FACULDADE UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMACIA E FISIOTERIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA

AMANDA SANTOS CALÓ

LIVIA DA CRUZ SILVA

PAULO VITOR LOPES DOS SANTOS

Abordagem Multiprofissional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica atendidos na unidade de saúde Nivaldo Andrade de Souza, em Nova Ibiá- Ba

ITABUNA
2023

FACULDADE UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMACIA E FISIOTERIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA

AMANDA SANTOS CALÓ

LIVIA DA CRUZ SILVA

PAULO VITOR LOPES DOS SANTOS

Abordagem Multiprofissional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica atendidos na unidade de saúde Nivaldo Andrade de Souza, em Nova Ibiá- Ba

Trabalho de Conclusão apresentado Faculdade Unex, da Unidade de Itabuna - BA, como requisito para obtenção do título de Bacharel dos Cursos de Graduação em Farmácia e Fisioterapia.
Orientadora: Carolina Tavares de Oliveira

ITABUNA
2023

FACULDADE UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMACIA E FISIOTERIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA

AMANDA SANTOS CALÓ

LIVIA DA CRUZ SILVA

PAULO VITOR LOPES DOS SANTOS

Abordagem Multiprofissional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica atendidos na unidade de saúde Nivaldo Andrade de Souza, em Nova Ibiá- Ba

Trabalho de Conclusão apresentado Faculdade Unex, da Unidade de Itabuna - BA, como requisito para obtenção do título de Bacharel dos Cursos de Graduação em Farmácia e Fisioterapia.
Orientadora: Carolina Tavares de Oliveira

Banca Examinadora

_____
Prof(a). Orientadora: Carolina Tavares de Oliveira

_____
Prof(a). Avaliador(a)

_____
Prof(a). Avaliador(a)

Itabuna, 07 de junho de 2023

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), mais popularmente conhecida como pressão alta, é considerada uma das doenças crônicas que mais afetam a população. A hipertensão é uma doença e um fator agravante para outros problemas de saúde, acendendo um alerta quanto a importância de se discutir a adesão ao tratamento farmacológico ou não, para controle e retardamento do quadro advindo da patologia. Sua evolução pode ser silenciosa e ao se manifestar pode estar associada a complicações, em virtude de seu tempo prolongado e permanente. A HAS é responsável por uma carga significante de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, é uma doença de origens variadas e muito prevalente na população. Nesse sentido, foi realizado uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, com vistas a tratar da etiologia da doença, mas também será realizada uma pesquisa de campo, a fim de analisar a eficácia do programa HIPERDIA no tratamento de pessoas com hipertensão, e observar a eficácia da atenção farmacêutica nesses pacientes. Foi observado ainda, a influência da atividade física, em pacientes hipertensos, como coadjuvante no tratamento. Para tanto, os artigos analisados tiveram recorte temporal nos últimos anos, abarcando os anos de 2000 até 2023, além de análise documental disponibilizada nas bases de dados do Governo. Sabendo-se que, 18,92 % da população novaibiaense possui hipertensão arterial sistêmica e analisando a influência da atenção farmacêutica e o acompanhamento do fisioterapeuta no controle de hipertensão arterial, justifica-se a execução deste trabalho.

Palavras-Chave: Atenção Farmacêutica, Atividade Física, Hipertensão Arterial, Prevenção.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH), more popularly known as high blood pressure, is considered one of the chronic diseases that most affect the population. Hypertension is a disease and an aggravating factor for other health problems, raising an alert about the importance of discussing adherence to pharmacological treatment or not, to control and delay the condition resulting from the pathology. Its evolution can be silent and, when manifested, it can be associated with complications, due to its prolonged and permanent time. SAH is responsible for a significant burden of cardiovascular and cerebrovascular diseases, it is a disease of varied origins and very prevalent in the population. In this sense, an exploratory research of a qualitative nature was carried out, with a view to dealing with the etiology of the disease, but a field research will also be carried out, in order to analyze the effectiveness of the HIPERDIA program in the treatment of people with hypertension, and to observe the effectiveness of pharmaceutical care in these patients. It was also observed, the influence of physical activity, in hypertensive patients, as a coadjuvant in the treatment. To this end, the analyzed articles had a temporal cut in recent years, covering the years 2000 to 2023, in addition to document analysis made available in the Government databases. Knowing that 18.92% of Novaibia's population has systemic arterial hypertension and analyzing the influence of pharmaceutical care and physiotherapist monitoring in the control of arterial hypertension, the execution of this work is justified.

