

ATENÇÃO FARMACEÚTICA EM IDOSOS HIPERTENSOS

Barbara Aparecida de Lima Vieira ¹ Nathalia Serafim dos Santos² Edson Hideaki Yoshida² José Renato de Moraes² Mariana Donato Pereira³ Ricardo Silveira Leite²

¹Graduanda do Curso de Farmácia da Faculdade Sudoeste Paulista – FSP – Itapetininga/SP;

²Docente da Faculdade Sudoeste Paulista – FSP – Itapetininga/SP.

³Docente Do Centro Universitário Max Planck – (Unimax) Indaiatuba/SP.

RESUMO

Os idosos são os mais atingidos pela hipertensão arterial, sendo responsável por um alto índice de morbimortalidade. Por isso, é necessário que seja realizado mudanças comportamentais, alimentares e que sigam rigorosamente o tratamento farmacológico. Mas, os idosos encontram diversos fatores que interferem na adesão ao tratamento decorrente do envelhecimento, impedindo a adesão. Diante disso, este artigo tem como objetivo, mostrar os riscos da hipertensão arterial, os obstáculos do idoso na realização do tratamento, e a atuação do farmacêutico neste contexto, demonstrando a importância da Atenção Farmacêutica para o idoso hipertenso. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado uma revisão de literatura, as pesquisas foram realizadas em livros, sites e bancos de dados eletrônicos. Os resultados obtidos, mostram que os idosos são o grupo que mais desenvolvem problemas relacionados a farmacoterapia, e que a maioria não realizam as mudanças comportamentais e alimentares necessárias, nos mostram também que a atuação do farmacêutico, influencia positivamente na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico do paciente idoso. As intervenções farmacêuticas resolveram grande parte desses problemas, reforçando a importância da Atenção Farmacêutica para esse grupo de pacientes que requer grandes cuidados, podendo assim, promover diversos benefícios para o idoso, melhorando a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Pacientes idosos. Hipertensão arterial.

INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica está entre as mais antigas atividades profissionais, e vem sofrendo transformações ao longo do tempo. Essas transformações ocorreram por diversos fatores, entre eles, a expansão e mecanização da indústria farmacêutica, associado com a padronização de formulações para a produção de medicamentos em grande escala, e a descoberta de novos fármacos, considerados pela indústria, de maior eficácia por conta de resultados de pesquisas de alta complexidade (FREITAS et al., 2002).

Hepler; Strand (1990), em um artigo que publicaram, definiram a Atenção Farmacêutica como: “a provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente”. Esse conceito foi reafirmado, na segunda reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Tóquio, sobre a função do farmacêutico (OMS, 1993).

No Brasil, em 2002, foi publicado o relatório trilhando caminhos, onde foi o momento que houve o registro da Atenção Farmacêutica no Brasil, e onde chegaram a definição, de que a Atenção Farmacêutica:

Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CONSELHO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002, p. 16).

Em agosto de 2009, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou a RDC Nº44, que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas, e regulamenta de forma inédita a Atenção Farmacêutica em farmácias e drogarias no Brasil (ANVISA, 2009).

Outro marco para a profissão farmacêutica foi a publicação da Lei nº 13.021/14, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Onde, farmácias e drogarias se tornam, “uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva”. Requer a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias de qualquer natureza, pois a partir dessa lei, somente o farmacêutico poderá exercer a responsabilidade técnica (BRASIL, 2014, p. 1).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em sua 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016, p. 1), define a hipertensão arterial (HA), como uma “condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis

pressóricos, ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo”. O descontrole da hipertensão arterial pode ocasionar algumas consequências, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular encefálico, paralização dos rins ou Insuficiência Renal (UFPR, 2017). Para a realização do diagnóstico correto, e poder considerar que uma pessoa é hipertensa, é necessário que a pressão arterial seja medida várias vezes. O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Cardiologia, recomendam que seja realizado(a) a investigação clinico-laboratorial, a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) (ANVISA, 2010).

A hipertensão arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é apontada como um dos principais fatores de riscos modificáveis, e um dos mais graves problemas de saúde pública (SBC, 2010). No Brasil, mais de 60% dos idosos são atingidos por ela. A idade, gênero, etnia, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e a genética são fatores de risco que podem levar ao desencadeamento da hipertensão arterial (SBC, 2016).

Muitas vezes a hipertensão arterial é uma doença assintomática, que evolui de forma silenciosa e lenta, necessitando de mudanças comportamentais e alimentares, além do rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. É imprescindível a adesão ao tratamento, pois com esses cuidados é possível prevenir consequências futuras, como lesão de órgãos-alvo e mortalidade (GUSMÃO et al., 2009).

