

FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIA: PARA HIPERTENSOS EM USO DE LOSARTANA POTÁSSICA

Andréia Karina Teles dos Santos¹
Josefa Rosana dos Santos Cardoso²
Priscila Gomes de Freitas³
Cristiane Souza Batista Alves⁴

RESUMO

Este artigo se propõe a discutir sobre os serviços de atenção farmacêutica que podem ser prestados no âmbito de drogaria a pacientes hipertensos que lá estejam, e que fazem uso de losartana potássica dispensada pelo programa Farmácia Popular. O intuito é enfatizar sobre a influência do acompanhamento farmacoterapêutico como ferramenta no tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. A busca documentada foi feita na biblioteca das bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO, a partir dos seguintes descritores: atenção farmacêutica; hipertensão; farmacoterapia e serviços farmacêuticos, afim de, revisar literaturas que indicassem ações farmacêuticas que pudessem ser realizadas no acompanhamento da farmacoterapia a base de losartana potássica, durante tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Bem como, a forma que este tipo de serviço poderia ser adaptado ao atendimento em drogarias. Por meio das análises de revisão bibliográfica concluiu-se que a indicativos de que o acompanhamento farmacoterapêutico é uma ferramenta eficaz no tratamento medicamentoso da Hipertensão mesmo se prestado em ambientes diferentes do âmbito hospitalar, ou seja, o atendimento em drogaria é um novo modelo de atuação do profissional farmacêutico, onde o mesmo é capaz de prevenir, identificar, avaliar e evitar possíveis problemas relacionados aos medicamentos, melhorando a qualidade de vida do paciente e promovendo uma melhor atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica; Hipertensão; Farmacoterapia; Serviços Farmacêuticos.

CLINICAL PHARMACY AND PHARMACEUTICAL ATTENTION IN DRUGS: FOR HYPERTENSIVE PATIENTS USING LOSARTAN POTASSIUM

ABSTRACT

This article aims to discuss the pharmaceutical care services that can be provided in

¹ Especialista em Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica

² Especialista em Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica

³ Especialista em Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica

⁴ Professora do ITCQ.

the drugstore to hypertensive patients who are there, and who use losartan potassium dispensed by the Pharmacia Popular program. The aim is to emphasize the influence of pharmacotherapeutic accompaniment as a tool in the drug treatment of Systemic Arterial Hypertension. The documented search was carried out in the LILACS, MEDLINE, PubMed and SciELO databases, using the following descriptors: pharmaceutical care; hypertension; pharmacotherapy and pharmaceutical services, in order to review literature that indicates pharmaceutical actions that could be performed in the monitoring of losartan potassium-based pharmacotherapy, during the treatment of Systemic Arterial Hypertension. As well as, the way that this type of service could be adapted to the service in drugstores. Through the literature review analyzes it was concluded that the indications that the pharmacotherapeutic accompaniment is an effective tool in the drug treatment of Hypertension even if provided in different environments of the hospital, that is, the drugstore service is a new model of performance the pharmaceutical professional, where he is able to prevent, identify, evaluate and avoid possible problems related to medicines, improving the patient's quality of life and promoting better health care.

Keywords: Pharmaceutical attention; Hypertension; Pharmacotherapy; Pharmaceutical Services.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a hipertensão é uma doença crônica quase sempre assintomática e com indícios de baixa adesão ao tratamento farmacológico. Só no Brasil, esta patologia atinge 32,5% de indivíduos adultos (36 milhões) e mais de 60% da população idosa, ou seja, contribui direta e indiretamente para uma média de 50% dos óbitos decorrentes de doença cardiovascular. Classificada como uma condição clínica multifatorial a Hipertensão arterial (HA), se caracteriza por elevação sustentada dos níveis pressóricos que pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco. A Atenção Farmacêutica no controle desta patologia permite não apenas identificar, mas também resolver e prevenir os problemas relacionados a medicamentos (PRM), além é claro de contribuir para o uso racional de medicamentos e a promoção a saúde (TOLEDO, 2020).

A atenção farmacêutica nada mais é que um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa de forma a garantir a necessidade, efetividade e segurança deste processo. Frente a isso os usuários de medicamentos de uso contínuo são os principais beneficiários das ações do farmacêutico, pois se busca promover o máximo de benefícios farmacoterapêuticos e menor número possível de efeitos adversos. Decerto que durante muito tempo o farmacêutico teve seu papel negligenciado como profissional de saúde, e por conta das mudanças históricas se tornou

descontextualizado da equipe multidisciplinar, tendo que manter uma relação mais íntima com o medicamento do que com o próprio paciente. Por isso é válido salientar que a atuação clínica deste profissional promoveu a possibilidade de reencontro entre farmacêutico x paciente, tornando-o novamente um provedor de cuidados em saúde (SABEC, 2017).

Nesse sentido, o cuidado farmacêutico permite priorizar o atendimento das necessidades relacionadas aos medicamentos que o paciente tem, de forma a se basear no acompanhamento farmacoterapêutico que busque obter resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas apresentados pelo indivíduo. E deste modo, se tornar uma assistência eficaz na redução de agravamentos a saúde de pacientes com doenças crônicas como por exemplo a hipertensão arterial.

Este artigo se propõe a discutir sobre a assistência farmacêutica que pode ser prestada em âmbito de drogaria a pacientes hipertensos, que fazem uso de losartana potássica como tratamento contínuo. O estudo se baseia em textos de Revisão Bibliográfica, selecionados para leitura crítica e reflexão.

