

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS NO BRASIL

THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL CARE IN HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS IN THE LAST FIVE YEARS IN BRAZIL

ADRIELLE COUTO BITENCOURT¹
EMILLY MARIA FERREIRA²
KASSIANE ALVES DEUCHER³
SANDRA LUCENA DE OLIVEIRA⁴
FERNANDO YANO ABRÃO⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional tem crescido nas últimas décadas e, com isso, aumentou também a incidência das doenças crônicas, como é o caso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma doença assintomática caracterizada pela elevação persistente dos níveis da Pressão Arterial, iguais ou acima de 140/90 mmHg e sua detecção é feita após repetidas aferições. A doença é um problema de saúde pública no Brasil, pois tem grande prevalência e está associada a diversas patologias como acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio e insuficiência renal. O controle da HAS é feito por meio de mudanças no estilo de vida e uso de medicamentos, no entanto, a administração dos fármacos, pode trazer diversos riscos, especialmente para os idosos. Diante disso, tornou-se necessário investigar a importância da Atenção Farmacêutica no acompanhamento dos pacientes idosos e hipertensos, no Brasil, que é a proposta do presente estudo.

Palavras-chave: Hipertensão. Pressão Arterial. Idoso. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

With an increased geriatric population in recent decades, the incidence of chronic diseases, such as Systemic Arterial Hypertension (SAH), has also increased. As an asymptomatic disease, SAH is only detected after repeated blood pressure tests for the persistent levels of 140/90 mmHg or higher. This highly prevalent disease is a public health problem in Brazil and is associated with several pathologies, such as stroke, myocardial infarction and kidney failure. SAH is controlled through changes in lifestyle and use of medications, however, the administration of drug can bring several risks, especially to the elderly. Therefore, the purpose of this study is to investigate the importance of Pharmaceutical Care in monitoring the elderly and hypertensive patients in Brazil.

Keywords: Hypertension. Blood Pressure. Elderly. Pharmaceutical Attention.

¹ Adrielle Couto Bitencourt, graduanda do Curso de Farmácia. E-mail: adriellecouto21@outlook.com.

² Emilly Maria Ferreira, graduanda do Curso de Farmácia. E-mail: emillymariaferreira21@gmail.com.

³ Kassiane Alves Deucher, graduanda do Curso de Farmácia. E-mail: kassianedeucher1995@gmail.com.

⁴ Sandra Lucena de Oliveira, graduanda do Curso de Farmácia. E-mail: Sandra.jsd19@gmail.com.

⁵ Fernando Yano Abrão, docente do Curso de Farmácia, Mestre em Biologia pela UFG, doutorando no Programa da Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas também pela UFG. E-mail: Fernando.abrao@facunicamps.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional vem sendo alvo de atenção, especialmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Esse processo está ligado a alterações nos indicadores de saúde, em destaque para a queda da fecundidade e da mortalidade e o crescimento da expectativa de vida (ALVES *et. al.*, 2016). Ao passo que a população idosa cresce, aumenta com ela, a incidência de doenças crônicas, como é o caso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (SILVA *et. al.*, 2016).

A HAS é uma doença multifatorial, caracterizada pela elevação persistente dos níveis da Pressão Arterial (PA), de modo que são considerados valores iguais ou acima de 140/90 mmHg. Portanto, é um desafio para a saúde pública no Brasil, pois está associada ao surgimento de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renais, com altos índices de morbimortalidade. A doença é responsável por cerca de 40% das mortes por AVC, 25% por doença arterial coronariana aliada a diabetes e 50% por insuficiência renal (CAMPOS *et. al.*, 2020).

A detecção da doença e o controle dos níveis da PA são fatores essenciais para redução da mortalidade vascular, para tanto, são necessárias mudanças no estilo de vida do paciente, com aplicação de restrições a alimentos ricos em sódio e gorduras, o abandono de hábitos como o tabagismo e o consumo de álcool, além do uso medicamentos anti-hipertensivos. No entanto, o uso de fármaco em idosos, especialmente, naqueles que necessitam de mais de uma medicação pode afetar a qualidade de vida e ocasionar diversos problemas agravados como o uso do medicamento errado, inexatidão de dosagem, infrequência por esquecimento, efeitos adversos, interações medicamentosas e automedicação descontrolada (SILVA *et. al.*, 2016).

