

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO IDOSO HIPERTENSO: UMA REVISÃO

Eliene Aparecida Ferreira FERACINE¹

Flaviane Daniela Araujo MATIAS¹

Guilherme PETITO²

RESUMO: A hipertensão arterial é uma síndrome caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíacas e vasculares. Dessa forma buscou-se realizar uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de abordar a importância da assistência farmacêutica ao idoso hipertenso. Trata-se de uma revisão da literatura, de aspecto qualitativo, relacionada à assistência farmacêutica direcionada a pacientes idosos hipertensos, realizada entre agosto e novembro de 2013. Foi constatado que a hipertensão arterial é o agravo mais comum na população adulta, é uma patologia crônica que pode ser na maioria das vezes assintomática, no entanto, os altos níveis pressóricos podem causar fadiga, palpitações, cefaleia e visão turva. Com o aumento da idade a pressão arterial também tende a aumentar, assim sendo a hipertensão arterial sistêmica pode ser considerada consequência do envelhecimento, pois com o envelhecimento acontecem diversas alterações fisiológicas como alterações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, sistema digestivo, ósseo, neurológico, demonstrando assim a fragilidade do idoso, uma vez que com o passar do tempo é diagnosticado cada vez mais enfermidades, sendo a maioria delas doenças crônicas, dessa forma o paciente idoso hipertenso necessita de mais atenção do que a população de hipertensos mais jovens. Assim, a assistência farmacêutica se mostra uma prática eficiente para garantir o uso racional de medicamentos, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a eficácia do mesmo, visto que o profissional farmacêutico através de medidas educativas pode proporcionar diversos benefícios ao tratamento do idoso hipertenso.

Palavras-Chave: Idoso, hipertensão arterial sistêmica, tratamento.

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE TO ELDERLY HYPERTENSIVE: A REVIEW

ABSTRACT: Hypertension is a syndrome characterized by elevated blood pressure, associated with changes metabolic and hormonal and trophic phenomena, such as cardiac and vascular hypertrophy. Thus we sought to conduct a literature search to evaluate the importance of pharmaceutical care to the elderly hypertensive. This study deals with a review of the literature, of qualitative aspect, related to pharmaceutical care directed at elderly hypertensive patients conducted between August and November 2013. It was found that hypertension is the most common aggravating in the adult population, is a chronic disease that often is asymptomatic, however, the arterial hypertension can cause fatigue, palpitations, headache and blurred vision. With increasing age the blood pressure tends to increase, and hence the hypertension can be considered a consequence of aging, once aging held several physiological changes as cardiovascular, metabolic, respiratory, digestive, skeletal, neurological, demonstrating the fragility of the elderly. Over time is increasingly diagnosed diseases, most of which are chronic diseases, so the elderly hypertensive patient needs more attention than the younger hypertensive population. Thus, the pharmaceutical assistance has been shown efficient to ensure the rational

use of drugs, adherence to antihypertensive treatment and the effectiveness of it, since the pharmacist through educational measures can provide many benefits to the treatment of the elderly hypertensive.

Key words: Elderly, systemic arterial hypertension, treatment.

INTRODUÇÃO

De acordo com Mion Jr. (2006), a hipertensão arterial pode ser definida fisiologicamente como “uma síndrome caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíacas e vascular”.

A hipertensão arterial é considerada uma doença silenciosa, pois na maioria dos casos não apresenta nenhum sintoma, no entanto, os altos níveis pressóricos podem causar fadiga, palpitações, cefaléia e visão turva. Além disso, é uma doença crônica não transmissível, causada por múltiplos fatores, o que muitas vezes tem como consequência um diagnóstico tardio (DANTAS, 2011; VÍTOR et al., 2011).

Devido às melhorias na saúde, no saneamento básico e dos avanços tecnológicos o aumento da expectativa de vida vem sendo observada com o passar dos anos, assim é possível observar o aumento de pessoas idosas e conseqüentemente o aumento de idosos com hipertensão também é observado (SCHROETER et al., 2007).

