

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
TURMA: 13**

ANTÔNIO AMÉRICO TEIXEIRA BORRALHO
RICHARD WAGNER DOURADO DE O. JUNIOR

**O IDOSO HIPERTENSO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Uma
revisão sistemática da literatura**

São Luís

2016

ANTÔNIO AMÉRICO TEIXEIRA BORRALHO
RICHARD WAGNER DOURADO DE O. JUNIOR

**O IDOSO HIPERTENSO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Uma
revisão sistêmica da literatura**

Antônio Américo Teixeira Borralho
Richard Wagner Dourado De O. Junior

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Pública como pré-requisito para obtenção de
título de Especialista em Saúde Pública.

São Luís
2016

Borrvalho, Antônio Américo Teixeira

O idoso hipertenso e a assistência farmacêutica: uma revisão sistemática da literatura / Antônio Américo Teixeira Borrvalho; Richard Wagner Dourado de O. Junior -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

43 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Pública. -. 2016.

Orientadora: Profa. Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1. Idoso. 2. Hipertensão Arterial Sistêmica. 3. Tratamento. I. Título.

CDU: 616.12-008.331.1-053.9

ANTÔNIO AMÉRICO TEIXEIRA BORRALHO
RICHARD WAGNER DOURADO DE O. JUNIOR

**O IDOSO HIPERTENSO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Uma revisão
sistêmica da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Pública da
LABORO como pré-requisito para obtenção de
título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovada em: ___/___/2016

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ms. Ludmilla Leite - (Orientadora)
LABORO

Prof. Mc. xxxxx(Co-orientadora)
LABORO

Profª. Mc.xxxxx
LABORO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a DEUS por tudo.

Meus agradecimentos especiais às pessoas que proporcionaram a concretização deste sonho:

Aos meus pais que foram exemplos de coragem, persistência, dedicação e amor ao próximo.

Aos meus amigos que compartilharam e estiveram sempre presentes ao longo de minha vida nos momentos bons e ruins.

Aos meus professores, às secretárias, aos colegas de classe e companheiros que ajudaram a superar todas as dificuldades ao longo do curso.

À minha esposa, razão da minha energia, persistência e luta, meu ponto de equilíbrio.

Meus sinceros agradecimentos a esta Universidade e ao seu corpo docente, pela oportunidade de aprendizagem.

*"A vida são deveres que nós
trouxemos para fazer em casa."*

Mário Quintana

A Deus pelo dom da vida, dedico
este trabalho.

O IDOSO HIPERTENSO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Uma revisão sistêmica da literatura

RESUMO

Trata-se de uma revisão da literatura, de aspecto qualitativo, relacionada à assistência farmacêutica direcionada a pacientes idosos hipertensos, realizada em agosto de 2016. 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. Objetivou-se realizar uma pesquisa bibliográfica no intuito de conhecer a importância da assistência farmacêutica ao idoso hipertenso. Pode-se constatar 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. Dessa forma, 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.

ABSTRACT

This is a literature review, qualitative aspect related to pharmaceutical care directed at elderly hypertensive patients, in August 2016. Hypertension is a syndrome characterized by high blood pressure levels associated with metabolic and hormonal changes and phenomena trophic, such as cardiac and vascular hypertrophy. The objective was to perform a literature search in order to know the importance of pharmaceutical care to the elderly hypertensive. It can be seen that hypertension is the most common injury in the adult population, it is a chronic condition that can be most often asymptomatic, however, high blood pressure can cause fatigue, palpitations, headache and blurred vision. With increased blood pressure age also tends to increase, thus being the hypertension can be considered a consequence of aging, because with aging happen several physiological changes such as cardiovascular, metabolic, respiratory, digestive system, bone, neurological, thus demonstrating the fragility of the elderly, as over time it is diagnosed more and more diseases, most of which are chronic diseases, so the elderly hypertensive patient needs more attention than the population of younger hypertensives. Thus, the pharmaceutical care shown efficient to ensure the rational use of drugs, adherence to antihypertensive treatment and the effectiveness of it, because the pharmacist through educational measures can provide several benefits to the treatment of hypertensive elderly patients .

Key words: Elderly, systemic arterial hypertension, treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	GERAL.....	16
3.2	ESPECÍFICOS.....	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISÃO DA LITERATURA	18
5.1	NOÇÕES GERAIS SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	18
5.2	O IDOSO E A EXPECTATIVA DE VIDA.....	21
5.3	HIPERTENSÃO ARTERIAL EM RELAÇÃO AO IDOSO.....	22
5.4	ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	24
5.5	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O IDOSO HIPERTENSO.....	26
5.5.1	Educação em saúde continuada para o controle e a adesão ao tratamento da HAS.....	27
5.6	ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO.....	29
5.6.1	Instrumento de Educação terapêutica para uso racional no aconselhamento farmacêutico.....	31
5.6.2	Os benefícios do aconselhamento ao paciente.....	32
5.6.3	Capacitação para o aconselhamento.....	33
5.6.4	Recursos utilizados na melhoria do aconselhamento.....	34
5.6.5.1	Relato de um caso clínico e o aconselhamento específico.....	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda sobre o idoso hipertenso e a assistência farmacêutica. Sabe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos maiores problemas para a saúde pública no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

A população idosa requer atenção redobrada no que diz respeito às demais faixas etárias, pois em geral apresentam mais enfermidades e na maioria delas doenças crônicas, sendo assim, mais propensos a apresentarem reações adversas aos medicamentos (DANTAS, 2011).

