



Faculdade de Pindamonhangaba



Andreolina Citrângulo dos Reis
Noemi Rangel dos Santos

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS HIPERTENSOS
DA IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS MISSÃO TAUBATÉ

Pindamonhangaba-SP

2016



Faculdade de Pindamonhangaba



Andrelina Citrângulo dos Reis
Noemi Rangel dos Santos

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS HIPERTENSOS
DA IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS MISSÃO TAUBATÉ**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo Curso Farmácia da Fundação Universitária Vida Cristã - Faculdade de Pindamonhangaba – (FUNVIC)

Orientadora: Prof^ª. Me Heleneide Cristina Campos Brum

Pindamonhangaba-SP

2016

Citrângulo, Andrelina dos Reis ; Rangel, Noemi dos Santos
Atenção Farmacêutica em idosos hipertensos da Igreja Assembléia de Deus
Missão Taubaté / Citrângulo, Andrelina dos Reis ; Rangel, Noemi dos Santos /
Pindamonhangaba-SP : FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2016.
44 f. : il

Monografia Graduação em Farmácia. FUNVIC-SP
Orientadora: Profª Me Heleneide Cristina Campos Brum.

1 Atenção Farmacêutica. 2 Farmacoterapia. 3 Método Dáder.
I Atenção Farmacêutica em idosos hipertensos da Igreja Assembléia de Deus
Missão Taubaté II Citrângulo, Andrelina dos Reis ; Rangel, Noemi dos Santos



Faculdade de Pindamonhangaba



Andrelina Citrângulo dos Reis
Noemi Rangel dos Santos

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS HIPERTENSOS
DA IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS MISSÃO TAUBATÉ

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo Curso Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui, me glorificando com essa imensa vitória.

A minha família, em especial aos meus filhos amados Lucas, Alexandre, e Guilherme, ao meu sobrinho Marcelo, e ao meu esposo Luiz Carlos que souberam compreender a importância de minha busca, respeitando os meus momentos de ausência no lar.

Aos meus queridos professores, em especial ao Prof. Dr. Dailton de Freitas que além de conhecimento me passou muita confiança, para que eu pudesse me sentir capaz em momentos de dificuldades, me incentivando a seguir em frente.

Agradeço a Profa. MSc. Heleneide Campos Brum orientadora em nosso trabalho, e por sua dedicação como professora em várias outras disciplinas durante nosso curso.

Ao Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coêlho coordenador do curso de farmácia, sempre dedicado, e envolvido no desenvolvimento dos alunos.

E por fim, não poderia de deixar de agradecer minhas colegas de curso que ao longo desses 4 anos fizeram parte da minha vida.

Andreolina Citrângulo dos Reis

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho concluído, foi inspirado no amor ao próximo. Como diz as sagradas escrituras “Amarás o teu próximo como a ti mesmo” Mateus 22-39.

Agradeço com todas as minhas forças ao meu Deus por ele ter nos dado sabedoria e poder ajudar as pessoas que envolveram nesse trabalho, tenho certeza que de alguma forma conseguimos ajudá-las.

Não poderia deixar de dizer muito obrigado aos meus pais, que sempre me apoiaram nessa trajetória. As minhas amigas da faculdade, aos meus colegas de trabalho, aos meus irmãos e ao meu namorado, muito obrigada, por me entender e compreender a minha ausência, estresses e choros dos quais muito das vezes vocês presenciaram.

Agradeço ao meu pastor Francisco Junior por nos apoiar nesse projeto e nos permitir colocá-lo em prática. Muito obrigada pastor!!!

E não poderia deixar de agradecer aos meus queridos professores que durante esses quatro anos, foram inspiração na minha vida.

E para finalizar não poderia esquecer de dizer muito obrigada em especial a nossa orientadora Prof^o MSc. Heleneide pelo seu apoio, carinho e paciência conosco. Jamais vamos te esquecer, você mora em nossos corações.