Keywords: Arterial Hypertension, Physical Activity, Pharmaceutical Care, Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade. É caracterizada como uma doença circulatória, sendo associada a alterações metabólicas, que podem desencadear doenças cardiovasculares, fatais e não fatais. (OLIVEIRA, et. al. 2022)

Considera-se a hipertensão arterial sistêmica uma doença crônica não transmissível (DCNT), sendo uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos e epigenéticos, ambientais e sociais e seu ponto de corte é definido por pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 e pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mm Hg. Dentre os fatores de riscos para o desenvolvimento da hipertenão artéria sistêmica (HAS), de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, destacam-se a genética, idade avançada, sexo, etnia, sobrepeso e/ou obesidade, ingestão elevada de sódio, sedentarismo, ingestão de álcool, além de fatores socioeconômicos, incluindo menor escolaridade, condições de habitação inadequadas e baixa renda familiar (BARROSO et al 2022)

A HAS é herdada dos pais em 90% dos casos, havendo vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial. entre eles: consumo de bebidas alcoólicas, fumo, estresse, obesidade, o uso excessivo do consumo de sal, falta de atividade física além desses fatores de risco, níveis altos de colesterol. Sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, e sendo mais comum em pacientes maiores de 50 anos e em pacientes diabéticos. (BRASIL, 2022)

A hipertensão é uma doença silenciosa, em que os seus sintomas aparecem tardiamente para os pacientes, o que a torna uma doença perigosa, visto que quanto mais tempo demorar para ter um diagnóstico, mais problemas podem surgir em decorrência da HAS (ROSA, et. al. 2022)

De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil(2022), o número de adultos com HAS aumentou mais de 3% em 15 anos, se comparados os anos de 2006 e 2021, em que os paciente diagnosticados com hipertensão em 2006 correspondiam a 22,6% da população, passando para 26,3% no ano de 2021, sendo que os Estados com maiores prevalências de diagnósticos são: Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul (BRASIL, 2022).

A adoção do tratamento medicamentoso nos casos de HAS ocorre como uma maneira de controlar os picos hipertensivos e diminuir os riscos de eventos fatais decorrentes dessa doença. De acordo com o documento “VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão” elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, sete grupos de fármacos anti-hipertensivos, são utilizados, abrangendo mais de dez mecanismos de ação distintos. E, conforme a situação do quadro clínico, ou seja, a gravidade da doença, a monoterapia é ineficiente, logo, em alguns casos faz-se necessário associar até três medicamentos.

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. (Cipolle, Strand, Morley, 2000).

O farmacêutico contribui com outros profissionais da saúde, auxiliando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação de medicamentos, sendo responsável pela proteção do paciente para atingir um resultado terapêutico esperado e o principal beneficiado é o usuário que tem a garantia de informações corretas transmitidas pelo farmacêutico (ASSIS, 2014).

O papel do farmacêutico compreende a ética, atitude, habilidades, comportamentos, compromissos e responsabilidade na promoção e recuperação de saúde, também na prevenção de doenças junto à equipe de saúde (PÁDULA et al., 2014).

A fisioterapia pode auxiliar na prevenção da hipertensão, através de exercícios respiratórios e metabólicos, orientações posturais e estilo de vida, como a mudança da qualidade de vida do hipertenso, melhora no padrão respiratório e físico. Mesmo fazendo o uso de medicamentos, a fisioterapia continua sendo um tratamento necessário, pois ela atua com exercícios específicos e com cuidados únicos para o limite de cada paciente e sua recuperação cardiovascular levando a melhora da capacidade funcional e a redução das chances de aumentar a pressão.

A prática da atividade física vem mostrando grandes resultados, pois vários estudos mostram que essa prática contribui para uma vida social mais ativa, controlando doenças, além de promover o bem-estar físico e mental do indivíduo praticante. Através dela pode-se não somente reduzir os problemas resultantes da hipertensão como também reduzir fatores de risco

cardiovasculares, contribuindo, assim, para uma menor morbimortalidade (LAMBERTUCCI; PITHONCURI, 2008).