Atualmente, a hipertensão arterial é vista não somente como alteração dos níveis pressóricos, mas como uma doença caracterizada pela condição sistêmica que envolve a presença de alterações estruturais das artérias e do miocárdio, associadas à disfunção endotelial, constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. Essas condições estão muito relacionadas com os distúrbios metabólicos ligados à obesidade, à diabetes e as dislipidemias e também com a lesão ou não dos órgãos alvos (olhos, rins, coração e cérebro).

Por sua significativa prevalência na população brasileira, vem tornando-se um problema de saúde pública de grande relevância, pois reduz a expectativa de vida e trazem muitas complicações, cardíacas, renais, além de elevado custo econômico e social. No Brasil, ainda não é conhecido o número exato de indivíduos hipertensos, os estudos realizados foram em determinadas cidades ou de grupos populacionais.

A prevalência da hipertensão é maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, embora grande massa populacional em países em desenvolvimento tem contribuído de forma significativa para o número total de indivíduos hipertensos no mundo todo. Estima-se que por volta de 2025, 1,5 bilhões de pessoas serão hipertensos. Atualmente, a prevalência média mundial estimada da hipertensão é de 26,4%. Outro estudo aponta que a hipertensão acomete, aproximadamente, 25% da população mundial, com previsão de aumento de 60% dos casos da doença em 2025. (CIPULO, 2009; ALMEIDA, 2013).

A hipertensão atinge, atualmente, uma em cada três pessoas no mundo, ou seja, mais de dois bilhões de pessoas. Estima-se que 54% dos casos de acidente vascular cerebral e 47% dos infartos agudos do miocárdio estejam relacionados a elevados níveis pressóricos. Aproximadamente 1 bilhão de pessoas viviam com a hipertensão em 2000, valor que deve aumentar 60% em pouco mais de duas décadas e chegar a 1,56 bilhão em 2025. Além disso, a HAS é responsável por cerca de 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo. No Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 300 mil mortes em 2007. (ZATAR, 2013).

Segundo estudo, no ano de 2006, havia, aproximadamente, 17 milhões de portadores de hipertensão arterial no Brasil. Já no ano de 2011, esses números quase dobraram, atingindo 22,7% (mais de 30 milhões de pessoas) da população adulta brasileira (\geq a 18 anos) (CIPULO, 2009). Aproximadamente 17 milhões de brasileiros são portadores da doença e sua prevalência varia entre 22,3% e 43,9% na população adulta. No Brasil, 32,6% dos óbitos com causa confirmada estão relacionados às DCV, sendo que em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Outro estudo identificou a prevalência da hipertensão no Brasil variando de 24,8 a 44,4%. (TACON, 2011; CIPULO, 2009).

De acordo com Brandão et al., 2003 e a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2002 a prevalência da hipertensão realizada em algumas cidades do Brasil varia de 22,3% a 43,9%, aumenta com a idade e os indivíduos negros são afetados duas vezes mais que os brancos.

Fisiologicamente, a Hipertensão Arterial (HA) pode ser definida como “uma síndrome caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíacas e vasculares” (MION JR., 2006).

A HA é considerada uma patologia silenciosa, pois na maioria dos casos não apresenta nenhum sintoma, no entanto, os altos níveis pressóricos podem causar fadiga, palpitações, cefaleia 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; VITOR et al., 2011).

Devido às melhorias na saúde, no saneamento básico e dos avanços tecnológicos o aumento da expectativa de vida vem sendo observado com o passar dos anos, assim é possível observar o aumento de pessoas idosas e,

consequentemente, o aumento de idosos com hipertensão também é observado (SCHROETER et al., 2007).

A hipertensão arterial constitui um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, estima-se que afeta aproximadamente 1 bilhão de pessoas no mundo (NIH, 2003).

A falta de adesão ao tratamento é uma das dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas, pois 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 e 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano; e 75%, depois de cinco anos (ANDRADE, 2009).

É muito complexa a problemática da adesão ao tratamento e diversos fatores influenciam neste processo, assim como: características biológicas (sexo, idade, raça/cor e história familiar) e socioculturais (estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, naturalidade, procedência e religião), e experiência da pessoa hipertensa com a HAS e o tratamento; relação equipe de saúde-pessoa hipertensa; participação familiar; e acesso ao sistema de saúde veiculado pelas políticas públicas de saúde vigentes (SANTOS, 2005).

A Atenção Farmacêutica é uma prática que tem como principal finalidade melhorar a qualidade de vida do paciente que faz uso de medicamentos. Otimizar o tratamento farmacológico e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos são uns dos objetivos da Atenção Farmacêutica. Em Atenção Farmacêutica, o paciente é o principal foco, e não a doença. Cipolle et al (2000) relatam que são os pacientes que têm doses e não o medicamento. Estabelecer uma relação terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente compromete o acompanhamento farmacoterapêutico centrado no paciente.