Diante disso, torna-se fundamental investigar e entender a importância do papel do profissional farmacêutico no âmbito da Atenção Farmacêutica, no acompanhamento desses pacientes, com objetivo de educar a população a respeito do uso racional de medicamentos. E com isso, obter resultados satisfatórios no combate a HAS, além da prevenção e redução dos problemas relacionados com medicações em idosos, sendo este o objetivo do presente estudo.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2021) e indexados nas seguintes bases de dados científicas: *Scientific*

Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Repositório Institucional (UFRN), bem como dados obtidos nos sites do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Para a realização da busca foi utilizada a combinação dos termos “hipertensão”, “idoso” e “Atenção Farmacêutica” em português obtendo com isso 1070 resultados. A realização das buscas ocorreu entre setembro e outubro de 2021.

Como critério de elegibilidade, foram considerados apenas os artigos dentro do recorte temporal, antemão estabelecido. Além disso, ficou definido a exclusão de artigos fora da temática central, desse modo, foram excluídos artigos que tratavam apenas da Atenção Farmacêutica ao idoso e estudos que abordavam sua correlação com outras doenças.

Após a seleção dos artigos, conforme os critérios de inclusão e exclusão, prosseguiu-se para a leitura exploratória dos mesmos, resultando na seleção de 15 artigos, que serviram como arcabouço teórico para este estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Epidemiologia da Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como “pressão alta”, é considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. A doença atinge cerca de 25,2% da população, tendo maior prevalência em idosos. Segundo a pesquisa VIGITEL 2020 (2021), 60,6% das pessoas com 65 anos ou mais são hipertensas. Entre as capitais do país, notou-se maior prevalência em Belo Horizonte-MG (30,1%), Rio de Janeiro-RJ (29%) e Recife-PE (27,4%).

A pesquisa mostrou ainda que o percentual das mulheres acometidas pela doença (26,2%) é maior que o dos homens (24,9%), especialmente com o aumento da idade. Com relação ao critério escolarização, os mais afetados são os indivíduos com menor grau de escolaridade, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1 - Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (18 anos ou mais) das capitais dos estados brasileiros e do distrito federal, por sexo e anos de escolaridade

Variável	total	Sexo	
		masculino	feminino
	%	%	%
Anos de escolaridade			
0 a 8	44,7	41,4	47,4
9 a 11	20,2	18,2	22,1
12 e mais	15,2	16,7	14
Total	25,2	24,1	26,2

Fonte: Adaptado do relatório Vigitel 2020 (2021)

Os índices de mortalidade em decorrência da HAS são altos no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2017 foram registradas 141.878 mortes. A doença silenciosa e assintomática é a principal responsável por mortes decorrentes de doenças vasculares, no país (BRASIL, 2019). Desse modo, ela se apresenta como uma patologia de alto risco, que exige tratamento e controle. No entanto, esse tem sido um grande desafio, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais envolvidos no cuidado.

3.2 Patogênese

A Pressão Arterial (PA) é definida como a força que o sangue exerce contra a superfície das artérias e é responsável pela circulação sanguínea em todo o corpo. É calculada pelo produto do débito cardíaco (DC), isto é, frequência cardíaca x volume sistólico, e a resistência vascular periférica (RVP), pela resistência dos vasos. Alterações nos níveis do DC e da RVP podem ocasionar um aumento da PA. A frequência cardíaca e o volume intravascular são os principais fatores responsáveis pelo aumento do DC, enquanto o aumento da RVP pode ocorrer devido a alterações nas funções e estruturas vasculares ocasionando vasoconstrição e, assim, o aumento da resistência. Sendo este último, o principal fator mantenedor da HAS (ANTUNES, 2017).

O coração bombeia o sangue por meio do movimento de relaxamento, chamado diástole, e contração dos músculos cardíacos, sístole. Quando os músculos cardíacos estão relaxados, os ventrículos se abrem e são cheios de sangue que é levado pelas veias. Depois disso os músculos se contraem e expulsam esse sangue através das artérias, que oferecem resistência (RVP) à passagem do sangue. Se acaso essa resistência for muito grande, o coração precisa se esforçar

mais para conseguir distribuir o sangue em todo o corpo, ou seja, ele precisa aumentar a PA, resultando na hipertensão (SAVIOLI; SAVIOLI, 2019).