A população idosa necessita de atenção redobrada em relação às demais faixas etárias, pois geralmente apresentam mais enfermidades e na maioria delas doenças crônicas, dessa forma, são mais propensos a apresentarem reações adversas aos medicamentos (DANTAS, 2011).

Neste contexto, podemos observar a enorme importância da assistência farmacêutica no tratamento do idoso hipertenso, a fim de garantir melhor qualidade de vida. (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Em função de todos os riscos acarretados pela hipertensão arterial, somados aos agravos a saúde da população idosa levando em consideração a importância da assistência farmacêutica a fim de reduzir estes riscos e proporcionar melhor qualidade de vida a estes pacientes, a realização deste trabalho será de grande relevância para que possamos compreender as carências e necessidades que o hipertenso idoso tem em relação ao acompanhamento farmacêutico na adesão e melhoria da farmacoterapia.

Dessa forma buscou-se realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a importância da assistência farmacêutica ao idoso hipertenso, identificando as principais dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso do idoso hipertenso e estabelecendo a relevância do farmacêutico na adesão e eficácia do tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, de aspecto qualitativo, relacionada à assistência farmacêutica direcionada a pacientes idosos hipertensos, realizada entre agosto e novembro de 2013.

A coleta de dados foi realizada em consulta a livros e periódicos presentes na Biblioteca da Faculdade de Ceres (FACER) e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do SCIELO, BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE (BVS) e da BIREME, a partir da fonte LILACS. A busca nos bancos de dados do scielo e da bireme foi realizada utilizando as palavras chaves: idosos, hipertensão, anti-hipertensivos, assistência farmacêutica.

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à abordagem terapêutica do emprego de anti-hipertensivos em idosos e a estudos que relatam a assistência farmacêutica a estes pacientes. Foram excluídos estudos que não relatavam casos de hipertensão em idosos.

Após a coleta de dados buscou-se avaliar e compreender as dificuldades encontradas na terapia medicamentosa dos idosos hipertensos e a importância da existência de uma assistência farmacêutica eficiente a estes pacientes a fim de evitar maiores danos a sua saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Fisiologicamente a HAS é definida como “uma síndrome caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíacas e vasculares” (PEREZ, 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o agravo mais comum na população adulta, é uma patologia crônica que pode ser na maioria das vezes assintomática, no entanto, os altos níveis pressóricos podem causar fadiga, palpitações, cefaléia e visão turva (VÍTOR et al., 2011).

Por se tratar de uma doença geralmente assintomática, a maioria dos diagnósticos são tardios. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a pressão arterial pode ser definida através de valores apresentados na tabela abaixo:

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

Skorek (2013) cita aspectos fisiopatológicos envolvidos na HAS como os mecanismos hormonais regulados pelo Sistema Renina-angiotensina, hormônios vasoativos do sistema cinina-caliceína, e ação da vasopressina, mecanismos de disfunção endotelial mediada pelo óxido nítrico e endotelina e o mecanismo neurogênico desencadeado pelo Sistema Nervoso Simpático. Para Lopes, Barreto-Filho e Riccio (2003) enfatizam os fatores ambientais que estão relacionados a HAS como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, grande consumo de sódio e alterações psicoemocionais.

Por ser uma doença lenta e progressiva, a HAS pode causar várias complicações como doenças cérebro-vasculares, doenças renais crônicas, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e problemas na retina (ZAITUNE, 2006).

De acordo com Baldissera, Carvalho e Pelloso (2009), devido ao fato de se tratar de uma doença crônica a HAS não tem cura, porém o tratamento efetivo previne as complicações. Neste contexto, recomenda-se que o paciente adote

hábitos de vida saudáveis, antes de fazer uso de qualquer medicamento. Mio Jr (2002) compartilha da mesma opinião dos autores citados acima ao enfatizar que a adoção de hábitos saudáveis é o primeiro passo para o controle da HAS, antes mesmo da utilização de medicamentos.