Dessa forma, a não adesão do usuário ao tratamento representa um grande desafio para implementação de políticas que visam atingir esse grupo populacional, possivelmente sendo responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez. Por outro lado, a adesão do usuário requer minimizar estes custos, e proporcionar a integração ou reintegração desses à sociedade, além de diminuir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares relacionadas à HAS (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Neste contexto, podemos observar a enorme importância da assistência farmacêutica no tratamento do idoso hipertenso, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida e assim questiona-se:

- Qual a importância da assistência farmacêutica ao idoso hipertenso?
- Como identificar as principais dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso do idoso hipertenso estabelecendo a relevância do farmacêutico na adesão e eficácia do tratamento?

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o número de pessoas idosas e às vezes até jovens e adultos tem apresentado problemas de saúde relacionado à hipertensão arterial, este foi um dos motivos que levou-me a optar pela temática em pauta.

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e é estimado que afeta aproximadamente 1 bilhão de pessoas no mundo.

A falta de adesão ao tratamento é uma das dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas, pois 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada.

Em virtude de todos os riscos acarretados pela hipertensão arterial, aliados aos agravos à saúde da população idosa, levando-se 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.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever a importância da Assistência Farmacêutica ao idoso hipertenso.

3.2 Específicos

- Relatar medidas educativas que proporcione benefícios ao tratamento do idoso hipertenso;
- Identificar os valores relacionados à pressão arterial segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia;
- Citar os riscos e benefícios em relação ao uso irracional de medicamentos pelo idoso;
- Discorrer sobre o Instrumento de Educação Terapêutica para o Uso Racional de Medicamentos no aconselhamento farmacêutico.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, exploratória, de aspecto qualitativo, relacionada à assistência farmacêutica direcionada a pacientes idosos hipertensos, e foi realizada entre abril e agosto de 2016. A coleta de dados foi realizada em consulta a livros e periódicos 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 seguintes palavras chaves: idosos, hipertensão, anti-hipertensivos, assistência farmacêutica.

Como critério de inclusão e seleção dos artigos considerou-se, a partir das palavras chaves descritas, a abordagem terapêutica do emprego de anti-hipertensivos em idosos, estudos que relatam a assistência farmacêutica a estes pacientes e aqueles relacionados ao idoso hipertenso em geral, artigos em português, publicados após o ano 2000.

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 objetivando evitar maiores danos a sua saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 NOÇÕES GERAIS SOBRE A 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 é considerada hipertensão controlada mediante tratamento medicamentoso ou não, quando os níveis pressóricos são inferiores a 140/90 mm de Hg. Assim, a pressão arterial pode ser definida através de valores apresentados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Valores relacionados à pressão arterial segundo a SBC (2010).

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

Fonte: SBC (2010).

De acordo com Skorek (2013) os 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.

Os fatores ambientais que estão relacionados à HAS como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, grande consumo de sódio e alterações psicoemocionais (TOLEDO, 2007).

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

Segundo 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, e por isso é recomendado que antes de fazer uso de qualquer medicamento o paciente adote hábitos de vida saudáveis.

Para Mio Jr (2006) compartilha da mesma opinião dos autores citados acima ao relatar 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, consequentemente 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. Se apenas a mudança dos hábitos não for suficiente no controle da pressão arterial o paciente deve iniciar o tratamento medicamentoso (KOHLMANN JR et al., 2010).

Baldissera, Carvalho e Pelloso (2009), além de evidenciar as medidas mencionadas por Kohlmann Jr et al., (2010) chama a atenção para as diversas vantagens em relação às 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. A princípio, o passo inicial para se obter sucesso no tratamento é a aceitação da patologia, em seguida, o hipertenso deve buscar conhecimento sobre as possíveis complicações e aderir ao tratamento (SILVA, 2010).

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

Além dos fatores mencionados acima, Santos e Lima (2008) citam outros fatores relacionados a não adesão ao tratamento como as 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.

Nesse sentido, podemos afirmar que três passos são essenciais para o controle da HAS, sendo eles a educação, uma vez que é de grande importância conscientizar o paciente hipertenso sobre os riscos relacionados à HAS, para que ele possa aderir aos tratamentos com objetivo 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 no intuito de garantir o controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2001).

Atualmente existem diversas e 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 (BRASIL, 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, idade e estresse (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-

angiotensinaaldosterona. Portanto, os idosos tendem a apresentar esta patologia. (MIRANDA et al., 2002).

5.2 O IDOSO E A EXPECTATIVA DE VIDA

Com o passar dos anos, devido uma melhor assistência à saúde, no saneamento básico e dos avanços médicos e tecnológicos pode-se observar o aumento da expectativa de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com 65 anos ou mais. Porém, para alguns autores brasileiros, admite-se que este ponto de corte ocorra aos 60 anos, em função de que a expectativa de vida, no Brasil, ainda não atingiu níveis altos como a dos países desenvolvidos (VERAS, 2007).

Atualmente, estima-se que 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).

