

CUIDADO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO EM IDOSOS

PHARMACEUTICAL CARE IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION IN ELDERLY

Maria Bianca da Silva Oliveira¹
Gabriela da Silva Ramos²

¹Farmacêutica, UNIFACOL, Vitória de Santo Antão – PE. Email: mariabiancaafarma@outlook.com

²Farmacêutica, Centro Universitário Estácio do Recife, Recife – PE. Email: ramosgabriela003@gmail.com

RESUMO

Introdução: a população idosa vem aumentando cada vez mais, na medida que a taxa de fertilidade diminui, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve dobrar. Com isso, o cuidado com essa população deve ser maior, principalmente em relação às políticas de saúde para que possa haver uma diminuição nos casos de doenças dentre uma das mais frequentes está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma doença crônica caracterizada por ser não transmissível e se dá pelos níveis acima da pressão sanguínea dentro das artérias. O envelhecimento vascular, leva a uma, alteração na microestrutura da parede do vaso sanguíneo, seguidas de arteriosclerose. **Objetivo:** abordar sobre o cuidado farmacêutico no tratamento de hipertensão em idosos. **Metodologia:** esta revisão sistemática da literatura foi realizada a partir dos Descritores em “hipertenso idoso”, “sistêmico”, “Hipertensão”, “medicamentos”, “medicamentos de acompanhamento” e “tratamentos em idosos” nas bases de dados epidemiológicos do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, revistas SciELO (Online Science Electronic Library), PubMed, Bireme, livros e revistas. **Resultados e Discussões:** o consumo excessivo de medicamentos pode acarretar agravos maiores envolvendo HAS e outras doenças correlacionadas, as orientações do farmacêutico podem vir juntamente da aferição da pressão arterial, orientando sobre seu estilo de vida, e sempre ressaltando o consumo de medicamentos impróprios para o paciente podendo ser evitado a interação medicamentosa. **Conclusão:** o cuidado farmacêutico se torna eficaz para esses pacientes na prevenção de complicações devido ao uso de medicamentos em decorrência da hipertensão arterial.

Palavras-chave: Farmacêutico. Hipertensão. Idoso. Envelhecimento.

ABSTRACT

Introducion: the elderly population is increasing as the fertility rate decreases, the proportion of people aged 60 and over should double. Therefore, care for this population should be higher, especially in relation to health policies so that there may be a decrease in cases of diseases among one of the most frequent is Systemic Arterial Hypertension (SAH). SAH is a chronic disease characterized by being non-transmissible and is caused by levels above blood pressure within the arteries. Vascular aging leads to a change in the microstructure of the blood vessel wall, followed by arteriosclerosis. **Objective:** address pharmaceutical care in the treatment of hypertension in the elderly. **Methodology:** this systematic review of the literature was based on the Descriptors in "hypertensive elderly", "systemic", "Hypertension", "medications", "follow-up medications" and "treatments in the elderly" in the epidemiological databases of the Informatics department of the Unified Health System, Journals SciELO (Online Science Electronic Library), PubMed, Bireme, books and magazines. **Results and discussions:** Excessive consumption of medications can lead to major problems involving SAH and other correlated diseases, the pharmacist's guidelines can come together with blood pressure measurement, guiding about their lifestyle, and always highlighting the consumption of medications unsuitable for the patient and drug interaction can be avoided. **Conclusion:** pharmaceutical care becomes effective for these patients in the prevention of complications due to the use of medications due to arterial hypertension.

Keywords: Pharmacist. Hypertension. Old. Aging

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população ocorre naturalmente, e com isso leva diferentes estágios de tempo, mas para que ocorra precisa de alguns fatores artificiais como: melhor qualidade de vida; plano de saúde; previdência; o que faz com que esse comportamento de envelhecimento seja uma questão de preocupação social. O público idoso necessita de cuidados mais especiais. À medida que envelhecemos, nossos corpos não têm mais a mesma energia de antes e nossos órgãos não podem funcionar com eficácia. Portanto, é necessária uma política de saúde para essa parcela da população (COSTA, 2019).