A HAS é uma doença crônica, que se não for controlada, pode causar danos a órgãos como coração, cérebro, olhos e rins. Ela está frequentemente, associada ao surgimento de patologias como a insuficiência cardíaca e renal, doença arterial coronariana, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, hipertrofia ventricular, disfunção diastólica, acidentes vasculares encefálicos (AVE), infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica, todas podem ser fatais ou não (MALACHIAS *et. al.*, 2016).

3.2.1 Diagnóstico

O diagnóstico da hipertensão é definido após a obtenção de repetidos resultados de aferições, iguais ou superiores a 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para diastólica. Na tabela abaixo, temos a classificação dos níveis de PA, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), para medições casuais ou no consultório a partir de 18 anos de idade.

Tabela 2 - Classificação dos níveis de pressão arterial (pa) para pessoas com 18 anos ou mais

Classificação	PAS (mm Hg)	PAP (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121 - 139	81 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: (MALACHIAS *et. al.*, 2016).

3.2.2 Etiologia

Quando a HAS não possui uma causa identificável, é chamada de *Hipertensão Arterial Primária ou Essencial*, de modo que sua origem pode ser multifatorial. Esse tipo de hipertensão arterial é o mais comum entre os pacientes diagnosticados e existem suspeitas de sua ligação com fatores genéticos e/ou ambientais (ANTUNES, 2017).

Já ao que tange à *Hipertensão Arterial Secundária*, é possível detectar uma causa específica para elevação dos níveis da PA. As causas mais frequentes são doenças endócrinas e/ou neurológicas, doenças renais, consumo de álcool e drogas, uso de medicamentos dentre outras. Os indivíduos com maiores chances de ter esse tipo de hipertensão são aqueles com menos de 30 ou mais de 55 anos e, nesses casos, podem aparecer sintomas que ajudam na identificação da causa latente (ANTUNES, 2017).

3.2.3 Fatores de risco

O envelhecimento populacional, aliado ao estilo de vida atual, que é marcado pelo sedentarismo, consumo de álcool elevado, tabagismo, bem como hábitos alimentares com grandes concentrações de sódio, açúcares e gorduras, têm sido apontados como os principais fatores contribuintes para o aumento das doenças crônicas no Brasil, como é o caso da Hipertensão (MAIA; FREITAS, 2021).

Dentre os citados, a idade, em particular, tem se mostrado um fator de risco relevante quando se trata da HAS, isso porque, com o envelhecimento fisiológico, acontece o avanço de processos ateroscleróticos nos vasos e artérias, com conseqüente perda da elasticidade, diminuindo com isso a capacidade funcional do órgão e rigidez, o que eleva a pressão sistólica (DREYER, 2019). Acrescido a isto, a obesidade também é um elemento considerável para o envelhecimento de risco, pois vem acompanhada do surgimento de outras doenças, como a diabetes, as quais facilitam ainda mais o processo de progressão da HAS (SILVA; GUEDES, 2020).

3.3 Tratamento Medicamentoso

O tratamento da hipertensão tem como objetivo a redução dos níveis pressóricos resultando na diminuição do risco de complicações decorrentes da HAS, bem como, na baixa da morbimortalidade cardiovascular. O método terapêutico envolve o uso de medicamentos, aliado a outras medidas não medicamentosas: mudança no estilo de vida, redução de peso, atividade física, restrição de alimentos ricos em gorduras e sal, bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e redução do estresse. Essas medidas ajudam a atrasar a evolução dos quadros de pré-hipertensão e controlar os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos (ANTUNES, 2017).

A escolha do tratamento medicamentoso deve levar em consideração as características individuais do paciente, doenças associadas, farmacodinâmica de cada fármaco, risco cardiovascular, estágios da hipertensão e condições socioeconômicas. O tratamento ainda pode ser realizado com apenas uma medicação ou, dependendo do caso, pode haver indicação do uso de um conjunto de medicamentos, sempre considerando os fatores pré-existentes e as interações medicamentosas (ANTUNES, 2017).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) apresenta as principais classes de medicamentos anti-hipertensivos, como se pode verificar no Quadro 1, os quais devem ser indicados aos pacientes observando as indicações e contraindicações de cada medicamento. Faz-se necessário priorizar aqueles fármacos que tenham comprovação de eficácia contra os eventos cardiovasculares e os demais devem ser reservados para casos especiais, quando existe a necessidade de associação de vários medicamentos. Estudos clínicos apontam resultados satisfatórios no tratamento feito com o uso dos diuréticos (DIU) (GR: I; NE:A), BB (GR: I; NE: A), BCC (GR: I, NE: A) inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (GR: I; NE: A) e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II (BRA) (GR: I, NE: A), especialmente, em associação com outros medicamentos (MALACHIAS *et. al*, 2016).