Segundo Queiroz (2000) a velhice não é sinal de doença, porém quanto mais os anos passam a capacidade funcional do ser humano diminui, e, por conseguinte 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 sentido, Andrade, Silva e Freitas (2004) afirmam 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, entre outros.

Desse modo, 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 à 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.

De acordo com Lucchetti et al., (2010) existem dois problemas peculiares que aparecem 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.

Nesse sentido, 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).

Assim é importante descrever sobre a hipertensão arterial em relação ao idoso.

5.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL EM RELAÇÃO AO IDOSO

Em virtude das alterações fisiológicas que ocorrem concomitante ao envelhecimento, como mecanismos circulatórios, sistema nervoso central, sistema renal, entre outros, 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 através de 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 acontece pelo 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 descritas 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 irá crescer. Em geral, 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. (OLIVEIRA, MASCARENHAS; 2010).

Já Rozenfeld (2003) relata que além dos medicamentos para doenças crônicas é comum o uso de anti-inflamatórios, 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).

Em torno 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 à 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 objetivo 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).

5.4 ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica representa um componente da atenção à 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 (BRASIL, 2006).

No entanto, 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.

Segundo Alves e Ribeiro (2013), a Assistência Farmacêutica é uma atividade fundamental no atendimento às 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.

Nesse sentido, Araújo et al., (2008) relata 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 quais devem ser selecionados utilizando dados epidemiológicos, considerando sua eficácia, segurança e questões farmacoeconômicas.

A armazenagem dos medicamentos deve ser realizada de forma 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 em relação ao 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).

Desse modo, Possamai e Dacoreggio (2007), descreve 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 sociopsicológicas 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 sentido, ao trabalhar diretamente com o paciente idoso hipertenso o farmacêutico deve orientá-lo conforme suas necessidades e limitações objetivando garantir o sucesso do tratamento (AGONESI; SEVALHO, 2010).

5.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O IDOSO HIPERTENSO

O paciente idoso hipertenso requer maior cuidado e atenção do que um hipertenso adulto jovem haja vista que com o aumento da idade várias mudanças e complicações vão ocorrendo 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 muito importante 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.

Nesse contexto, 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).

5.5.1 Educação em saúde continuada para o controle e a adesão ao tratamento da HAS

As atividades educativas são essenciais na prevenção de riscos e agravos e na promoção da qualidade de vida das pessoas. O processo educativo pode ser considerado um processo político, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos. A educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia deve levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social estabelecido na Constituição Federal Brasileira de 1988 (TOLEDO, 2007).

Assim, a educação em saúde constitui uma das estratégias para propiciar conhecimento aos portadores de hipertensão arterial, contribuindo de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde. O papel do farmacêutico é importante em sua implementação. Torna-se imprescindível que o farmacêutico conheça atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas desenvolvidas no cotidiano pelo portador de HAS para que possa incentivá-lo a uma participação ativa em seu tratamento (FAVA, 2010). Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da HAS é a educação em saúde.

Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, por meio dos diversos saberes dos profissionais envolvidos e a realização de grupos educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que esses possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos e estilos de vida (OLIVEIRA, 2011, p. 320).

Cabe ao farmacêutico esclarecer e orientar o portador de HAS, compartilhando informações sobre o medicamento, abordando as possíveis complicações, o tratamento e seus benefícios, assegurando que ele seja capaz de

se autocuidar. Alguns métodos adotados pela equipe de enfermagem dispõem de estratégias lúdicas, para o esclarecimento de termos científicos e assuntos de difícil compreensão (MENEZES, 2010).

A equipe de farmácia desempenha papel importante em favorecer a adesão às práticas de saúde estabelecidas para os portadores de HAS. O farmacêutico deve atuar diretamente na promoção da saúde, na prevenção de riscos e agravos dos portadores de HAS, como também, na orientação da equipe sob sua responsabilidade para o manejo dos casos de HAS no cotidiano dos serviços. Uma vez instalada a HAS, a atuação do enfermeiro recai em orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis (SILVA, 2010).

Desse modo, o farmacêutico deve ser um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente no cuidado à saúde, e que a equipe desenvolva ações interdisciplinares em uma atenção integral ao indivíduo (MENEZES, 2010).

É importante salientar que, para realizar atividades educativas regulares e desenvolver ações de prevenção de riscos e agravos e de promoção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, a equipe deve estar preparada e conhecer a realidade da população atendida (WAIDMAN, 2012).

O farmacêutico deve estabelecer planos de cuidados no intuito de promover a adesão ao tratamento considerando o contexto de vida de cada um, a singularidade. Portanto, deve-se atribuir importância à prática de atividades educativas, como também à presença e à participação de outros profissionais, visando o trabalho de uma equipe multidisciplinar em ações interdisciplinares, para contribuir de forma eficaz na adesão ao tratamento da HAS (VICTOR, 2011; MARCHI-ALVES, 2010).

É preciso, ainda, considerar que para “intervir nos fatores de risco modificáveis é de suma importância que a equipe saiba como se relacionar com o paciente e com sua respectiva família, afinal, somente estabelecendo vínculos de confiança é que será possível a aceitação de algumas mudanças em seus hábitos diários” (GUEDES, 2012, p. 100).