A população idosa vem aumentando cada vez mais, na medida que a taxa de fertilidade diminui, eles têm a maior taxa de crescimento em comparação com o presente, e o índice necrológico foi reduzido. O envelhecimento da população significa mudanças na estrutura etária, a mortalidade é uma mudança desde o nascimento e altera a vida pessoal, estrutura familiar e sociedade.

Ao longo dos anos, a pirâmide etária do Brasil tem apresentado grande desenvolvimento, sendo que sua base estreita representa um declínio na fecundidade e na natalidade. Seu topo é mais largo, indicando diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida, indicando avanços nas áreas de saúde, controle de doenças e medicina. A condição de vida também melhorou bastante. Devido aos avanços dentro das políticas públicas de saúde e ao acesso das pessoas a mais educação ao longo dos anos, a expectativa de vida aumentou (PIOLA, 2011).

Em todo o mundo, a taxa de envelhecimento está aumentando drasticamente. O Brasil até 2025 se tornará o sexto maior país com população idosa no mundo. Entre 2015 e 2050, essa população de 60 anos quase dobrará de 12% para 22%. Segundo informações da OPAS (Organização Pan Americana de Saúde) em 2020, o número de idosos foram superior à crianças menores de cinco anos (FREITAS, 2015).

A velhice, antes um privilégio de poucas pessoas, agora é a tendência inclusive nos países pobres. O envelhecimento da população produziu novos passos ao sistema de saúde. Os idosos possuem características bastante conhecidas: existência de mais doenças crônicas; custos maiores; tem mais fragilidades e menor recurso financeiro e social. Com o envelhecimento da população, a promoção da saúde, a prevenção e o retardo de doenças são ações que precisam ser ampliadas. No Brasil, os problemas cardiovasculares retratam a principal causa de mortalidade, expondo dificuldades em seu controle, especialmente quando são assintomáticos, como HAS (SANTOS, 2013)

Conforme aumenta-se a expectativa de vida, observa-se que certas doenças, principalmente as cardiovasculares, apresentam maior incidência e prevalência. Uma com maior incidência é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que é uma condição causada por vários fatores e um problema de saúde pública. A pressão arterial aumenta na mesma proporção que a idade, em pessoas com 60 anos o principal componente é o acréscimo da pressão arterial que irá fazer com que a pressão aumente, diferencial que por si só é um agente de risco. Estudos têm demonstrado que a intervenção farmacêutica através de ações e diretrizes educacionais sobre a condução terapêutica traz vantagens a saúde e o curso do paciente na melhoria da saúde. Essa indicação pode vir ser atribuída a pacientes idosos, seus parceiros, familiares, cuidadores e, também, para prescrever médicos e

outros profissionais de saúde diretamente envolvidos na assistência à saúde (MALACHIAS, 2016).

Este problema ocorre a partir do momento em que os valores de pressão máxima e mínima serão idênticos ou superior a 140/90 mmHg. A PA (Pressão arterial) aumentada vai interferir no coração e fazer com que ele trabalhe mais do que o normal para assegurar que o sangue seja devidamente distribuído pelo corpo. A hipertensão é uma das principais causas de risco para que aconteça um acidente vascular cerebral, aneurisma e a insuficiência renal e cardíaca (MENDOÇA, 2017).

A aferição regular da pressão arterial é a melhor e única maneira para a determinação da hipertensão, cidadãos acima de vinte anos devem aferir a pressão uma vez por ano, havendo casos na família com hipertensão, se indica aferir ao mínimo por duas vezes no ano. Atualmente existe uma ampla variedade medicamentosa no tratamento da hipertensão, mas o estilo de vida é imprescindível na rotina do paciente. Hábitos alimentares, a prática de atividades físicas, diminuição do consumo do sal, evitar alimentos gordurosos, controle do diabetes. O Farmacêutico deve acompanhar o paciente no consumo medicamentoso, e também pode orientar a mudança do seu cotidiano, na ajuda da evolução no seu caso clínico (MENESES, 2010).