A mudança de vida para hábitos saudáveis tem sua eficácia comprovada na redução da pressão arterial, conseqüentemente na redução dos riscos para problemas cardiovasculares. Entre as medidas mais efetivas estão a perda de peso, redução do consumo de sódio e a prática regular de exercícios físicos. Caso apenas a mudança dos hábitos não seja efetiva no controle da pressão arterial o paciente deve iniciar o tratamento medicamentoso (KOHLMANN JR et al., 2010).

Baldissera, Carvalho e Peloso (2009), além de evidenciar as medidas citadas por Kohlmann Jr et al. (2010) chama a atenção para as diversas vantagens relacionadas as mudanças dos hábitos de vida como baixo custo, auxílio no controle de outras patologias, redução dos riscos relacionados a HAS, além de atuar em conjunto com a terapia medicamentosa garantindo assim a eficácia do controle da HAS.

O controle da HAS depende da colaboração do paciente com o tratamento. O primeiro passo para se obter sucesso no tratamento é a aceitação da patologia, posteriormente o hipertenso deve buscar conhecimento sobre as possíveis complicações e realizar a adesão ao tratamento (SILVA, 2010).

A adesão ao tratamento é fundamental para que o tratamento seja efetivo, no entanto, vários fatores podem interferir neste processo entre eles o sexo, a idade, hábitos religiosos, conhecimento em relação aos anti-hipertensivos, condições socioeconômicas, e principalmente o apoio familiar e de profissionais da saúde (VITOR et al., 2011).

Além dos fatores citados acima Santos e Lima (2008) enfatizam outros fatores relacionados a não adesão ao tratamento como às características próprias da doença, que por ser normalmente assintomática e de evolução lenta faz com que os pacientes não sintam necessidade de aderir aos tratamentos até que apareçam os primeiros sintomas mais evidentes e com eles as complicações da doença

Neste contexto, podemos afirmar que três passos são fundamentais para o controle da HAS, sendo eles a educação, uma vez que é de fundamental importância conscientizar o paciente hipertenso sobre os riscos relacionados a HAS, para que ele possa aderir aos tratamentos a fim de controlar a pressão arterial.

Modificação dos hábitos de vida, evitando a ingestão de sódio e gorduras, consumir frutas e vegetais e praticar exercícios físicos. E por fim, se necessário fazer o uso de medicamentos, de forma racional a fim de garantir o controle dos níveis pressóricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Atualmente existem diferentes classes de medicamentos utilizados no tratamento da HAS, que podem ser usados separadamente ou em associação, o tratamento medicamentoso depende do nível da pressão arterial e do risco cardiovascular do paciente, uma vez que deve ser indicado no caso de pacientes com hipertensão moderada e grave (KOHLMANN JR et al., 2010).

Os anti-hipertensivos podem ser classificados como inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio, eles atuam por diferentes mecanismos de ação fazendo com que cada classe atue de forma diferente a fim de alterar a fisiopatologia da hipertensão arterial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A escolha do medicamento deve levar em consideração diversos fatores como nível da pressão arterial, presença de outras patologias e estado físico do paciente uma vez que diversos fatores de risco estão associados à HAS como, sexo, raça, histórico familiar, obesidade, hábitos alimentares, como ingestão de sal, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, estresse e idade (FOCCHESATTO, 2009).

É notório o aumento da porcentagem da população acometida pela HAS com o aumento da idade, assim sendo a HAS pode ser considerada consequência do envelhecimento em conjunto com outros fatores citados acima. Entre os fatores de risco para a doença muitos deles se alteram com o envelhecimento como mecanismos circulatórios que envolvem o coração e os vasos sanguíneos, mecanismo nervoso, sistema nervoso central e ação das catecolaminas, e mecanismos renais que envolvem os rins e o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Portanto, os idosos tendem a apresentar esta patologia. (MIRANDA et al., 2002).

