

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

PHARMACOTHERAPEUTIC FOLLOW-UP OF HYPERTENSIVE OLD MAN IN PRIMARY CARE

Taiza Maria Tenório¹
Thiago David dos Santos Silva²

RESUMO

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, seu controle adequado pode prevenir a taxa de mortalidade associada a doença, é considerada um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Sendo uma enfermidade bastante comum entre os idosos, no Brasil ela acomete cerca de 65% desses indivíduos e podendo chegar até 80%. Existe vários fatores que corroboram para o risco da hipertensão, sendo a idade sua principal. Isso acontece porque, o aumento da expectativa de vida vem crescendo cada dia mais, por sua vez o diagnóstico nesses pacientes é dificultado por existir outras comorbidades. Seu tratamento farmacológico é indicado para aqueles pacientes que são considerados hipertensos moderados ou graves e para aqueles que com fatores de risco cardiovasculares. O presente estudo teve como objetivo, construir uma revisão de literatura integrativa, visando a importância do farmacêutico na atenção básica, avaliando as opções de tratamento que são fornecidos pelo SUS, acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos hipertensos, identificando fatores de risco associados aos medicamentos sobre seus efeitos colaterais e adversos. Sendo a participação integral do farmacêutico na atenção básica, essencial visando que a procura e demanda desses pacientes nas unidades de saúde, o acompanhamento farmacoterapêutico visa, prevenir ou solucionar problemas devido uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Palavras-chave: Hipertensão; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Atenção Básica; Anti-hipertensivo e Idoso Hipertenso.

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular diseases, its adequate control can prevent the mortality rate associated with the disease, it is considered one of the most prevalent health problems today. Being a very common disease among the elderly, in Brazil it affects about 65% of these individuals and can reach up to 80%. There are several factors that corroborate the risk of hypertension, being age its main. This happens because the increase in life expectancy is growing more and more, in turn, the diagnosis in these patients is made difficult by the existence of other comorbidities. Its pharmacological treatment is indicated for those patients who are considered moderate or severe hypertensive and for those with cardiovascular risk factors. The present study aimed to build an integrative literature review, aiming at

the importance of the pharmacist in primary care, evaluating the treatment options that are provided by the SUS, pharmacotherapeutic monitoring in elderly hypertensive patients, identifying risk factors associated with medications on their side effects and adverse effects. Since the full participation of the pharmacist in primary care is essential for the demand and demand of these patients in health units, pharmacotherapeutic monitoring aims to prevent or solve problems due to the use of antihypertensive drugs.

Keywords: Hypertension; Pharmacotherapeutic Follow-up; Primary Care; Antihypertensive and Hypertensive Elderly.

DATA DE SUBMISSÃO E APROVAÇÃO

Deve ser indicada a data (dia, mês e ano) de aprovação do artigo

¹Discente do curso de farmácia; Centro Universitário Facol - Unifacol;
taizam.tenorio@unifacol.edu.br

² Doutor em ciências farmacêuticas; Centro Universitário Facol-Unifacol;
thiago.silva@unifacol.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica, é caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), sendo considerada uma doença crônica, afetam mais os pacientes adultos, correspondente a 40-45%. Por se tratar de uma doença com alta taxa de mortalidade esses pacientes precisam de um acompanhamento periódicos com médicos (GREZZANA *et al.*, 2017).

No Brasil, cerca de 65% da população idosa tem hipertensão, sendo em sua maioria o público do sexo feminino, podendo chegar até 80%. A hipertensão arterial é um distúrbio que tem frequentes manifestações, sendo mais prevalente na população idosa, e um fator de risco na morbidade e mortalidade de doenças cardíacas. Portanto, essa doença é caracterizada como, menor qualidade de vida e expectativa de vida desses idosos (LYRA JÚNIOR *et al.*, 2006; PERROTTI *et al.*, 2007).

O sistema único de saúde (SUS), foi implantado no Brasil, na década de 1990, com isso uma grande conquista para a população, a atenção básica se fortaleceu, criando assim o programa de saúde da família (PSF), com funcionários bem capacitados e dispostos a ajudar uma população menos favorecida até então. Entre todas as vantagens que o PSF proporcionou a população, uma delas foi aos tratamentos de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, promovendo mais qualidade de vida, vendo que o programa visa a promoção a saúde, o PSF hoje tornou-se a principal porta de entrada ao SUS (SWARCWALD *et al.*, 2013).