A terapia medicamentosa relacionada à terapia não medicamentosa ajuda a manter a pressão arterial sistólica (PAS) inferior a 140 mmHg, e a pressão arterial diastólica (PAD) inferior a 90 mmHg. Estudos demonstraram que pacientes hipertensos que não aderem à terapia com betabloqueadores têm 4,5 vezes mais chance de desenvolver doença Artéria coronária. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), existe um número considerável de pacientes hipertensos que apresenta uma baixa adesão ao tratamento, o que se tornou o principal motivo de um monitoramento impróprio da PA. O tratamento medicamentoso normalmente começa com um ou dois medicamentos da classe dos anti-hipertensivos, e pouco a pouco outros medicamentos podem começar a serem usados em combinação fazendo parte da adesão ao tratamento (BEN, 2012).

É importante buscar por um profissional de saúde e principalmente o farmacêutico, que tem como função orientar sobre os medicamentos que os idosos irão administrar, sabendo que eles têm pouco conhecimento e pouca compreensão a respeito da utilização do mesmo. Diante disso, o farmacêutico visa saúde e o conforto para pacientes idosos, visto que nessa população eles se automedicam e

fazem a utilização descuidada do uso de anti-hipertensivos. Eles também fazem o uso da politerapia que pode ser prejudicial se não for usado corretamente, vendo que a maioria dos idosos param a medicação quando estão se sentido melhor ou não veem melhora, ou aumentam a dosagem quando voltam a sentir os sintomas (MILLER, 2016).

Nessa situação, o número de medicamentos consumidos está relacionado ao número de doenças em idosos. A definição de farmácias múltiplas é o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos. Portanto, devido às mudanças fisiológicas ao longo dos anos, a quantidade de medicamentos utilizados também produzirá interações medicamentosas, os idosos têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos e interações medicamentosas, o que pode levar ao tratamento incorreto ou à sua não adesão (PAULA, 2015).

O cuidado farmacêutico é uma junção de ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde seja ela individual ou coletiva sendo o medicamento como insumo essencial, e uso racional. O farmacêutico juntamente com uma equipe multidisciplinar é essencial para um tratamento farmacêutico eficaz, pois estão envolvidos os serviços: AF (atenção farmacêutica), assistência farmacêutica, fármaco vigilância, farmácia clínica e auditoria farmacêutica (GREZZANA, 2013).

As funções clínicas de um farmacêutico são serviços diferenciados, como acompanhamento de medicamentos, reconciliação de tratamentos ou revisão de medicamentos. Esta abordagem pode ser feita em hospitais, nos ambulatórios, nas farmácias comunitárias, nas unidades de atenção primária à saúde, em domicílio entre outras. Com o aumento da morbimortalidade correspondente as patologias, agravos não transmissíveis e a farmacoterapia, uma nova representação do farmacêutico refletiu nas necessidades do Sistema de saúde (PROFAR/CFF, 2016).

Sob essas circunstâncias, farmacêutico contemporâneo atua no atendimento direto, estimula a utilização racional dos medicamentos e outros conhecimentos em saúde a redefinir suas práticas como das necessidades dos pacientes, famílias, equipe de enfermagem e sociedade. Diferente de outros serviços farmacêuticos, os serviços de cuidados colocam o paciente no foco principal da prática profissional em vez do medicamento. Embora a atenção às questões relacionadas à medicação sejam fundamentais manifestações clínicas, o foco principal deve ser na saúde e no

bem-estar do paciente, é preciso conhecer-se para criar relação terapêutica (BRASIL, 2015).