IDOSO

Devido a maior assistência à saúde, no saneamento básico e dos avanços médicos e tecnológicos podemos observar o aumento da expectativa de vida com o

passar dos anos. Estima-se que hoje os idosos representem 8,6% da população brasileira, quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Em 2025 esse número será de 15%, ou seja, o Brasil contará com 35 milhões de idosos. (SCHROETER et al., 2007).

Queiroz (2000) afirma que velhice não é sinal de doença, porém quanto mais os anos passam a capacidade funcional do ser humano reduz, em consequência acontece a perda da autonomia que por sua vez pode afetar as condições de vida do idoso dependendo de sua situação financeira ou de saúde. Neste mesmo contexto, Andrade, Silva e Freitas (2004) ressaltam que a capacidade funcional do idoso exerce uma grande influência em seu cotidiano, visto que, em conjunto com o envelhecimento, os indivíduos precisam de ajuda para realizar tarefas básicas de seu cotidiano como se vestir, andar, alimentar-se ou cuidar da própria higiene.

Juntamente com o envelhecimento acontecem diversas modificações no corpo humano como alterações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, sistema digestivo, ósseo, neurológico, etc. Assim, é notória a fragilidade do idoso, uma vez que com o passar do tempo é diagnosticado cada vez mais enfermidades, sendo a maioria delas doenças crônicas (DANTAS, 2011).

Partindo dessa afirmação de Dantas (2011) sobre o aumento das enfermidades a medida que o ser humano envelhece, principalmente doenças crônicas, Gomes e Caldas (2008) destacam que no Brasil, 70% dos idosos possuem pelo menos uma patologia crônica, necessitando assim de tratamento farmacológico contínuo, o que contribui para a polifarmácia, um fator que também coloca em risco a saúde dos idosos.

LUCCHETTI et al. (2010) cita dois problemas peculiares que surgem em função do aumento de enfermidades diagnosticadas junto com o envelhecimento: a polifarmácia e a iatrogenia.

Silva, Schmidt e Silva (2012) compartilham da mesma ideia citada por Lucchetti et al. (2010) e caracterizam polifarmácia como o uso de mais de dois medicamentos concomitantes onde normalmente num rol de prescrições necessárias existe ao menos um medicamento desnecessário, trazendo como consequência a não adesão aos tratamentos, reações adversas, uso incorreto dos medicamentos, aumento dos custos do tratamento. Já a iatrogenia ocorre quando um fármaco apresenta um efeito patogênico ou interação maléfica entre vários fármacos.

Neste contexto, os idosos brasileiros constituem 50% dos usuários de múltiplos fármacos, dessa forma existe uma relação entre o aumento das quantidades de medicamentos utilizadas e o surgimento de vários problemas relacionados aos medicamentos (FANHANI, 2007).

Os problemas relacionados aos medicamentos podem trazer diversos prejuízos aos idosos, uma vez que estes normalmente já possuem outras patologias. Entre as patologias mais comuns entre os idosos estão neoplasias, diabetes mellitus, osteoporose e hipertensão arterial (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

IDOSO E A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Em função das alterações fisiológicas que acontecem concomitante ao envelhecimento, como mecanismos circulatórios, sistema nervoso central, sistema renal, etc. a pressão arterial do ser humano também tende a aumentar, dessa forma é comum que os idosos apresentem HAS (MIRANDA et al., 2002). Este fato pode ser comprovado por um estudo realizado por Jardim et al. (2007) em que 73,90% dos entrevistados acima de 60 anos tinham HAS.

Estima-se que no Brasil, aproximadamente 65% dos idosos tenham HAS, dentre eles a maioria são mulheres, chegando a totalizar 80%. Isso ocorre devido ao fato de que devido aos hormônios ovarianos as mulheres possuem PA mais baixa do que os homens, contudo após os 50 anos em função da redução da taxa hormonal feminina as mulheres tendem a ter mais HAS do que os homens (MION JR, 2006). Ao confrontar as estatísticas citadas acima com o fato de que segundo Schroeter et al. (2007) em 2025 o Brasil terá mais de 35 milhões de idosos, podemos afirmar que o número de portadores de hipertensão também ira crescer.