Quadro 1 - Classes de anti-hipertensivos, mecanismo de ação e efeitos colaterais

Classes e medicamentos mais indicados	Mecanismo de ação	Principais efeitos colaterais
Diuréticos – DIU (Clortalidona, hidroclorotiazida e indapamida)	Ações relacionadas aos efeitos natriuréticos com diminuição do volume extracelular.	Fraqueza, câimbras, hipovolemia, e disfunção erétil.
Ação Central – Agonistas alfa-2 centrais (metildopa, clonidina, guanabenz, moxonidina e rilmenidina)	Agem através do estímulo dos receptores α_2 , que estão envolvidos nos mecanismos simpatoinibitórios.	Febre, anemia hemolítica, galactorreia e disfunção hepática.
BB – Bloqueadores beta-adrenérgicos (carvedilo, nebivolol e propranolol).	Causam diminuição inicial do débito cardíaco e da secreção de renina, havendo readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual.
Alfabloqueadores – Bloqueadores alfa-1 adrenérgicos (doxazosina, prazosina e terazosina)	Agem como antagonistas competitivos dos α_1 – receptores pós-sinápticos, levando a redução da RVP sem maiores mudanças no débito cardíaco.	Hipotensão sintomática na primeira dose e incontinência urinária em mulheres.
Vasodilatadores diretos (hidralazina e Minoxidil)	Relaxam a musculatura lisa arterial, levando a redução da RVP.	Cefaleia, <i>flushing</i> , taquicardia reflexa e reações <i>lupu-like</i> .

BCC (di-idropiridínicos: amlodipino, nifedipino, felodipino, nitrendipino, manidipino e lercanidipino. Não idropiridínicos: verapamil e diltiazem).	Agem proporcionando redução da RVP como consequência da diminuição da quantidade de cálcio no interior das células musculares lisas das arteríolas, decorrente do bloqueio dos canais de cálcio na membrana dessas células.	Edema maleolar, cefaleia latejante, tonturas, rubor facial, hiperemia do terço distal das pernas e hipertrofia gengival.
IECA (captopril e Enalapril)	Tem como ação principal a inibição da enzima conversora de angiotensina I, impedindo a transformação de angiotensina I em angiotensina II, de ação vasoconstritora.	Tosse seca, Edema angioneurótico e erupção cutânea.
BRA (losartana, candesartana, eprasantana, ibersatana, telmisartana e valsartana)	Os BRA antagonizam a ação da angiotensina II através do bloqueio específico dos receptores AT1, responsáveis pelas ações vasoconstritoras, proliferativas e estimuladores da liberação de aldosterona, próprias da angiotensina II.	São incomuns os efeitos adversos relacionados aos BRA, sendo o exantema raramente observado.
Inibidor direto da renina (Alisquireno)	Promove a inibição direta da ação da renina com consequente diminuição da formação de angiotensina II.	“Rash” cutâneo, diarreia, aumento de creatinofosquinase e tosse.

Fonte: Adaptado de Malachias *et. al.*, (2016)

No caso dos idosos, a escolha do tratamento medicamentoso tem sua especificidade, pois é necessário ponderar a respeito das alterações fisiológicas que são próprias do envelhecimento. Além disso, outras patologias podem surgir a partir do uso de vários medicamentos, resultando em maiores riscos nas interações medicamentosas, em concordância com Silva e Guedes (2020).

3.4 Atenção Farmacêutica Associada

A automedicação e a falta de conhecimento quanto ao uso dos anti-hipertensivos, tem sido um problema recorrente, que traz sérios prejuízos para a saúde dos idosos. Em virtude disto, mostra-se necessário discutir o papel dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, especialmente, do farmacêutico, que está mais próximo do paciente, de modo que se possa prevenir e controlar os principais fatores de risco na medicação dos idosos (MILLER *et. al.*, 2016).