Os procedimentos fisioterapêuticos, que produzem pequenas alterações hemodinâmicas, são considerados seguros e podem ser realizados na maioria dos pacientes. Por exemplo, o ciclo ergométrico é uma ferramenta que vem sendo empregada com pacientes para exercícios passivos, ativos e resistidos, trazendo benefícios e pode auxiliar no processo de recuperação (CORDEIRO et al, 2014).

O programa Hiperdia é realizado nas Unidades de Saúde diariamente, no qual é feito o acompanhamento mensal dos diabéticos e Hipertensos. Na primeira consulta é coletado todo histórico clínico e familiar do paciente e realizado exame físico completo, além da coleta dos sinais vitais, antropometria e informações sobre quais medicações de uso contínuo e dosagem. As consultas subsequentes são agendadas mensalmente ou quinzenalmente, quando há descompensação dos Sinais Vitais (SSVV). O acompanhamento vai muito além de coletar dados e ofertar medicamentos, pois ele proporciona ações de promoção a saúde, prevenção e diagnóstico que possam agravar a condição do paciente.

18,92 % da população Novaibiaense possui hipertensão arterial sistêmica e analisando a influência da atenção farmacêutica e o acompanhamento do fisioterapeuta no controle de hipertensão arterial, justifica-se a execução deste trabalho, para tanto, será feita uma pesquisa de campo a fim de verificar a influência da atenção farmacêutica e a influência do fisioterapeuta no acompanhamento do paciente hipertenso.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho, se caracteriza por ser uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, com vistas a tratar da etiologia da doença, bem como os fatores que influenciam no seu agravo e a importância de uma abordagem multiprofissional para controle dos níveis de pressão arterial. Além disso, propõe-se uma pesquisa de campo com pacientes hipertensos, atendidos na Unidade de Saúde Nivaldo Andrade de Souza, para avaliar a influência da atividade física associado a farmacoterapia no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, e utilizar como fonte de dados secundarias e-SUS APS.

O objetivo é incluir pessoas com a faixa etária acima de 40 anos do sexo masculino e feminino, não considerando a presença de outras comorbidades.

Pessoas das demais idades que não se encaixem no quesito de inclusão, pacientes que não fazem acompanhamento com o farmacêutico, pacientes que não fazem o tratamento adequado da doença com medicações para o tratamento, foram excluídos da pesquisa.

Como critério de inclusão para os artigos selecionados, escolhemos usar os descritores hipertensão, atenção farmacêutica, prevenção e atividade física, nas bases de dados Pub Med, Google Acadêmico e ScIELO, e selecionar artigos datados e entre 2000 à 2023 e que estivessem em portugês. Também foram incluídos na pesquisa, sites do governo federal.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A influência da atenção farmacêutica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica

O controle do curso da hipertensão é o passo inicial. Além disso o farmacêutico precisa acompanhar a utilização dos medicamentos pelo paciente. Se os horários estão sendo cumpridos, se os medicamentos utilizados estão trazendo o efeito esperado, se não há interação medicamento entre eles que possam afetar a curva de controle pressóricos.

O termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde entre outros. Nesse encontro, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica: “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades

biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde" (CONSELHO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2012).

Uma vez que a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado, ações e estratégias têm sido implementadas pelo Ministério da Saúde como as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, como a hipertensão arterial sistêmica. Além disso, existem programas que propõem ações de saúde em HAS para o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa enfermidade (BRASIL, 2013).

O atendimento do profissional de farmácia proporciona interação com o paciente para que o serviço esclareça dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos, e o farmacêutico também foca no acompanhamento farmacológico do paciente, buscando resultados positivos no tratamento, abordando as questões que surgem. Este acompanhamento envolve dois objetivos importantes, o primeiro é que é de responsabilidade do paciente usar o medicamento prescrito pelo médico na dosagem correta para garantir que seja seguro e eficaz, de modo a alcançar o efeito terapêutico esperado, e o segundo objetivo é garantir que o uso do medicamento seja seguro e eficaz, assim como as reações adversas são mínimas e devem ser tratadas imediatamente por um profissional farmacêutico (VIEIRA et al., 2019).

