



ponderais, cuidados com alimentação, atividade física, comorbidades existentes e medicamentos em uso.

Após a entrevista, foi realizada uma discussão com a docente responsável pela disciplina, definindo a Valsartana como o fármaco a ser investigado de forma mais aprofundada, visando ampliar o conhecimento sobre ele. A partir disso, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados *PUBMED* e *Scholar Google*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade teve início com uma visita domiciliar e entrevista à voluntária H.M.Y.C., sexo feminino, 72 anos, que apresenta inúmeras comorbidades, dentre as quais destaca-se, HA, artrite reumatóide, osteoporose, fibromialgia, colesterol alto e, hipotireoidismo. Para tratamento medicamentoso utiliza: Hidroxicloroquina, pitavastatina, valsartana, duloxetine, pregabalina, levotiroxina, hidroclorotiazida, ácido fólico, metotrexato, vitamina D, vitamina D + cálcio + vitamina B12, succinato de metoprolol, AAS, ezetimiba e romosuzumabe.

Optou-se por realizar a revisão de literatura do fármaco Valsartana, pertencente à classe dos antagonistas do receptor da angiotensina II, amplamente empregada no tratamento da HA e IC. Sua ação é mais seletiva em comparação com inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), promovendo a inibição seletiva de receptores AT1 da angiotensina II. Essa ação resulta na retenção de água e sódio, reduzindo a resistência vascular periférica e, consequentemente, o volume sanguíneo, sem aumento da bradicinina, o que contribui para a prevenção de condições cardiovasculares como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (Biondi et al., 2019; Benowitz et al., 2012).

Conforme estabelecido pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Barroso; Rodrigues; Bortolotto; et al., 2020), a maioria dos pacientes diagnosticados com HA requerem intervenção farmacológica, além de modificações no estilo de vida, para atingir a meta de PA desejada. As cinco principais classes de fármacos anti-hipertensivos recomendadas são diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB). Entre essas opções terapêuticas, os BRA têm demonstrado reduções significativas na PA quando comparados ao placebo, resultando em diminuições consideráveis nos desfechos relacionados a doenças cardiovasculares fatais e não fatais.



metabolização microssomal hepática, especialmente quando combinadas com outros fármacos. Algumas classes de medicamentos que requerem atenção especial incluem anfetaminas, barbitúricos, duloxetina, heparina, diuréticos de alça, anti-inflamatórios não esteroides, obinutuzumabe, sais de potássio, diuréticos poupadores de potássio e inibidores da enzima de conversão da angiotensina. Essas combinações têm o potencial de diminuir sua eficácia terapêutica ou aumentar os níveis de concentração plasmática, originando ao paciente um quadro de hipotensão e aumento dos efeitos adversos. (UpToDate, 2021).

É importante ressaltar a importância da adesão ao tratamento medicamentoso para o controle da HA e, quando realizada de forma inadequada, torna-se um fator condicionante para um descontrole da PA e aumento de riscos para complicações graves. O período indicado para administração do fármaco para tratamento da HA é uma vez ao dia em dose habitual de 80 mg ou 160 mg, podendo ser aumentada até um máximo de 320 mg por dia, dependendo da resposta do paciente à terapia.(ANVISA).

O medicamento não possui uma recomendação específica quanto ao horário de administração, porém é sugerido que o uso seja realizado preferencialmente durante a manhã e mantido em um horário fixo todos os dias, a fim de evitar esquecimentos por parte do paciente. No caso de esquecimento da dose, recomenda-se a administração assim que o paciente se lembrar. No entanto, se o momento do próximo horário de dose estiver próximo, é desaconselhável a ingestão da dose esquecida, a fim de evitar o risco de superdosagem. Essas orientações são alinhadas com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021) e visam garantir a eficácia e a segurança do tratamento com o medicamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância e relevância da adesão ao tratamento farmacológico para o controle da HA e a redução de eventos cardíacos, concluímos que o tratamento farmacológico de pacientes com múltiplas comorbidades, como exemplificado pelo caso da paciente H.M.Y.C., requer uma abordagem multifacetada e personalizada. A Valsartana, um dos medicamentos prescritos, desempenha um papel crucial no controle da hipertensão arterial e na prevenção de complicações cardiovasculares, demonstrando eficácia comprovada em estudos clínicos. No entanto, é essencial considerar fatores como interações medicamentosas, possíveis efeitos adversos e adesão ao tratamento para garantir resultados ótimos e seguros. A orientação cuidadosa do paciente, juntamente com monitoramento



regular, são fundamentais para o sucesso do tratamento. Assim, ao fornecer informações precisas e orientações adequadas, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel significativo no manejo eficaz das condições médicas complexas e na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Valsartana. Hipertensão. Mortalidade. Farmacologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Valsartana. 2021. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351259545202112/>. Acesso em: 10 maio 2024.

BARROSO, W. K.; RODRIGUES, C. I.; BORTOLOTO, L. A., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.l.], v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BENOWITZ, Neal, et al. Agentes anti-hipertensivos. In: KATZUNG, Bertram G. et al. Farmacologia básica e clínica. 12. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda, 2012. p. 169.

COHN, J. N., TOGNONI, G., & VALSARTAN HEART FAILURE TRIAL INVESTIGATORS. A randomized trial of the angiotensin-receptor blocker valsartan in chronic heart failure. The New England Journal of Medicine, 345(23), 1667-1675, 2001. doi:10.1056/NEJMoa010713.

HAO, Guang, et al. Effects of ACEI/ARB in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Cardiovascular Disorders, out. 2014.

HUANG, Yuanrui; WU, Xu; LI, Xingyu; LIU, Zhengzhong; LI, Yunyi. Efeito na Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida/Preservada em Uso de Sacubitril/Valsartan. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 120, n. 8, p. 120-128, ago. 2023.

HILAL-DANDAN, Randa; BRUNTON, Laurence. **Manual de farmacologia e terapêutica de Goodman & Gilman**. AMGH Editora, 2015.

MAY, Marcus; SCHINDLER, Christoph. Clinically and pharmacologically relevant interactions of antidiabetic drugs. Therapeutic Advances In Endocrinology And Metabolism, Alemanha, v. 7, n. 2, p. 69-83, 2016.

MION JÚNIOR, Décio; PIERIN, Angela Maria Geraldo. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.

RANG, Humphrey P. et al. Farmacologia de Rang & Dale . Elsevier Ciências da Saúde, 2011.

SILVA, Rodrigo Jorge Silva da et al. ANÁLISE DAS PRINCIPAIS ESCOLHAS DE ANTI-HIPERTENSIVOS DE ACORDO COM O PERFIL DO PACIENTE: revisão da literatura. Revista Contemporânea, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 3637, 10 abr. 2024.

UpToDate. Valsartan: Drug information. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/valsartan-drug-information?sectionName>. Acesso em: 28 mai 2024.