Geralmente, pacientes hipertensos também sofrem com outros problemas como obesidade e diabetes, dessa forma é normal estes fazerem uso medicamentos hipoglicemiantes e medicamentos para dislipidemias além dos antihipertensivos. (OLVEIRA, MASCARENHAS; 2010).

Já Rozenfeld (2003) cita que além dos medicamentos para doenças crônicas é comum o uso de antiinflamatórios, analgésicos e antiácidos pelos idosos enfatizando assim que o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais e até mesmo intoxicações aumenta gradativamente conforme a quantidade de medicamentos que o idoso utiliza.

Dessa forma, deve-se ter muita atenção na hora da prescrição do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo do idoso. O medicamento que o idoso irá utilizar deve ser escolhido levando em consideração fármacos que tenham menos contra-indicações e que sejam eficientes mesmo com pequenas doses, visto que, a função hepática e renal do idoso é reduzida em comparação com indivíduos mais jovens. Em função de toda a debilidade do idoso, as complicações causadas pela hipertensão são mais graves do que no restante da população, dessa forma, a não adesão ao tratamento se torna algo preocupante nesta faixa etária (SILVA; SOUZA, 2004).

Cerca de 46% dos idosos hipertensos do Brasil interrompem o tratamento por conta própria o que demonstra o grande índice de não adesão ao tratamento (LYRA JR et al., 2006). Neste mesmo contexto Teixeira e Leféfre (2001) evidenciam que a adesão ao tratamento é o grau de coincidência entre a prescrição médica e o uso do medicamento pelo paciente, ou seja, para que haja adesão ao tratamento deve haver colaboração tanto dos profissionais da saúde, quanto do paciente

A automedicação é outro fato preocupante em relação aos idosos hipertensos, pois como já foi dito anteriormente a debilidade do idoso faz com que ele esteja mais suscetível a reações adversas e toxicidade do que indivíduos mais jovens. O abuso no consumo dos medicamentos favorece também ao mascaramento de outras doenças que podem surgir com o aumento da idade, além de interações medicamentosas fazendo com que os medicamentos anti-hipertensivos não façam o efeito desejado (TELLES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013).

Mesmo fazendo o uso correto dos medicamentos a utilização de múltiplos fármacos por idosos pode facilitar a ocorrência de efeitos colaterais e interações medicamentosas, acarretando graves complicações na saúde do indivíduo (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

Dessa forma existe um conflito entre os riscos e os benefícios do uso de medicamentos pelos idosos, uma vez que, o uso de múltiplos fármacos pode afetar de forma negativa sua qualidade de vida, no entanto, são estes mesmos medicamentos que contribuem para prolongar a vida do indivíduo. Neste contexto, podemos afirmar que o problema não está no consumo dos medicamentos e sim no seu uso de forma irracional (ROZENFELD, 2003).

A principal etapa para garantir o uso correto dos medicamentos sem que haja nenhum evento indesejado é o acompanhamento farmacoterapêutico do idoso hipertenso, por meio de abordagens educativas que esclareçam o paciente sobre as dúvidas referentes ao tratamento, minimizando a ansiedade relacionada a convivência com a patologia (CESARINO, 2000).

Os hipertensos idosos necessitam de maior acompanhamento individualizado durante o tratamento, para que possam ser supridas as necessidades particulares de cada paciente. Este acompanhamento deve ter como intuito garantir a eficácia do tratamento e a minimização dos riscos das complicações da HAS. Uma das formas de se realizar este acompanhamento por parte do farmacêutico é por meio da Assistência Farmacêutica (DANTAS, 2011).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um componente da atenção a saúde, que tem como objetivo garantir, manter e recuperar o bem estar físico, mental e social dos indivíduos que estão inseridos na sociedade. Contudo, ela proporciona a prevenção da recorrência das doenças, tendo uma atenção especial em relação ao uso racional de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Contudo, segundo Alencar e Nascimento (2011), além do foco no medicamento como foi citado pelo Ministério da Saúde (2006) com o passar do tempo a Assistência Farmacêutica vem se inovando e passando a reconhecer que aspectos culturais, religiosos e estilo de vida dos indivíduos, têm enorme influência no processo saúde-doença.