PROBLEMATIZAÇÃO

Antes que se possa descrever sobre as especificidades deste artigo acadêmico é preciso ressaltar sobre as origens da atenção farmacêutica no Brasil. No século passado o farmacêutico possuía um papel social bem direcionado, quase sempre sua atuação se dava nas antigas boticas realizando processo de separação, preparação e dispensação de medicamentos que pudessem garantir o tratamento adequado das enfermidades dos pacientes que procuravam seus serviços. No entanto, essas preparações medicamentosas foram se tornando ultrapassadas e caíram em desuso quando surgiram as indústrias farmacêuticas, a partir daí as formas farmacêuticas a serem usadas pelos pacientes passou a ser atribuição do profissional médico (ANGONESI, 2010).

Neste meio tempo o farmacêutico buscou alcançar outras formas de atuação adequando-se para atuar no campo das pesquisas científicas, indústria de alimentos e medicamentos, laboratórios de análises clínicas e toxicológicas, patologia clínica, docência, entre outras áreas. Contudo, sua atuação frente a estes setores fazia com

que a possibilidade de indicação terapêutica diminuísse ainda mais, principalmente a partir do ano de 1951 quando foi instituído que a grande maioria dos medicamentos existentes só poderiam ser vendidos sob prescrição médica, fazendo com que tal profissional passa-se a se tornar apenas um intermediário entre a indústria e o paciente. Quase quarenta anos depois, em meados dos anos 90 é que veio a surgir um novo desafio para os profissionais farmacêuticos, denominado de “a prática da Atenção Farmacêutica” (BOVO, 2019).

Diversos estudiosos definem este termo como sendo a promoção responsável do tratamento farmacológico adequado com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente (BARRETO, 2010). A prática da atenção farmacêutica ganhou forças na década de 1990 devido a reestruturação de políticas públicas de saúde e a garantia de um maior acesso a elas através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois notou-se que havia uma grande carência de elaboração de uma política voltada para o setor de medicamentos que pudesse garantir acesso à assistência farmacêutica integral, de modo que o farmacêutico pudesse participar em conjunto com uma equipe multidisciplinar em prol do atendimento direto ao paciente. E foi assim que se instituiu através da Lei nº 8.080/1990, que o programa SUS deveria possuir estrutura para garantir o tratamento integral de doenças, incluindo a assistência farmacêutica para população.

Frente a este contexto, o exercício da atenção farmacêutica requer que o profissional atue em conjunto com o paciente e profissionais da saúde na busca por identificar problemas relacionados com medicamentos reais ou que tenham risco de ocorrências, bem como, a resolução e prevenção de problemas potenciais. Essa atuação conjunta resulta em aumento da efetividade de tratamentos medicamentosos evitando reações adversas de automedicações. Além de atribuir ao farmacêutico a responsabilidade de identificar, resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos (BOVO, 2019).

No intuito de descrever a filosofia da atenção farmacêutica com base em alguns elementos, o autor Nicoletti (2017) dispõe dos seguintes conceitos:

(...) decerto que a filosofia deste conceito inclui diversos elementos. Começa com a “afirmação de uma necessidade social”; continua com um “enfoque centrado no paciente” para satisfazer esta necessidade; tem como elemento central a assistência a outra pessoa mediante o “desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica”, e finaliza com uma “descrição das responsabilidades concretas do profissional”

A estrutura para que se possa executar o processo de Atenção Farmacêutica nos dias de hoje envolve diversas etapas como: avaliação do paciente; elaboração de um plano de atenção farmacêutica; dar segmento ao plano e criar uma relação terapêutica frente a ao paciente. No processo de avaliação do paciente o profissional farmacêutico busca obter informações quanto as necessidades daquele indivíduo, para que possa usufruir das mesmas durante a análise da farmacoterapia escolhida visando traçar um tratamento efetivo e seguro para que consiga evitar problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Ao traçar um plano de atenção farmacêutica o mesmo precisa ser implantado em comum acordo com o paciente devendo ser constituído pela organização hierárquica dos PRM conforme sua gravidade, por meio do ponto de vista farmacológico; pela instauração de metas que facilite o entendimento do paciente; apontamento de alternativas terapêuticas para cada um dos problemas relacionados aos medicamentos; formulação das intervenções que precisarão ser implementadas para solucionar os PRM e pelos parâmetros a serem utilizados para avaliação dos resultados obtidos durante o atendimento farmacêutico (ANGONESI, 2010).

Com o segmento do plano de atenção farmacêutica chegará um momento em que será preciso avaliar os resultados das intervenções que foram propostas, para que assim, se possa saber se os problemas relacionados aos medicamentos foram resolvidos e as metas atingidas. Esta avaliação ocorre por meio da medida dos parâmetros estabelecidos. É também nesta fase que o farmacêutico procura observar com maior atenção o tratamento como um todo focando no aparecimento e resolução de novos problemas relacionados a medicamentos (NICOLETTI, 2017).

Por fim, quando busca-se por métodos de estruturar um processo de atenção farmacêutica não se pode deixar de manter uma relação terapêutica com o indivíduo, ou seja, estabelecer ligação de confiança paciente x profissional buscando alcançar os objetivos terapêuticos de modo a priorizar a percepção e anseios do paciente em relação ao seu tratamento, e assim, promover uma melhor adesão medicamentosa.

CONCEITUAÇÃO, ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Ao que se refere a definição de hipertensão arterial sistêmica (HAS), grande

parte dos pesquisadores relatam que se trata de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial, sendo a sistólica ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica ≥ 90 mmHg. Esta patologia muitas vezes está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, resultando em elevação do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Sua etiologia se divide em primária e secundária, sendo a primeira delas, a responsável por mais de 80% dos casos diagnosticados (GALVÃO, 2016).

