

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE ANTI-HIPERTENSIVOS POR PACIENTES IDOSOS

**Bruna Katley Terto de Oliveira Almeida
Rodrigo Alves do Carmo**

RESUMO

De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a Hipertensão Arterial Sistêmica abrange em média 50% das pessoas acima de 50 anos. Essa população ainda apresenta como agravante o uso de múltiplos medicamentos, sendo em média, de dois a cinco fármacos diariamente, essa situação ainda pode ser agravada, pois os pacientes idosos são mais suscetíveis a apresentar eventos adversos, interações entre esses medicamentos e possíveis toxicidades. Desse modo, a presente revisão bibliográfica apresenta como objetivo enfatizar e discutir a importância do acompanhamento da farmacoterapia de pacientes idosos hipertensos pelo farmacêutico. Para desenvolver a revisão, foram realizadas pesquisas dos artigos que se encontram nas bases de dados eletrônicos: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As ações educativas para a conscientização da população são muito relevantes e podem ser desenvolvidas através das mídias sociais, e campanhas em caráter periódico, entre outras. A atuação do farmacêutico é capaz de aumentar a taxa de adesão ao tratamento da hipertensão, pois utiliza seus conhecimentos para conscientizar a população sobre um uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos. Para o desenvolvimento dessa revisão integrativa foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “atenção farmacêutica”, “hipertensão em idosos” e “assistência farmacêutica à pacientes idosos”.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção farmacêutica. Hipertensão em idosos. Assistência farmacêutica à pacientes idosos

ABSTRACT:

According to World Health Organization (WHO) data, Systemic Arterial Hypertension covers an average of 50% of people over 50 years of age. This group still presents as aggravating the use of multiple drugs, on average two to five drugs daily by elderly patients and this situation can still be aggravated, as elderly patients are more susceptible to adverse events, interaction between these drugs and possible toxicities. For this reason, it is extremely necessary to monitor the pharmacotherapy of these elderly hypertensive patients by the pharmacist, since professional guidance is very important for prevention, identification and intervention of possible problems related to the use of these multiple drugs. Thus, this literature review aims to emphasize and discuss the importance of monitoring the pharmacotherapy of elderly hypertensive patients by the pharmacist. To make this review robust, searches were carried out on

the articles found in the electronic database: Google Acadêmico, and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Educational actions to raise awareness of the population are very relevant and can be developed through social media, and periodic campaigns, among others. The role of pharmacists is able to increase the rate of adherence to treatment for hypertension, as they use their knowledge to make the population aware of the rational, safe and effective use of medicines. For the development of this integrative review study, the following keywords were used: “pharmaceutical care”, “hypertension in the elderly” and “pharmaceutical care for elderly patients”.

Keywords: Pharmaceutical care. Hypertension in the elderly. Pharmaceutical care for elderly patients

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença de caráter crônico é intransmissível e é compreendida através dos níveis pressóricos, é caracterizada dessa forma quando os riscos a saúde superam os possíveis benefícios do tratamento, seja ele medicamentoso ou não (BRASIL, 2020).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença que por muitas vezes pode associar-se a múltiplos distúrbios do metabolismo, alterações de muitas funções corporais e/ou estruturais de órgãos, e que pode sim, se agravar por meio do aparecimento de outros fatores que apresentam risco como, por exemplo: obesidade, dislipidemia e que pode apresentar associação também aos acontecimentos como: infarto agudo, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca, morte súbita entre outras (MANZINI et al., 2015).

O controle da pressão arterial por meio da adesão do paciente ao tratamento de forma adequada pode vir a diminuir muito a ocorrência de algum problema cardiovascular. Inúmeros fatores podem contribuir para a baixa adesão ao tratamento medicamentoso pela população, em especial a população idosa, como por exemplo: falta de conhecimento sobre a importância de seguir corretamente o tratamento, alto custo dos medicamentos, o tratamento ser em longo prazo, entre outros (BRASIL, 2014).

O fato de a doença ser por muitas vezes assintomática, a falta de conhecimento da população sobre as comorbidades e o tratamento ser de longo prazo faz com que muitos pacientes desistam de continuar utilizando os medicamentos adequadamente, os efeitos colaterais dos medicamentos, falta de informações eficazes sobre o uso racional dos medicamentos, o alto custo e a relação entre a equipe de saúde e o paciente (CONTE et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) se pode obter sucesso com relação à adesão do paciente ao tratamento e com a simultânea mudança do estilo de vida desse paciente quando o mesmo, entender a importância desse tratamento e

entrar em concordância com as recomendações do profissional de saúde (CONTE et al., 2015).

Por se tratar de um tratamento longo e que demanda disciplina e comprometimento do paciente, muitos acabam por abandoná-lo podendo gerar inúmeros prejuízos à saúde do paciente idoso, visto que o uso irracional de medicamentos pode trazer diversos problemas. Esses pacientes geralmente fazem uso de outros fármacos e podem acabar se confundindo na hora de tomar esses medicamentos o que pode acarretar erros durante a ingestão, ou seja, utilizando o medicamento em sua posologia errada, tratamento por tempo não suficiente, além de interações medicamentosas que podem ser tanto por outros medicamentos, quanto por determinados alimentos e essa prática ocasiona efeitos colaterais (BOHNEN et al.,2016).

As combinações entre medicamentos têm relevância enorme quando o assunto é intervenção farmacêutica, isso porque impulsionam o aparecimento de eventos adversos que podem se associar a morbidade desses pacientes e uma possível evolução ao óbito. O profissional farmacêutico em conjunto a outros profissionais é responsável por auxiliar o profissional prescritor na seleção e prescrição adequada de medicamentos, promovendo assim a proteção do paciente idoso, garantindo o resultado esperado da terapia medicamentosa (BOHNEN et al.,2016).

Levando em consideração que a hipertensão arterial é considerada um sério problema de saúde pública e cerca de 17,5 milhões de pessoas morre por conta dessa doença ao redor do mundo, as estratégias de promoção da saúde são as principais armas para melhorar a adesão do paciente ao tratamento e para controlar essa doença, buscando uma redução desses números e conseqüentemente a redução de mortes causadas por acidentes cardiovasculares provenientes da hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2020).

O cuidado farmacêutico além de ser um serviço que compreende ética, atitude e responsabilidade na hora de promover e recuperar a saúde de um dado paciente é dotado de muitas responsabilidades, incluindo o ato de revisar protocolos de medicamentos prescritos pelo médico, monitoramento de pacientes que apresentam doenças agudas e crônicas e também de promover a saúde, prevenir possíveis doenças e garantir a segurança do tratamento (BOHNEN et al.,2016).

Esse cuidado visa sempre o respeito e interação com o paciente, esclarecendo possíveis dúvidas quanto ao uso racional de medicamentos e adesão ao tratamento, isso porque o profissional farmacêutico visa também o acompanhamento farmacológico desse paciente, garantindo adesão, eficiência e resultados positivos (BRASIL, 2014).

Esse esclarecimento de dúvidas e interação garante a conscientização do paciente com relação à adesão do tratamento na posologia adequada para que o uso seja seguro e eficaz garantindo o efeito desejado, e buscando sempre se certificar de que as interações medicamentosas não ocorram, garantindo a assim que os efeitos

colaterais sejam mínimos e que se porventura venham a aparecer, que seja solucionado e identificado imediatamente (BRASIL, 2014).

Diante do assunto exposto e visando valorizar a importância do cuidado farmacêutico a esses pacientes hipertensos, em especial aos pacientes idosos, foi proposta a presente revisão integrativa com o intuito de avaliar o impacto do cuidado farmacêutico para a saúde do paciente idoso que apresenta hipertensão arterial sistêmica e os principais possíveis problemas que esse cuidado visa solucionar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica se apresenta como questão clínica que envolve muitos fatores. Essa questão multifatorial se apresenta como fator de risco independente, linear e empregado a mortalidade de caráter cardiovascular para doença de insuficiência cardíaca e renal de caráter crônico (BRASIL,2020). De acordo com Brandão e Nogueira (2018) a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma enfermidade que apresenta prevalência alta e que atinge em média 36 milhões de brasileiros, sendo esses indivíduos em sua maioria pacientes com mais de 60 anos.