De acordo com Alves e Ribeiro (2013), a Assistência Farmacêutica é uma atividade essencial no atendimento as necessidades dos pacientes dos serviços de saúde, ela envolve uma série de atividades interligadas como produção, seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação dos medicamentos. Dessa forma Araújo et al. (2008) cita que em relação às atividades que estão inseridas na Assistência Farmacêutica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que o farmacêutico é o melhor profissional para realizá-las, principalmente aquelas destinadas a promoção do uso racional de medicamentos.

Os medicamentos devem ser selecionados utilizando dados epidemiológicos, considerando sua eficácia, segurança e questões farmacoeconômicas. A

armazenagem dos medicamentos deve ser feita de modo que sejam mantidas suas características farmacológicas e a dispensação dos medicamentos deve ser realizada de forma prática e objetiva, transmitindo para o paciente todas as orientações a respeito do medicamento (LACERDA, 2013).

A dispensação do medicamento é o momento em que ocorre a relação direta entre o profissional e o paciente, ela é considerada a atividade mais importante do profissional farmacêutico, uma vez que este profissional possui conhecimento privilegiado a respeito dos medicamentos (PEPE; CASTRO, 2000).

Assim Possamai e Dacoreggio (2007), ressalta que durante esta etapa de dispensação, o paciente deve receber todos os detalhes sobre o uso dos medicamentos como doses, via de administração e interações medicamentosas. Todo esse processo deve ser realizado de acordo com princípios bioéticos.

Outro fator em que o momento da dispensação do medicamento se mostra de grande importância é na adesão ou não ao tratamento farmacológico, uma vez que esta depende de diversos fatores sociopsicológicos como apoio da família e das equipes de saúde e da correta orientação a respeito do medicamento (ARAÚJO et al., 2008).

Para desempenhar com eficiência suas atividades profissionais o farmacêutico deve focar no paciente, levando em consideração tanto as necessidades gerais quanto as necessidades específicas de cada cidadão, que são as que requerem uma atenção maior. Neste contexto, ao trabalhar diretamente com o paciente idoso hipertenso o farmacêutico deve orientá-lo de acordo com suas necessidades e limitações a fim de garantir o sucesso do tratamento (AGONESI; SEVALHO, 2010).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O IDOSO HIPERTENSO

O paciente idoso hipertenso necessita de muito mais cuidado e atenção do que um hipertenso adulto jovem uma vez que com o aumento da idade várias mudanças e complicações vão acontecendo com o organismo do ser humano. Além das mudanças como redução da memória, da visão, degeneração do controle homeostático e metabolismo que tornam o idoso hipertenso um paciente que necessita de mais cuidados outros problemas como automedicação com produtos

de venda livre ou até mesmo medicamentos fornecidos por terceiros agravam a situação (DANTAS, 2011).

Assim, o farmacêutico se torna um profissional fundamental para contornar estes obstáculos e garantir a eficiência do tratamento do idoso hipertenso, uma vez que ele é detentor de todo o conhecimento a respeito do medicamento e será o elo entre o prescritor e o paciente (ARAÚJO et al., 2008).

Possamai e Dacoreggio (2007), compartilha dos mesmos conceitos de Araújo et al. (2008) a respeito da importância do farmacêutico para garantir a adesão e a eficácia do indivíduo ao tratamento medicamentoso, neste contexto, ainda evidencia que aconselhar o paciente sobre a importância do uso racional de medicamentos é uma atividade importante para a toda a população e em especial para o idoso hipertenso, devido às múltiplas patologias que acarretam o uso de vários medicamentos. Desse modo, a intervenção do farmacêutico é essencial para reduzir os riscos de efeitos colaterais ou adversos, interações medicamentosas e até mesmo intoxicações.