Na HAS primária o surgimento dos sinais e sintomas não tem uma causa específica, apenas ocorre variação dos componentes hemodinâmicos e fisiológicos de modo a elevar os níveis pressóricos, o que significa que podem ser diversos fatores que estão influenciando em sua homeostase e não apenas uma única causa. Alguns exemplos disso são os fatores ambientais, envolvendo a ingestão em excesso de sódio nos alimentos, sedentarismo, obesidade e estresse; fatores relativos à hereditariedade; disfunção das bombas iônicas nos sarcolemas das células musculares lisas que pode ocasionar um aumento crônico do tônus vascular, entre outros (PERES, 2015).

Ao contrário disso a HAS secundária costuma ter sua causa bem esclarecida e dentre elas pode-se citar o surgimento de doenças do parênquima renal, como por exemplo, a uropatia obstrutiva; glomerulonefrite ou pielonefrite crônica; doenças do tecido conjuntivo; entre outras. Doença renovascular e apneia do sono também são fatores pré-determinantes para elevação dos níveis pressóricos, bem como, outras causas mais raras conhecidas por hipotireoidismo e hipertireoidismo; síndrome de Cushing; acromegalia; feocromocitoma; aldosteronismo primário; hiperplasia adrenal congênita; coarctação da aorta e síndromes de excesso de mineralocorticoides. Tratamentos com corticoides, anti-inflamatórios não esteroides, contraceptivos orais, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas também contribui para piorar o controle da pressão artéria (MALTA, 2017).

Ao que se refere a dados epidemiológicos, de fato que com avanço da idade se eleva também a ocorrência de casos de hipertensão arterial entre indivíduos nessa fase da vida. Estudos mostram que em média 90% das pessoas que tem seus níveis pressóricos dentro da normalidade até a faixa etária dos 55 anos, tendem a se tornar hipertensos quando se aproximarem da idade de 80 anos ou mais devido interação

de alguns fatores genéticos e ambientais. Esta patologia é uma das maiores causas da diminuição da expectativa e qualidade de vida da população pois pode desencadear uma série de outras enfermidades crônicas degenerativas como doenças cardiovasculares e renais, além de danos nos vasos sanguíneos e encéfalo. Sendo por estes e outros fatores que se classifica como um sério problema de saúde pública (LOBO, 2017).

No ano de 2015, dados norte-americanos avaliaram o impacto médico e social da hipertensão arterial (HA) e conseguiram apontar que esta patologia estava presente em 77% dos pacientes internados com acidente vascular encefálico (AVE); 75% dos casos de insuficiência cardíaca (IC); 69% dos indivíduos com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio (IAM) e em 60% dos casos de doença arterial periférica (DAP). Além de ser responsável por 51% dos óbitos decorrentes de AVE e 45% das mortes cardíacas (GONÇALVES, 2018).

No Brasil esta doença atinge em média 32,5% da população adulta, ou seja, em torno de 36 milhões de pessoas, sendo mais de 60% destes indivíduos pessoas idosas. Deste modo contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). No ano de 2013 foi registrado no país um total de 1.138,670 óbitos, e deste quantitativo 29,8% ocorreu em decorrência da DCV, ou seja, esta complicação se tornou a principal causa de morte naquele ano (339,672 óbitos). A imagem a seguir (figura 1) demonstra a taxa de mortalidade de 2013 no Brasil, sendo classificadas pela distribuição de causas:

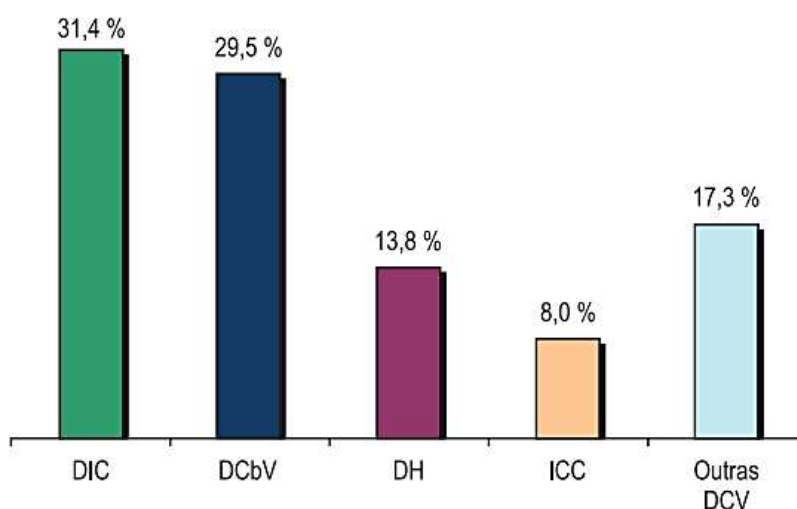


Figura 1: Taxa de mortalidade do ano 2013 no Brasil por doenças cardiovasculares e distribuição por causas. DIC: doenças isquêmicas; DCbV: doença cerebrovascular; DH: doenças hipertensivas e ICC: insuficiência cardíaca congestiva. Fonte: PERES, 2015.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pressão arterial sistólica acima de 115 mmHg é uma das grandes responsáveis por 49 % das doenças cardíacas isquêmicas e 62% das doenças cerebrovasculares. Com base nestes dados, o autor Malachias (2016) relata que:

Por meio das análises de estudos, foi possível observar que o risco para fenômenos cardiovasculares aumenta de forma constante a partir de 115 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 75 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD). Estes riscos podem duplicar a cada aumento de 20 mmHg para a PAS e 10 mmHg para a PAD²¹. Assim, valores de 140 mmHg e 90 mmHg, diagnosticados como Hipertensão Arterial no Estágio I, correspondem aos valores nos quais os riscos cardiovasculares começam a se intensificar (MALACHIAS, 2016).