Por se tratar de uma doença crônica, a Hipertensão Arterial se trata de uma condição que envolve múltiplos fatores como, por exemplo, fatores genéticos e epigenéticos, entre outros. Essa doença é caracterizada pela elevação rotineira da pressão arterial, ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, esses números são referentes as medições efetuadas com a técnica correta, em no mínimo duas ocasiões diferentes e quando o paciente não estiver sob efeito de nenhum medicamento anti-hipertensivo (BRASIL,2020).

Por ser uma doença que por muitas vezes se apresenta de forma assintomática, a Hipertensão Arterial não raramente pode evoluir em decorrência de alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos como coração, rim, vasos e cérebro. Sendo classificada como principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e para morte prematura (MANZINI et al., 2015).

Pode estar associada a fatores de risco metabólicos, como por exemplo, obesidade abdominal, dislipidemias e diabetes melito. Essa doença ainda apresenta um impacto grande nos custos médicos e também socioeconômicos, que decorrem das complicações nos órgãos vitais, como coração através das complicações de insuficiência cardíaca, morte súbita e também do cérebro que pode vir a ocorrer um acidente vascular encefálico, isquêmico ou hemorrágico (BRASIL, 2020).

Os principais fatores de risco para a doença de hipertensão arterial são: genética porque podem influenciar os níveis da pressão arterial; idade, pois com o envelhecimento a pressão arterial pode se tornar um agravante maior que é resultado enrijecimento das artérias do corpo; sexo, pois em ambos os sexos a pressão arterial

tende a aumentar com o passar dos anos; e outros fatores como: obesidade, sedentarismo, etnia, ingestão de sódio e potássio, álcool, entre outros (BRASIL, 2020).

Embora a Hipertensão Arterial seja de fácil detecção e diagnóstico e seu tratamento seja eficaz e que conta com um acervo enorme e eficiente de medicamentos a disposição da população para tratar essa doença, o seu controle ainda é difícil, isso porque essa doença frequentemente não apresenta sintomas, o que dificulta que o paciente seja a favor da adesão ao tratamento (BARROSO et al., 2020).

Para controle dessa doença a população tem acesso a inúmeros medicamentos anti-hipertensivos e esses medicamentos possuem como principal objetivo a proteção cardiovascular. A redução da pressão dentro das artérias é a primeira meta, mas sempre visando reduzir os desfechos de doenças cardiovasculares e evolução ao óbito desse paciente (BRASIL, 2020).

A grande maioria dos pacientes vai precisar da adicionar o uso de fármacos em associação à mudança do estilo de vida para só assim conseguir alcançar os níveis mais próximos da normalidade. Dentre a classe de anti-hipertensivos existem os que são mais utilizados, como por exemplo: os anti-hipertensivos da classe dos diuréticos, os bloqueadores de canais de Calcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, os bloqueadores dos receptores da angiotensina II e betabloqueadores (BRASIL, 2020).

As principais classes de medicamentos, seus mecanismos de ação e seus principais efeitos adversos estarão dispostos no quadro abaixo:

Quadro 1: informações sobre as principais classes dos medicamentos anti-hipertensivos.

CLASSE DOS MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS	MECANISMOS DE AÇÃO	EFEITOS ADVERSOS
Diuréticos	O mecanismo da ação anti-hipertensiva dos diuréticos está relacionado inicialmente os seus efeitos natriuréticos, com a diminuição do volume circulante e do volume extracelular.	Fraqueza, câibras, hipovolemia e disfunção erétil. A hipopotassemia é o efeito metabólico mais comum e, frequentemente acompanhada de hipomagnesemia, que podem provocar arritmias ventriculares, sobretudo a extrassístolia.
Bloqueadores de canais de Calcio	Bloqueia os canais de cálcio na membrana das células musculares lisas das arteríolas, reduz disponibilidade de cálcio no interior das células dificultando a contração muscular.	Edema maleolar costuma ser o efeito colateral mais registrado, cefaleia latejante, tonturas, rubor facial, dermatite ocre e hipertrofia gengival

Inibidores da enzima conversora de Angiotensina	Inibe a enzima conversora de angiotensina I, que é a responsável por transformar angiotensina I em angiotensina II que tem ação vasoconstritora e reduz a degradação da bradicinina que tem ação vasodilatadora.	Piora inicial da função renal, pode provocar hiperpotassemia em pacientes com insuficiência renal, sobretudo nos diabéticos,
Bloqueadores dos receptores da angiotensina II	Bloqueia especificamente os receptores AT1, responsáveis pelas ações próprias da angiotensina II (vasoconstrição, estímulo da proliferação celular e da liberação de aldosterona).	Reduz a filtração glomerular por vasodilatação das arteríolas eferentes e pode causar hipercalcemia

Fonte: Dados analisados para fins informativos das classes de medicamentos citados no quadro.

2.2 Predominância da Hipertensão no Brasil

Os números e dados que demonstram a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil se apresentam de forma variável, isso por conta dos métodos de avaliação. A Hipertensão arterial se apresenta com maior frequência em pacientes do sexo masculino, além de apresentar aumento de casos de acordo com a faixa etária do paciente. Cerca de 25% de toda a população em idade adulta apresenta essa doença e esse valor por chegar a 60% estimadamente, atingindo assim uma prevalência de 40% em todo território nacional (SILVA et al., 2016).

De acordo com a Barroso e outros (2020) em 2017 foram mais de 1.312.000 de óbitos para as doenças Cardiovasculares, no intervalo entre 2008 e 2017 foram atribuídas a Hipertensão Arterial Sistêmica mais de 660.000 mortes de caráter prematuro no país.

Voltando agora a atenção para o coeficiente de mortalidade por 100.000 indivíduos entre os anos de 2000 a 2018 se pôde observar um aumento da Hipertensão Arterial. Já com relação à morbidade foi observada na última década certa estabilidade com relação às internações pelas causas de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2020).

Com relação aos custos voltados ao SUS (Sistema Único de Saúde) Barroso e outros (2020) alega que a Hipertensão Arterial Sistêmica tem seus custos mais elevados com relação aos da obesidade. No ano de 2018, foram estimados mais de 523 milhões de dólares gastos no Sistema Único de Saúde (SUS), isso com atividades como hospitalizações, processos ambulatoriais e respectivos medicamentos.

No decorrer da última década, cerca de 77% dos valores gastos com o aumento das internações e hospitalizações no Sistema Único de Saúde foram voltadas as internações por doenças cardiovasculares associadas a Hipertensão Arterial, saltando

do investimento de R\$1,6 milhões para 2,2 milhões de reais no período abrangente ao ano de 2010 a 2019 (BRASIL, 2020)

2.3 A importância da prática do cuidado farmacêutico no ambiente profissional

De acordo com Bohnen e outros (2016) o bom funcionamento e administração dos medicamentos por meio dos pacientes idosos se devem principalmente ao profissional farmacêutico que vem percebendo a grande relevância de sua assistência quanto ao tratamento de pacientes que apresentam hipertensão.

O trabalho do profissional farmacêutico vem adquirindo grande relevância visto que, sua relação com o paciente vai muito além do dispensar do medicamento, e que criando uma relação com o paciente é possível classificar e listar os problemas relatados, podendo contribuir para uma melhora da ação terapêutica (BRASIL, 2006). A assistência farmacêutica que é uma prática do âmbito desse profissional visa programar ações de caráter proativo exigido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil (BOHNEN et al.,2016).