O acompanhamento da terapia medicamentosa para pacientes idosos é uma etapa básica para que promova o uso corretamente dos medicamentos. Essa forma de educação permite que os profissionais realizem ações colaborativas, auxilia no esclarecimento de dúvidas, ameniza preocupações sobre problemas semelhantes que já foram resolvidos e proporciona maior eficácia na aplicação de medidas de tratamento (DE LIMA, 2016)

Diante dessa nova realidade, o ofício dos profissionais de saúde está crescendo científico e social, principalmente na faixa etária, em que as doenças crônico-degenerativas são mais prováveis de ocorrer perda de função. Nesse sentido, é necessário que discuta a complexidade do desempenho profissional isolado e reflita sobre as questões interdepartamentais do trabalho em equipe que envolvem o cuidado ao idoso e o uso de medicamentos. Conseqüentemente, esta situação mostra a necessidade de ações, para ocorrer a prevenção de doenças e a promoção da saúde as quais podem vir a ser realizadas através da institucionalização da prática do cuidado farmacêutico nos seus diferentes aspectos.

O presente trabalho tem como objetivo geral, apresentar o crescimento da população idosa, que com isso trouxe um aumento nos casos de doenças crônicas em foco a hipertensão e mostrar os benefícios do cuidado farmacêutico como estratégia de tratamento a idosos com hipertensão. E como objetivos específicos o aumento da população idosa associada com casos de hipertensão, apresentar na prática os cuidados dos serviços farmacêuticos e mostrar os benefícios dos serviços farmacêuticos na população idosa com hipertensão.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é uma pesquisa e revisão sistemática da literatura qualitativa, com base na análise geral do campo de pesquisa. A arrecadação de dados foi realizada por meio de buscas em bibliotecas do banco de dados, as informações são provenientes de revistas SciELO (Online Science Electronic Library), PubMed, Bireme, livros e revistas, a partir dos seguintes descritores: hipertenso idoso, sistêmico, Hipertensão, medicamentos, medicamentos de acompanhamento e vários tratamentos. Procurando alcançar os resultados correspondentes aos objetivos

propostos e analisa-los para descrever se há evidências de medicamentos de acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos. Ao final da busca, pré-selecionar e obter na íntegra um artigo autenticado cujo título e / ou resumo contenha evidências sobre o objetivo desta pesquisa. Artigos selecionados, publicados em português e inglês, que se referem a resultados de estudos efetuados no Brasil nos últimos anos com idosos que faz uso de medicamentos para HAS, incluem amostras declaradas representativas dessa população e objetivos, estudos e resultados claramente definidos. Também foi coletado dados epidemiológicos a partir do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Ministério as Saúde para melhor entendimento do impacto para população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial

Os estudos de Ben (2012), Grezzana (2012), Santos (2013), Freitas (2015), evidenciaram a prevalência da hipertensão arterial sistêmica no mundo. Um dos principais fatores de risco na saúde do idoso, correlacionada com HAS são as doenças cardiovasculares e renais acometendo a população. Ter um tratamento adequado ajuda no controle das metas da HAS, a avaliação juntamente ao tratamento representa um importante auxílio nesse controle, principalmente nas primeiras 24 horas da descoberta.

Essa doença é de fácil diagnóstico e pode ser facilmente tratada, mas de difícil controle devido à baixa adesão ao tratamento entre os hipertensos. O tratamento pode ser eficaz no controle arterial, quando o mesmo é seguido corretamente, com medicações e mudanças nos hábitos cotidianos (SANTOS, 2013).

O fator da mudança ao estilo de vida compromete muito a eficácia no tratamento da HAS, a mudança do cotidiano faz muitos idosos abandonar o tratamento correto, pensando que apenas o tratamento medicamentoso terá sua eficácia por completo, a medicação esta juntamente associada com uma dieta, exercícios físicos. A baixa adesão cometida por idosos são relativas para se ter o conhecimento da adesão ou abandono ao tratamento (FREITAS, 2015).

Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e sua correlação com os valores da pressão arterial obtidos pelo MAPA 24 horas entre os pacientes hipertensos, obtendo assim metas para o controle da HAS. Nem sempre na consulta pode-se identificar a hipertensão arterial sistêmica, as medidas da PA podem ser fora do consultório e através do monitoramento ambulatorial, onde está ocorrendo avanço na descoberta de pacientes que está com níveis tensionais elevados (GREZZANA, 2012).