Além disso, o tratamento para hipertensos pode ser medicamentoso ou não medicamentoso, isso com acompanhamento de uma equipe de saúde. Os diuréticos, vasodilatadores ou bloqueadores adrenérgicos, são alguns tipos de medicamentos que podem ser utilizados no tratamento, mas por outro lado existe também os efeitos colaterais, podendo causar hipocalcemia, disfunção erétil, precipitação de arritmias cardíacas, elevação de ácido úrico e dos triglicérides (PENHA, MARQUES e RODRIGUES., 2021).

Dessa forma o papel dos profissionais de saúde é de suma importância, com esses pacientes, esse trabalho em equipe vem ajudando muito esse cuidado com os idosos, (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) a importância de um farmacêutico na unidade para orientar da melhor forma possível, o uso correto desse medicamento, até a forma que é armazenado (LYRA JÚNIOR *et al.*, 2006).

A participação integral do farmacêutico na atenção básica, é essencial, visando a demanda e procura desses pacientes nas unidades, esse cuidado que o profissional tem com esses pacientes, visa solucionar problemas como: o uso correto dos medicamentos, efeitos adversos, interação medicamentosa, armazenamento e até mesmo o descarte correto (SANTOS *et al.*, 2020).

Portanto, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) de 1998, tem como garantir segurança eficácia, qualidade e acesso a esses medicamentos, visando a promoção do uso racional e o acesso da população para aqueles que são considerados essenciais, no Brasil esse acesso é um avanço indiscutível, demonstrando um avanço expressivo na oferta desses medicamentos (MELO e CASTRO., 2017).

Porém número de farmacêuticos no SUS ainda é insuficiente, sobretudo na dispensação desses medicamentos nos UBS (Unidade Básica de Saúde). Não há na literatura disponível que mostre quantas farmácias de (UBS) contam com farmacêutico no Brasil, porém estudo realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2009, para avaliar a influência da indústria farmacêutica no SUS, identificou que em 7 de cada 10 farmácias do SUS faltam farmacêuticos (MELO e CASTRO., 2017).

São elementos básicos dos cuidados farmacêuticos no paciente e seu tratamento de transtornos agudos e crônicos, sendo sua principal preocupação a prevenção de agravos, com ênfase na qualidade desse tratamento e sua reponsabilidade e a formação/ promoção a saúde. Esse acompanhamento mostra melhoria no acesso desses medicamentos e a promoção do uso racional dos medicamentos essenciais (MELO e CASTRO., 2017).

O presente estudo teve como objetivo, construir uma revisão de literatura integrativa, visando à importância do farmacêutico na atenção básica, mostrando alguns dos anti-hipertensivos fornecidos pelo SUS e o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos hipertensos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, com base no levantamento bibliográfico,

sobre a importância do farmacêutico na atenção básica, acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos e a necessidade de os municípios contratarem farmacêuticos para essa função.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, PubMed (*National Center for Biotechnology Information*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Foi considerado livro e artigos, evidenciando maior quantidade de artigos científicos, para detalhamento e comparações suficiente sobre o tema proposto, sendo considerado publicações na língua portuguesa e inglesa.

Os critérios de inclusão foram de textos completos e disponíveis on-line, e os critérios de exclusão: publicação duplicadas nas bases de dados, monografias e Trabalhos de Conclusão de Curso e artigos que não contemplavam o tema. Os descritores que foram utilizadas para busca: hipertensão, acompanhamento farmacoterapêutico, atenção básica e idoso hipertenso.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Estima-se que a população idosa no mundo, tem um rápido processo de envelhecimento, e hoje representa um grande desafio para o sistema público de saúde. Em 2014 esses idosos representava 13,7% da população em geral aqui no Brasil, calcula-se que em 2030 esse número aumente para 18,8% e em 2050 para 29,3%. Sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a doença crônica mais comum na população geriátrica, e por se tratar de uma doença assintomática, eles negligenciam o tratamento, sendo uma das principais causas de doenças cardiovasculares (LUZ *et al.*, 2021).