Noemi Rangel dos Santos

RESUMO

A Atenção Farmacêutica (AF) é uma atividade essencial do trabalho farmacêutico, que tem interesse amplo e crescente no desenvolvimento de habilidades para implantar serviços básicos no bom atendimento ao paciente, alcançando assim resultados positivos na farmacoterapia, gerando mais qualidade de vida ao doente. O objetivo do estudo foi avaliar como a Atenção Farmacêutica pode influenciar e auxiliar na terapia medicamentosa do paciente idoso hipertenso. Foi realizado um estudo descritivo local, no qual 15 pacientes idosos hipertensos que participam da Igreja Evangélica Assembleia de Deus, situada na cidade de Taubaté-SP se dispuseram a fazer parte da pesquisa. Para a realização da pesquisa utilizou-se o método Dáder, no qual observou-se que entre os idosos 11 deles são alfabetizados e 4 não possuem nenhum grau de escolaridade, prejudicando na identificação dos medicamentos utilizados. A maioria não pratica nenhum tipo de exercício físico e nenhuma restrição alimentar, somente 2 dos entrevistados fazem acompanhamento nutricional. O índice de Massa Corporal mostra que 6 entre os 15 entrevistados apresentam-se obesos, contribuindo para a queda da eficácia no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Em relação aos medicamentos encontrados na pesquisa, observou-se que o diurético Hidroclorotiazida foi o mais utilizado, para tratar a hipertensão sendo que 11 dos idosos ou seja 73,3% utilizam o medicamento. Entre os Resultados Negativos da Medicação os RNM prevalentes foram inefetividade quantitativa e insegurança quantitativa. Evidenciando que a dose e o alto número de medicamentos utilizados pelos pacientes podem levar a graves riscos de saúde, tornando a terapia medicamentosa menos eficaz ou expondo o paciente a reações adversas dos medicamentos. Através da pesquisa concluiu-se que a maioria dos idosos cumprem com a posologia descrita pelo médico e não abandonam o tratamento medicamentoso, mesmo após melhora dos sintomas, não sendo esse fator a causa de possível ineficácia da terapia. Concluiu-se que a farmacoterapia de idosos hipertensos envolve vários fatores de risco, justificando-se a atenção farmacêutica no acompanhamento medicamentoso, que após estudo da terapia e identificação dos problemas levará a uma intervenção farmacêutica positiva.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Farmacoterapia. Método Dáder

ABSTRACT

Pharmaceutical Care (PH) is an essential activity of pharmaceutical work. It has broad and growing interest in the development of skills to implement basic services in good patient care, thus achieving positive results in pharmacotherapy, generating more quality of life for the patient. The objective of the study was to evaluate how Pharmaceutical Care can influence and assist in the drug therapy of elderly hypertensive patients. A local descriptive study was carried out in which 15 elderly hypertensive patients participating in the Evangelical Church Assembly of God, located in the city of Taubaté-SP, were willing to take part in the research. In order to carry out the research, the Dáder method was used, in which it was observed that among the elderly 11 of them are literate and 4 do not have any degree of schooling, which impairs the identification of the medicines used. Most do not practice any type of physical exercise and no food restriction, only 2 of the interviewees do nutritional monitoring. The Body Mass Index shows that 6 out of the 15 interviewees are obese, contributing to the decrease in efficacy in the treatment of Systemic Hypertension. Regarding the drugs found in the research, it was observed that the antihypertensive diuretic Hydrochlorothiazide was the most used, and 11 of the elderly or 73.3% demonstrated drug interactions related to this drug. Among the Negative Results Associated with Medicines, the most prevalent were quantitative ineffectiveness and quantitative insecurity. This results evidence that the dose and the high number of medications used by patients can lead to serious health risks, making drug therapy less effective, exposing the patient to adverse drug reactions. Through the research it is concluded that the majority of the elderly comply with the dosage described by the doctor and do not abandon the drug treatment, even after the symptoms improve, and this factor is not the cause of possible inefficacy of the therapy. It was concluded that the pharmacotherapy of hypertensive elderly patients involves several risk factors, justifying the pharmaceutical attention in the drug monitoring, that after study of the therapy and identification of the problems will lead to a positive pharmaceutical intervention.

Key words: Pharmaceutical Care. Pharmacotherapy. Dader Method

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 História da atenção farmacêutica no mundo.....	12
2.2 Atenção farmacêutica no Brasil.....	14
2.3 Atenção farmacêutica no idoso hipertenso.....	16
2.4 Hipertensão.....	18
2.5 Grupo de medicamentos anti-hipertensivos.....	19
2.6 Método Dáder.....	20
3 MÉTODO.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXO 1.....	37
ANEXO 2.....	38
ANEXO 3.....	40
ANEXO 4.....	43
ANEXO 5.....	44

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pessoa idosa é considerada aquela que tem mais de 60 anos. No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que em 2020 a população idosa brasileira será a maior do mundo.¹

Dentre os problemas de saúde que afetam a população idosa encontra-se a Hipertensão Arterial (HAS). Essa doença crônica é encontrada com predominância entre cerca de 60% nos idosos, pois ocupa o maior número de óbitos em indivíduos dessa classe. Existem inúmeros fatores de risco para quem é portador da Hipertensão Arterial e dentre eles estão a idade mais avançada, obesidade, o excesso no consumo de sal e bebidas alcoólicas, tabaco, o estresse do dia a dia e também o baixo nível socioeconômico. Complicações como doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, aumentam o risco de óbitos.²

Esses fatores são fortes aliados para o aumento da pressão sistólica e diastólica. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Taubaté teve um índice de 357 óbitos no ano de 2014. Dentre esses índices 94 pessoas morreram de doenças do aparelho circulatório sendo 54 mulheres e 40 homens.¹ O que torna-se muito preocupante, pois ainda é um número elevado de óbitos ocasionado por essa doença, tornando um dos problemas mais graves de saúde pública.