Nesse ponto entra o conceito da Atenção Farmacêutica, como um caminho promissor a ser adotado, e que traz bons resultados. O termo, no cenário da assistência farmacêutica, refere-se a um conjunto de ações, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, que envolve toda a equipe de saúde (CAMPOS *et. al.* 2020). Nessa perspectiva, o profissional farmacêutico participa ativamente no tratamento do paciente, contribuindo de forma efetiva na dispensação dos medicamentos e na conscientização do uso racional deles em colaboração com os demais profissionais de saúde. Assim, o principal favorecido com a Atenção Farmacêutica é o paciente (SILVA *et. al.*, 2016).

No caso dos idosos, a Atenção Farmacêutica tem um papel ainda mais importante, isso porque estes pacientes possuem uma demanda maior de medicamentos e estão mais suscetíveis as reações adversas e demais problemas com a administração medicamentosa. Complicações decorrentes da idade como a perda ou a redução da capacidade funcional do coração, fígado ou rins, bem como, a degeneração do equilíbrio homeostático contribuem para instabilidade dos idosos, perante os medicamentos, deixando-os mais vulneráveis. Nesse sentido, a Atenção Farmacêutica tem o objetivo de atingir a eficácia farmacológica e, com isso, prevenir óbitos e hospitalizações decorrentes das patologias crônicas e dos Problemas Relações a Medicamentos (PRM) (SILVA; GUEDES, 2020).

3.4.1 Problemas relacionados aos anti-hipertensivos

Os três principais problemas relacionados ao uso dos anti-hipertensivos, em idosos, são a Polifarmácia, uso de cinco ou mais medicamentos por paciente, as Reações Adversas Medicamentosas, quando o paciente é intolerante a algum composto do medicamento e Interações Medicamentosas, um medicamento interfere na reação de outro. Para que haja clareza a respeito deste assunto, será discorrido sobre cada um deles em particular (SILVA; GUEDES, 2020).

A Polifarmácia é caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicações. Em muitos casos, essa prática é necessária para que o idoso possa ser tratado de diversos problemas de saúde de forma simultânea. No entanto, quando isso é feito sem o acompanhamento de um profissional, pode trazer muitos danos à saúde do idoso e até levá-lo a morte. Isso deve-se ao fato de que a polifarmácia está associada ao aumento dos riscos e à gravidade das reações adversas medicamentosas (RAM), aceleração das interações medicamentosas (IM), toxicidade

cumulativa, erros de medicação (EM), redução da aceitação ao tratamento que pode resultar na morbimortalidade. Diante disso, o acompanhamento farmacológico é essencial para identificar e descontinuar medicamentos desnecessários e orientar a respeito da correta medicação, bem como suas doses, horários e efeitos esperados (SILVA; GUEDES, 2020).

Quanto às Reações Adversas Medicamentosas (RAM), podem ser definidas como uma resposta indesejável e não intencional de um fármaco em doses normalmente utilizadas. As hospitalizações causadas pelas RAM são mais recorrentes em idosos do que em jovens e considera-se um problema de saúde pública por causa dos altos riscos. Em alguns casos, as RAM podem ser confundidas com os sintomas típicos de algumas doenças, o que atrasa a identificação e afeta a qualidade de vida do idoso. Além disso, pode tornar-se necessário o uso de novos medicamentos para tratar as RAM, o que aumenta o risco de outras reações e interações medicamentosas (SECOLI, 2010).

As RAM, em muitos casos, podem afetar a confiança do idoso com relação ao tratamento e aos profissionais que o atendem. Por isso a Atenção farmacêutica é fundamental para dar o apoio necessário a esses pacientes, tanto no sentido da prevenção, escolhendo medicamentos que não estejam associados a ocorrências graves e considerando as condições de cada paciente, mas também no suporte ao paciente que sofreu uma reação adversa, fazendo a notificação da ocorrência e orientando sobre o melhor caminho a seguir que tanto pode ser a suspensão ou não do medicamento agressor quanto a utilização de um tratamento específico para RAM (SECOLI, 2010).