Essa assistência que vem se demonstrando a cada dia mais eficaz e segura é de grande importância visto que a necessidade de orientação sobre o uso de medicamentos é essencial para um bom funcionamento da farmacoterapia, a prática de cuidado do profissional farmacêutico à saúde de um determinado paciente contribui muito para a solução de problemas associados à saúde pública (BOHNEN et al.,2016).

No ano de 2004 foi aprovado no Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, essa aprovação se deu pela resolução de nº338 que fundamenta a Atenção Farmacêutica como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004, p. 1)

O modelo de prática profissional que é compreendida pelo cuidado farmacêutico surgiu a fim de assegurar ao paciente uma farmacoterapia eficaz, de segurança e custo acessível, isso para assegurar a orientação do paciente concernente ao uso correto das várias formas farmacêuticas apresentadas pela indústria, como por exemplo: forma de uso de cada forma farmacêutica, possíveis interações medicamentosas visto que, a grande maioria dos pacientes idosos faz uso de mais de um fármaco e visando também a orientação com relação aos horários corretos para uso do medicamento (BRASIL, 2006).

Bohnen e outros (2016) citam que esse processo em que o organismo sofre alterações biológicas, funcionais, morfológicas e psicológicas é denominado de envelhecimento, e esse processo se apresenta de forma complexa e multifatorial.

O envelhecimento é evidenciado através da dificuldade progressiva de o organismo humano se readaptar as condições variáveis que se apresentam com o decorrer do tempo e dos ambientes em que esse paciente vive. Com o avanço da idade e com a perda brusca da capacidade funcional esse paciente sofre uma perda da independência e de sua autonomia, comprometendo assim a qualidade de vida desse paciente idoso (ANGONESI et al., 2010).

Essas alterações desencadeadas pelo processo de envelhecimento podem ser responsáveis por uma possível evolução de alguma doença á qual esse organismo possa estar sujeito devido às suas fragilidades, o que pode levar a um consumo maior de medicamentos, aumentando também as possibilidades desses medicamentos serem administrados e ingeridos de forma imprópria colocando em risco toda a eficácia da farmacoterapia e a boa qualidade de vida desse paciente (LIMA et al., 2000).

O uso de medicamentos está presente em todas as faixas etárias, e os estudos desse assunto apresentam a população idosa como maiores consumidores e os que mais tiram benefícios da administração farmacológica moderna. A promoção do cuidado farmacêutico se apresenta como estratégia para manutenção, promoção e recuperação da saúde visando diminuir a incidência de enfermidades, tendo como principal objetivo o esclarecimento de dúvidas quanto à administração racional dos vários medicamentos que se apresentam a disposição da população idosa (BRASIL, 2006).

O principal objetivo dessa área de cuidado farmacêutico é a responsabilidade com o paciente idoso, visando sempre garantir que o medicamento prescrito pelo médico apresente o efeito esperado, esclarecendo dúvidas e orientando sobre possíveis interações entre os medicamentos, orientando também sobre possíveis intoxicações caso haja uso de uma dose superior a prescrita e alertando sobre os efeitos adversos e colaterais (BOHNEN et al., 2016).

Visto que nessa idade os idosos estão mais susceptíveis a erros durante a administração do medicamento que em sua maioria fazem uso de mais de um, necessitam de um cuidado constante tanto no esclarecimento de dúvidas quanto ao uso, como na conscientização sobre manter o tratamento e seguir a risca as orientações do médico e profissional farmacêutico (BRASIL, 2014).

A hipertensão é uma das doenças mais comuns na população idosa, por esse motivo o cuidado e assistência do profissional farmacêutico é de suma importância, pois esses pacientes são os que precisam de um maior cuidado quanto ao uso e administração da farmacoterapia (BRASIL, 2014).

Angonesi e outros (2010) enfatizam que as interações medicamentosas podem acontecer por múltiplos motivos além do uso de muitos medicamentos, que é

nomeado como polifármacia, mas podem se apresentar também devido a fatores externos como alimentação, uso de tabaco ou bebidas alcoólicas e comorbidades que esses pacientes podem já apresentar.

Vale ressaltar que a automedicação é um fator que também pode influenciar no tratamento e que pode sim alterar uma farmacoterapia que se apresenta eficaz, isso porque os pacientes idosos possuem um organismo já fragilizado e estão mais vulneráveis á gripes e resfriados e que quando se encontram nessa situação, podem fazer uso de medicamentos já adquiridos anteriormente por eles próprios ou por orientação de outro indivíduo que não tem conhecimento adequado sobre o assunto (BRASIL, 2014, p.62).

O cuidado farmacêutico ao paciente idoso hipertenso requer muita atenção na hora de assegurar que esse paciente compreenda todas as informações repassadas a ele, pois essa população necessita de informações expressas de forma compreensível e facilitada para assim poder levar uma vida com maior qualidade, otimizando seu tratamento e diminuindo os vários riscos á saúde (BRASIL, 2006).

O valor que as Diretrizes Nacionais das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica (PNAF) atribuem ao trabalho notável do farmacêutico é destacado por muitos autores, seja ele como integrante orientador de equipe ou referência das várias equipes de saúde com outros profissionais que trabalham na atenção secundária ou terciária (BRASIL, 2014).

De acordo com Angonesi e outros (2010) essas equipes juntas e atribuídas de capacitação devem olhar o paciente com um todo, visando sempre o seu cuidado individual e integral e não limitado apenas ao uso racional e acesso aos medicamentos necessários.

A presença ativa do profissional farmacêutico nas equipes é encarada como necessidade para construção de um modelo de cuidado farmacêutico às circunstâncias crônicas e claras, visando constantemente às melhorias do estado de saúde e nível primário dos cuidados (BRASIL, 2014).

Na assistência de caráter básico, o trabalho e cuidado do profissional farmacêutico aos indivíduos que se beneficiam do uso de medicamentos se instrumentalizam pelo fundamento da criação de serviços que visam à atenção da clínica farmacêutica (BRASIL, 2014).

O profissional farmacêutico em exercício desempenha funções que são cruciais para um bom desempenho dos medicamentos prescritos pelo médico, como:

A ação do farmacêutico seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, e com os profissionais da atenção secundária e terciária, devem ter por objetivo o cuidado integral do usuário, e não somente o acesso aos medicamentos. A implantação dos serviços clínicos do farmacêutico é de grande importância para o tratamento, em especial das doenças crônicas. Garantir o uso correto, identificar ineficácia, reações adversas, assim como resolver os problemas relacionados aos medicamentos no tempo oportuno é essencial para a organização de uma RAS voltada para as condições crônicas (MANZINI et al., 2015, p.233).

Para garantir ao paciente que seu tratamento será de grande eficácia e assegurar ao mesmo que as orientações repassadas pelo farmacêutico e sua equipe na construção de uma boa relação entre profissionais e pacientes é de grande valia e, além disso, é necessária muita dedicação, competência, trabalho em equipe, habilidade, atitude e claro, autonomia do profissional farmacêutico em exercício, valorizando sempre o cuidado e a promoção ao uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

Essa segurança que os pacientes desenvolvem na relação com o farmacêutico, traz muita segurança quanto à administração dos medicamentos a serem ingeridas, formas de uso e a necessidades de cuidados. Além disso, com essa interação entre ambos, o beneficiamento com relação a possíveis inserções desses e outros medicamentos em algumas outras particularidades da vida do paciente em questão como, por exemplo: alimentação mais regrada, inserção de atividades físicas e muitas outras inquirições (FRADE, 2006).

2.4 O cuidado farmacêutico ao idoso hipertenso

O cuidado do profissional farmacêutico é compreendido como pilar essencial para compor a atenção a saúde e que apresenta principal objetivo de manter e de recuperar a saúde e a qualidade de vida do paciente idoso, visando sempre o bem estar físico e mental e também em caráter social. Distribuindo assim orientações para uma prevenção às possíveis doenças e claro, sempre visando orientar sobre o uso racional e correto de medicamentos em uso (REINHARDT et al., 2012).