O envelhecimento populacional acontece em todas as regiões do mundo, mas, evolui de forma mais rápida em países em desenvolvimento (UNFPA, 2012). De acordo com a OMS, é definido como idoso a pessoa com 60 anos ou mais se residir em países em desenvolvimento. A população idosa vem aumentando rapidamente no Brasil, e estima-se que em 2050 será a quinta maior população do planeta (MIRANDA et al., 2016).

Com o avançar da idade muitas doenças crônicas podem acometer os idosos, entre elas, a hipertensão arterial é a mais comum, sendo responsável por um

alto índice de morbimortalidade. Em razão da prevalência dessas doenças os idosos tendem a utilizar mais medicamentos, e possivelmente formam o grupo mais medicados da sociedade. Em decorrência desses fatores, aumentam-se os riscos de desenvolverem Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), deixando-os suscetíveis aos vários problemas de saúde, aumentando conseqüentemente os custos de atenção sanitária (JÚNIOR et al., 2006).

As alterações fisiológicas no idoso decorrentes do envelhecimento, podem levar a modificações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos no paciente idoso. As propriedades cognitivas se encontram afetadas, as limitações físicas e as várias doenças crônicas podem ocasionar o uso incorreto dos medicamentos levando o paciente a não aderir ao tratamento. A automedicação, a polifarmácia, as interações farmacológicas, o aparecimento de reações adversas causadas pelo medicamento e a longa duração do tratamento são outros fatores que podem ser considerados para a interrupção do tratamento (ROCHA et al., 2008).

Os idosos frequentemente utilizam a automedicação, para aliviar sintomas que possam surgir, e por conseguirem adquirir esses medicamentos sem prescrição médica. É frequente também, o idoso apresentar de duas a seis receitas médicas, resultando na polifarmácia. As reações adversas de medicamentos, são a resposta contrária da esperada pelo medicamento, são prejudiciais, e acontecem nas doses que normalmente são utilizadas no ser humano, ela representa um grande problema de saúde pública, e pode ser desencadeada pela polifarmácia e farmacocinética alterada do idoso (SECOLI, 2010).

A interação medicamentosa acontece quando a ação de um medicamento é influenciada pela ação do outro, também estão relacionadas ao número e características do medicamento, e os idosos são o grupo mais suscetível a ela, pois, a maioria ocorre através dos processos da farmacocinética e farmacodinâmica do medicamento (SECOLI, 2010).

Além desses obstáculos, existem outros fatores que podem ocasionar a não adesão ao tratamento correto, como a ausência de sintomas, a forma complexa e muitas vezes confusa das dosagens e o custo do tratamento. Em muitos casos, o diagnóstico e o tratamento da hipertensão arterial são negligenciados, fazendo

com que não compreendam sua doença e sua medicação, e em muitos casos acabam acreditando que sua doença pode ser tratada somente com terapias não farmacológicas (PUCCI et al., 2012).

A presença do farmacêutico é muito importante, pois antecede a dispensação do medicamento, ele atua como o último elo entre a prescrição e administração do medicamento, podendo assim, examinar a prescrição médica e ligar as informações com a história clínica do paciente (JÚNIOR et al., 2004). Estudos nos mostram que as ações do farmacêutico, podem promover o uso seguro e racional de medicamentos, com a intervenção farmacêutica (AMARAL et al., 2008).

A Atenção Farmacêutica, está ligada com o uso correto dos medicamentos, pois o profissional farmacêutico tem um papel essencial para identificar problemas que possam interferir no tratamento medicamentoso, e para a conscientização de uma farmacoterapia responsável. A orientação sobre os medicamentos a serem utilizados e suas posologias, instruindo-os sobre o modo correto de utilização, alertando-os sobre possíveis reações adversas, e uma possível substituição ou interrupção do medicamento que podem ser realizadas pelo médico, contribuindo para a qualidade de vida do paciente idoso (ROCHA et al., 2008).

O farmacêutico também pode contribuir no tratamento não medicamentoso do paciente hipertenso, pois, é um dos componentes da equipe interdisciplinar apto para desenvolver esta função. O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial é constituído pela diminuição do peso corporal, por medidas nutricionais, mudanças alimentares, práticas de atividades físicas, controle do estresse, suspensão do tabagismo e alcoolismo (SBC, 2016).