Já as Interações Medicamentosas (IM) ocorrem quando um fármaco influencia na operação de outro. Os efeitos das IM estão ligados às condições clínicas do paciente, quantidade e atributos de cada medicamento. Os idosos são mais vulneráveis a esses fatores porque fazem parte do grupo que mais utiliza medicamentos, além disso, muitos enfrentam dificuldades auditivas e/ou de memória que podem propiciar erros no uso correto da medicação (SILVA; GUEDES, 2020).

O risco de um indivíduo sofrer RAM aumenta de acordo com o número de interações medicamentosas. Estudos apontam que os pacientes que utilizam dois tipos de medicamentos possuem um risco de 8% de ter uma reação adversa, enquanto nos pacientes que utilizam cinco, o risco sobe para 50%. Ainda pode chegar a 100% nos pacientes que utilizam oito fármacos ou mais. À vista disto, o farmacêutico tem o papel primordial de conscientizar os pacientes sobre as possíveis IM, de modo que se possa planejar um tratamento com o mínimo de risco ao paciente, prevenindo as IM ou diminuindo o grau dos seus efeitos (CARVALHO *et. al.*, 2017).

3.4.2 Acompanhamento farmacológico

O objetivo do acompanhamento farmacológico é garantir um tratamento mais seguro e eficaz para o paciente. O modelo mais utilizado, no Brasil e no mundo, tem sido o Método *Dáder* baseado na história clínica do paciente e em seu estado atual com a finalidade de acompanhar a evolução do tratamento. Esse método possibilita detectar PRM que possam interferir na adesão ao tratamento e nos seus resultados (LAIA, 2020).

Quadro 2 - Etapas do Método Dáder

Etapa	Ação
Oferta de serviço	Em virtude da suspeita da existência de algum PRM, o serviço é explicado de forma detalhada e ofertado ao paciente.
Primeira entrevista	O farmacêutico adquire e registra as informações sobre o histórico clínico e farmacológico do paciente.
Estado de situação	O farmacêutico avalia se existe uma relação entre o estado de saúde atual do paciente e os fármacos usados por ele.
Fase de estudo	São analisadas todas as características das patologias do paciente para as quais ele faz uso de medicamentos.
Fase de avaliação	Momento em que é feita a identificação de PRM existentes e se analisa a eficácia e segurança no uso do fármaco.
Fase de intervenção	Etapa em que se inicia o plano de ação para resolução do problema encontrado.
Visitas sucessivas	Onde se analisa a eficácia da intervenção aplicada, se os resultados são positivos ou negativos.

Fonte: Laia (2020)

O acompanhamento farmacológico possibilita uma interação direta entre o farmacêutico e o paciente com o intuito de obter resultados mensuráveis e definitivos direcionados à recuperação da qualidade de vida dos pacientes (JUNIOR; BATISTA, 2018). Em especial, os idosos precisam de um acolhimento diferenciado e humanizado, que leve em consideração suas limitações (PACHECO; COPOBIANCO, 2017).

Assim, os farmacêuticos precisam ter o conhecimento necessário para tratar o paciente geriátrico hipertenso, mas também precisam ter sensibilidade e empatia para trabalhar com esse grupo de pacientes (ALVES *et. al.*, 2016). Isso porque, as relações entre farmacêuticos e pacientes são baseadas na confiança, contribuem para a positividade na manutenção e nos resultados do tratamento. A comunicação e o apoio dado pelo profissional conscientizam e estimulam as mudanças de hábitos favorecendo a adesão ao tratamento de controle da HAS (ANTUNES, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado constatou que a Atenção farmacêutica tem uma importância crucial para o sucesso no tratamento dos pacientes idosos e hipertensos. Isso porque, os riscos para esse grupo de pacientes são muito grandes na administração dos medicamentos, deixando-os vulneráveis e suscetíveis às reações adversas, erros de medicamentos e interações medicamentosas. O profissional farmacêutico possui o conhecimento necessário para orientar o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, considerando as interações de cada medicação, bem como as condições clínicas do paciente.