No Brasil, esses pacientes conseguem de forma gratuita o tratamento para (HAS), medicamentos anti-hipertensivos no SUS, essa expansão dos medicamentos é considerada uma intervenção pública para pacientes com doenças crônicas. A maioria desses fármacos que são mais utilizados para hipertensão está disponível na atenção básica (MENGUE *et al.*, 2016).

3.1 Aspectos Gerais da Hipertensão

Quadro 1: Classificação da pressão arterial de acordo com medição no consultório a partir de 18 anos de idade.

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA estágio 3	≥180	e/ou	≥110

Fonte: (BARROSO *et al.*, 2020).

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS \geq 140 mmHg e PAD $<$ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS $<$ 140 mmHg e PAD \geq 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Nos idosos, o diagnóstico da hipertensão arterial (HA) tem mais dificuldades, pela presença de comorbidade e polifarmácia, com isso o médico deve ter um olhar mais criterioso quando atender esses pacientes, levando em conta que a consulta pode levar mais tempo que comum, por vários motivos: lentidão física, exaustão e grau de fragilidade, a presença de familiares e cuidadores onde o profissional deve discutir pontos e principalmente ao tratamento proposto (BARROSO *et al.*, 2020).

3.2 Fármacos Anti-hipertensivos

Quadro 2 : Classes de Anti-hipertensivos disponíveis para uso clínico.

Diuréticos
(ex.: Furosemida, Hidroclorotiazida)
Fármacos adrenérgicos:
Ação central-agonistas alfa-2 centrais (ex.: metildopa)
Betabloqueadores- bloqueadores beta-adrenérgicos (ex.: atenolol)
Alfabloqueadores- bloqueadores alfa-1 adrenérgicos (ex.: carvedilol)

Bloqueadores dos canais de cálcio
Di-idropiridínicos (ex.: Anlodipino)
Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
IECA (ex.: captopril e maleato de enalapril)
Bloqueadores de receptor AT, da angiotensina II
BRA (ex.: losartana potássica)

Fonte: 7ª diretriz Brasileira de hipertensão arterial: capítulo 7- tratamento medicamentoso.

Quadro adaptado de: (BARROSO *et al.*, 2020).

3.2.1 Diuréticos

É aquele medicamento que tem ação anti-hipertensiva, inicialmente com efeitos natriuréticos com a diminuição do volume extracelular. Após quatro a seis semanas, o volume circulante praticamente se normaliza e ocorre redução da resistência vascular periférica (RVP), reduzindo a PA e com isso a taxa de morbimortalidade. É baseado na diminuição de volume, e aumento do volume de urina expelido, levando a diminuição da pressão arterial (MELIN, 2016, p.241; MALACHIAS *et al.*, 2016).

Os diuréticos de primeira escolha são tiazídicos ou similares, por serem mais suaves e com mais tempo de ação (hidroclorotiazida). Nos casos de edemas e insuficiência renal, pode-se alternar com os diuréticos de alça (furosemida). Já o (espironolactona) são os poupadores de potássio e normalmente utilizados associados com os diuréticos de alça e tiazídicos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A principal ação do diurético de alça é bloquear a reabsorção de sódio e cloreto nos rins mesmo naqueles pacientes com má função renal ou aos que não respondem aos diuréticos tiazídicos. Causa aumento do fluxo sanguíneo e diminuição da resistência vascular renal. São raramente usados isoladamente para tratar hipertensão. Exemplo: furosemida (MELIN, 2016, p. 229).

Já os poupadores de potássio, bem como o espironolactona, reduz a perda de potássio na urina, normalmente são associados aos diuréticos de alça e tiazídicos, assim reduzindo a espoliação do potássio causados por esses diuréticos (MELIN, 2016, p. 230).