A mudança comportamental do paciente, pode retardar ou prevenir o desenvolvimento de complicações. As mudanças alimentares, e a realização de atividades físicas, são considerados terapias de primeira escolha. Compete ao farmacêutico, orientar e esclarecer dúvidas básicas ao paciente, estimulando-o a procurar um nutricionista. Possuindo o conhecimento necessário, pode dar orientações para a melhora da alimentação, com a utilização de adoçantes dietéticos, fracionamento das refeições e ingestão dietética recomendada,

consequentemente melhorando a qualidade de vida do paciente. Em relação as atividades físicas, deve orientar o paciente a procurar um educador físico, pois, a sua prática oferece uma série de benefícios a saúde, entre elas a diminuição do risco cardiovascular (CASTANHEIRA, 2015).

A atuação do profissional nestes contextos promove melhores resultados positivos no controle da hipertensão arterial, que está diretamente ligada a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SBC, 2016).

O objetivo deste artigo é que através de uma revisão de literatura, entenda-se sobre os riscos da hipertensão arterial, as dificuldades do idoso na realização do tratamento e a atuação do farmacêutico neste contexto, demonstrando a importância da Atenção Farmacêutica para o idoso hipertenso.

MÉTODOS

Este trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, por meio dos descritores: Atenção Farmacêutica, Pacientes Idosos e Hipertensão Arterial.

As pesquisas foram realizadas em livros, sites e bancos de dados eletrônicos, como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram escolhidos, os trabalhos que continham informações que mais se aplicavam no objetivo da pesquisa. Ao final das pesquisas, utilizaram-se no total 30 trabalhos, publicados entre os anos 1990 e 2017.

RESULTADOS

Em uma pesquisa realizada, foi relatado que 61,1% das pessoas entrevistadas, eram idosos. Em meio a morbidade, 83,3% apresentaram alguma outra doença crônica associada à hipertensão arterial. Observou-se que 68,3% dos problemas relacionados a farmacoterapia, foram mais prevalentes nos idosos, especialmente nos que apresentavam menos escolaridade (SILVA et al., 2008).

Tabela 1 - Fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacoterapêutico do paciente idoso.

Fatores que interferem	%	Referência
Interações medicamentosas	80%	REIS; SANTOS, 2016.
Reações adversas	78%	SILVA et al., 2008.
Não adesão ao tratamento	72%	SILVA et al., 2008.
Custo do tratamento	57,7%	PUCCI et al., 2012.
Polifarmácia	42,1%	ROCHA et al., 2008.

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 1 mostra, estudos de diferentes autores, evidenciando os fatores que mais interferem na adesão farmacoterapêutica do paciente idoso.

No estudo de Reis e Santos (2016), em relação as atividades físicas, somente 13% dos idosos praticavam exercícios físicos frequentes e realizavam uma alimentação saudável, e o restante não seguiam nenhum acompanhamento nutricional e não realizavam qualquer tipo de atividade física. Na avaliação do estado nutricional, a maioria se apresentava acima do peso, e 40% deles estavam efetivamente obesos, demonstrando que os idosos não realizam as mudanças comportamentais e alimentares necessárias.

Verificou-se que as intervenções farmacêuticas resolveram 83% dos problemas relacionados à farmacoterapia, dessas intervenções farmacêuticas 74% foram realizadas exclusivamente pelo serviço de Atenção Farmacêutica, sem a necessidade da intervenção médica. Nesse estudo, 75,6% delas foram realizadas com medidas educativas, onde as intervenções e as orientações farmacêuticas, contribuíram para uma melhor adesão ao tratamento em 69,2% dos casos (SILVA et al., 2008).

DISCUSSÃO

A população idosa precisa de cuidados específicos, muitos deles especializados e direcionados às peculiaridades advindas com o processo do envelhecimento (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Estudos sobre as intervenções farmacêuticas, e a sua influência no uso de medicamentos pelo paciente idoso, constatou que de um modo geral, mostraram resultados positivos, reduzindo custos, melhorando as prescrições, promovendo maior adesão do paciente ao

tratamento e controlando a possibilidade de reações adversas (AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008; JÚNIOR et al., 2006; SILVA et al., 2008).

Os resultados obtidos por Silva e colaboradores (2008), mostraram que as intervenções farmacêuticas resolveram 83% dos problemas relacionados à farmacoterapia, onde, a maioria foi realizada com medidas educativas. Isso reforça o que foi observado por Amaral e colaboradores que verificaram que o serviço da atenção farmacêutica pode ser uma estratégia relevante para a promoção a saúde em usuários com hipertensão arterial. Porém, analisou-se que a maioria das intervenções limitava-se ao aconselhamento, notando-se que a falta de ações levavam a uma inadequação do medicamento ao usuário. Por isso, a necessidade da categoria farmacêutica modificar suas condutas, incorporando na prática profissional um modelo que propicie ao farmacêutico assumir a reponsabilidade com a farmacoterapia (AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008).