Segundo a classificação dos estágios adotados pela diretriz brasileira de hipertensão arterial, são consideradas valores pressóricos normais quando a pressão arterial sistólica (PAS) do indivíduo estiver < 120 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) estiver < 80 mmHg. Para um paciente considerado pré-hipertenso a PAS precisa estar entre 121 a 139 mmHg e PAD entre 81 a 89 mmHg. Já na hipertensão em estágio I, a PAS alcança níveis de 140 a 159 mmHg e a PAD fica entre 90 a 89 mmHg, enquanto que, no estágio II a PAS se apresenta entre 160 a 179 mmHg e PAD entre 100 a 109 mmHg. A hipertensão no estágio III apresenta valores de PAS igual ou superior a 180 mmHg e PAD igual ou superior a 110 mmHg² (MALACHIAS, 2016).

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO

Barreto (2010) descreve em seu artigo que a fisiologia da hipertensão arterial ocorre conforme se eleva o débito cardíaco e/ou aumento da resistência vascular periférica por consequência de mecanismos patogênicos, já que a gênese da patologia tem base no débito cardíaco (DC) x resistência vascular periférica (RVP). Os pacientes em sua grande maioria têm o débito cardíaco normal ou moderadamente elevado e a resistência vascular periférica elevada, o que classifica este quadro como um padrão típico de hipertensão primária ou por decorrência de aldosteronismo primário, doença renovascular, doença do parênquima renal ou feocromocitoma. Em pacientes com hipertensão secundária o débito cardíaco se apresenta aumentado e a RVP mostra-se inadequadamente normal em comparação ao DC.

O autor relata também que à medida que aumenta a pressão arterial o volume

plasmático tende a diminuir, porém muito raramente permanecerá normal ou aumentará. Já na hipertensão decorrente de aldosteronismo primário ou doença do parênquima renal, este volume plasmático tende a ser elevado, enquanto que, na HA decorrente de feocromocitoma este volume pode estar muito baixo. Conforme aumenta a pressão arterial diastólica, o fluxo sanguíneo renal diminui de forma gradual dando início a esclerose arteriolar, partir daí a taxa de filtração glomerular permanece normal até tardiamente na evolução da doença, resultante disso, a fração de filtração fica elevada (TOLEDO, 2020).

Os principais fatores que implicam na gênese da hipertensão estão relacionados ao aumento da atividade do sistema nervoso simpático; aumento da produção de hormônios que retém sódio; aumento da produção de vasoconstrictores; ingesta aumentada de sal; ingestão inadequada de potássio e cálcio; secreção aumentada ou inapropriada de renina com resultante aumento da produção de Angiotensina II e Aldosterona; deficiência de vasodilatadores tais como prostaciclina; óxido nítrico e peptídeos natriuréticos; anormalidades nos vasos de resistência, incluindo lesões seletivas na microvasculatura renal, entre outros (FIRMO, 2018).

Com base nesses fatores pode-se dizer que em muitos dos portadores de HA o transporte de sódio através da parede celular ocorre de forma anormal, onde possivelmente a bomba de sódio-potássio se torna defeituosa ou inibida, ou simplesmente acontece elevação da permeabilidade aos íons de sódio. Em consequência a isso gera aumento do sódio intracelular, fazendo com que a célula se torne mais sensibilizada à estimulação simpática pelo fato do cálcio seguir o sódio, de maneira que ocorra acúmulo do mesmo no interior da célula. Já em relação ao sistema nervoso simpático, o autor Menezes (2016) descreve que pode se tornar um fator preditivo de hipertensão se estiver havendo algum tipo de estimulação ou aumento da atividade nervosa de modo que estimule a elevação da frequência cardíaca mesmo em repouso, tendo em vista que em alguns pacientes hipertensos os níveis circulantes de catecolamina plasmática durante o repouso estão mais elevados que o normal.

Os níveis pressóricos são ajustados conforme se regulariza o volume sanguíneo corporal, este processo ocorre por meio do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A renina é uma enzima formada no aparelho justaglomerular que catalisa a conversão do angiotensinogênio em angiotensina I, esse produto inativo é clivado pela enzima conversora da angiotensina (ECA) em angiotensina II principalmente nos

pulmões, rins e cérebro. A angiotensina II é um potente vasoconstritor que também excita centros autônomos no cérebro para aumentar a estimulação simpática e estimular a liberação de aldosterona e vasopressina, que por sua vez, são hormônios capazes de provocar retenção de água e sódio resultando na elevação da pressão arterial. A aldosterona também é capaz de intensificar a excreção de potássio, os níveis baixos deste componente no plasma aumentam a vasoconstrição por consequência do fechamento dos canais de potássio (GONÇALVES, 2018).

Na imagem a seguir (figura 2) é possível enxergar com mais clareza a fisiologia e as gêneses que implicam no quadro hipertensivo:

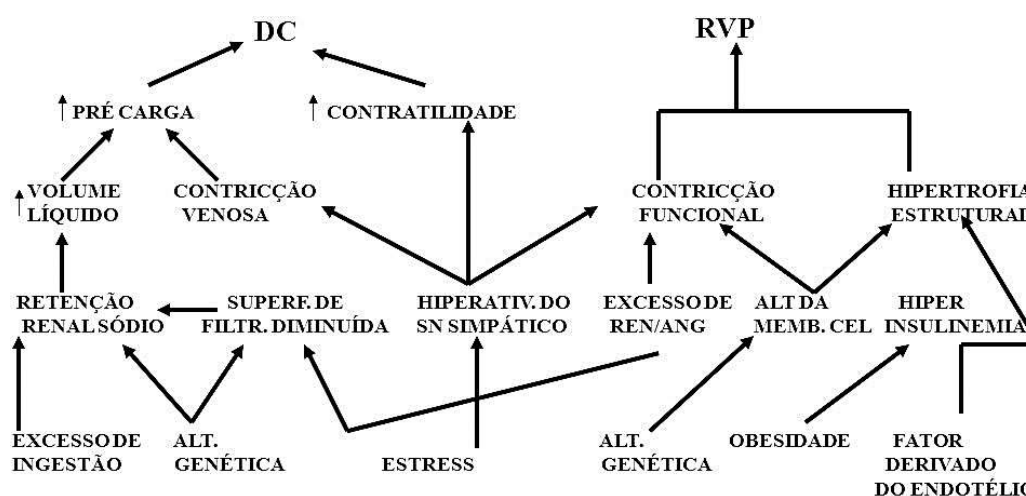


Figura 2: Fisiologia da hipertensão arterial. Fonte: CARVALHO, 2016.

Galvão (2016) explica em seu artigo que ao menos quatro mecanismos são responsáveis por controlar a secreção da renina, dentre eles, um receptor vascular renal responde a alterações da tensão na parede arteriolar aferente; um receptor da mácula densa detecta alterações na taxa de concentração ou fornecimento do cloreto de sódio no túbulo distal; a angiotensina na circulação tem um efeito de feedback negativo sobre a secreção de renina, enquanto que o sistema nervoso simpático estimula a secreção de renina mediada por betarreceptores por meio do nervo renal.

Desta forma é possível de se compreender que o sistema renina-angiotensina-aldosterona é responsável por regular as funções essenciais do organismo, principalmente o que arremete a manutenção da pressão arterial. São por estes fatores que existem agentes anti-hipertensivos orais, também conhecidos como bloqueadores do receptor de angiotensina (antagonistas do receptor de angiotensina II), que possuem como mecanismo de ação antagonizar o receptor de angiotensina I deixando livre o receptor de angiotensina II (CARVALHO, 2016).

Existem também os antihipertensivos inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), no entanto, estes por sua vez podem causar tosse como efeito colateral por ocasionarem aumento dos níveis de bradicinina. Segundo Peres (2015), os antagonistas da angiotensina I costumam se mostrar mais efetivos na redução da pressão arterial, sendo até utilizado em alguns casos como medicamentos de escolha para pacientes com tosse induzida por inibidores da ECA.

São por estes e outros fatores que se escolheu falar neste artigo acadêmico de um medicamento da classe dos antagonistas de receptores da angiotensina, como método de tratamento de hipertensão arterial, a losartana potássica.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O principal objetivo do tratamento da hipertensão arterial é obter o máximo de redução dos riscos de morbidade e mortalidade, e a escolha do tratamento dependerá dos valores pressóricos e dos fatores de risco que paciente apresenta. Para execução do tratamento medicamentoso engloba-se fármacos que tenham ação no sistema nervoso central e simpático (betabloqueadores, alfabloqueadores, bloqueadores de ação central), diuréticos (tiazídicos, alça e poupadores de potássio), bloqueadores dos canais de cálcio, antagonistas do sistema renina-angiotensina e fármacos vasoativos (MENGUE, 2016).

A grande maioria dos pacientes não conseguem controlar sua pressão arterial tomando apenas um tipo de medicamento, sendo muito comum de acontecer uma farmacoterapia voltada a associações medicamentosas classificadas como eficazes. Ao realizar esta conciliação é levado em consideração que não se pode associar fármacos com o mesmo mecanismo de ação. Atualmente a associação terapêutica considerada mais racional e eficaz é o consumo de um fármaco diurético elencado a um beta bloqueador ou inibidor da ECA (LOBO, 2017).

Utilização de losartana potássica

Conforme descreve o autor Gewehr (2018), a losartana potássica é um anti-hipertensivo sintético potente que se ativa por via oral, classificado como um antagonista do receptor da angiotensina II. Este fármaco consegue bloquear todas as

ações fisiológicas relevantes deste hormônio, ligando-se seletivamente ao receptor da angiotensina I, sem elevar os níveis de bradicinina. A origem da losartana potássica vem da síntese da substância de fórmula $C_{16}H_{18}Cl_2N_2O_2$ com massa molecular igual a 341 g/mol (Figura 3-A), no entanto, seu desempenho ineficiente resultou na alteração do cloro na posição orto por um substituinte nitro, também ineficiente (Figura 3-B). Foram as modificações de estrutura e aperfeiçoamento da molécula que se originou a losartana potássica, cuja massa molecular (422 g/mol) é mais elevada que a substância de origem e a especificidade ao receptor AT1 da angiotensina II é mais eficaz (Figura 3-C). Atualmente, o fármaco em questão consiste no sal monopotássico do 2-nbutil-4-cloro-5-hidroximetil-1-[(2'-(1-H-tetrazol-5-il)difenil-4-il)metil]imidazol, cuja fórmula estrutural está representada a seguir, bem como as modificações citadas para aperfeiçoamento da molécula:

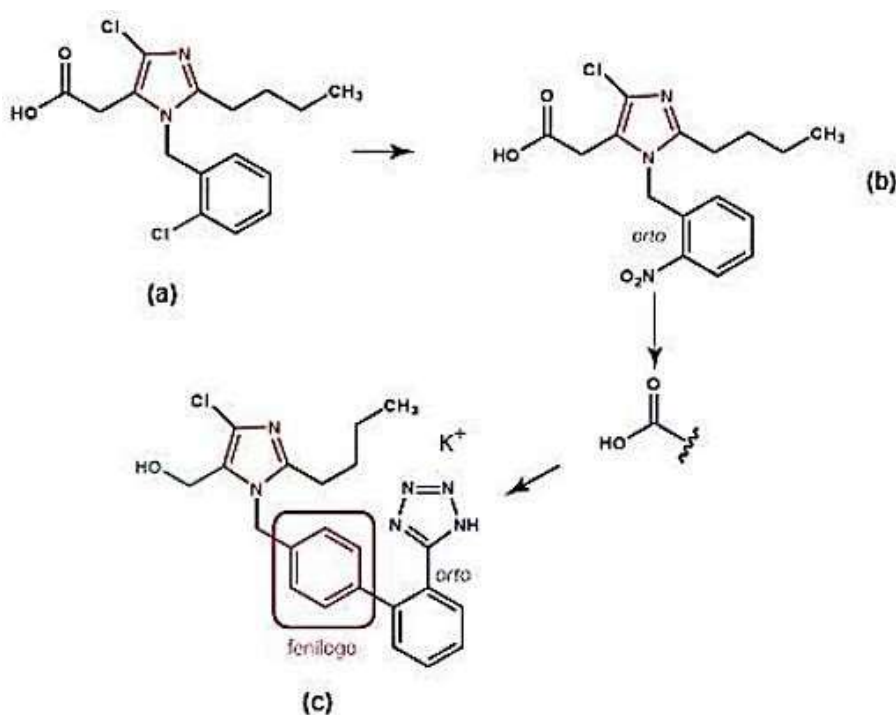


Figura 3 (A, B e C): Origem da Losartana Potássica. Fonte: GEWEHR, 2018.

Peres (2015) relata que o medicamento em questão age dilatando os vasos sanguíneos de forma a facilitar o bombeamento de sangue que sai do coração para todo corpo, deste modo, consegue diminuir os níveis pressóricos evitando que o paciente desenvolva risco combinado de morte por acidentes cardiovasculares. Sendo assim, a angiotensina II estreita os vasos sanguíneos e o tratamento com losartana

faz com que estes vasos relaxem.

A apresentação disponibilizada deste medicamento é em forma de comprimidos revestidos na dose de 25mg, 50mg e 100mg, sendo esta última a dose máxima permitida ao dia. Após administração oral ocorre redução homogênea da pressão arterial e eficácia máxima do medicamento em torno de cinco e seis horas da ingestão, no entanto, o efeito anti-hipertensivo máximo só é alcançado após três semanas de tratamento, podendo se estender até 6 semanas (GEWEHR, 2018).

O autor ainda ressalta que após a dose ingerida ocorre absorção do fármaco pelo organismo de forma a se ligar na proteína plasmática conhecida como albumina, a partir daí 33% da substância possui disponibilidade sistêmica, convertendo-se em metabólitos inativos, enquanto que, outros 15 % da dose transforma-se no metabólito ácido carboxílico ativo E-3174. Este metabólito é resultante do processo de oxidação decorrente da ação das enzimas CYP3A4 e CYP2C9, havendo inserção de um oxigênio ao grupamento álcool benzílico, originando um ácido carboxílico. Este metabólito ativo é muito mais potente que a losartana potássica quando está em sua forma inalterada, e deste modo, propicia uma meia-vida maior que pode chegar a alcançar uma média de 6 e 9 horas. A excreção deste medicamento ocorre pelas vias urinárias, onde aproximadamente 4% da dose é eliminada em sua forma inalterada e 6% como metabólito ativo (PERES, 2015).

FARMÁCIA POPULAR X ADESÃO AO TRATAMENTO

No Brasil, o governo federal criou um programa conhecido como Farmácia Popular para que se pudesse ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais para o tratamento das doenças com maior incidência no país, estando entre elas, a hipertensão arterial. O intuito deste programa é incentivar a adesão ao tratamento de modo que não precisasse ser interrompido por causa de dificuldades financeiras por parte do paciente, ou seja, reduzir o impacto no orçamento familiar causado pela necessidade de compra de medicamentos de uso contínuo. Com esse programa buscou-se também diminuir os gastos do SUS com internações recorrentes ao abandono do tratamento (MENGUE, 2016).

Com base em critérios epidemiológicos é que foram escolhidos os medicamentos que fariam parte deste programa, levando em consideração as

principais doenças que atingem a população brasileira e cujos tratamentos geram maior impacto no orçamento familiar. Durante a seleção foram selecionados os fármacos mais eficazes e seguros indicados para tratar tais patologias, sendo assim, escolheu-se aqueles que apresentavam melhor resultado terapêutico e menor risco para os pacientes. O medicamento losartana potássica é um dos anti-hipertensivos distribuídos para população através deste programa (MALACHIAS, 2016).

As ações da farmácia popular atuam em unidades próprias e também em farmácias e drogarias privadas, mantendo o foco de atendimento na população como um todo. Para adquirir o medicamento necessário basta que o paciente se dirija ao estabelecimento conveniado portando o receituário médico e um documento pessoal que contenha o número do CPF. Vale ressaltar que tanto em unidades próprias como em farmácias e drogarias privadas, existe a presença permanente de um profissional farmacêutico que poderá avaliar este receituário em caráter educativo podendo orientar a forma correta de utilização do medicamento, além de fornecer outras instruções relacionadas ao tratamento (MENGUE, 2016).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM ÂMBITO DE DROGARIA VOLTADA A PACIENTES HIPERTENSOS

A hipertensão é uma doença silenciosa que atinge mais de 20% da população brasileira, frente a isso o farmacêutico também se tornou um profissional responsável pelo combate e prevenção desta patologia, e a atitude de aferir a pressão arterial em farmácias e drogarias, bem como acompanhar de perto a farmacoterapia usada pelo paciente foi reconhecida como parte da atenção farmacêutica pela RDC 44/09 da ANVISA. No Brasil, a Assistência Farmacêutica é conceituada como:

(...) um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (PERES, 2015).