Entre os efeitos adversos e colaterais mais comum é: fraqueza, câimbras, hipovolemia e disfunção erétil. Do ponto de vista metabólico, o mais comum é a

hipopotassemia (diminuição da concentração de potássio no sangue), eventualmente acompanhada de hipomagnesemia, (níveis de magnésio no sangue estão excessivamente baixos) que podem induzir arritmias ventriculares, sobretudo extrassistolia (batida extra no coração). Podem provocar intolerância à glicose por reduzir a liberação de insulina, aumentando o risco do desenvolvimento de DM tipo 2 (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O aumento do ácido úrico é um efeito quase universal dos DIU, mas de consequências clínicas não documentadas, exceto pela precipitação de crises de gota nos indivíduos com predisposição. O uso de doses baixas diminui o risco dos efeitos adversos, sem prejuízo da eficácia anti-hipertensiva, especialmente quando em associação com outras classes de medicamentos. A espironolactona por exemplo, pode causar hiperpotassemia (consiste na concentração sérica de potássio) em particular em pacientes com déficit de função renal (MELIN, 2016, p. 241).

3.2.2 Fármacos de Ação Central

Através dos estímulos dos receptores alfa-2, irão agir os agentes alfa-agonista de ação central, mecanismos simpatoinibitórios. Alguns não são seletivos. Efeitos comuns dessa classe: diminuição da atividade simpática e do reflexo dos barorreceptores, contribuindo para bradicardia relativa e a hipotensão notada em ortostatismo; discreta diminuição na RVP e no débito cardíaco; redução nos níveis plasmáticos de renina e retenção de fluidos. Exemplo: metildopa (MALACHIAS, *et al.*, 2016).

É comum algumas reações colaterais e adversas decorrentes do uso dessa classe de medicamentos, como: boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção erétil. Reações autoimune como febre, anemia hemolítica, galactorreia e disfunção hepática, é comum para quem faz o uso da metildopa e na maioria dos casos desaparecem com a cessação do uso desse medicamento. Com a evolução de uma reação adversa, pode ser substituído por outro alfa-agonista central (MALACHIAS, *et al.*, 2016).

Podendo causar também sonolência e sedação, a metildopa é a primeira opção para HA para gestantes, pois é usada por um curto período de vida, seu uso é limitado devido aos seus efeitos, apresentando o melhor perfil de segurança para a gestante e o feto, por possuir um registro de segurança (MELIN, 2016, p. 236).

3.2.3 Betabloqueadores

Os BB Tem a função de reduzir a pressão arterial primeiramente a diminuição do débito cardíaco e da secreção da renina, havendo readaptação dos barorreceptores e a diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas. O propranolol mostra-se bem útil para aqueles pacientes com tremor essencial, síndromes hipercinéticas, cefaleia de origem vascular e hipertensão portal (MALACHIAS *et al.*,2016; MELIN, 2016, p. 230).

O protótipo dos β -bloqueadores é o propranolol, que atua em receptores β_1 e β_2 . Bloqueadores seletivos de receptores β_1 , como atenolol. Está entre os β -bloqueadores mais comumente prescritos (MALACHIAS *et al.*,2016; MELIN, 2016, p.230).

Os β -bloqueadores seletivos devem ser administrados cautelosamente em pacientes hipertensos que também têm asma. Os β -bloqueadores não seletivos, como propranolol é contraindicado devido ao bloqueio da broncodilatação mediada por β_2 . Os β -bloqueadores devem ser usados com cautela no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca aguda ou doença vascular periférica (MALACHIAS *et al.*, 2016; MELIN, 2016, p.230)

Entre os efeitos adversos e colaterais mais comuns são: broncoespasmo, pesadelos, depressão bradicardia, vasoconstrição periférica e hipotensão e efeitos adversos no SNC, insônia, fadiga e letargia, eles podem baixar a libido e com isso disfunção erétil. E a retirada abrupta desses medicamentos podem causar angina, infarto do miocárdio, podendo levar a morte do paciente (MELIN, 2016, p. 231).

São medicamentos contraindicados para paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), quem tem asma e boqueio atrioventricular de segundo e terceiro grau. Quando os BB são utilizados com DIU, o impacto sobre o metabolismo da glicose fica potencializado (BARROSO *et al.*, 2020).