É importante ressaltar que os indivíduos não são consumidores apenas das orientações, “eles são agentes e coprodutores de um processo educativo. Possuem

uma dupla dimensão no processo: são ao mesmo tempo objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação. A construção de um cuidado aderente às necessidades dos grupos sociais incorpora essa dimensão educativa emancipatória” (Toledo, 2007, p. 234). Com a realização de práticas educativas, pelo farmacêutico e a educação continuada da equipe de farmácia no intuito de estabelecer intervenções pertinentes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, pode-se evidenciar melhora significativa no reconhecimento da HAS por parte dos portadores. O domínio do profissional sobre a doença proporciona maior segurança e interesse ao portador, o que poderá impactar positivamente sobre seu comportamento, o que contribuirá na adesão ao tratamento (SILVA, 2010).

A equipe multidisciplinar deve acompanhar o usuário do sistema de saúde ou realizar intervenções coletivas considerando o perfil da comunidade assistida. Para uma prevenção adequada, deve-se sempre focar a orientação sobre os riscos da doença (MARCHI-ALVES, 2010). Nessa perspectiva, a educação em saúde é uma atividade destinada a melhorar a saúde pelo aumento do conhecimento teórico e prático das pessoas, assim como favorecer a mudança de atitudes das pessoas para comportamentos mais saudáveis e mais qualidade de vida (GUEDES, 2012).

Porém, faz-se necessário “um (re)planejamento de estratégias educativas em saúde com vistas à troca de conhecimentos entre profissionais de saúde, clientes e familiares para o controle da HAS, resgatando o saber dessas pessoas bem como valorizando sua cultura” (FAVA, 2010, p. 537), ao invés de tentar verticalizar informações para cuidados em saúde.

5.6 ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO

A atenção farmacêutica é uma modalidade de exercício profissional em que o farmacêutico assume um papel ativo em benefício do paciente, ajudando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação dos medicamentos, ele assume, dessa forma, responsabilidade direta na colaboração com outros profissionais de saúde e com os pacientes, para alcançar o resultado terapêutico desejado.

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois ele assegura que

o paciente tenha acesso à informação a cerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional.

Para Simões, (1993); Organização Mundial da Saúde, (1993); Jaramillo et al., (2002) existem outras atribuições do farmacêutico, que são: o monitoramento da utilização dos medicamentos por meio da ficha de controle farmacoterapêutico; o aconselhamento aos doentes a cerca do uso de medicamentos de venda livre (medicamentos de indicação farmacêutica); a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções.

O objetivo da atenção farmacêutica é melhorar a qualidade de vida de cada paciente por meio de resultados definidos na terapia medicamentosa. Os resultados buscados são a cura de uma doença do paciente; a eliminação ou a redução da sintomatologia; a detenção ou a diminuição do progresso da doença; e a prevenção de uma doença ou de uma sintomatologia. Cada um desses resultados envolve três funções principais: a) identificar problemas reais e potenciais relacionados com os medicamentos; b) resolver problemas reais relacionados com os medicamentos; c) prevenir problemas potenciais relacionados com a terapia medicamentosa de um paciente específico (ALMEIDA, 2011).

Entre os problemas que costumam ocorrer no uso de medicamentos em idosos, podemos citar os seguintes: escolha inadequada do medicamento, falha ao receber o medicamento, uso inadequado (esquecimento), dose sub-terapêutica, superdosagem, efeitos adversos, interações farmacológicas e automedicação (PERETTA; CICCIA, 2000).

Nesse sentido, a atenção farmacêutica envolve a dispensação da terapia medicamentosa e o fornecimento de informação para tomada de decisões sobre o uso dos medicamentos pelos pacientes. Isso inclui decisões sobre a não utilização de determinados medicamentos, assim como opiniões sobre a seleção da terapia medicamentosa: doses vias de administração, o acompanhamento da terapia farmacológica e o provimento de informação e conselhos aos pacientes relacionados com os medicamentos.

5.6.1 Instrumento de Educação Terapêutica para o Uso Racional de Medicamentos no aconselhamento farmacêutico

Entende-se por aconselhamento um processo individualizado de escuta ativa e centrado no paciente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, neste caso, farmacêutico e paciente, visando ao resgate dos recursos internos do indivíduo, para que este tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 2002). O aconselhamento objetiva fortalecer as habilidades do paciente na condução do seu tratamento e na solução de problemas para melhorar ou manter sua saúde e qualidade de vida (BRANDÃO, 2005).

Em relação às estratégias de educação farmacêutica, reconhecidas no âmbito de atuação do profissional farmacêutico, podemos construir uma ligação farmacêutico-paciente-medicamento centrada no aconselhamento que vem sendo apontado como prática capaz de trabalhar conteúdos essenciais para a adoção de atitudes voltadas para o autocuidado em sua dimensão não farmacológica que o indivíduo venha ter com a sua saúde. O aconselhamento pode ser definido como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente.

Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos da pessoa atendida para que ela mesma tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1997). O aconselhamento coletivo foi designado pelos serviços de saúde como uma prática que pode ser ministrada por um profissional de categoria específica ou por uma equipe multiprofissional.

Sabe-se que os benefícios de um aconselhamento realizado de modo adequado são inúmeros:

- a) o paciente torna-se capaz de reconhecer a necessidade do(s) medicamento(s) para a manutenção de sua saúde e do seu bem estar;
- b) o relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente torna-se mais eficaz, e isso cria uma atmosfera de confiança, a qual aumenta a aderência ao tratamento.

De acordo com Filgueiras; Deslandes, (1999) esses parâmetros ampliam a habilidade do paciente aceitar os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, e de lidar com eles. Isso o torna mais eficiente no sentido de ter uma participação ativa no tratamento de sua doença e de se autocuidar. Além disso,

cria-se uma motivação para tomar o(s) medicamento(s) de forma correta, atingindo assim, a cura e melhorando as suas condições de saúde. Diferentes estratégias educacionais podem ser usadas no processo de aconselhamento, em geral a educação interativa que proporciona melhores resultados, quando comparada à educação passiva. Para algumas doenças, o aconselhamento em grupo resulta no aprendizado de experiências vividas por outros pacientes portadores de condição similar; tais experiências poderão trazer o conforto, melhoria da perspectiva de cura e aumento na capacidade de enfrentar situações que possam ser negativas.

5.6.2 Os benefícios do aconselhamento ao paciente

De acordo com Brandão (2005) o usuário de medicamentos precisa de aconselhamento farmacêutico e de modo geral se mostra amplamente receptivo ao mesmo. Embora as ações de aconselhamento não sejam exclusivas dos farmacêuticos, como estes realizam a dispensação de medicamentos, têm a oportunidade e responsabilidade, inclusive ética, de aconselhar o paciente antes que ele dê início ao tratamento.

O Quadro 2, demonstra os potenciais benefícios do aconselhamento às duas partes envolvidas.

Quadro 2 – Benefícios do Aconselhamento ao Paciente

Benefícios ao paciente	Benefícios ao farmacêutico
Torna-se capaz de tomar decisões apropriadas sobre regime terapêutico de medicamentos prescritos e não prescritos.	Satisfação por servir ao paciente e contribuir para seu bem-estar.
Entende a utilidade dos medicamentos para manter ou promover seu bem-estar.	Satisfação por cumprir plenamente a sua obrigação profissional.
Compreende as orientações para lidar com os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas.	Melhora a confiança do paciente nos serviços prestados pelo farmacêutico.
Torna-se mais informado e participativo no tratamento de sua doença e no manejo do seu autocuidado.	Aproximação com outros provedores de cuidados à saúde e reconhecimento como tal.

Fonte: Adaptação de Reddy MVSP, Vaidya R. How community pharmacists can promote patient counseling. In: International Pharmaceutical Student's Federation, International Pharmaceutical Federation. Counseling, Concordance and Communication. Innovative for Pharmacists, 2005, p.29-36.

5.6.3 Capacitação para o aconselhamento

De modo geral e no contexto atual da educação e capacitação farmacêutica, a formação e qualificação em habilidade de comunicação e aconselhamento são deficientes. Essas são, contudo, necessárias para aconselhar, educar e motivar os usuários a respeito de seus medicamentos. Assim, os cursos de graduação e de pós-graduação em farmácia deveriam conter em seu currículo mínimo estes dois fundamentos. Além do conteúdo inovador, o curso de formação para o aconselhamento deveria adotar metodologias apropriadas de ensino, como abordagens intelectualmente desafiadoras, práticas pedagógicas reflexivas, discussão de temas pertinentes e dramatização (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Em cursos de formação, conferências e leitura de textos de referência de modo geral são recursos muito utilizados. Adicionalmente, atividades de encenação de roteiros contendo boas práticas de aconselhamento e de comunicação, aprendizagem fundamentada na experiência por meio de encenação com pacientes, fictícios ou reais, em autêntico ambiente de farmácia, podem ser úteis.

5.6.4 Recursos utilizados na melhoria do aconselhamento

Segundo o *International Pharmaceutical Students' Federation, International Pharmaceutical Federation* (2005) para obter bons resultados no aconselhamento ao paciente, é recomendado combinar informação oral e escrita. Como as bulas dos medicamentos muitas vezes podem não ser compreensíveis para os usuários, faz-se necessário o uso de outros materiais educativos para reforçar a comunicação e ter certeza de que o paciente sabe como utilizar seus medicamentos. Os materiais desenvolvidos para o aconselhamento ou que são relatados na literatura incluem, por exemplo:

- Slides de educação ao paciente, que podem ser apresentados durante as sessões de aconselhamento;
- Panfletos educativos (instruções escritas ou impressas);
- Materiais que auxiliam a adesão, tais como contadores, cortadores de comprimido, inaladores, monitores de glicemia, etc.;

- Fichas de medicamentos, listando todos os medicamentos que o paciente está usando, com as respectivas posologias;
- Pictogramas¹ relacionados com medicamentos podem ajudar na comunicação com alguns grupos de pessoas, especialmente se houver a barreira da língua ou linguagem, baixa habilidade de leitura ou deficiência visual. É importante levar em consideração a falta de habilidade de leitura e deficiência visual do paciente quando for selecionar os materiais apropriados para o aconselhamento (NAVES, 2005).