Esse cuidado que com o passar dos anos vem cada vez mais se aperfeiçoando, passou a reconhecer que muitos aspectos exercem influência sobre a vida e qualidade de vida dos pacientes, sendo eles: aspectos culturais, estilo de vida e aspectos religiosos (BRASIL, 2006).

De acordo com Araújo e outros (2008) o cuidado farmacêutico possui caráter essencial no atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e envolve uma série de atividades que estão ligadas entre si como, por exemplo: armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e orientações sobre o uso racional dos mesmos.

Desse modo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece o profissional farmacêutico como o melhor profissional para realizar essas atividades, sendo elas principalmente a promoção do conhecimento sobre o uso racional dos medicamentos.

De acordo com MANZINI e outros (2015) outra evidência do baixo índice de controle é que a maioria dos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta baixo teor de conhecimento sobre a doença e os possíveis tratamentos, essa falta de informações básicas é responsável pelo grande número de abandono desses pacientes ao tratamento ou ao uso de forma totalmente errônea e contínua dos medicamentos, que em sua maioria apresentam efeitos adversos que poderiam ser resolvidos com acesso a informação.

Após a descoberta da doença e a adesão do paciente por orientação de um farmacêutico é necessário que esse paciente mude também os seus hábitos, melhorando assim a sua qualidade de vida e nessa etapa a ajuda do profissional farmacêutico e sua equipe é de muita importância já que o paciente pode apresentar dúvidas e necessitar de orientações para um melhor desenvolvimento do tratamento, garantindo assim a eficácia do mesmo (FRADE, 2006).

Devido às limitações do organismo de um paciente idoso, a população idosa hipertensa demanda mais cuidado e atenção do que um jovem adulto com a mesma doença, isso porque com o passar dos anos o organismo perde consideravelmente a sua capacidade de controle homeostático e o metabolismo também diminui o que faz com que o paciente hipertenso idoso necessite muito mais do cuidado e orientações do farmacêutico (ARAÚJO et al., 2008).

Esse profissional é adequadamente preparado para orientá-lo com relação à melhoria de vida e ao cuidado com automedicação com produtos de venda livre ou até mesmo o uso de medicamentos apresentados e fornecidos por terceiros que não tem conhecimento sobre tal assunto o que pode ocasionar um agravamento de caso (SOUZA, et al, 2008).

Araújo e outros (2008) ainda enfatizam o papel fundamental que o farmacêutico desempenha no aconselhamento e acompanhamento da terapia medicamentosa desses pacientes, papel esse que é capaz de prevenir o agravamento do caso, possíveis intoxicações e interações medicamentosas e ainda evidencia que o profissional farmacêutico é o mais preparado para orientar o paciente idoso hipertenso quanto à importância da adesão ao tratamento contra a hipertensão e a orientar sobre muitas outras doenças que podem ser desenvolvidas devido à utilização irracional de medicamentos.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse trabalho buscou publicações científicas sobre o assunto proposto que norteiam a atuação no cuidado farmacêutico à pacientes idosos hipertensos. O estudo buscou responder o seguinte problema de pesquisa: o cuidado farmacêutico à pacientes idosos hipertensos pode auxiliar e aumentar a taxa de adesão ao tratamento da hipertensão dentro dessa população?

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O trabalho em questão foi elaborado através de uma revisão integrativa. Esse é um método que visa esmiuçar os resultados que foram obtidos em pesquisas sobre o cuidado farmacêutico a pacientes idosos que apresentam hipertensão, de maneira sistemática, estruturada e ampla. Esse método tem como principal fundamento a coleta de dados disponíveis e comparação entre os próprios dados escolhidos e

estudados para aprofundar o saber sobre o tema investigado nos muitos artigos presentes em bancos de dados.

3.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta das informações foi realizada através de inúmeras consultas a publicações de autores com referência na área e após isso, leitura atenciosa e crítica dos artigos e dos resumos encontrados nos bancos de dados.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para desenvolvimento desta revisão integrativa foram definidas algumas etapas: definição da hipótese a ser defendida e os objetivos desse trabalho de revisão integrativa; foram estabelecidos também os critérios de inclusão e exclusão dos possíveis artigos a serem utilizados; coleta e estudo das informações adquiridas através desses artigos pesquisados e incluídos, análise das informações adquiridas na pesquisa de revisão; discussão e desenvolvimento dessas informações.

Para o desdobramento desta revisão, foi realizado pesquisas dos artigos que se encontram na base de dados eletrônicos: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para o desenvolvimento desse estudo de revisão integrativa foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “atenção farmacêutica”, “hipertensão em idosos” e “assistência farmacêutica à pacientes idosos”. Esse estudo foi realizado seguindo algumas etapas. A primeira fase de busca realizada foi desenvolvida através das palavras-chaves “assistência farmacêutica à pacientes idosos” e “hipertensão em idosos”; a segunda fase de desenvolvimento de pesquisa foi feita através de buscas utilizando as palavras chaves “idosos hipertensos”, “hipertensão arterial” e “cuidado farmacêutico” e para finalizar as pesquisas de dados foram usadas as palavras-chaves “hipertensão arterial em idosos” e “assistência farmacêutica” nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico.

Os critérios escolhidos para inclusão dos artigos escolhidos foram os seguintes: se tratar de artigos originais, publicados no idioma Português com seus resumos apresentados na base de dados apresentados no período de tempo que compreende o intervalo entre 2006-2021.

Os Critérios utilizados para exclusão foram: não se tratar de artigo original e não ter o tema principal compatível com o problema de pesquisa apresentado nessa revisão integrativa.

A revisão foi pautada em vários artigos publicados nos dados eletrônicos já citados e em uma tabela que apresenta colunas com itens como: título do artigo, os objetivos de pesquisa, referência e os principais resultados encontrados nesses artigos. As publicações encontradas foram selecionadas através da leitura dos materiais e

escolhidas as que possuíam possibilidade para responder a questão norteadora apresentada anteriormente.

Na base de dados pesquisadas foram encontrados 23 artigos e através dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6 artigos. Essa fase permitiu a análise, interpretação e compreensão dos resultados apresentados. Adiante foi desenvolvida a discussão desses resultados, com o intuito de alcançar o objetivo de responder o problema de pesquisa anteriormente levantado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado farmacêutico é uma das muitas práticas atribuídas ao profissional farmacêutico. Essa prática tão importante engloba atitudes, inúmeros comportamentos e as mais variadas habilidades com relação à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Esse cuidado é desenvolvido de forma integrada no desenvolvimento dessa prática e é estimulada a interação direta do profissional farmacêutico com o paciente, buscando sempre evidenciar e educar o paciente para um uso racional da terapia medicamentosa e visando a obter resultados satisfatórios e definidos para uma melhora da qualidade de vida desses pacientes que por muitas vezes apresentam níveis baixos de conscientização sobre o uso dos medicamentos que fazem diariamente.

Quadro 2. Evidências que enfatizam a Importância do Profissional Farmacêutico a Adesão do Tratamento da Hipertensão Arterial por Pacientes Idosos Hipertensos:

TÍTULO	OBJETIVOS	AUTORES/ ANO	RESULTADOS
Atenção Farmacêutica para pacientes hipertensos – Nova Metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar.	Buscar a ampliação e avaliação do conhecimento dos pacientes idosos sobre a hipertensão, orientando quanto ao uso correto da farmacoterapia e à adesão ao tratamento e ao estilo de vida adequado.	SOUZA; BERTONCIN (2008).	Os níveis da pressão arterial de ao menos 7 pacientes apresentaram redução de forma suave e gradual, se mantendo próximo as níveis da normalidade. Ao comparar com a média dos níveis iniciais da pesquisa foi observada uma redução de 9,89% apresentando uma redução significativa dos níveis de pressão arterial no intervalo entre a segunda e a quarta semana de estudo .