3.2.4 Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina

Os IECAs são anti-hipertensivos eficazes que têm como ação principal a inibição do ECA (enzima conversora de angiotensina I), impedindo a transformação de angiotensina I em angiotensina II, de ação vasoconstritora, são eficazes no

tratamento da HA. Eles retardam o declínio da função renal em pacientes com nefropatia diabética ou de outras etiologias (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O enalapril é um medicamento de primeira escolha para pacientes com alto risco de doença coronária ou histórico de diabetes, AVE, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio ou doença renal crônica (MELIN, 2016, p. 231).

Habitualmente os efeitos adversos e colaterais, bem tolerados pela maioria dos pacientes hipertensos, a tosse seca é seu principal efeito colateral, acometendo cerca de 10% desses pacientes., sendo mais frequente entre as mulheres. Edema angioneurótico e a erupção cutânea raramente acontece. (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Um fenômeno passageiro observado quando do seu uso inicial em pacientes com insuficiência renal é a elevação de ureia e creatinina séricas, habitualmente de pequena monta e reversível. Os níveis de potássio devem ser monitorados durante o uso do IECA, e suplemento de potássio e diurético poupador de potássio devem ser usados com cautela devido ao risco de hiperpotassemia. É contraindicado para gestantes, pelos riscos de complicações no feto, portanto seu uso deve ser monitorado em pacientes mulheres em idade fértil (MELIN, 2016, p. 232).

3.2.5 Bloqueadores do receptor de angiotensina II

Os BRAs são fármacos que bloqueiam os receptores AT, baixando a ativação pela angiotensina II, esses medicamentos não devem ser associados aos IECAs, para tratamento anti-hipertensivos devido similaridade de ação e efeitos adversos, contraindicado para gestantes por serem fármacos teratogênicos (MALACHIAS *et al.*, 2016; MELIN, 2016, p. 233).

São medicamentos que não aumentam os níveis de bradicinina, podendo ser utilizados como fármacos de primeira escolha para o tratamento da hipertensão, especialmente em pacientes com forte indicação de diabetes, insuficiência cardíaca ou doença renal crônica (MELIN, 2016, p. 233).

3.2.6 Bloqueadores dos Canais de Cálcio

O anlodipino faz parte da classe do di-hidropiridínicos, com efeito vasodilatador predominante, tem maior afinidade pelos canais de cálcio e tem vantagens de interagir com outros medicamentos cardiovasculares, que é comum

serem utilizados juntos com BCCs como a digoxina (MELIN, 2016, p. 234).

Edema maleolar costuma ser o efeito colateral mais registrado, e resulta da própria ação vasodilatadora (mais arterial que venosa), promovendo a transudação capilar. São efeitos comuns registrados para usuários de di-hidropiridínica, como: cefaleia, tonturas, sensação de fadiga causada pela redução de pressão arterial, hiperplasia gengival e edema periférico (MELIN, 2016, p. 234).

O rubor facial também é um efeito comum para os BCCs de ação rápida (MALACHIAS *et al.*, 2016).

3.3 Anti-hipertensivos fornecidos pelo SUS

De acordo com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022) é possível observar todos esses medicamentos que o SUS fornece (BRASIL, 2021).

Quadro 3: Medicamentos anti-hipertensivos fornecidos pelo SUS.

Denominação genérica	Concentração/ composição	Forma farmacêutica	Classe
Anlodipino	5 mg / 10 mg	comprimido	BCC
Atenolol	50 mg / 100 mg	comprimido	BB
Captopril	25 mg	comprimido	IECA
Cloridrato de propranolol	10 mg / 40 mg		BB
Espironolactona	25 mg / 10 mg	comprimido	Diurético
Furosemida	40 mg	comprimido	Diurético
Hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	Diurético
Losartana potássica	50 mg	comprimido	BRA
Maleato de enalapril	5 mg/ 10mg/ 20 mg	comprimido	IECA