Em países desenvolvidos, esse tipo de atendimento do farmacêutico tornou-se uma realidade, pois reduz o agravamento em pacientes com doenças crônicas, além de diminuir os custos para o sistema de saúde. Nesse caso, sabe-se que os pacientes com HAS fazem uso de múltiplos medicamentos para o controle da patologia e que podem ocorrer interações medicamentosas, interferindo no tratamento (PERES; PEREIRA, 2015).

3.2 A Fisioterapia como aliada no controle dos níveis pressóricos

A Fisioterapia é uma profissão que está associada imediatamente com a reabilitação, por sua maior relação com a medicina física e a fisiatria. Sua missão principal é a ajuda na avaliação da capacidade funcional do paciente, a administração de tratamentos para evitar a dor, corrigir ou minimizar as deformidades e melhorar a saúde geral do cliente (GOODMAN, 2000).

Os fisioterapeutas são especialistas em movimento humano e têm um papel fundamental na prevenção, identificação, avaliação, tratamento e (re)habilitação de indivíduos quando o movimento e a função são ameaçados ou afetados pelo envelhecimento, lesões, doenças, condições ou fatores ambientais. Os fisioterapeutas apoiam as pessoas em todas as fases da vida para se recuperar de lesões, reduzir a dor e a rigidez, aumentar a mobilidade e o movimento e maximizar a função e a qualidade de vida, incorporando o bem-estar físico, psicológico, emocional e social (SOUZA, 2006).

Em um ambiente especializado em reabilitação, uma equipe multiprofissionais de profissionais deve trabalhar em estreita colaboração com a pessoa. Inicialmente, o fisioterapeuta deverá fazer avaliações detalhadas para explorar a extensão das dificuldades causadas, incluindo dificuldades físicas, cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais. Após o processo de avaliação, a equipe discutirá com o paciente e a família quais podem ser suas prioridades e objetivos para o próximo período e o que eles esperam alcançar. Com base nisso, as metas de reabilitação – tanto de curto quanto de longo prazo – serão acordadas e o programa de reabilitação será planejado. Ao elaborar o programa de reabilitação, a equipe desejará estabelecer metas que levem em consideração as visões e necessidades individuais de cada paciente, sua formação cultural e estilo de vida. (KOPCZYNSKI, 2012).

O exercício provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial, no sistema cardiovascular. Com o objetivo de manter a homeostasia celular em face ao aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados. Esses mecanismos funcionam sob a forma de arcos reflexos constituídos de receptores, vias aferentes, centros integradores, vias eferentes e efetores; muitas etapas desses mecanismos ainda não foram completamente elucidadas (RONDON, 2003).

O profissional de fisioterapia pode auxiliar o paciente hipertenso na melhoria da saúde, realizando formas de tratamentos individuais e visando a qualidade de vida. Os exercícios proporcionados também diminuem o risco de ter uma doença grave no futuro. Esse acompanhamento terapêutico pode ser feito através de exercícios de duração, intensidade e frequência. Se estas atividades forem feitas regularmente, o indivíduo consegue diminuir a dosagem de seus medicamentos ou deixar a hipertensão controlada sem fazer o uso dos

mesmos. As modalidades mais indicadas aos hipertensos são exercícios aeróbicos, como caminhar, correr, nadar, dançar.

O exercício físico realizado regularmente provoca importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular, com o objetivo de manter a homeostasia celular diante do incremento das demandas metabólicas. Há aumento no débito cardíaco, redistribuição no fluxo sanguíneo e elevação da perfusão circulatória para os músculos em atividade. A PAS aumenta diretamente na proporção do aumento do débito cardíaco. A PAD reflete a eficiência do mecanismo vasodilatador local dos músculos em atividade. (MANOLE, 2003).

Os níveis de evidências das atividades físicas foram agrupados em quatro categorias que demonstram os benefícios das atividades físicas recomendada aos hipertensos: exercícios dinâmicos aeróbicos que reduzem a PA de repouso dos indivíduos com PA normal e nos portadores de HAS; a diminuição da PA decorrente de atividades físicas regulares é mais pronunciada em hipertensos do que em normotensos; exercícios aeróbicos regulares reduzem tanto a PA de repouso quanto a pressão submáxima de esforço. (CHOBANIAN et al., 2003).