Deve ser criado um ambiente para aconselhamento ao paciente. Este deverá contribuir para que o paciente se sinta confortável e propenso a pedir conselho. A farmácia deverá ter áreas, claramente demarcadas e identificadas para atividades de dispensação, venda ou fornecimento de produtos que não exigem prescrição e para outros itens específicos que possa comercializar.

Caso a área de dispensação não garantir privacidade suficiente, deve haver uma sala destinada ao aconselhamento. O ideal é uma sala com isolamento acústico, para garantir privacidade aos usuários. Outra opção seria uma área separada, visivelmente identificada como “Área de Aconselhamento ao Paciente”, com um aviso indicando que o farmacêutico está disponível para este serviço (*INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS’ FEDERATION, INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2005*).

5.6.5 Aspectos e informações a serem considerados no aconselhamento

Na atividade de aconselhamento, os profissionais de saúde devem reconhecer cada paciente como ser humano único, com histórias de vida, problemas de saúde, contexto social e necessidades específicas. Não existem roteiros ou manuais para se estabelecer um aconselhamento farmacêutico efetivo, mas algumas recomendações podem ser dadas para que este processo seja mais produtivo (*WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007*).

De acordo com o perfil de cada paciente, itens diferentes podem ser abordados, com maior ou menor ênfase, mas o conteúdo básico a ser focado

¹ Pictogramas são imagens gráficas padronizadas que ajudam na orientação de instruções sobre medicamentos, precauções e advertências a pacientes e consumidores. Exemplos de pictogramas desenvolvidos pela Farmacopéia Americana (USP) estão disponíveis em <http://www.usp.org/audiences/consumers/pictograms/>

deve abranger a discussão sobre as enfermidades apresentadas, seu tratamento e hábitos saudáveis de vida.

Durante o processo, é importante fazer com que o paciente reflita sobre os determinantes de sua saúde e de suas doenças e que compreenda sua participação ativa no processo terapêutico. Em relação ao tratamento farmacológico, durante o aconselhamento o paciente deve receber informações objetivas como dose, duração do tratamento, forma de administração, uso de dispositivos, possíveis reações adversas, entre outras. Deve também receber informações mais específicas como o porquê da utilização, os benefícios de seu uso e os riscos da não utilização. Deve-se avaliar o contexto social do paciente e sua rotina de vida e de trabalho. As percepções e crenças com relação à doença e ao tratamento também precisam ser investigadas.

Para melhor entendimento deste tópico, apresentamos a seguir, um exemplo de caso clínico em que o aconselhamento proporcionou melhora na saúde do paciente.

5.6.5.1 Relato de um caso clínico e o aconselhamento específico.

O paciente C., 48 anos, hipertenso e portador de diabetes mellitus tipo 2, há 15 anos, apresenta-se ao programa multidisciplinar de educação em diabetes com pressão arterial alta e glicemia pós-prandial não controlada, excedendo 300 mg/dl em verificações sucessivas. O paciente fazia uso de glibenclamida 5 mg, uma vez ao dia, insulina NPH 10UI, ao dia, e enalapril 20 mg, duas vezes ao dia, apesar de sua prescrição conter posologia e formas de utilização diferentes.

Em atendimento individual, a farmacêutica pôde verificar que o C. não aderira ao tratamento: utilizava enalapril e glibenclamida de maneira irregular e usava quantidade de unidades de insulina inferior à prescrita (20 UI pela manhã e 10 UI à noite).

A justificativa para a diminuição da dosagem de insulina era o medo de sofrer hipoglicemia, que já fora experimentada algumas vezes, e a crença negativa de que “pacientes com diabetes só utilizam insulina quando estão em estágio muito grave”.

Durante a entrevista farmacêutica, foi perguntado como era a sua rotina diária. Observou-se que C. era sedentário e tinha um tipo de trabalho com horários irregulares, passando todo o dia fora de casa, o que acarretava hábitos alimentares inadequados, como omissão de refeições e consumo de alimentos inadequados, como refrigerantes, sanduíches e frituras. A partir destas constatações, começou-se um trabalho integrado entre a farmacêutica, uma nutricionista e uma educadora física. Foi também recomendado que C. procurasse o médico para uma avaliação, pois a última consulta havia acontecido há quase um ano.

O enfoque do acompanhamento farmacêutico se concentrou em explicações sobre a importância de C. compreender o que é hipertensão e diabetes e a necessidade do tratamento contínuo; compreender a função de cada um de seus medicamentos e como utilizá-los, e os mecanismos de hiperglicemia e de hipoglicemia.

Foi observado que C. atribuía a causa da hipoglicemia apenas ao uso de insulina, mas não percebia que a omissão de refeições também poderia acarretar esta manifestação. Após a desmistificação do uso da insulina, ele passou a utilizá-la na posologia recomendada, bem como passou a usar regularmente os outros medicamentos em horários pela manhã e à noite.