O tratamento farmacológico feito pela classe dos medicamentos anti-hipertensivos não devem apenas reduzir a pressão arterial, mas também reduzir os eventos cardiovasculares fatais. Evidências científicas por meio de resultados de pesquisas clínicas mostram as vantagens dos diuréticos (DIU), dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ACE) e o tratamentos com bloqueadores Receptor AT1 da angiotensina II. Para ter um sucesso terapêutico, a adesão ao tratamento é um dos fatores preponderantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Atenção Farmacêutica

Meneses (2010) e Rodrigues (2017) com êxito evidenciou que a atenção farmacêutica insere responsabilidades, funções e atitudes voltadas ao cliente, conseguindo ser um conjunto de ações. A orientação sobre o uso e as possíveis restrições medicamentosas aos usuários é algo primordial ao paciente (MENESES, 2010).

O principal objetivo é evidenciar ao paciente, os cuidados correlacionados as medicações, como: Administração medicamentosas, efeitos indesejáveis, características do medicamento, intervenção farmacêutica, prescrição de medicamentos correta, os efeitos colaterais e as interações com alimentos e outros fármacos (MENESES, 2010).

A atenção farmacêutica dá prioridade a orientação e ao acompanhamento do tratamento medicamentoso, e a relação direta entre farmacêutico e pacientes. Visando nortear a real função do profissional de farmácia, para as ações de atenção principalmente na saúde, considerando o medicamento como um investimento estratégico e tratando os pacientes como o principal foco e reduzir a morbidade e a mortalidade associada aos medicamentos (RODRIGUES, 2017).

Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é uma soma de ações voltadas para que possa vir a acontecer a promoção, proteção e recuperação da saúde particular e também coletiva, nas quais os medicamentos são insumos essenciais e objetivam a obtenção e a utilização racional dos medicamentos. Este conjunto de produtos envolve uma pesquisa, um desenvolvimento e uma produção de medicamentos e suplementos, da mesma forma que sua seleção, programação, aquisição e distribuição, garante a qualidade dos produtos e serviços, monitorando e avaliando o seu uso, com a finalidade de obter resultados específicos e assim vir a melhorar a qualidade vida da população (Resolução N°. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde).

De acordo com Barbosa (2020), AF é um dos sistemas de apoio da rede de saúde. A par do sistema de apoio ao diagnóstico e tratamento e sistema de informação de saúde, o foco é a garantia da disponibilidade e uso racional dos medicamentos. A gestão técnica da assistência farmacêutica e a clínica do medicamento são entendidas como componentes da AF. Essa gestão técnica é caracterizada por uma série de atividades medicamentosas interdependentes que visam melhorar a qualidade, o acesso ao medicamento e o uso racional.

O manejo clínico do medicamento está relacionado aos cuidados com a saúde e aos resultados terapêuticos efetivamente obtidos, tendo o usuário como foco principal. O medicamento deve estar disponível no momento certo e nas melhores condições de uso, e devem ser fornecidas informações que permitam ao usuário utilizá-lo corretamente (BOING, 2010).

Na situação da utilização do uso racional de medicamentos, a adesão a terapia medicamentosa é um dos principais motivos, que define o grau em que o paciente acompanha as orientações do prescritor, podendo ser afetado por fatores como tratamento, compreensão e adaptação. E o relacionamento com a equipe multiprofissional e o acolhimento da sua saúde (TRAUTHMAN, 2014).

De acordo com os regulamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1970), existem pelo menos cinco maneiras de usar medicamentos de forma racional:

- 1) Quando o paciente recebe medicação adequada ao seu quadro clínico;
- 2) Quando a dosagem atende às suas necessidades pessoais de saúde;
- 3) Em tempo

suficiente, 4) com o menor custo 5) a comunidade. Quando essas cinco premissas são atendidas, pode-se explicar que existe um uso racional de medicamentos (ROCHA, 2013).