(continua)

Quadro 2. Evidências que enfatizam a Importância do Profissional Farmacêutico a Adesão do Tratamento da Hipertensão Arterial por Pacientes Idosos Hipertensos:

(conclusão)

TÍTULO	OBJETIVOS	AUTORES /ANO	RESULTADOS
Acompanhamento Farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da Farmácia Popular: Avaliação das intervenções farmacêuticas.	Acompanhar e fornecer o serviço de averiguar a farmacoterapia aos pacientes idosos de uma Farmácia Popular em uma cidade do estado de Minas Gerais, avaliando o impacto no controle da PAS e enfatizando a importância do farmacêutico para a adesão ao tratamento.	AMARANTE; SHOJI; LOURENÇO, MARQUES (2011).	80% dos pacientes relataram achar importante a atuação do farmacêutico junto ao médico e 100% relataram que continuariam a fazer uso do serviço e das orientações prestadas.
Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: um estudo Piloto.	Salientar a importância do profissional farmacêutico na adesão farmacológica do tratamento para pacientes hipertensos em uma farmácia.	MODÉ, C. L. (2011)	Dos 20 pacientes do estudo piloto 45% apresentaram os níveis de PA descontrolada e após a intervenção esse número foi reduzido para 20% que apresentaram PA descontrolada.
Acompanhamento Farmacoterapêutico em Hipertensos residentes De um lar Geriátrico, da Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil.	Averiguar a possível resposta da terapia medicamentosa de pacientes idosos hipertensos, que moram em um lar geriátrico após a intervenção farmacêutica	REINHARDT ;ZIULKOSKI; ANDRIGHETTI; PERASSOLO (2012).	62% (cerca de 31 pacientes) dos idosos que participaram do estudo apresentavam hipertensão e já faziam uso de terapia com de anti-hipertensivos. Após intervenção farmacêutica esses pacientes tiveram acentuada redução dos níveis de PAS e também PAM.
O cuidado farmacêutico na hipertensão e suas contribuições na Atenção Básica.	Avaliar na Atenção Básica a Saúde os resultados apresentados pelos pacientes com hipertensão arterial sistêmica após as intervenções farmacológicas e não-farmacológicas.	DIAS, R. S; QUEIROZ. M. S. R; ALVES, H. S. (2019)	60% dos pacientes encontravam-se no estado de pré-hipertensão e a média desvio padrão revelou uma continuidade do tratamento ao longo do estudo, que revela que a terapia farmacológica e não farmacológica obteve efetividade.
A influência da intervenção farmacêutica na adesão à terapia anti-hipertensiva dos pacientes da área rural do Norte de Minas.	Averiguar como a influência farmacêutica pode auxiliar na adesão do tratamento a hipertensão arterial sistêmica, esse estudo também visa evidenciar o papel do farmacêutico ao prestar serviços e informações de qualidade aos pacientes hipertensos.	MACÊDO; TEIXEIRA; SILVA et al (2021).	100% dos pacientes passaram a encarar a hipertensão arterial como uma doença para a vida toda. Após a intervenção farmacêutica 66,67% dos pacientes passaram a anotar os horários de tomada das medicações e 88,71% dos pacientes indicaram está tomando os medicamentos no mesmo horário.

Fonte: Dados analisados para fins informativos dos artigos citados no quadro.

O estudo desenvolvido por Souza e outros (2008) contou com a participação de uma amostra menor de pacientes, isso porque se tratava de um estudo experimental feito

de forma inédita, onde a se apresentava como principal proposta uma metodologia de atenção do profissional farmacêutico me caráter domiciliar à pacientes hipertensos.

O estudo se desenvolveu pelo intervalo de tempo de dois meses. Os valores da aferição da pressão arterial dos pacientes eram medidos sempre no mesmo horário. Essas aferições foram realizadas em domicílio, na forma de triplicata e com intervalo entre as aferições de 1 minuto (SOUZA et al., 2008).

A aferição era feita na posição de assento, com alternância dos braços e usando um esfigmomanômetro manual. Nesse estudo não foram levados em consideração no estudo de variáveis os interferentes que pudessem interferir nos resultados do estudo, como por exemplo: o fumo, a alimentação do paciente e o diâmetro do braço do paciente (SOUZA et al., 2008).

Souza e outros (2008) optaram por seguir orientações padronizadas se de forma sequencial onde na primeira semana foram realizadas entrevistas para caracterizar os pacientes de acordo com a situação de cada um e foram avaliadas a presença de patologias, possíveis reações adversas, como esses pacientes faziam uso dos medicamentos entre outras.

Na segunda semana foram esclarecidas algumas dúvidas referentes a hipertensão e repassadas informações pertinentes sobre a doença em questão, como por exemplo: pré-disposição à doença, possíveis agravantes eo valor que tem o acompanhamento de uma equipe de caráter multidisciplinar acompanhando esses pacientes. Já na terceira semana de estudo foram apresentadas as informações relativas aos medicamentos como posologias corretas, efeitos adversos, interações medicamentosas (SOUZA et al., (2008).

Na quarta semana foi instituído aos pacientes que eles seguissem as orientações prestadas com rigor e foram orientados a procurarem um farmacêutico a cada nova prescrição médica. Esse acompanhamento da farmacoterapia se estendeu até a oitava semana do estudo e durante todo o período vigente do estudo, foi enfatizada a importância do uso racional sobre os medicamentos (SOUZA et al., 2008).

Os níveis da pressão arterial dos pacientes que participaram do estudo apresentaram uma queda suave e gradual, o que fez com que os níveis da PA desses pacientes se aproximassem dos níveis considerados normais. Foi possível observar uma diminuição de 9,89% nos níveis da PA entre a segunda semana e a quarta semana do estudo (SOUZA, et al., 2008).

Todos os pacientes que participaram do estudo relataram que se sentiram muito mais seguros, instruídos e motivados a continuar com os tratamentos, isso porque receberam informações concretas e corretas sobre o uso correto das medicações através das orientações do profissional Farmacêutico (SOUZA, et al., 2008).

Amarante e outros (2011) constataram ao realizar um trabalho de acompanhamento da farmacoterapia de pacientes hipertensos em uma Farmácia Popular, que 67% desses pacientes eram idosos e que os problemas adversos apresentados por esses pacientes eram devido a uma administração errada, doses de medicamento erradas,

a resistência adesão ao tratamento, as muitas observações com relação aos efeitos adversos e relatos de existência de outros problemas de saúde que resultou em alguns resultados não satisfatórios.

Nesse estudo realizado por Amarante e outros (2011) houve a colaboração de 12 pacientes idosos, sendo eles: 33% do sexo masculino e 67% do sexo feminino. De acordo com o estudo em questão foi apontado que 17% desse grupo possuíam dificuldade de tomar seus medicamentos da forma certa, 42% entenderam que a Hipertensão é uma doença crônica que não tem cura, mas tem tratamento e 91% acreditavam que a doença tinha sim, potencial de controle.

O estudo ainda apontou que os principais motivos desses pacientes não aderirem ao tratamento eram por conta do esquecimento das possíveis orientações prestadas pelo médico, a não consciência da importância de se utilizar os medicamentos da forma correta e a falta de entendimento sobre as instruções de uso dos medicamentos (AMARANTE et al.,2011).

No fim do estudo ao serem questionados sobre a importância do profissional farmacêutico no controle da PAS e na adesão do tratamento, cerca de 80% dos pacientes relataram achar importante a atuação do farmacêutico junto ao médico e 100% relataram que continuariam a fazer uso do serviço e das orientações prestadas (AMARANTE et al.,2011).