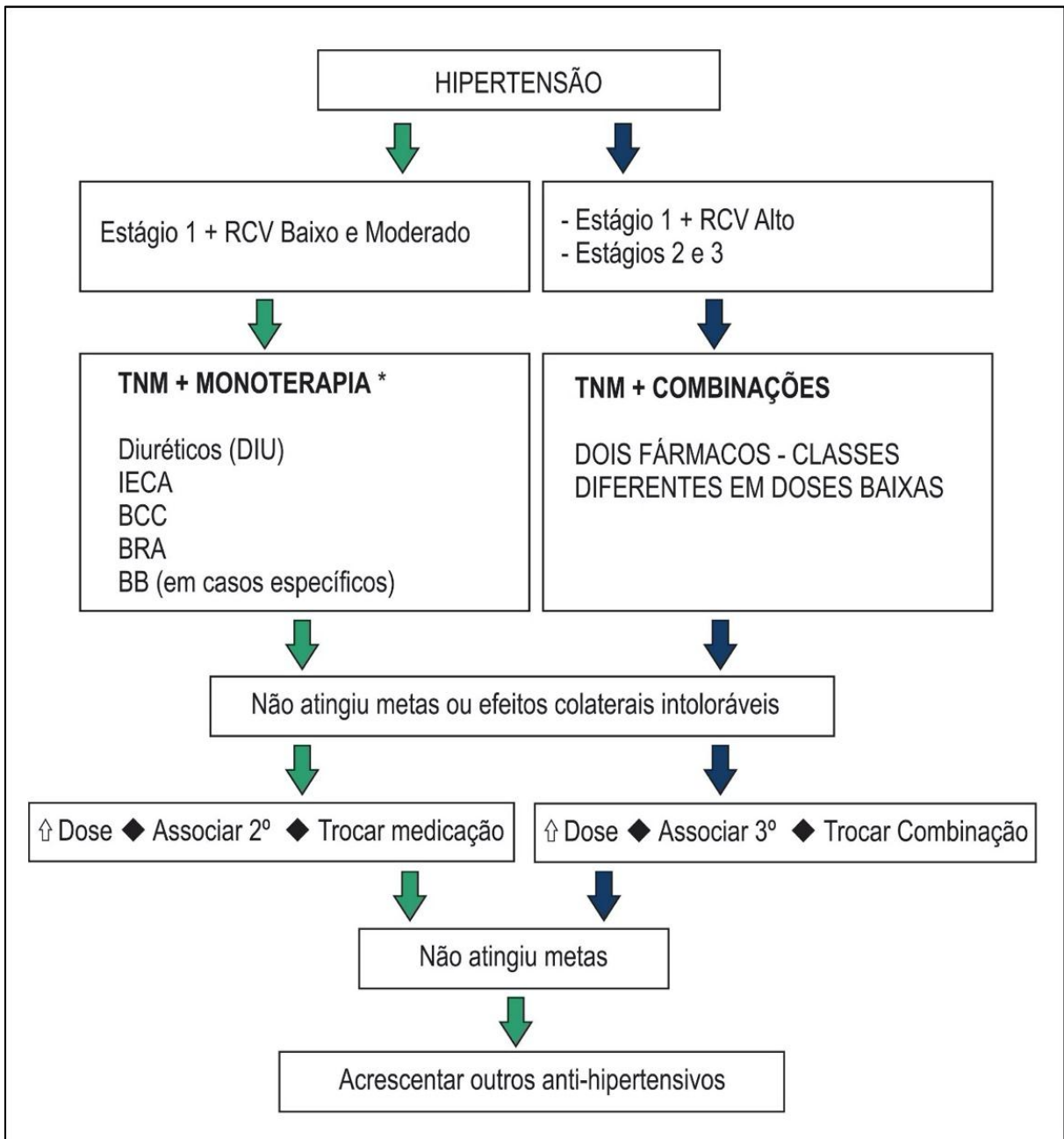
Fonte: (Adaptado de NOVELLO *et al.*, 2017).

BCC (Bloqueadores de canais de cálcio); BB (Beta bloqueadores adrenérgicos); IECA (Inibidores da enzima conversora da angiotensina); BRA (Bloqueadores dos receptores de angiotensinas) (Adaptado de NOVELLO *et al.*, 2017).

3.4 Fluxograma para o tratamento da hipertensão

O tratamento com medicamentos poderá ser realizado com uma ou mais classes de fármacos, em comprimidos e doses fixas, pode reduzir a PA mais rapidamente e com efeitos adversos mínimos, isso vai de acordo com a necessidade de cada paciente e com situações específicas (MALACHIAS *et al.*,2016).