Farmácia clínica

A Resolução de nº 585/2013, estipula de forma clara e objetiva as responsabilidades dos profissionais farmacêuticos, incluindo prescrições de medicamentos e farmácias clínicas. A área da Farmácia centra-se no uso científico e correto de medicamentos, visto que profissionais farmacêuticos prestam cuidados aos doentes para otimizar a terapêutica medicamentosa, promover saúde e a qualidade de vida e prevenir doenças (BRASIL, 2013).

Na década de 1960, começou a farmácia clínica, Farmacêuticos procuram novas formas de ajudar as pessoas, diferentes espaços e atividades. Por sua vez, a farmácia clínica representa a introdução dos serviços concedidos aos pacientes na prática farmacêutica e aumentaram muito neste aspecto. Além disso, essa nova fase também inclui medicamentos voltados para acompanhar os pacientes e promover a saúde (STORPITIS *et al.*, 2014).

De acordo com Zuluaga (2014) As tarefas efetuadas pelo farmacêutico no ato dessa assistência têm valor de ética, atitude, habilidades, comportamento, compromisso, educação, recuperação da saúde, orientação de medicamentos, dispensação, atendimento farmacêutico, seguimento farmacoterapêutico corresponsável pela prevenção de doenças com a equipe de saúde de forma integrada. É o elo direto no meio do farmacêutico e do paciente, visando atingir a medicação segura e razoável buscando por melhores resultados que tenha como propósito de melhorar o estilo de vida da população, em especial dos idosos.

Cuidado farmacêutico e serviços farmacêuticos

O modelo de prática assistencial médica orienta a prestação de diversos serviços farmacêuticos diretamente aos pacientes, familiares e comunidades, com o objetivo de prevenir e resolver problemas de farmacoterapia, usar drogas de forma razoável, para promover, proteger e também recuperar a saúde, bem como prevenir doenças e outros tipos de problemas de saúde. No campo da saúde, toda prática

profissional gira em torno de quatro componentes: filosofia ou princípios da prática, processo de enfermagem, prática e gestão regulatória (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; Organização Pan-Americana da Saúde); Organização Mundial da Saúde; Conselho Farmacêutico Federal, 2004)

Os serviços de saúde referem-se aos serviços relacionados com a prevenção, identificação e terapia de doenças, outras enfermidades e na promoção, manutenção e melhoria da saúde (CONSELHO FEDERAL DEFARMÁCIA, 2013). Portanto, os serviços farmacêuticos fazem parte dos serviços de saúde.

Os serviços farmacêuticos incluem um conjunto de atividades organizadas destinadas a promover a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde e melhoria da comodidade das pessoas. Eles podem ser realizados em locais diferentes de prática, incluindo farmácias comunitárias, leitos hospitalares, farmácias hospitalares, serviços de emergência, serviços de atenção principal à saúde, ambulatórios, lares de pacientes, instituições de longa permanência, entre outros de acordo com os regulamentos (COSTA, 2017).

Quadro 1. Classificação dos serviços farmacêuticos.

Serviço Farmacêutico	Conceito
Rastreamento em Saúde	É projetado para identificar doenças ou condições de saúde que podem não ser reconhecidas pela aplicação de testes, inspeções ou outros procedimentos que podem ser executados rapidamente.
Educação em Saúde	Compreende diferentes estratégias educativas, que integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos.
Monitorização terapêutica de medicamentos	Este serviço consiste na interpretação de exames laboratoriais relacionados com medicamentos, com o objetivo de determinar a dose personalizada necessária para obter o resultado pretendido do tratamento.
Manejo de Problema de Saúde Autolimitados	Esse serviço permite que o farmacêutico use o conhecimento e as habilidades clínicas para selecionar e registrar as terapias que usam ou não medicamentos e não requerem prescrição médica.