A fisioterapia ajuda nos exercícios para hipertensos, e tentando buscar soluções para melhorar a evolução dos pacientes em atividades para incentivar a permanência dos pacientes hipertensos na prática da atividade física, e que apenas a informação sobre a hipertensão não é suficiente para se obter mudanças de hábitos de vida do hipertenso. Os hábitos de vida inadequados, são fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção da HAS e devem ser modificados, portanto a fisioterapia constitui uma medida não farmacológica importante para a saúde do paciente hipertenso. (CHOBANIAN et al., 2003).

A HAS corresponde a uma condição clínica multifatorial reconhecida pelo aumento da pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólica (PAD), ou as duas, a níveis que requer adaptação do organismo, podendo ocasionar lesão no órgão alvo. É apontada como um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular (Brasil. Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional, 2010).

De modo geral é associada a modificações e/ou estruturais dos órgãos, como por exemplo, rins e vasos sanguíneos, encéfalo, coração e alterações metabólicas, resultando no aumento da probabilidade de eventos

cardiovasculares fatais e não fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia.VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010).

No Brasil, a HAS é uma das doenças crônicas mais frequentes. Este problema de saúde é determinado por níveis aumentados e sustentados de PA e tem início reconhecidamente multifatorial. A classificação da pressão arterial está representada na Quadro 1, respeitando os valores da PAS e PAD (BARROSO et al, 2020).

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial para indivíduos acima de 18 anos

Classificação	**Pressão sistólica (mmHg)**	**Pressão diastólica (mmHg)**
PA Ótima	< 120	< 80
PA Normal	120-129	80-84
Pré Hipertensão	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.
Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 (BARROSO, et. al. 2020)

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial destacam que a PA, quando medida em consultório, deve ser medida inicialmente nos dois braços, de maneira simultânea, com o paciente sentado confortavelmente. Para casos de uma possível hipotensão ortostática, essa aferição deve ocorrer em posição supina. Em se tratando de pessoa idosa, diabética, ou paciente que faça uso de medicamentos anti-hipertensivos, a PA também deve ser medida primeiramente 1 minuto, e posteriormente 3 minutos, após o paciente estar em pé e imóvel, para que seja possível constatar a hipotensão ortostática, haja vista esse quadro ser caracterizado pela redução na PAS ≥ 20 mmHg ou na PAD ≥ 10 mmHg dentro do 3º minuto em pé e é um quadro que está associado a um risco aumentado de mortalidade e eventos cardiovasculares (BARROSO. et. Al, 2020)

Ainda de acordo com VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, o tratamento anti-hipertensivo em pessoas idosas deve se dar com maior atenção, sendo importante considerar alguns fatores na hora da prescrição do

medicamento, como por exemplo: a preservação da qualidade de vida do paciente, a adoção de práticas saudáveis em complementação ao tratamento medicamentoso etc. Existindo a necessidade de tratamento crônico da HAS, o SUS deve assegurar o abastecimento incessante de, no mínimo, um representante de cada uma das cinco principais classes de anti-hipertensivos frequentemente utilizados (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

No Quadro 2 estão dispostos alguns dos principais fatores determinantes que dificultam a adesão ao tratamento e sugestões para a melhor aceitação quanto a formulação terapêutica.

Quadro 2 – Principais determinantes e sugestões para melhor adesão ao tratamento

Principais determinantes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo	**Principais sugestões para a melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo**
Falta de conhecimento por parte do paciente sobre a doença ou de motivação para tratar uma doença assintomática e crônica;	Educação em saúde com especial enfoque sobre conceitos de hipertensão e suas características;
Baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar;	Orientações sobre os benefícios dos tratamentos, incluindo mudanças de estilo de vida.
Relacionamento inadequado com a equipe de saúde;	Informações detalhadas e compreensíveis aos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajustes posológicos com o passar do tempo;
Tempo de atendimento prolongado, dificuldade na marcação de consultas, falta de contato com os faltosos e com aqueles que deixam o serviço;	Cuidados e atenções particularizadas em conformidade com as necessidades;
Custo elevado dos medicamentos e ocorrência de efeitos indesejáveis;	
Interferência na qualidade de vida após início do tratamento.	