Decerto que existem certas condutas tomadas pelo profissional farmacêutico em âmbito de drogaria que podem evitar possíveis erros, como por exemplo, o preparo adequado do paciente em relação ao posicionamento e ao tempo de descanso quando

for aferir a pressão arterial, bem como, priorizar e zelar pela calibração do aparelho utilizado para tal finalidade (PEREIRA, 2015).

Conforme descreve o autor Bovo (2019), para dar início ao atendimento farmacêutico, independentemente de onde o mesmo esteja, antes de mais nada é preciso que o profissional crie um documento chamado Procedimento Operacional Padrão (POP). Este POP tem que estar adequado ao perfil dos pacientes que ele pretende acompanhar e especificar parâmetros a se alcançar com finalidade de dar subsídio à atenção farmacêutica. Um exemplo de POP seria a forma de realização do procedimento recomendado pela legislação para a aferição da pressão arterial, ou seja, explicar detalhadamente o passo a passo a ser seguido para que se realize este serviço farmacêutico, conforme demonstrado a seguir:

1º - Deixar o paciente em repouso por no mínimo cinco minutos em local calmo. Garantir que o mesmo não esteja com a bexiga cheia; não tenha acabado de realizar uma refeição completa; não tenha realizado exercícios físicos na última hora; feito uso de cigarro ou bebidas alcoólicas nos 30 minutos que antecederam a aferição da pressão. 2º - Instruir o paciente que as dúvidas que surgirem devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento, pois não se pode conversar durante a aferição. 3º - Manter o paciente em posição sentada com os pés rentes ao chão, o dorso recostado na cadeira e com o corpo possivelmente relaxado. O braço onde será colocado o aparelho medidor de pressão precisa ser mantido na altura do coração e livre de roupas, além de estar apoiado com a palma da mão virada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (PRÓPRIO AUTOR, 2020).

O acompanhamento diário dos níveis pressóricos do paciente é apenas uma das assistências farmacêuticas possíveis de ser feita em âmbito de drogaria, existe também a supervisão farmacoterapêutica onde o profissional pode avaliar os possíveis problemas relacionados aos medicamentos que aquele determinado paciente utiliza. Este acompanhamento pode contribuir para melhorar o prognóstico atual do indivíduo, proporcionar um maior controle da pressão arterial, elevar a adesão ao tratamento por meio de ações educativas e incentivar mudanças no hábito de vida. Deste modo, a atenção farmacêutica se mostra efetiva e necessária (NICOLETTE, 2017).

Além de todo este contexto, o processo de atenção farmacêutica pode ser evoluído por meio de análise e identificação de problemas relacionados com a

efetividade dos medicamentos que o paciente está fazendo uso, podendo deste modo evitar possíveis reações danosas que possam interferir na segurança do mesmo. E por fim, podendo promover sustentação da vida e da saúde em meio ao processo de recuperação da doença ou durante o enfrentamento dos efeitos prejudiciais que a hipertensão pode provocar. A atenção farmacêutica frente a esta patologia se faz necessária para o seu controle de forma a minimizar seus sintomas e complicações para trazer melhoria da qualidade de vida desse paciente (SABEC, 2017).

A assistência farmacêutica prestada no acompanhamento farmacoterapêutico também pode ser aderida ao tratamento não medicamentoso, pois este é um importante componente no tratamento de pacientes hipertensos. O profissional pode recomendar como forma de prevenção primária mudanças no estilo de vida (desenvolver rotinas saudáveis), tendo em vista que alterações deste tipo pode reduzir a mortalidade causada por alguma enfermidade cardiovascular. Algumas das recomendações englobam controlar o consumo de sódio, cigarro e bebidas alcoólicas; sempre que possível manter uma alimentação saudável rica em de potássio; sair do processo de sedentarismo, entre outros (PEREIRA, 2015).

A participação direta de profissionais farmacêuticos nos cuidados ao paciente é uma estratégia que tem crescido muito como modalidade para aumentar a adesão ao tratamento. É preciso implementar nas drogarias que já disponibilizam o serviço de farmácia clínica a seus clientes, uma forma de envio de informações escritas ao médico discriminando os dados analisados do tratamento medicamentoso e quando necessário, sugerir alternativas para melhor obtenção de resposta terapêutica.

Um estudo realizado com 456 pessoas da população em geral, mostrou que pelo menos 90% deles fazia uso de algum tipo de medicação e o mais preocupante é que 80% desses entrevistados relataram não saber interpretar a bula pois consideravam aquele um documento de difícil entendimento, ou seja, ignorando as importantes informações que lá estão contidas (TOLEDO, 2020). O bulário representa o principal material informativo fornecido aos pacientes durante aquisição de medicamentos, saber que a grande maioria das pessoas não tem hábito de ler este documento chama atenção para esta carência de informações por parte da população em relação atuação do farmacêutico. Esses dados alertam para a necessidade de conscientização destes indivíduos sobre as ações da Atenção Farmacêutica.

Com a existência do programa farmácia popular, a busca por drogarias afiliadas

a fim de facilitar a adesão dos medicamentos essenciais é muito maior por parte dos portadores de patologias crônicas. E cabe ao profissional farmacêutico captar estes indivíduos de modo a demonstrar que é possível fazer um acompanhamento farmacoterapêutico individualizado ali mesmo naquele estabelecimento, já que sua presença naquele local acontece mensalmente em prol da retirada das medicações que o programa dispensa a cada trinta dias. Decerto que a grande maioria da população não conhece este tipo de atendimento e requer que o profissional farmacêutico faça esta ponte entre estes pacientes e os serviços farmacêuticos.