Além disso, o acompanhamento do farmacêutico gera um vínculo que garante o apoio e incentivo para a adesão e manutenção do tratamento. Colocando em prática os princípios da Atenção farmacêutica, na prevenção, promoção e recuperação da saúde do paciente, visando com isso, a redução da morbimortalidade cardiovascular.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, H. S. A.; PEREIRA, S. E. S.; SILVA, J.; SILVA, L. A.; LIMA, L. R. **Cuidados farmacêuticos ao idoso portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: Revisão de literatura.** X Mostra Científica da Farmácia, Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

ANTUNES, Larissa. **Representações sociais da Hipertensão Arterial e do tratamento para profissionais de saúde, pessoas que vivem com Hipertensão e seus familiares.** 260 p. Tese (Doutorado Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vitigel.** 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 15 out. 2021.

CAMPOS, L. S.; SILVA, C. B.; WANDERLEY, T. L. R.; CANDEIA, V. M. M.; CALZERRA, N. T. M. **A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso.** Braz J Health Rev. 2020. Curitiba, v. 3, n.2, p. 2287-2296.

CARVALHO, F. A.; BIELLA, C. A.; GRACIANI, F. S. **Riscos da interação medicamentosa em pacientes hipertensos: um estudo em grupo específico de pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos.** Bauru, 2017.

DREYER, K. N. **Projeto de Intervenção para diminuição do alto índice de Hipertensão Arterial na população assistida pela unidade de saúde da família Dr. Fernando A. Correia 02, Brasília – Acre.** Trabalho de conclusão de Curso (Especialização Gestão do cuidado em saúde da família) – Universidade de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2019. 34 p.

JUNIOR, E. F.; BATISTA, A. M. **Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde.** Rev Infarma Ciências Farmacêuticas. Conselho Federal de Farmácia. Brasília, v. 30, e. 2, p. 95-101, 2018. DOI 10.14450/2318-9312. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v30.e2.a2018.pp95-101>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LAIA, C. S. V. **Método de Dáder na Atenção Farmacêutica para adesão terapêutica em pacientes idosos.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2020.

MAIA, A. P. A; FREITAS, Terezinha. **Hipertensão arterial e possíveis interações medicamentosas: um olhar atento do farmacêutico no cuidado ao idoso.** Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2021.

MALACHIAS, MVB.; SOUZA, WKS; PLAVNIK FL; RODRIGUES, CIS; BRANDÃO, AA; NEVES, MFT. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2016; 107(3Supl.3):1-83

MILLER, JC; RODRIGUES, NS; RIBEIRO, NF; BARRETO, JG; OLIVEIRA, CGA. **Atenção Farmacêutica aos idosos hipertensos: um estudo de caso do município de Aperibé, RJ.** Rio de Janeiro: ACTA Biomedica Braliensia, 2016.

PACHECO, K. F.; CAPOBIANCO, M. P. **Atuação do Farmacêutico na equipe de cuidados voltados a pacientes idosos com Diabetes Mellitus e Hipertensão.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia) – União das Faculdades dos Grandes Lagos. Ribeirão Preto, SP, 2017.

QUEIROZ, E. J.; ALVES, H. H. S.; OLIVEIRA, C. P. A.; SANTOS, S. L. S.; SILVEIRA, J. E. S.; FILHO, D. M. B. **Perfil de pacientes geriátricos com hipertensão arterial: uma abordagem no cuidado farmacêutico.** Ceará: Saúde Santa Maria. 2019.

SAVIOLI, RM; SAVIOLI, G. **Série Mais Saúde: Hipertensão Arterial.** Cachoeira Paulista: Editora Canção Nova, 2019.

SECOLI, S. R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 63, n. 1, 2010.

SILVA, R. L.; GUEDES, J. P. M. **Importância da Atenção Farmacêutica em pacientes idosos hipertensos: uma revisão de literatura.** Caruaru: Atena Editora, 2020

SILVA, S. A.; BRANDÃO, E.S.P.; LIMA, L.R. **Assistência Farmacêutica ao paciente portador de doenças crônicas e arterial sistêmica.** X Mostra Científica da Farmácia, Centro Universitário Católico de Quixadá, 2016.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Kassiane Alves Leucher RA 31989

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO ()

NÃO AUTORIZAÇÃO (X)

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A importância da atenção farmacêutica em pacientes idosos hipertensos nos últimos cinco anos no Brasil.
De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Fernando Mano Abrão

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia Modalidade afim Presencial

Kassiane Alves Leucher
Assinatura do representante do grupo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 06 de Fevereiro de 2022