Conciliação medicamentosa	Os serviços incluem a aquisição de uma lista bem completa e precisa de medicamentos comumente usados para os pacientes e a comparação seguida com as prescrições no decorrer de todas as transições de atendimento.
Revisão da Farmacoterapia	Os farmacêuticos utilizam esse serviço para realizar análises críticas e estruturadas dos medicamentos utilizados pelos pacientes, com o objetivo de solucionar problemas relacionados à prescrição, uso e resultados do tratamento.
Dispensação	Tem como objetivo a prestação de serviços para o uso adequado de drogas. É realizada por farmacêutico ou outro profissional, desde que sob orientação de medicamentos.
Acompanhamento Farmacoterapêutico	O farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente.

Fonte: criada pelas autoras.

Acompanhamento farmacoterapêutico

Os farmacêuticos implementam um conjunto de serviços de gestão, intervenção educativa e acompanhamento do paciente através de uma análise das condições de saúde, das condições de risco e no tratamento do paciente, com a finalidade principal da prevenção e resolução dos problemas do tratamento medicamentoso para obter bons resultados clínicos. Reduz riscos e ajuda a melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde. Também inclui ações de prevenção e proteção de saúde (RODRIGUEZ, 2016).

Mediante o acompanhamento farmacoterapêutico, os farmacêuticos tendem a zelar para que esses usuários recebam o tratamento mais adequado, eficaz, seguro e adequado, fazendo com que o seu trabalho passe dos produtos aos serviços e dos medicamentos aos pacientes, o que comprova plenamente sua racionalidade e avalia a ocorrência dos problemas de saúde relacionados drogas, além de buscar solucionar esses problemas por meio de intervenções medicamentosas com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, e também toma medidas preventivas ou corretivas. O acompanhamento de medicamentos auxilia na obtenção de bons

efeitos com o uso de medicamentos, em especial para usuários com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes (OLIVEIRA, 2016).

O método Dáder é baseado na obtenção de histórico de tratamento medicamentoso do paciente a partir dos problemas de saúde que ele apresenta e nos medicamentos que usa e em datas específicas para avaliar sua condição, para identificar e resolver alguns problemas, em relação ao medicamento que foi fornecido pelo paciente. Após essa identificação são realizadas as intervenções medicamentosas necessárias para que resolva o PRM e avalie os resultados obtidos (MODÉ, 2011).

Problemas relacionados a medicamentos (PRM) referem-se a quaisquer problemas de saúde que ocorreram ou podem ocorrer em um determinado paciente e durante o uso medicamentoso (SILVESTRE, 2014).

O Segundo Consenso de Granada, 2004, estabelece a classificação do PRM em seis categorias e, em seguida, divide em três subcategorias, conforme mostrado no quadro 2.

Quadro 2. Classificação PRM, segundo consenso de Granada

Necessidade PRM 1: O paciente não usou os medicamentos que precisa
PRM 2: O paciente devido ao uso do remédio indesejado apresenta problema de saúde
Efetividade PRM 3: Os pacientes apresentam problemas de saúde devido à ineficácia Terapia medicamentosa não quantitativa
PRM 4: O paciente apresenta problemas de saúde devido à ineficácia Dose de tratamento de drogas
Segurança PRM 5: Os Pacientes devido à insegurança na análise quantitativa de drogas apresentam problemas de saúde
PRM 6: Os Pacientes devido à insegurança no número de drogas apresentam problemas de saúde

Fonte: SANTOS *et al.*, 2004

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle de doenças crônicas de alta prevalência como Hipertensão arterial na população idosa do Brasil, vem possibilitando a ampliação do estudo

farmacológico e acompanhamento do profissional farmacêutico, que deve ser feito com o objetivo de promover uma melhora na qualidade de vida do idoso, de forma saudável e segura.

Esse acompanhamento possibilita monitorar e avaliar, de forma sistemática, contínua e documentada a farmacoterapia do paciente para a melhoria dos resultados, o foco da prevenção é resolver problemas futuros de acordo com um planejamento adequado e metas estabelecidas. Possibilitando assim, que esses pacientes entendam sua condição, procurem aderir ao tratamento e evitem um resultado insatisfatório da terapia.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Nívea Alves. **Assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde em municípios da região do Alto Tietê/SP**. 2020.

BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 279-289, 2012.

BOING, Alexandra Crispim; VEBER, Ana Paula; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. **Uso racional de medicamentos**. 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_corrigido.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. 1ª ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 25, p. 186, 2013.

COSTA, Ediná Alves *et al.* Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 5s, 2017.

COSTA, Sílvia Maria Magalhães *et al.* **Mais além da vida orgânica**: a convivência como fator de prevenção do isolamento social dos idosos e de promoção de saúde. 2019. Tese de Doutorado.

DE LIMA, Tiago Aparecido Maschio *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 52-57, 2016.

DOS SANTOS, Marcos Vinícius Ribeiro *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 55-61, 2013.

FREITAS, Jacqueline Gleice Aparecida; NIELSON, Sylvia Escher de Oliveira; PORTO, Celmo Celeno. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GREZZANA, Guilherme Brasil; STEIN, Airton Tetelbon; PELLANDA, Lúcia Campos. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 4, p. 335-361, 2013.

MARTINS, Ana Daniela Correia. **Hipertensão: saúde e alimentação**. 2012. Tese de Doutorado.

MENDONÇA, Guilherme Silva. **Estudo da velocidade de onda de pulso e das pressões central e periférica, em idosos em área urbana no Brasil**: resultados iniciais. 71 p. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

MENESES, Luis Lima de *et al.* Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 4, n. 3, p. 154-161, 2010.

MILLER, Jessica Christiny *et al.* Atenção farmacêutica aos idosos hipertensos: Um estudo de caso do município de aperibé, rj. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2016.

MODÉ, Carolina Luiza. **Atenção farmacêutica em pacientes hipertensos**: um estudo piloto. 2011.

MALACHIAS, MVB, *et al.* SOUZA, WKS. PLAVNIK, FL. RODRIGUES, CIS. BRANDÃO, AA. NEVES, MFT. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, Isabela Viana; OLIVEIRA, Djenane Ramalho; ALVES, Mateus Rodrigues. **Processo de tomada de decisão em gerenciamento da terapia medicamentosa**: Da compreensão ao desenvolvimento de um modelo para ensino. CIAIQ2015, v. 1, 2015.

PAULA, Valdemir Cordeiro de. **Avaliação dos possíveis eventos clínicos adversos decorrentes de interações medicamentosas potenciais em pacientes internados na UTI de um hospital universitário da cidade do Recife**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015. Tese em Ciências Farmacêuticas.

PIOLA, Bruno César Tozatti. **A visibilidade do idoso no jornalismo impresso: uma análise das matérias culturais da Folha de São Paulo**. 2011. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Comunicação Social - Jornalismo) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/120608>. Acesso em: 19 de nov. 2020

RODRIGUEZ, Olga Lidia Menendez . **Estratégias de intervenção educativa para controlar a hipertensão arterial em unidade básica de saúde Estação**. Juiz de Fora, 2016. 56f.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3291-3300, 2013.

SATURNINO, L. T. M.; PERINI, E.; LUZ, Z. P.; MODENA, C. M. Farmacêutico: Um profissional em busca de sua Identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Minas Gerais, v.93, n.1, p.10-16, 2012.

SILVESTRE, Luísa Margarida Josué. **Revisão da medicação no idoso**: identificação de problemas relacionados com medicamentos. 2014. Tese de Doutorado.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA *et al.* Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira Hipertensão**, v. 17, n. 1, p. 1-66, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA *et al.* Departamento de Hipertensão Arterial. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira Hipertensão**, v. 89, n. 3, p. 1-104, 2016.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A., RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

TRAUTHMAN, Silvana Cristina *et al.* Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 1, p. 11-26, 2014.

ZULUAGA, Gladys Cecilia Restrepo *et al.* **A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde: coordenação, integralidade e continuidade do cuidado na dispensação e atenção farmacêutica no Brasil.** 2014. Tese de Doutorado.