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010)

4. RESULTADOS

O município de Nova Ibiá localizado no Baixo Sul da Bahia, possui o programa HIPERDIA, com base nas informações obtidas por profissionais da saúde que tem acesso ao Sistema de Informação de Atenção Básica SIAB encontram-se cadastrados no mês de março de 2023, 1244 pacientes

hipertensos, o correspondente a 18,93 % da população do município, destes 1100 estão sendo acompanhados pelas unidades de saúde. (BRASIL, 2022)

Todavia, a partir dos estudos expostos foi possível observar os diversos benefícios que podem ser alcançados pelos pacientes com HAS através do tratamento medicamentoso e da utilização da fisioterapia como um tratamento complementar para o controle/manutenção da HAS.

O tratamento medicamentoso deve ser prescrito por um médico que faz o acompanhamento do paciente, levando em consideração diversas características individuais daquele paciente, como a sua idade, evolução da doença, presença ou não de comorbidades etc., o que fará com que o médico prescreva o anti-hipertensivo que melhor proporcionará um tratamento adequado e eficiente para aquele paciente.

De outro modo, a fisioterapia atua no tratamento da HAS através da adoção de hábitos saudáveis do paciente, que pode encontrar na fisioterapia os exercícios que melhor atuaram no controle/manutenção da hipertensão, além de também poder proporcionar ao paciente a recuperação de lesões e demais outros problemas que podem ser ocasionados pela hipertensão.

Foi possível observar ainda, que a atuação farmacêutica e fisioterapêutica no tratamento do paciente com HAS é de suma importância para que o tratamento seja eficaz e o paciente leve uma vida normal, com a pressão arterial controlada e com hábitos de vida saudáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é considerada uma DCNT, e que possui como fatores de risco a obesidade, má alimentação, sedentarismo, ingestão de bebidas alcóolicas, tabagismo etc (BARROSO. Et. al 2022).

Para Silva e Andrade (2023), a HAS é uma doença multifatorial, que também conta com a etnia como um dos fatores para o desenvolvimento da hipertensão. Nesse aspecto, a população negra possui uma maior predisposição para o desenvolvimento da HAS.

Outro fator que também pode ser apontado para o desenvolvimento/ manutenção da HAS é o aspecto quali-quantitativo do sono em adultos, pois estudos apontam que pessoas mais velhas que dormem menos de 6 horas por

dia possuem maiores chances de apresentar elevação nos níveis pressóricos (OLIVEIRA et. Al, 2022).

A hipertensão é considerada uma doença silenciosa devido aos seus sintomas aparecerem tardiamente, o que a torna uma doença perigosa, pois quanto mais tempo levar para se ter o seu diagnóstico, consequentemente, mais problemas de saúde podem surgir (ROSA, et. al. 2022).

O não tratamento da HAS, devido a sua evolução de sintomatologia sutil, pode acarretar diversos problemas secundários no paciente, como desenvolvimento de complicações cardiovasculares, além também de poder provocar lesões em órgãos-alvos (SILVA; ANDRADE, 2023).

O diagnóstico da HAS se dá através da anamnese feita por um profissional médico, além da realização de exames, sendo a aferição da Pressão Arterial (PA) a parte essencial do diagnóstico, além também da identificação da etiologia da HAS em cada paciente, e a verificação dos riscos cardiovasculares, e o grau de comprometimento dos órgãos-alvos, como o coração e rins (SILVA; ANDRADE, 2022).

O controle da HAS deve ocorrer de maneira imediata através do uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida do paciente, como a introdução de hábitos saudáveis, alimentação balanceada, e redução de hábitos nocivos à saúde, como é o caso da ingestão de bebidas alcóolicas e o tabagismo (SILVA, et. al. 2022).

O tratamento medicamentoso para o controle da HAS se dá por meio da utilização de medicamentos anti-hipertensivos, que devem reduzir não apenas a pressão arterial, mas também os riscos de um evento cardiovascular fatal e não fatal, e se possível também a taxa de mortalidade (SILVA; ANDRADE, 2022).

Embora não exista ainda no mercado um anti-hipertensivo ideal, a sua utilização no tratamento do HAS é de suma importância e deve ser o mais seguro possível, levando em consideração as características individuais e o curso evolutivo da doença em cada paciente (SILVA, et. al. 2022).