Em posse do receituário em mãos, se torna possível que o profissional analise ali mesmo no balcão toda contextualização da farmacoterapia prescrita para aquele cliente/paciente. Avaliação da dose medicamentosa, frequência aprazada corretamente, duplicidade medicamentosa ao que se refere a mecanismos de ação, se existe algum fármaco que interage com alimentos e a necessidade de readaptação do horário de ingestão do mesmo, sanar dúvidas que o indivíduo possa ter relacionadas ao seu tratamento, ouvir e avaliar possíveis queixas em relação a sintomas, entre outras análises de assistência farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho demonstrou que os estudos analisados conseguiram evidenciar que pode sim haver assistência farmacêutica em âmbito de drogaria para pacientes que precisem diminuir ou controlar seus níveis pressóricos elevados. Compreendeu-se que o cuidado farmacêutico é a prática da farmacoterapia com o propósito de melhorar a qualidade de vida e promover saúde aos pacientes que procuram este tipo de estabelecimento.

De fato, se comprovou que existem diversos fatores que podem ser contornados frente a orientações farmacêuticas, principalmente ao que se refere ao sucesso da adesão terapêutica pelo fato de ocorrer acompanhamento e monitoramento farmacoterapêutico em conjunto com paciente, não apenas ao que se refere ao uso farmacológico, mas também, as orientações relacionadas a mudanças de hábitos e estilo de vida independente deste acompanhamento ocorrer em âmbito hospitalar ou em local privado como drogarias e farmácias.

Ficou claro que tornar a função do farmacêutico uma prática mais humanística

SANTOS, A. K. T. dos; CARDOSO, J. R. dos S.; FREITAS, P. G. de; ALVES, C. S. B.. Farmácia...

e contextualizada é um outro benefício que acompanha o processo de atenção farmacêutica, de modo que se possa demonstrar a importância que o profissional tem frente a construção de um novo modelo de atenção à saúde, na busca por melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Com base nos artigos empregados nesta revisão bibliográfica, conclui-se que frente a patologia hipertensão arterial e suas consequências, o profissional farmacêutico no exercício de sua profissão e da prática de atenção farmacêutica tem como contribuir na detecção, solução e prevenção de problemas decorrentes do uso de medicamentos para tratar tal doença, sendo que acompanhar o uso correto da medicação losartana potássica, apenas uma destas contribuições. Se faz imprescindível que este profissional seja ousado para desenvolver e implantar experiências práticas para a realidade da assistência farmacêutica frente a população brasileira, tendo em vista que eles serão os grandes beneficiados e os que mais precisam desse serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação Conceitual e crítica para um modelo brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(Supl. 3):3603-3614, 2010.

BARRETO, M.L.; MENESES, A.L. **Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas**. Revista Geriatria & Gerontologia. 2010;4(3):154-16.

BOVO, F.; WINIEWSKI, P.; MORSKEI, M.L.M. **Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde**. Revista Biosáude, v. 11, n. 1, p. 43-56, jan./jun. 2019.

CARVALHO, C.J. et. al. **Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente**. Artigo do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG, Brasil, 2016; 49(2): 124-133.

FIRMO, J.O.A. et.al. **Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil**. Revista de Saúde Pública, 2018;52 Supl 2:13s.

GALVÃO, S.R.S.; SOARES, D.A. **Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: uma revisão na literatura brasileira**. Revista Atenção Primária a Saúde, 2016; 19(1): 139-149.

GEWEHR, D.M. et.al. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão**

arterial na Atenção Primária à Saúde. Revista Saúde e Debate | Rio de Janeiro, V.42, N. 116, P. 179-190, 2018.

GONÇALVES, R.P.F. et.al. **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018; 21(SUPPL 1): E180021. supl.1.

LOBO, L.A.C.; CANUTO, R.; COSTA, J.S.D.; PATUSSI, M.P. **Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil.** Caderno de Saúde Pública, 2017; 33(6):e00035316.

MALTA, D.C. et.al. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros.** Revista de Saúde Pública, 2017;51 Supl. 1:11s.

MALACHIAS, M.V.B.; Souza, W.K.S.B.; Plavnik, F.L.; Rodrigues, C.I.S.; Brandão, A.A.; Neves, M.F.T. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2016; 107(3Supl.3):1-83.

MENGUE, S.S. et al. **Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil.** Revista de Saúde Pública, 2016;50(supl 2):8s.

MENEZES, T.N.; OLIVEIRA, E.C.T.; FISCHER, M.A.T.S.; ESTEVES, G.H. **Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2016; ;34(2):117–124.

NICOLETTI, M.A.; KUBOTA, L.T. **Benefícios decorrentes de prática do cuidado farmacêutico em hipertensão para sua efetivação em unidades de saúde.** Revista Infarma Ciências Farmacêuticas, v.29, ed.4, 2017, p.302-312.

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, 2015; 36(4):483-489.

PEREIRA, I.M.O. **Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Artigo do Jornal Liph Science, v. 2, n. 2, p. 21-40, 2015.

SABEC, G.Z. et. Al. **Atenção farmacêutica aos pacientes com hipertensão arterial.** Revista Biosalus, v.18, ed.2, 2017, p. 349-493.

TOLEDO, J.C.Y. et. al. **Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente - 2020.** Arquivo da Sociedade Brasileira de Cardiologia; 114(3):576-596, 2020.

Artigo recebido em: 08 de janeiro de 2022
Aprovado em: 10 de fevereiro de 2022