Dessa forma, um dos componentes da atenção à saúde, a assistência farmacêutica é o principal meio de garantir o uso racional de medicamentos e educação sobre o tratamento ao idoso hipertenso. Por meio da assistência farmacêutica, o paciente receberá suporte e aconselhamento sobre o tratamento, podendo esclarecer dúvidas, que além de garantir a adesão ao tratamento, fará com este tratamento seja mais eficiente, pois o paciente estará consciente de possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. Portanto, a intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e sobre a terapia medicamentosa ocasiona diversos benefícios à saúde do idoso hipertenso (ALVES; ALVES; PARTATA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão possibilitou observar que em função dos avanços médicos e tecnológicos a população de idosos tende a crescer mais a cada ano, juntamente com este fator as doenças advindas do envelhecimento também tendem a aparecer em maior número, como é o caso da Hipertensão Arterial Sistêmica. Dessa forma, é comum que os idosos utilizem outros medicamentos além dos anti-hipertensivos,

fato que pode dificultar o tratamento uma vez que pode haver interações medicamentosas.

Entre os fatores que dificultam a efetividade da terapia medicamentosa dos idosos hipertensos foi verificado que as alterações fisiológicas que acontecem concomitantes ao envelhecimento prejudicam o funcionamento de diversos órgãos do idoso, como rins e fígado, tornando necessária utilização de baixas doses devido ao risco de intoxicação, além da polifarmácia que é muito comum na terceira idade. A não adesão ao tratamento é outro fator preocupante em relação ao tratamento do idoso hipertensivo.

Neste contexto, foi possível observar que a assistência farmacêutica exerce um papel de grande importância para garantir o uso racional de medicamentos, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por pacientes idosos e a eficácia do mesmo, visto que o farmacêutico por ser detentor de todos os conhecimentos a cerca dos medicamentos podendo aconselhar e esclarecer dúvidas sobre o tratamento, possíveis reações adversas e interações medicamentosas. Portanto, intervenção do profissional farmacêutico através de medidas educativas tende a acarretar diversos benefícios ao tratamento do idoso hipertensivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.16, n.9, p. 3939-3949, 2011.

ALVES, A. J.; ALVES, L. K.; PARTATA, A. K. Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação. **Revista Científica do itpac**, v. 3, n. 2, p. 4-23, 2010.

ALVES, T. B. B.; RIBEIRO, A. M. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA) EM ANÁPOLIS-GOIÁS. **Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação (CIEGESI)**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 905-917, junho, 2013.

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **SEMINA: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 55- 63, 2004.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G I. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.15, p. 3603-3614, 2010.

ARAÚJO, A. L. A. D.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008.

BALDISSERA, V. D. A., CARVALHO, M. D. B., PELLOSO, S. M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 27-32, março, 2009.

CESARINO, C. B. **Eficácia da educação conscientizadora no controle da hipertensão arterial sistêmica**. 2000. 141 f. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo.

DANTAS, A. O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para adesão ao tratamento medicamentoso**. 2011. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni.

FANHANI, H. R. Consumo de medicamentos por idosos atendidos em um centro de convivência no noroeste do Paraná, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online], v.10, n. 3, p. 301-314, 2007.

FOCCHESATTO, A. **Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural da Linha Senador Ramiro, Nova Bassano, RS**. 2009. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GOMES, H. O.; CALDAS, C. P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 7, n. 1, 2008.

JARDIM, P. C. B. V.; GONDIM, M. R. P.; MONEGO, E. T.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. P.; SOUZA, W. K. S. B.; SCALA, L. C. N. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 88, n. 4, p. 452-457, abril, 2007.