Muitas vezes a doença é assintomática, o que torna seu diagnóstico negligenciado e seu tratamento interrompido pelo paciente, não aderindo ao tratamento prescrito. Estes e outros fatores determinam um controle muito baixo da doença, ao níveis considerados normais.³

No tratamento da hipertensão arterial (HAS), são utilizadas várias classes de medicamentos e juntamente a esse tratamento, geralmente são utilizadas outras classes de medicamentos para patologias apresentadas pelo paciente. Esse fator colabora para o surgimento de reações adversas devido ao uso sem prescrição médica. Estima-se que cerca de 30% dos idosos fazem automedicação, o que acarreta ainda mais problemas com a farmacoterapia dos pacientes.⁴

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas mostra que no Brasil desde 1996 a intoxicação por medicamentos ocupa a primeira posição de intoxicação em seres humanos.⁵ Em idosos é muito comum encontrar reações adversas a medicamentos (RAM), pois são muitos medicamentos utilizados para terapia. Estima-se que cerca de 50,1 para cada

1000 pessoas por ano podem apresentar algum tipo de RAM, sendo que 27,6 poderiam ser evitadas, não só com relação ao uso de vários medicamentos e também o estudo demonstra que cerca de 66% dos problemas são devidos a prescrição inelegível, podendo acarretar danos e problemas com a farmacoterapia.⁶

A atuação do farmacêutico diante desses problemas e necessidades da saúde do idoso no controle da HAS é trazer através de seus conhecimentos benefícios para o controle da doença, tendo como objetivo trazer um tratamento satisfatório eficaz e seguro ao paciente.

A atividade da Atenção Farmacêutica é uma prática que engloba todas as atividades assistenciais do farmacêutico que tem por finalidade trazer uma melhoria na qualidade de vida do paciente que faz uso de vários medicamentos. Na atenção farmacêutica o foco principal é o paciente e não a doença. Em uma equipe de multiprofissionais de saúde o farmacêutico é o profissional mais habilitado para atuar na terapia medicamentosa do paciente, com relação a cronologia dos medicamentos e as dosagens.⁷

Ao prestar serviços de Atenção Farmacêutica, o profissional com seus conhecimentos responsabiliza se por cumprir a melhor terapia medicamentosa seguindo o plano assistencial para alcançar resultados positivos no tratamento do paciente.³

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância da atividade do farmacêutico exercendo seus conhecimentos e técnicas para obter uma melhor terapia medicamentosa aos pacientes idosos hipertensos. Colocando em prática a Atenção Farmacêutica. Avaliando a terapia medicamentosa em 15 pacientes hipertensos da Igreja Assembleia de Deus do Parque Três Marias - Missão Taubaté, no interior de São Paulo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 História da atenção farmacêutica no mundo

No ano de 1975 MiKeal e Cols definiram a Atenção Farmacêutica como a atenção que o paciente recebe para alcançar o uso racional do medicamento. Nesse mesmo ano Informe *Millis* (farmacêuticos para o futuro) da Associação Americana de Escola de Farmácia (AACP) e um resumo da situação e atuação do profissional farmacêutico com relação no controle do uso adequado do medicamento.⁸

No ano de 1980 Brodie e Cols estabelecem que a Atenção Farmacêutica não é apenas entrega de medicamentos, mas sim um serviço que garante a maior eficácia e segurança do tratamento medicamentoso, antes, durante e após o tratamento.⁸

No ano de 1990 Hepler e Strand publicam o artigo (“Oportunidades e responsabilidades em *Pharmaceutical Care*”) conceitos e objetivos da atenção farmacêutica.⁹

No ano de 1992 foi realizado o desenvolvimento do “Minnesota *Pharmaceutical Care Project*”, onde 2,434 Problemas Relacionados ao Medicamentos foram identificados (PRM).¹⁰

