isso, foram traçados os planos de ação para a devida intervenção de acordo com o perfil de cada paciente e juntamente com ele foi possível acordar os objetivos e metas a serem alcançadas no decorrer dos atendimentos. As intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico foram: educação em saúde; revisão dos medicamentos; procedimento de organização dos medicamentos e o encaminhamento ao profissional nutricionista.

Após as intervenções farmacêuticas, com relação aos desfechos clínicos, houve redução estatisticamente significativa na PAS ($p=0,02$) e na PAD ($p=0,02$). Além disso, também houve reduções na média do peso, IMC e glicemia, apesar de não significativas estatisticamente (**Tabela 1**).

Tabela 1. Desfechos clínicos pós-intervenções farmacêuticas.

VARIÁVEIS	1ª CONSULTA	4ª CONSULTA	p
PESO (Kg)	77,8 ± 15,6	74,6 ± 13,4	0,90
IMC (kg/m²)	31,9 ± 5,8	31,4 ± 5,7	0,38
Adultos ^a	31,1 ± 5,9	31,0 ± 5,7	0,71
Idosos ^b	32,8 ± 5,8	32,0 ± 5,9	0,14
RCQ	0,9 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,48
Mulheres ^c	0,9 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,57
Homens ^d	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,1	0,61
PAS (mmHg)	136,5 ± 13,7	125,7 ± 28,3	0,02*
PAD (mmHg)	85,7 ± 9,7	80,4 ± 7,4	0,02*
GC (mg/dL)	133,9 ± 43,1	125,5 ± 27,6	0,28

IMC (índice de massa corporal); RCQ (Razão Cintura-Quadril); PAS (pressão arterial sistólica); PAD (pressão arterial diastólica); GC (glicemia capilar); ^aAdultos (N=15); ^bIdosos (N=13); ^cMulheres (N=19); ^dHomens (N=9); * $p < 0,05$

Ao observar o perfil de adesão, 57,2% dos pacientes não aderentes tornaram-se aderentes. A efetividade dos serviços clínicos em contribuir para melhora da adesão e redução da pressão arterial, foram condizentes, quando comparados com outro estudo. Em um estudo realizado por Amarante e colaboradores (2011) com objetivo de avaliar o impacto do acompanhamento farmacoterapêutico à pacientes com hipertensão usuários da Farmácia Popular de Alfenas-MG, observou-se que antes do estudo, 13,34% dos pacientes apresentavam pressão arterial controlada e esse número aumentou para 60% após o acompanhamento, havendo redução da pressão sistólica de 156,5 para 144,5 mmHg e pressão diastólica de 91,6 para 86,9 mmHg ($p = 0,01$).

Os valores inalterados de RCQ e redução não significativa no peso, IMC e glicemia capilar, mesmo com o encaminhamento à nutricionista e as orientações não farmacológicas, podem ser justificados pelo fato de serem parâmetros influenciados e dependentes de fatores fisiológicos e de hábitos de vida dos pacientes, possuindo significativa relação com o autocuidado do paciente.

No que concerne especificamente à glicemia capilar, os turnos e horários variáveis das consultas, podem ter interferido na comparação dos valores pré e pós- intervenções, já que os níveis glicêmicos estão diretamente relacionados ao período de tempo entre a última alimentação e a verificação. Sendo necessário, portanto, a avaliação de exames mais específicos como a glicemia em jejum e hemoglobina glicada para mensurar de forma mais fidedigna, o impacto das intervenções farmacêuticas sob esse parâmetro.

Para avaliar a relação existente entre a adesão ao tratamento farmacológico e os desfechos clínicos dos pacientes, os valores médios dos parâmetros obtidos na primeira e quarta consulta foram confrontados com o perfil de adesão dos pacientes nos dois momentos (**Tabela 2**). A relação não demonstrou significância estatística. Houve redução na PAS de 2,2 mmHg entre os considerados aderentes e de 10 mmHg mesmo nos pacientes considerados não aderentes na quarta consulta. O mesmo foi observado nos valores da PAD, onde houve redução de 3,7 mmHg e 7,5 mmHg para os aderentes e não aderentes respectivamente.

Tabela 2. Relação da adesão farmacoterapêutica com o controle e os valores médios dos parâmetros clínicos. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2019.

	1 ^a CONSULTA			4 ^a CONSULTA		
	Aderentes	Não aderentes	p-valor	Aderentes	Não aderentes	p-valor
PAS (mmHg)	127	137,7	0,22	124,8	127,6	0,67
PAD (mmHg)	85,0	85,8	0,86	81,3	78,3	0,38

PAS (pressão arterial sistólica); PAD (pressão arterial diastólica)

A relação não demonstrou-se estatisticamente significativa, o que pode ser justificada pelo fato de ter ocorrido consideráveis reduções nas médias das pressões mesmo nos pacientes classificados como não aderentes na primeira e quarta consulta, além disso, outra limitação da análise é que como já mencionado, apesar da não adesão ter sido predominante na consulta inicial (89,3%), 53,6% e 64,3% dos pacientes estavam com suas PAS e PAD respectivamente controladas, o que foi considerado elevado. Isso demonstra que a melhora nas pressões não está relacionada somente à adesão ao tratamento farmacológico, mas a outros fatores associados. Um deles é que não houve análise da adesão ao tratamento não farmacológico, onde apesar das medidas não farmacológicas terem sido recomendadas e influenciadas durante as intervenções o seu impacto na redução dos níveis pressóricos não foi mensurado.