Através dos resultados encontrados nesta pesquisa, relacionados aos fatores que interferem na realização do tratamento farmacoterapêutico, e no fato de que não se adequam as mudanças de vida necessárias, verifica-se, que são diversas as causas da não adesão pelos idosos. A deficiência da adesão segundo Júnior e seus colaboradores, entre os idosos hipertensos, tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento. Por isso, a educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e a necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro (JUNIOR et al., 2006).

Em outro estudo realizado, as médias da pressão arterial associaram-se de modo significativo na adesão ao tratamento, de forma que os pacientes aderentes apresentavam médias pressóricas menores. Portanto, é imprescindível que cada profissional identifique quais são as variáveis envolvidas e associadas ao abandono do tratamento, ou ao não cumprimento das recomendações terapêuticas (PUCCI et al., 2012). Segundo Gusmão e colaboradores, a boa prática clínica pede que se trate o paciente e não a doença. Uma boa estratégia para fazer o paciente aderir ao tratamento é conscientizá-lo dos malefícios da hipertensão arterial, além dos riscos inerentes ao tratamento,

suas peculiaridades e seus benefícios, fazendo assim, que o indivíduo se torne elemento ativo no processo de tratar. Esclarecer mais o paciente não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento. Esse entendimento é capaz de fazer o paciente analisar a situação, organizar uma estratégia própria e eventualmente, iniciá-la (GUSMÃO et al., 2009).

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada mostra que a população mais atingida pela hipertensão arterial, é a população idosa. Através dos resultados obtidos, pode-se identificar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento, demonstrando a alta influência negativa de cada fator no tratamento farmacológico e não farmacológico.

As intervenções farmacêuticas resolveram grande parte desses problemas, podendo assim reforçar a importância da Atenção Farmacêutica, para esse grupo de pacientes que requer grandes cuidados, podendo assim, promover diversos benefícios para o idoso, melhorando a sua qualidade de vida.

Para o desenvolvimento das pesquisas futuras, sugere-se que seja realizado um aperfeiçoamento nas soluções que podem ser implantadas, para que os profissionais farmacêuticos consigam conscientizar mais idosos, dos benefícios alcançados em virtude da sua atuação.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. F. Z. J.; AMARAL, R. G.; PROVIN, M. P. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. Revista Eletrônica de Farmácia, Goiás, v. 5, n. 1, p. 60-66, 2008.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Resolução n. 44, de 17 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, São Paulo, agosto 2009.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Hipertensão arterial. Distrito Federal, 2010. 4 p.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, agosto 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160 p.

CASTANHEIRA, M. M. A importância da atenção farmacêutica prestada ao paciente portador de diabetes mellitus tipo 2. Revista Especialize On-line IPOG, Goiânia, v. 1, n. 10, p. 1-18, 2015.

CONSELHO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA. Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Brasília, 2002. 30 p.

FREITAS, O. et al. O farmacêutico e a farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva. Revista Infarma, São Paulo, v. 14, n. 1/2, p. 85-87, 2002.

GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

JÚNIOR, D. P. L. et al. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. Revista Seguimiento Farmacoterapéutico, Granada, v. 2, n. 2, p. 86-96, 2004.

JÚNIOR, D. P. L. et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 435-441, 2006.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. El papel Del farmacêutico em la atención a la salud: Informe de La Reunión de la OMS. Tokio, 1993. 35 p.

PUCCI, N. et al. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em idosos. Revista Brasileira de Cardiologia, Santa Catarina, v. 25, n. 4, p. 322-329, 2012.

REIS, A. C.; SANTOS, N. R. Atenção Farmacêutica em idosos hipertensos da Igreja Assembléia de Deus missão Taubaté. Pindamonhangaba-SP: FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2016. 44 f.

ROCHA, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio Grande do Sul, v. 13, p. 703-710, 2008.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, A. S. et al. Avaliação do serviço de Atenção Farmacêutica na otimização dos resultados terapêuticos de usuários com hipertensão arterial sistêmica: um estudo piloto. Revista Brasileira de Farmácia, Pernambuco, v. 89, n. 3, p. 255-258, 2008.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sexta Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro, 2010. 57 p.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro, 2016. 103 p.

UFPR. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Ciências da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Curitiba, 2017. 50 p.

UNFPA. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Nova York, 2012. 8 p.