A Atenção do Farmacêutico voltada aos pacientes idosos que apresentam esse problema de saúde, por sua vez, contribui relevantemente para uma melhora significativa da redução da pressão arterial sistêmica e para os eventuais problemas relatados e acompanhados por eles associados a medicação (AMARANTE et al., 2011).

No estudo piloto desenvolvido por Modé (2011) onde foram acompanhados 20 pacientes onde possuíam idade entre 38 e 80 anos de idade e 14 eram do sexo masculino foi constatado em uma primeira entrevista que 70% dos pacientes faziam uso de apenas um medicamento para hipertensão em conjunto com outros medicamentos para outros problemas de saúde. Os outros 30% dos pacientes faziam uso de medicamentos para hipertensão em associação.

Após a realização da primeira entrevista foi constatado no estudo que 70% apresentavam algum tipo de problema relacionado ao uso dos medicamentos e os demais não apresentavam problema algum com relação ao uso dos medicamentos em questão. No decorrer do acompanhamento notou-se que 30% dos pacientes do estudo não sabiam a hora correta de tomar os medicamentos e não tinham conhecimento sobre como deveria ser realizada a administração dos mesmos (MODÉ, 2011).

De acordo com Modé (2011) foram realizadas algumas intervenções, como por exemplo: fazer a promoção da educação em saúde e essa promoção foi realizada e desenvolvida na própria farmácia, e num total de 95% dos casos realizadas de forma

verbal, todavia todas essas intervenções foram devidamente registradas e documentadas aos formulários do estudo.

Durante o estudo todos os pacientes foram submetidos a aferições da pressão arterial em dois momentos: durante a primeira entrevista e após a realização do trabalho no intuito de avaliar se houve melhora ou diminuição dos valores aferidos previamente (MODÉ, 2011).

Segundo Modé (2011) dos 20 pacientes do estudo piloto 45% apresentaram os níveis de Pressão arterial descontrolada e após a intervenção farmacológica, aos esclarecimentos sobre o uso racional de medicamentos e ao cuidado farmacêutico esse número foi reduzido para 20% que apresentaram Pressão Arterial descontrolada.

Em um estudo realizado por Reinhardt e outros (2012) com um grupo de 50 pacientes idosos, indicou que cerca de 62% apresentavam problemas de saúde relacionados a pressão arterial sistêmica e faziam uso de medicamentos para tratar essa doença. Desses pacientes, 38,7% eram do sexo masculino e 61,3% do sexo feminino.

Foi indicado também que mulheres possuem maiores níveis de prevalência da hipertensão do que homens, porém isso pode ser apontado pelo fato de que mulheres procuram com mais regularidade ajuda médica, assim fica mais susceptível de ser detectada essa doença em seus organismos (REINHARDT et al., 2012).

A ação farmacoterapêutica que se sobressaiu foi a de uso de diuréticos tiazídicos e inibidores da ECA, essa solução se mostrou bastante eficaz na diminuição dos níveis de pressão arterial de pacientes idosos (REINHARDT et al., 2012).

Ao analisarem os dados do estudo, Reinhardt e outros (2012) identificaram queda na Pressão Arterial Sistêmica e na Pressão Arterial Média de 31 pacientes que participaram da pesquisa, esse estudo apontou também que não houve alteração na Pressão Arterial Diastólica.

Foi observado que dos 31 pacientes hipertensos, 20 deles tiveram os níveis de PAS alterados e isso contribui muito para a queda da PAM, isso porque 17 pacientes tiveram melhora em seus níveis de PAM. Já a Pressão Arterial Diastólica não foi possível observar melhora significativa (REINHARDT et al., 2012).

O estudo de Reinhardt e outros (2012) apontaram que esses resultados só foram possíveis de serem obtidos porque houve a colaboração da promoção da Atenção Farmacêutica com o acompanhamento e orientação com relação a administração dos medicamentos para esses pacientes idosos.

Outras intervenções apontadas por Reinhardt e outros (2012) foram as intervenções feitas pelos farmacêuticos encaminhadas ao médico, sugerindo uma possível reavaliação ou alteração das prescrições de alguns dos pacientes que participaram da pesquisa e que não apresentavam Pressão Arterial controlada.

Segundo Reinhardt e outros (2012) o acompanhamento da farmacoterapia em pacientes hipertensos acima dos 55 anos e que moram em um lar geriátrico, localizado no Rio Grande do Sul mostrou de forma aceitável e positiva em absolutamente todos

os pacientes hipertensos idosos que estavam envolvidos no estudo de alguma forma que a diminuição da pressão arterial média e sistólica foi causada pela promoção da atenção farmacêutica que teve esses pacientes como centro da pesquisa.

Dentre alguns relatos de ineficácia do tratamento em alguns pacientes estão: a ausência de eficácia dos medicamentos comumente usados e a associação entre medicamentos anti-hipertensivos e outros medicamentos. No estudo existiu a cooperação de médicos, porém vale enfatizar que o profissional farmacêutico é o responsável por detectar e controlar as possíveis interações medicamentosas, além de ser o responsável pelo alto índice de adesão ao tratamento contra a hipertensão por parte desses pacientes idosos.

Em um estudo desenvolvido por Dias e outros (2019) realizado com a colaboração de 68 pacientes, sendo eles 68% do sexo feminino, onde ao longo de toda a pesquisa foram submetidos aferições da pressão arterial no início e fim do estudo, apresentou que 41% apresentavam algum tipo de problema relacionado aos medicamentos, sendo que entre essa porcentagem 30% apresentavam presença de interações medicamentosas.

No estudo ainda evidenciou que a idade dos pacientes possuía envolvimento direto com a manifestação de Hipertensão, isso porque se percebeu que 74% dos pacientes possuíam idade igual ou superior a 60 anos, onde 98% são pacientes que apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (DIAS et al., 2019).

Ainda nessa pesquisa Dias e outros (2019) constataram que 60% dos pacientes que participaram da pesquisa encontravam-se no estado de pré-hipertensão, a média das aferições pós-intervenção e promoção da educação em saúde revelou que existiu uma conscientização dos pacientes que participaram da pesquisa isso porque os mesmos deram continuidade do tratamento ao longo do período de estudo, o que revela que a terapia farmacológica e não farmacológica obteve efetividade.

Esse resultado indica que a população carente de conhecimentos prévios sobre o uso dos medicamentos anti-hipertensivos apresenta maior susceptibilidade a abandonarem o tratamento, colocando assim a própria qualidade de vida em segundo plano, pois não compreendem o quão importante é que a pressão arterial do corpo seja controlada garantindo assim uma melhor qualidade de vida e bem-estar como um todo (DIAS et al., 2019).

Em um estudo realizado por Macêdo e outros (2021) onde foram acompanhados 21 pacientes sendo eles: 61,91% do sexo feminino, com idade entre 40 e 86 anos de idade foi constatado através de questionários que 66,67% dos pacientes que participaram da pesquisa passaram a anotar o horário de tomar suas medicações.

Ainda no mesmo estudo foi constatado que 85,71% começaram a tomar os medicamentos no mesmo horário, além disso, notou-se nessa pesquisa que 100% dos pacientes se conscientizaram sobre a Hipertensão Arterial e passaram a observá-

la como uma doença para a vida toda e compreenderam que pode ser controlada com dietas e medicamentos (MACÊDO et al., 2021).

A primeira etapa da pesquisa foi a aplicação dos questionários e a promoção de ações de educação em saúde desses pacientes, enfatizando a importância da adesão ao tratamento da hipertensão, após a aplicação dos questionários foi feita o esclarecimento das dúvidas vigentes dos pacientes para assim desenvolver a responsabilidade dos pacientes pela saúde (MACÊDO et al., 2021).

Segundo Macêdo e outros (2021) após a aplicação desses questionários foi constatado que poucos participantes já haviam tido contato com o profissional farmacêutico. Esse cenário muda após a finalização do estudo, onde todos os participantes da pesquisa relataram achar importante o auxílio do profissional farmacêutico na orientação aos pacientes para uso racional dos medicamentos.