Por fim, o estudo apresenta algumas limitações, como a quantidade de pacientes envolvidos na pesquisa e a curta duração dos serviços avaliados. Todavia, os resultados encontrados reforçam a importância de ações interdisciplinares que possam contribuir para o manejo e o controle da hipertensão arterial e de outras doenças cardiovasculares. Tais ações devem considerar o indivíduo com hipertensão em todas as suas nuances sociais e culturais, valorizando seu ambiente e suas condutas individuais e coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta do acompanhamento farmacoterapêutico, proporcionou redução significativa nos níveis de pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica, além de redução na média do peso e glicemia capilar do grupo. Ademais, as intervenções farmacêuticas também impactaram de forma positiva na melhoria da adesão a farmacoterapia. Assim, o estudo demonstrou que a atuação clínica do farmacêutico pode ser somada à equipe multidisciplinar de saúde para melhoria da assistência ao paciente e melhor controle das suas condições clínicas, sobretudo àqueles acometidos com doenças crônicas como a HAS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, L. C. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da farmácia popular: avaliação das intervenções farmacêuticas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 15, n. 1, p. 29–35, 2011.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Os fatos sobre pressão alta**. Disponível em: <<https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure>> Acesso em: 15 de junho de 2020.

- AZEVEDO, M. D. G. B. DE. **Seguimento farmacoterapêutico na síndrome metabólica: um ensaio clínico randomizado.** Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande-PR., v. 3, n. 2, p. 54–67, 2015.
- BARRETO, M. DA S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia antihipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 60–67, fev. 2015.
- BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green test to evaluate medication adherence. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 279–89, 2012.
- FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. DE O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos : uma revisão integrativa da literatura. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 62, p. 75–84, 2015.
- JESUS, N. S. DE. **Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT.** Dissertação (Mestrado em Ciências Cardiovasculares) – Faculdade de Medicina e do Instituto do Coração Edson Saad da Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ, p. 1–97, 2016.
- JUNIOR, F. B.; TOLEDO, J. N.; ZARANZA, L. M. Prevalência de Hipertensão Arterial em População Adulta de uma Região do Centro-Oeste Brasileiro. **Convención Internacional de Salud**, 2018.
- KASPER, M. D. et al. Adesão à terapia medicamentosa e uma unidade de saúde da família de Novo Hamburgo - RS. **Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 8, n. 4, p. 11–17, 2017.
- LEVORATO, C.D.; MELLO, L.M.; SILVA, A.S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviço de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Revista Ciência & saúde coletiva**. v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.
- LOYOLA FILHO, A. I. DE et al. Subutilização de medicamentos por motivos 85 financeiros em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 2, p. 8, 24 jan. 2019.
- MAGNABOSCO, P. et al. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 20–27, fev. 2015.
- MENEZES, T. N. DE et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 117–124, maio 2016.
- MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67–74, jan. 1986.
- MOURA, D. DE J. M. et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 759– 765, ago. 2011.

OLIVEIRA, J. F. et al. Níveis tensionais e fatores associados à hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 12, p. 3312, 2 dez. 2018a.

OLIVEIRA, L. M. DE O. E et al. Resposta de pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso de acordo com os níveis pressóricos. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 9, p. 61–71, 2018b.

PAULUCCI, T. D. **Análise do cuidado dispensado a portadores de hipertensão arterial em Belo Horizonte, segundo inquérito telefônico**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais., v. 17, n. 1, p. 14–87, 2012.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547–553, ago. 2014.

REINHARDT, F. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 109– 117, 2012.

SECOLI, S. R. Polifarmácia : interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136– 140, 2010.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38–51, mar. 2016.

SILVA, Í. G. C. C. **Intervenções farmacêuticas para otimizar a adesão no tratamento de pacientes com hipertensão: uma revisão sistemática de ensaios clínicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, p. 1–14, 2017.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 50, n.1, p. 50-8, 2016.

VASCONCELOS, T. R. D. S.; SILVA, J. M. DA; MIRANDA, L. N. Fatores associados a não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: Uma revisão de literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4, n. 2, p. 385–396, 2017.

WEED L. Medical records that guide and teach. **New England Journal of Medicine**, v. 278, n. 1, p. 593-7, 1968.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline for ATC classification and DDD assignment. Oslo, Norway: **Who Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology**, 2000.

ZANGIROLANI, L. T. O. et al. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 4, p. 1221 –1232, abr. 2018.