KOHLMANN JR, O.; RIBEIRO, A. B.; VIANNA, D.; COELHO, E. B.; BARBOSA, E.; ALMEIDA, F. A.; FEITOSA, G.; MORENO, H.; GUIMARÃES, J. I.; RIBEIRO, J. P.; RAMIREZ, J. A. F.; MARTINS, J. F. V.; SANTOS, R. A. S. Tratamento medicamentoso. **J. Bras. Nefrol.** [online], v.32, supl.1, p. 29-43, 2010.

LACERDA, R. C. F. **Análise da organização da assistência farmacêutica em municípios a luz da política nacional de medicamentos**. 2013. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

LOPES, H. F., BARRETO-FILHO, J. A. S., RICCIO, G. M. G. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol do Estado São Paulo**, v. 13, n. 1, p.148- 155, 2003.

LUCCHETTI, GIANCARLO; LAMAS GRANERO, ALESSANDRA; LUCIANO PIRES, SUELI E LUIZ GORZONI, MILTON. **Fatores associados à polifarmácia em**

idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online], v.13, n.1, p. 51-58, 2010.

LYRA JR. D. P.; AMARAL, R. T.; VEIGA, E. V.; CÁRNIO, E. C.; NOGUEIRA, M. S.; PELÁ, I. R. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.14, n. 3, p. 435-441, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ação Básica. **Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e diabetes mellitus: protocolo.** Brasília, 2001.

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

MION JR, D. **Hipertensão Arterial – Abordagem Geral.** Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 16 p. 2002.

MION JR, D. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2006.

MIRANDA, R. D.; PERROTTI, T. C.; BELLINAZZI, V. R.; NÓBREGA, T. M.; CENDOROGLO, M. S.; NETO TONIOLO, J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras hipertens**, v. 9, n.3, p. 293-300, julho/setembro, 2002.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.15, p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, R. H.; MASCARENHAS, W. I. **Hipertensão arterial sistêmica.** 2010.19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, G. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822, julho/setembro, 2000.

PEREZ, M. P. M. S.; BERNARDINELLI, A. T.; PAULOSSO, V. R.; LIMA, L. R. O. A importância da Atenção Farmacêutica para uma população com hipertensão. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 1, p. 46-50, 2008.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. dos S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. educ. saúde** [online], v.5, n. 3, p. 473-490, 2007.

QUEIROZ, Z. P. V. Cuidando do idoso: uma abordagem social. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 246-248, julho/agosto, 2000.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, maio/junho, 2003.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, março, 2008.

SCHROETER, G.; TROMBETTA, T.; FAGGIANI, F. T.; GOULART, P. B.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K.; SOUZA, A. C. A.; CARLI, G. A.; MARRONE, F. B. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre/RS, **Brasil. Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1., p. 14-19, 2007.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004

SILVA, M. E. D. C. **Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais da saúde: uma contribuição para a enfermagem.** 2010. 153 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Piauí, Teresina.

SILVA, R.; SCHMIDT, O. F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 164-174, abril/junho, 2012

SKOREK, J.; SOUZA, R. A.; FREITAS, J. G. A. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em comunidade da periferia de Anápolis (GO). **Estudos**, Goiânia, v. 40, n. 2, p. 165-175, abril/junho, 2013. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - DBH VI. **Rev Bras Hipertens**, v.17, n.1,p.11-17, 2010.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÉVRE, F. **A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso.** *Rev Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 207-2013, abril, 2001.

TELLES FILHO, P. C. P.; ALMEIDA, A. G. P.; PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Revista de Enfermagem - UERJ**, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.

VITOR, A. F.; MONETEIRO, F. P. M.; MORAIS, H.C.C.; VASCONELOS, J. D. P.; LOPES, M. V. DE O.; DE ARAÚJO, T. L. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.2, p. 251-260, abril/junho, 2011.

ZAITUNE, M. P. A., BARROS, M. B. A., CÉSAR, C. L. G., CARANDINA, L., GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006.