A observância das características individuais nos pacientes com HAS deve levar em conta o melhor anti-hipertensivo para aquele paciente, levando em consideração a questão da idade, caráter crônico da doença, comorbidade, controle inadequado da pressão, ausência de sintomas etc. (SILVA, et. al. 2022).

Porém, a efetividade no controle da HAS não se restringe apenas ao tratamento medicamentoso, devendo ser levado em consideração também como um fator importante para a eficácia do tratamento a mudança no estilo de vida do paciente, que deve adotar a prática de exercícios físicos como mais um meio para o controle da hipertensão (ROSA, et. al. 2022).

Dessa forma entra a figura do profissional fisioterapeuta, pois a utilização da fisioterapia no tratamento da hipertensão se faz necessária, pois o fisioterapeuta atua com exercícios e cuidados específicos, com o objetivo de recuperar o sistema cardiovascular daquele paciente e, consequentemente, melhorar a sua capacidade funcional e controlar a sua pressão arterial (CORDEIRO et al, 2014).

O profissional fisioterapeuta atua apoiando os pacientes a fim de recuperar lesões, reduzir dores e rigidez no corpo, aumentar a mobilidade e maximizar a função e a qualidade de vida de quem pratica os exercícios fisioterapêuticos, o que proporciona ao paciente bem-estar físico, psicológico, emocional e social (SOUZA, 2006).

Diante do exposto, podemos constatar que HAS, apesar de ser uma doença crônica, sem cura, e que pode sofrer agravos, a abordagem multiprofissional em seu acompanhamento, pode e deve ser considerada, pois os benefícios obtidos podem ajudar a controlar essa doença silenciosa e perigosa.

REFERÊNCIAS

ALESSI A, et al. **IV diretriz para uso de monitorização ambulatorial da pressão arterial**. II diretriz para uso de monitorização residencial da pressão arterial. IV MAPA / II MRPA, 2005. [citado 2006 jan 16]. Disponível em URL: http://www.cardiol.br.

ASSIS, A. J. C. **A Importância do farmacêutico comunitário na dispensação de medicamentos entre idosos na rede pública de saúde: Revista de literatura**. Revista Especializada On-line IPOG, Goiânia, v. 1, n. 9, p. 6, 2014.

BARROSO, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021 [citado 16 jun 2021];116(3):516-658. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf.

BRASIL. **Ministério da Saúde, 2006**. Hipertesão Arterial Sistêmica. Caderno De Atenção Básica Nº 15. Brasília 2006 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf.

BRASIL. **Ministério da Saúde, 2018**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. –Brasília, 2019. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf Acesso em: 21 de abril de 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde, 2022**. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil .

BORGES, D. L. et al. **Influência da atuação fisioterapêutica no processo de ventilação mecânica de pacientes admitidos em UTI no período noturno após cirurgia cardíaca não complicada.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 23, p. 129-135, 2016.

CAMARGO JUNIOR A. **Análise do comportamento da Pressão Arterial sob duas intensidades de exercício aeróbico em hipertensos, 2001**. [citado 2006 jan 16]. Disponível em URL: http://www. cardiol.br .

CARVALHO, M.V.; SIQUEIRA, L.B.; SOUSA, A.L.L.; JARDIM, P.C.B.V.; **A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida**. Arq Bras Cardiol, São Paulo, v.100, n.2, p.164-74, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf . Acesso em: 23 de abril de 2020.

CAZARIM, et al. ***Impact Assessment of Pharmaceutical Care In the Managementof Hypertension and Coronary Risk Factors after Discharge.*** Plos one, Porto Alegre v.11, n. 6, p. 114, 2016.

CHOBANIAN, A.; BAKRIS, G.; BLACK, H.; CUSHMAN, W.; GREEN, L.; IZZO, J.; JONES, D.; MATERSON, B.; OPARIL, S.; WRIGHT JR., J.; ROCCELLA, E. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension, Dallas,v. 42, n. 6, p. 1206-1252, 2003.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. ***El ejercício de la atención farmaceutica.*** Madrid: McGraw Hill - Interamericana; 2000. 368 p. Ministério da

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. 2002**, Brasília – DF. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf >

Cordeiro AM, Oliveira GM, Renteria JM, Guimarães CA, GERSRio. Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. Rev Col Bras Cir.[periódico na Internet] 2007; 34(6).