Com a prática regular de atividade física e o seguimento das recomendações da nutricionista para uma alimentação regular, depois de três meses de seguimento C. passou a manter os níveis de pressão arterial e de glicemia pós-prandial normais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo de revisão foi possível constatar que em razão 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 dos idosos, 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.

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 acerca 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 hipertenso.

Por outro lado, o componente da multifatorialidade constitui um determinante de sua qualidade de vida, que na maioria das vezes, se expressa em acatar suas limitações do que conviver com uma doença. Para a doença existe o medicamento, que, na maioria das vezes, prolonga a vida da pessoa idosa, porém o problema surge quando de seu uso irracional, que no idoso vem a ser maximizado pelos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. Esses aspectos são agravados pela polimedicação, e a comercialização desenfreada que expõe o mesmo a riscos potenciais de interações medicamentosas e reações adversas, como é o caso dos benzodiazepínicos de ação prolongada que vêm aumentando a mortalidade nesse

segmento. Vale lembrar também as associações medicamentosas que não apresentam nenhuma racionalidade terapêutica.

Diante do que fora exposto, a assistência farmacêutica surge como estratégia de promover o uso racional de medicamentos, compreendendo que desde a prescrição, a orientação quanto ao uso e administração dos mesmos devem ter responsabilidade compartilhada entre o idoso e os diversos agentes de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros). Assim como se evidencia o uso de novas metodologias imperiosas, como no caso da educação e aconselhamento terapêutico, devido às limitações físicas e psíquicas que sofrem os idosos para a manutenção de sua saúde e para não expor o idoso a danos que possam refletir em resposta iatrogênica e/ou interações medicamentosas.

REFERÊNCIAS

- 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, 2012.
- 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, 2009.
- 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.
- ALMEIDA, L. M; COUTINHO, E. S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de Psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: Ilha do Governador. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, p.5-16, 2011.
- 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.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4. edição. Brasília. Ministério da Saúde; 2002.
- BRANDÃO, A. Entrevista/Divaldo Lyra Júnior. **Comunicação paciente x farmacêutico: um instrumento libertário e essencial no trabalho do profissional e na promoção da saúde.** Pharmacia Brasileira. Janeiro-Feveireiro, 2005; p. 6-10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: DST/AIDS, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** 2. ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ação Básica. Caderno de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e diabetes mellitus: protocolo.** Brasília, 2001.

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.

CIPULLO J. P. et al. **Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2009.

FAVA, S.M.C.L.; FIGUEIREIDO, AS, Franceli AB, Nogueira MS, Cavalan E. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial. **Rev Enferm UERJ.** 2010;18(4):536-40.

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.

FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.1-14, 1999.

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.

GUEDES, NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Lopes MVO, Ximenes LB, Vieira NC. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(1):151-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000100026>.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION, INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Counseling, Concordance and Communication. Innovative Education for Pharmacists;** 2005.

JARAMILLO, N. M. (Coord.). **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos.** Brasília: OPAS, 2002.

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.

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.

MARCHI-ALVES, L.M.; NOGUEIRA, M.S.; MENDES, I.A.C.; GODOY, S. Leptina, **hipertensão arterial e obesidade:** importância das ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):286-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000200021>.

MENEZES, AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *Mundo Saúde.* 2010;34(1):97-102.

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.

NAVES, J.O.S.; Merchan-Hamann E, Silver L. Orientação Farmacêutica para DST: Uma proposta de sistematização. **Ciênc Saúde Colet.** 2005; 10(4): 1005-1014.

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, E.A.F.; ALMEIDA, A.B.; SOUZA, E.E.C.M.; PAULA, N.C.S.; PEREIRA, E.R.; MOREIRA, R.O.; SIQUEIRA, L.P.; MILAGRES, S.V.; CARVALHO, A.A.H.; MARIA, F.S.; DAMASCENO, N.N.L. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev APS.** 2011;14(3):319-26.

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.

PERETTA, M.; CICCIA, G. **Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma, 2000.

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.

SANTOS, ZMSA, Frota MA;CRUZ,D.M.;HOLANDA, S.D.O. **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar**. Texto Contex Enferm. 2005; 14(3):87-99.

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 Médica, 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.

SILVA, LS.; Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, Nogueira-Martins MSF. **Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família**. Rev. Nutr. 2012;25(2):271-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000200009>. 4

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.

TACON K. C. B. Perfil da terapêutica utilizada em pacientes hipertensos atendidos em hospital público. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, jan-fev;9(1):25- 9, 2011.

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.

TOLEDO, MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm.** 2007;16(2):233-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000200004>.

VERAS, R.P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad Saúde Pública.** 2007; 19(3):705-15.

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.

WAIDMAN, M.A.P.; Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. **Rev Bras Enferm.** 2012;65(3):445-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000300008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting rational use of medicines: core components.** Geneva: World Health Organization; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **The role of the pharmacist in the fight against the HIV-AIDS pandemic: a joint declaration between the WHO and FIP.** Genebra: OMS;2007.

ZATTAR, L. C.; et al. **Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil.** Caderno Saúde Pública, v. 29, n. 3, mar. 2013.