O trabalho em promover atenção farmacêutica não é fácil, isso porque a avaliação da possível adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo apresenta características específicas em cada método, seja ele de intervenção direta ou indireta. Como apontado nos estudos citados acima, a maior questão para a não adesão ao tratamento está na incompreensão da importância desse tratamento para uma melhor qualidade de vida desses pacientes idosos.

Barroso e outros (2020) afirmam que as possíveis modificações no estilo de vida dos pacientes que apresentam Hipertensão apresentam obstáculos para serem absorvidos por esses pacientes, e a comunidade deve participar dessa mudança como um todo, participando efetivamente desse esforço. Programas com o objetivo de esclarecer e solucionar com a falta de educação em saúde deve ser dirigido a pessoas que estão frequentando escolas profissionalizantes até crianças que frequentam o primeiro grau.

Essas ações educativas e que visam a conscientização são muito relevantes e que podem ser desenvolvidas por meio das mídias sociais, campanhas em caráter periódico e algumas ações que podem ser de caráter adicional como por exemplo: ações preventivas, fazer a detecção e o controle da Hipertensão identificada no meio da sociedade nos programas de atenção à saúde, incluir nessas intervenções abordagens e conscientização das crianças e também dos adolescente em seus programas escolares, implementação de assistências que tenham em suas equipes multiprofissionais (BARROSO et al., 2020).

Além disso é importante que exista o fortalecimento das normas existentes sobre o consumo de sódio e também das gorduras saturadas, e ainda implementar o monitoramento das possíveis ações preventivas e também de ações que possam controlar a Hipertensão Arterial e os resultados desse monitoramento (BARROSO et al., 2020).

O mais desafio da profissão farmacêutica é modificar e interferir em condutas já incorporadas pelos pacientes, atribuindo na prática do profissional um modelo que faz com que o farmacêutico assuma a responsabilidade de orientar, amenizar risco e

intervir em situações adversas decorrentes da farmacoterapia. A educação em saúde visa enfatizar aos membros da população a importância de se verem como responsáveis na promoção da saúde individual e coletiva e preservação do próprio bem-estar (LIMA et al., 2000).

Dessa forma a educação em saúde deve ser compreendida como uma importante ferramenta de contribuição na melhoria da qualidade de vida e da qualidade da saúde de uma determinada população (FRADE, 2006).

A educação em saúde tem como objetivo modificar o comportamento individual, sendo assim um componente importante da promoção da saúde, entretanto de forma muito mais específica e centralizada, fazendo com que a população tenha ciência do quão importante é a conscientização sobre os possíveis fatores que podem auxiliá-los a desenvolver e manter uma saúde em estado evolutivo e na prevenção de possíveis doenças (LIMA et al., 2000).

Portanto, a promoção da educação em saúde por parte dos profissionais farmacêuticos é a responsável por conscientizar o paciente sobre sua autonomia para se manter saudável e assim evoluir para uma possível cura ou para controle de condições de saúde e eventuais doenças (FRADE, 2006).

A Lei de nº 13021/2014, define a farmácia e drogaria como o estabelecimento de saúde responsável por prover a educação sanitária em caráter individual e coletivo, e enfatiza a importância dos profissionais farmacêuticos na realização desse serviço. Entre os aspectos que devem ser trabalhados por esses profissionais estão: mudança nos hábitos e estilos de vida dos pacientes, promoção da adesão ao tratamento, informações sobre a doença e seu tratamento, além de informações sobre o descarte correto de medicamentos e fatores de risco (BRASIL, 2014).

Para a realização eficaz desse serviço podem ser utilizadas algumas estratégias simples, mas que podem fazer uma diferença enorme na vida dos pacientes. Essas estratégias englobam: distribuição de folders informativos, criação de tabelas que enfatizem os horários e a administração adequada dos medicamentos. Outra estratégia bem interessante é a utilização de etiquetas coloridas ou com símbolos para ajudar o paciente na hora de memorizar qual medicamento deve tomar em determinado horário (FRADE, 2006).

Outra estratégia muito prestigiada e que deve ter atenção do profissional é a de revisão da farmacoterapia dos pacientes em acompanhamento, isso porque esse é um serviço no qual o farmacêutico deve analisar de forma estrutural e atenciosa todos os medicamentos que o paciente está usando no momento, com a finalidade de resolver possíveis inadequações sobre a prescrição, uso dos medicamentos, resultados da terapia medicamentosa, entre outros (LIMA et al., 2000).

Clyne e outros (2008) indicam que os problemas que têm grande chance de serem identificados são em sua maioria: efeitos colaterais, baixa ou a não adesão ao tratamento, erros na dosagem, interações entre medicamentos, uma possível carência de acompanhamento ou de uma terapia que possa ser complementar e a

comprovação de uma redução dos custos da terapia medicamentosa desse paciente, indica ainda que revisão da terapia medicamentosa se refere ao serviço como um todo e não apenas ao fato do profissional estar sempre atualizado sobre os medicamentos ou ações sobre a revisão dos medicamentos ou o arsenal da farmacoterapia.

A revisão da terapia medicamentosa pode estar centralizada apenas às informações sobre a prescrição dos medicamentos, ou seja, apenas no contato com o médico, entretanto quando essa intervenção é focada na prática de adesão ao tratamento é necessário um contato cuidadoso e direto ao paciente (LIMA et al., 2000).

Segundo Clyne e outros (2008) o contato direto ao paciente se faz necessário, pois é preciso que o profissional farmacêutico cheque com atenção os níveis de conhecimento que o paciente apresenta sobre a importância da farmacoterapia e adesão ao tratamento.

Durante a revisão pode ser feita uma análise minuciosa sobre as condições de saúde do paciente, onde o profissional irá avaliar também a escolha da farmacoterapia, os exames desse paciente, a segurança e eficácia dos medicamentos utilizados (CLYNE; BLENKINSOPP; SEAL, 2008).

Isso deixa em evidência o quão necessário é a orientação por parte de um profissional farmacêutico no ato da dispensação dos medicamentos prescritos pelo médico. Essa dispensação deve ter por característica o fornecimento do medicamento correto, com as orientações exatas sobre uso, administração, via correta de administração e o fato de analisar a prescrição e também a qualidade de vida do paciente, para assim identificar possíveis eventos que possam estar trazendo mal-estar para aquele paciente (MARQUES, 2008).

O farmacêutico deve assegurar que o idoso hipertenso compreenda a informação correta para usar o medicamento que é dispensado na drogaria, pois é um profissional de extrema importância para efetuar o monitoramento em saúde desses pacientes idosos, sendo um dos profissionais de saúde que devem lutar pelo combate e pela prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (TOLEDO et al., 2016).

O farmacêutico é o profissional que tem um papel fundamental na orientação da terapia medicamentosa do paciente idoso, isso porque leva em consideração o uso racional de medicamentos, disponibilizando ao paciente orientações que promovem a segurança do paciente com relação a dosagem correta, medicamento e período certo para uso (AIRES; MARCHIORATO, 2010).

Dessa forma a promoção da saúde e a manutenção dos procedimentos para adesão ao tratamento, são aspectos importantes e fundamentais do profissional farmacêutico prevenindo assim possíveis acidentes cardiovasculares que possam vir a ocorrer por conta da Hipertensão Arterial Sistêmica (AIRES; MARCHIORATO, 2010).

Outra atividade que também é de responsabilidade do farmacêutico é o acompanhamento da farmacoterapia do paciente, visando sempre o tratamento mais eficaz, efetivo, seguro e mais adequado para esses pacientes, buscando sempre

melhoras as abordagens a fim de resolver e prevenir possíveis interações medicamentosas (MARQUES, 2008).