CORDEIRO, A. L. et al. **Efeitos hemodinâmicos do treino em ciclo ergômetro em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. Rev DERC, v. 20, n. 3, p. 90-3, 2014.

GOODMAN CC, SNYDERT TEK. **Visão geral de sinais e sintomas cardiovasculares.** In: Diagnóstico diferencial em fisioterapia. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 92-93.

LOMEO RC. **Ações da equipe de Saúde da Família e a adesão de pacientes hipertensos à atividade física sistemática**, 2004. [citado 2006 Nov 23]. Disponível em URL: http://www.sobral.ce.gov.br

OLIVEIRA, LEANDRO et al. **Disturbios do sono e suas correlações como fator de risco para hipertensão arterial sistêmica.** Enciclopedia Biosfera, v. 19, n. 40, 2022. Disponível em: https://www.conhecer.org.br/enciclop/2022b/disturbios.pdf .

PÁDULA, et. al. **Atenção Farmacêutica e Atenção Flutuante: formações de compromisso entre Farmácia e Psicanálise.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 609- 618, 2014.

PERES, H. A.; PEREIRA, L. R. L. **Hipertensão Arterial Resistente: Uma oportunidade para o farmacêutico desenvolver o cuidado farmacêutico**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Ribeirão Preto, v. 36, n. 4, p. 483-489.

RONDON MUPB, Brum PC. **Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial.** Rev Bras Hipertens 2003:10(2):134-39.

ROSA, Elisandra Andreia da, et al. **Prevalência do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, do tratamento farmacológico e do não controle dos níveis pressóricos em idosos acompanhados na atenção primária à saúde.** Jornada de iniciação científica e tecnológica, v. 1, n. 12, 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2022&q=PREVAL%C3%8ANCIA+DO+DIAGN%C3%93STICO+DE+HIPERTENS%C3%83O+ARTERIAL+SIST%C3%8AMICA%2C+DO+TRATAMENTO+FARMACOL%C3%93GICO+E+DO+N%C3%83O+CONTROLE+DOS+N%C3%8DVEIS+PRESS%C3%93RICOS+EM+IDOSOS+ACOMPANHADOS+NA+ATEN%C3%87%C3%83O+PRIM%C3%81RIA+%C3%80+SA%C3%9ADE&btnG= .

SANTOS, C. A. et al. **Fatores de risco para mortalidade de pacientes submetidos à revascularização miocárdica.** Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 29, p. 513-520, 2014.

SILVA, Marcos Antonio Eleutério da, et al. **Perfil farmacológico da prescrição de anti-hipertensivos e adequabilidade à diretriz brasileira de hipertensão**. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e24411124735-e24411124735, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24735/21837 .

SILVA, Michelle Leite da; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. **Tratamentos para hipertensão arterial em adultos**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 4, p. 1144-1156, 2023. Disponível em: https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/9305/3667 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Rev Bras Hipertens, v. 17, n. 1, 2010.

SOUZA, F. C. DE M., VAZ, C. DE O., SILVA, A. M. DA, LIRA, C. DE A. DA G., MAIA, E. L., & PARENTE, E. DE O. **Intervenção fisioterapêutica no cuidado de pacientes submetidos às cirurgias cardíacas**. Conjecturas, 22(14), 253–264. 2022.

TAUB A, WILSON B, PRADE C, GOUVEIA P, BOSCHETTI WL. **Deficit Cognitivos apos Trauma Cranioencefalico - Avaliação e Reabilitação**. In: J. M. Greve. Tratado em Medicina em Reabilitacao São Paulo: Roca; 2007. 744.
GOBBI, FC; ALOUCHE, SR. Fisioterapia Motora no Paciente com Trauma Cranioencefalico. In J. M. Greve. Tratado de Medicina de Reabilitação São Paulo: Roca; 2007. 791

VIEIRA, L. M. M.; LEITE, R. S.; YOSHIDA, E. H. CARNEIRO, H. F. P.; SANTOS, N. S. **A Importância da Atenção Farmacêutica em Pacientes Hipertensos**. Revista Saúde em Foco, n. 11, 2019.