Quadro 4: Fluxograma para o tratamento combinado da hipertensão.



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

RCV: risco cardiovascular; TNM: tratamento não medicamentoso; DIU: diuréticos; IECA: inibidores da enzima de conversão da angiotensina; BCC: bloqueador dos canais de cálcio; BRA: bloqueador do receptor de angiotensina; BB:

betabloqueadores.

3.5 Atenção Farmacêutico ao Paciente Idoso e Hipertenso

Antes o envelhecimento era considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da população, estima-se que em 2050 existam cerca de dois bilhões de idosos com sessenta anos ou mais no mundo (SAMPAIO *et al.*, 2006).

Com essa rápida transição demográfica, aumentou também as doenças crônicas, principalmente na população idosa. Sendo hipertensão arterial sistêmica, a patologia com mais incidência no Brasil e no mundo, caracterizada como fator de risco para doenças cardiovasculares, foi responsável por 33% de óbitos no Brasil em 2011 (CASSIANO *et al.*, 2020).

Portanto, com aumento da expectativa de vida aumentando, cresce também o número de doenças multifatoriais, sendo a hipertensão arterial a segunda doença mais comum entre os idosos, ficando atrás apenas da lombar crônica. Geralmente esses pacientes faz o uso de múltiplos medicamentos, aumento o risco de interação medicamentosa (BARROSO *et al.*, 2020).

Isso acontece porque nos idosos acontece uma rigidez nos grandes vasos artérias centrais. Um enrijecimento aórtico, em decorrência do envelhecimento vascular, aumentando as velocidades de propagação da onda de pulso arterial (VOP) em direção à circulação periférica (centrífuga) e das ondas reflexas que retornam ao coração (centrípetas). Com isso, a colocação dessas duas ondas na fase protomesossistólica causa o aumento da PAS (pressão arterial sistólica) e o alargamento da PP (pressão de pulso) observadas nos pacientes geriátricos (BARROSO *et al.*, 2020).

O cuidado farmacêutico ou atenção farmacêutica, visa uma educação e promoção do uso racional de medicamentos, prescritos ou os não prescritos, por meios desse cuidado profissional/ paciente, de acordo com as necessidades farmacoterapêutica do paciente. O profissional tem a responsabilidade de garantir que esses pacientes recebam um tratamento mais seguro, efetivo e conveniente (DESTRO *et al.*, 2021).

Com a atuação do farmacêutico no SUS, permite realizar discussões de casos clínicos, acompanhamento desses pacientes, visitas domiciliares atendimento compartilhado construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e

qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (DESTRO *et al.*, 2021).

De acordo com CFF (Conselho Federal de Farmácia) é de atribuição clínica do farmacêutico o acompanhamento farmacoterapêutico e conciliação terapêutica. Considerando que a lei de N° 13.021, de 8 de agosto de 2014, Art.º 5º fala que no âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei. É importante ressaltar, que é exigido a presença de um farmacêutico durante todo horário do funcionamento da farmácia de qualquer natureza (BRASIL,2014).

3.5.1 Tratamento Medicamentoso

O diagnóstico de HA pode ter algumas dificuldades isso acontece devido a presença de multiplicas comorbidades e polifarmácia, esses pacientes devem ser acompanhados por profissionais da saúde e sobre tudo com exames laboratoriais e físicos (MELIN, 2016, p. 225).

O tratamento nos idosos, exige uma estratégia terapêutica principalmente naqueles acima dos 80-85 anos. Deve-se observar: comorbidades, autonomia desse paciente, grau de fragilidade e polifarmácia. A escolha dos anti-hipertensivo ideal é de suma importância, sendo mais prudente iniciar monoterapia ou combinações em doses baixas, e aumentando gradativamente e com intervalo mínimo de duas semanas (BARROSO *et al.*, 2020).