Como citado no decorrer de toda essa revisão da literatura para se ter sucesso com relação ao tratamento e adesão desse tratamento pelo paciente hipertenso idoso é muito importante levar em consideração alguns fatores, como por exemplo: as aferições que devem ser rotineiras da Pressão Arterial monitorando sempre os níveis de segurança, a eficácia e a necessidade da terapia medicamentosa e da não medicamentosa, possíveis eventos adversos, entre outros aspectos (TOLEDO et al., 2016).

É fundamental a presença de um profissional farmacêutico no decorrer do âmbito do cuidado, isso porque farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo da comunidade atuando em farmácias e drogarias e essa proximidade por auxiliar no sucesso à adesão ao tratamento por parte do paciente. Ao realizar o acompanhamento fármaco terapêutico dos pacientes o farmacêutico auxilia de forma muito positiva a averiguação dos parâmetros fisiológicos do organismo desses pacientes, auxiliando e aconselhando no uso correto, eficaz e seguro da terapia medicamentosa (MARQUES, 2008).

No decorrer de toda revisão da literatura foi possível coletar resultados e estudos que demonstraram que a promoção da saúde, educação em saúde e intervenções farmacêuticas são capazes de fazer com que os pacientes adquiram autonomia e compreendam a responsabilidade que possuem para o bom funcionamento e sucesso da farmacoterapia, pois essa estratégia educativa e intervenções realizadas pelo farmacêutico tiveram como principal objetivo o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos pacientes quanto à adesão ao tratamento da hipertensão e ao uso racional dos medicamentos através de decisões diárias que fundamentam o cuidado com a saúde e responsabilidade individual e coletiva. Desse modo, essa educação em saúde não é transmitida de forma vertical pelo farmacêutico, mas através da participação ativa na comunidade que mostrou a importância do profissional farmacêutico para se obter resultados surpreendentes e positivos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com os resultados apresentados, verificou-se que há uma grande importância do profissional farmacêutico tanto na adesão do tratamento quanto no acompanhamento dos pacientes idosos hipertensos, visto que com o esclarecimento de informações básicas sobre os medicamentos a serem usados por esses pacientes e também sobre o período longo de tratamento é possível detectar e solucionar os problemas que tenham ligação com os medicamentos e/ou tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Portanto, a atuação direta do profissional farmacêutico é a responsável por aumentar a taxa de adesão ao tratamento da hipertensão, pois utiliza de seus conhecimentos

para conscientizar a população sobre um uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos contribuindo assim para uma melhora na qualidade de vida do idoso além de promover um maior bem-estar e grandes melhorias com relação ao processo de tratamento da hipertensão arterial sistêmica por esses pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

- AIRES, C.C.N.D.F. MARCHIORATO, L. (2010). **Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde Tereza Barbosa**: análise de caso. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/RBFHSS_01_art05.pdf> Acesso em: 23 de Out. 2021.
- AMARANTE LC, SHOJI LS, LOURENÇO EB, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da farmácia popular: avaliação das intervenções farmacêuticas**. Disponível em: <<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/367>> Acesso em 15 Out. 2021.
- ANGONESI, D.; SEVALHO, G I. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro**. Ciênc. saúde coletiva, v.15, p. 3603-3614, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900035&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22 Mar. 2021.
- ARAÚJO et al. **O Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 611-617, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 Mar. 2021.
- BARROSO, W. K. S., et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020**. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>> . Acesso em: 13 de Nov. 2021.
- BOHNEN, A.et.al.**Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos**.Revista Brasileira Hipertensão. 2016. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8510/7327>> Acesso em: 22 de Out. 2021.
- BRANDÃO, A. A.; NOGUEIRA, A. R. **Manual de Hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2018. Disponível em:< https://socerj.org.br/antigo/wp-content/uploads/2018/04/Manual_Hipertensa%25C> Acesso em: 12 de Out. 2021.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Guia de Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em:<https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf> Acesso em: 15 de Out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, 2014.

Disponível em:<

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em: 24 de Out. 2021.

CONTE, D. B.; SOUZA, J.; CASTRO, L. C.; FERNANDES, L. C.; ELY, L. S.; KUFFMANN, C.; RIGO, M. P. M. **Adesão ao Tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar.** Caderno Pedagógico, Lageado, 2015. Disponível em:<
<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/971/959>> Acesso em: 24 de Set. 2021.

CLYNE, W.; BLENKINSOPP, A.; SEAL, R. A. **Guide to medication review.** 2. ed. London: National Prescribing Centre, 2008. 39 p. Disponível em: <
<https://www.cff.org.br/userfiles/52%20%20CLYNE%20W%20A%20guide%20to%20medication%20review%202008.pdf>>. Acesso em: 09 de Nov. 2021.

DIAS, R. S; QUEIROZ. M. S. R; ALVES, H. S. **O cuidado farmacêutico na hipertensão e suas contribuições na atenção básica.** Disponível em: <
https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID3726_10062019180012.pdf> . Acesso em: 05 de Nov. 2021.

FRADE, J. C. Q. P. **Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais.** Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Pesquisas René Rachou, 2006. Disponível em: <
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4028/2/000020.pdf>> . Acesso em: 07 de Nov. 2021.

Lei nº. 13.021, de 08 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014a. Seção 1, p. 1, Edição Extra. Disponível em:<
http://www.crfsp.org.br/images/stories/Lei%2013021_14%20completa.pdf> Acesso em: 26 de Out. 2021.

LIMA, R. T. et al. **Educação em saúde e nutrição em João Pessoa, Paraíba.** *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 29-36, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/X4zzzdMR8GSd8mccyf7Jvb/?lang=pt>>. Acesso em: 06 de Nov. 2021

LIMA TAM, FAZAN ER, PEREIRA LLV, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos.** Arq. Ciênc. Saúde 2016. Disponível em: <
<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/229>> Acesso em: 03 Out. 2021.

MACÊDO, S. M., TEIXEIRA M. S., SILVA M. L., et al. **A influência da intervenção farmacêutica na adesão à terapia anti-hipertensiva dos pacientes de uma área rural do Norte de Minas**, 2021. Disponível em: <

file:///C:/Users/LUIS%20CLAUDIO/Downloads/17961-Article-230182-1-10-20210804.pdf. Acesso em: 03 de Nov. 2021.

MANZINI, A.et.al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS**. Conselho Federal de Farmácia: Brasília, 2015. Disponível em:<

<https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>> Acesso em: 29 de Out. 2021.

MARQUES LAM. **Atenção farmacêutica em distúrbios menores**. 2. ed., São Paulo: Medfarma, 2008. 296 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica na atenção básica**: instruções técnicas para sua organização. 2ª ed. Brasília, 2006. Disponível em:<

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em: 30 de Out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em:<

<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em: 29 de Set. 2021.

MODÉ, C. L. **Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: um estudo Piloto, 2021**. Disponível em: <

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120011/mode_cl_tcc_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 de Nov. 2021.

REINHARDT F, ZIULKOSKI AL, ANDRIGHETTI LH, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; Disponível em

<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/tXv5kB83MdMKWX9Rg9jfbgD/abstract/?lang=pt>>

Acesso em: 11 Out. 2021.

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, 2016. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tKWxWhnLRCx3WtPx4TMqMws/?lang=pt> > Acesso em: 27 de Out. 2021.

SOUZA, V.;BERTONCIN, F.; LÚCIA, A. **Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos - nova metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar**. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 21, núm. 3, 2008, pp.

224-230. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/408/40811358011.pdf>>
Acesso em: 04 de Nov. 2021.

TOLEDO, T. R., et al. **Abordagem farmacoepidemiológica dos pacientes hipertensos frequentadores de uma drogaria de um município de Minas Gerais.** Revista Científica Da Faminas, 2016. Disponível em: < https://www.faminasbh.edu.br/upload/downloads/20131227154238_757963.pdf>
Acesso em: 21 de Out. 2021.