3.5.2 Adesão ao Tratamento Farmacológico

A falta de adesão ao tratamento farmacológico, é um problema comum entre os idosos, sendo uma das causas principais do controle inadequado da PA. Existe alguns pontos para essa má adesão ao tratamento farmacológico, sendo elas: a baixa compreensão da doença, a polifarmácia, as inúmeras tomadas diárias e os efeitos colaterais. Nesses casos é indicado a revisão periódica da equipe de saúde, que o número de anti-hipertensivos apresente menor número possível de comprimidos ao dia com combinações fixas e dose única diária (BARROSO *et al.*, 2020).

Um ponto importante para o tratamento adequado para esses idosos é monitorar criteriosamente os efeitos adversos e colaterais e a tolerabilidade e por fim, ter atenção a todos os sinais e sintomas atípicos (BARROSO *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das barreiras que os farmacêuticos sofrem com a integração à equipe multiprofissional, a atuação farmacêutica é fundamental para o acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes idosos e com comorbidades. Ele passa a assumir um papel relevante na redução de problemas relacionados a medicamentos, sendo a presença desse profissional fundamental para alcance de resultados positivos.

Portanto o acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos é importante, pois na sua grande maioria esses idosos possuem outras doenças crônicas e fazendo o uso de vários medicamentos, alguns sem ajuda de um familiar ou cuidador que possa lhe ajudar com uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos. Auxiliando-os de forma clara e objetiva com todos os cuidados com os medicamentos, desde da forma de armazenamento até seu descarte.

Por fim, notou-se que o cuidado farmacêutico é uma realidade na APS (atenção primária de saúde) porém ainda é um grande desafio para o profissional devido as atividades gerências e a falta de clareza se seu papel sobre o cuidado farmacêutico. Porém é notório os avanços da inclusão desse profissional na equipe multiprofissional, importantes para atingir os objetivos da profissão.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2021, v. 116, n. 3 [Accessed 4 April 2022], pp. 516-658.

BRASIL, Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Brasília, 8 de agosto de 2014; 193º da Independência e 126º da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 17/05/2022.

BRASIL, Ministério da saúde. **Estrutura do sistema único de saúde**. Disponível em : <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> Acesso em: 24/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Site disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>. Acesso em: 17/03/2022.

CASSIANO, Andressa do Nascimento *et al.* **Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 6 [Acessado 28 março 2022], pp. 2203-2212.

DESTRO, Délcia Regina *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 31, n. 03

GREZZANA, Guilherme Brasil *et al.* **Impact of Different Normality Thresholds for 24-hour ABPM at the Primary Health Care Level**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2017, v. 108, n. 2.

LUZ, Alyne Leal de Alencar *et al.* **ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO: REVISÃO SISTEMÁTICA**. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2021, v. 26.

LYRA JÚNIOR, Divaldo Pereira de *et al.* A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 435-441, 2006.

MALACHIAS, MVB *et al.* 7th **Brazilian Guideline of Arterial Hypertension**: Chapter 7 - Pharmacological Treatment. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2016, v. 107, n. 3.

MELIN, k. (2016). **Fármacos que afetam o sistema cardiovascular**. Em R. F. Karen Whalen, *Farmacologia ilustrada* (P. a. Augusto Langeloh, Trad., Vol. 6, pp. 225-239). Porto Alegre: ARTMED EDITORA LTDA.

MELO, Daniela Oliveira de e Castro, Lia Lusitana Cardozo de **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 1.

MENGUE, Sotero Serrate *et al.* Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. **Revista de Saúde Pública** (online). 2016, v. 50.

NOVELLO, Mayra Faria *et al.* **Compliance with the Prescription of Antihypertensive Medications and Blood Pressure Control in Primary Care**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2017, v. 108, n. 2.

PENHA, Bruna Cristina Miranda; MARQUES, Gessiane Pereira; RODRIGUES, Kaila Mary Reis. Acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso com hipertensão arterial em população brasileira: achados de revisão sistemática
Pharmacotheapeutic follow-up of the elderly patient with hypertension in the brazilian population: findings from a systematic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11412-11425, 2021.

PERROTTI, Tatiana Caccese et al. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. **Rev Bras Hipertens**, v. 14, n. 1, p. 37-41, 2007.

SAMPAIO, Luís. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Saude.gov.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

. Acesso em: 04/05/2022.

SANTOS, Jonas Bastos et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300229, 2020.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 132-145, 2015.