No ano de 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um informe de Tóquio descrevendo o papel do farmacêutico no sistema único de saúde. Este relata que o farmacêutico no ato da Atenção farmacêutica deve cumprir suas funções ao paciente com relação a farmacoterapia. Neste mesmo ano a atenção farmacêutica se expandiu para outros países além dos EUA, alcançando a Europa. A Universidade de Granada cria um grupo de investigação em Atenção Farmacêutica para desempenhar estudos de investigação e implantar programas para treinar profissionais farmacêuticos capacitados a colocar em prática a AF.¹⁰

No ano de 1994 a rede europeia “Pharmaceutical Care Network European” (PCNE) coordenou projetos sobre Atenção Farmacêutica para investigação da atividades da Atenção Farmacêutica.¹²

No ano de 1995, em Alcalá de Henares (Espanha) foi realizado o simpósio Farmácia Comunitária. O convidado de honra desse simpósio doutor Charles Hepler, incentivou e motivou os farmacêuticos a implantarem Atenção Farmacêutica nas instituições.¹³

No ano de 1996, foi publicado o primeiro livro *Pharmaceutical Care*, com vários autores da Associação Americana de Farmácia (Apha) e da Associação Americana de Escolas de Farmácia (AACP). No livro eles descrevem a importância que o paciente é centro da *Pharmaceutical Care*. Nesse mesmo ano a Conferência Nacional de Barcelona de diretoria

das Faculdades da Espanha fez um documento no qual descreve que a atenção Farmacêutica deve ser orientada as docências como aprendizado para profissionais das ciências da saúde.¹³

No ano 1997, a Universidade de Granada fez um *Máster* com formação e capacitação de farmacêuticos na Espanha e outros países para a implantação de serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias em hospitais para o desenvolvimento dessa prática. Nesse mesmo ano foi criado o projeto *Tomcor* para pacientes com enfermidades coronarianas na Espanha, no qual teve por objetivo valorizar o novo modelo de prática do profissional farmacêutico. Esse ano foi de grandes conquistas dentre elas, nasceu *Journal of Pharmaceutical Care* sendo a primeira revista científica sobre Atenção Farmacêutica.¹³

No ano 1998, foi publicado o livro “O exercício da Atenção Farmacêutica” que descreve sobre conceitos e ferramentas para efetuar o seguimento farmacoterapêutico que foi adaptado dos EUA, agrupando os problemas relacionados ao medicamentos (PRM). Nesse mesmo ano criou-se se a Fundação Pharmaceutical Care Espanha que serviu como desenvolvimento na prática da saúde espanhola. Também ocorre o primeiro Consenso de Granada, onde esse conceito foi ajustado e classificado os Problemas Relacionados ao Medicamentos (PRM) com base nos requisitos da farmacoterapia: necessidade, efetividade e segurança.¹³

No ano de 1999, aconteceu o primeiro congresso Nacional de Atenção Farmacêutica em San Sebastián, no congresso foi relatado e demonstrado os resultados positivos da Atenção Farmacêutica na Espanha, principalmente os resultados positivos dessa atividade EUA foram apresentados¹²

No ano 2000, foi criado o Programa Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico pela Universidade de Granada, com o tema aprender fazendo. Esse método foi criado e adaptado para o Seguimento Farmacoterapêutico (SFT).¹²

No ano 2001, o Brasil foi o país que elaborou um documento pelo Ministério da saúde e Consumo que descreve sobre os fundamentos e processos para o seguimento farmacoterapêutico, indicação e dispensação de fármacos.¹³

No ano 2002, foi realizado o segundo Congresso de Granada. Que teve como principal tema o conceito de PRM a partir do SFT e a partir da classificação dos PRM definidos em 1998.¹³

No ano 2004, determinou que o fórum de Atenção Farmacêutica tem como objetivo desenvolver conteúdo para documentação para o Consenso Espanhol sobre Atenção farmacêutica de 2001. Elaborando dados e informações sobre PRM, resultados negativos da medicação medicamentos e propostas as PRM.¹³

No ano de 2007, foi realizado o Terceiro Consenso de farmácia de Granada sobre Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e Resultados Negativos da Medicação (RNM), estabeleceu as classificações de PRM e RNM e fez adaptações nas definições do Seguimento Farmacoterapêutico de 2001.¹³

2.2 Atenção farmacêutica no Brasil

No Brasil a prática da atenção farmacêutica vem buscando através de referências internacionais o aprimoramento e melhoria na execução dessa atividade juntamente com a Assistência Farmacêutica ocasionando o marco na Política Nacional do Medicamento o qual é definido pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:

“Atenção Farmacêutica é a pratica farmacêutica que desenvolve em conjunto da assistência farmacêutica. Engloba valores éticos, compromissos e habilidades a prevenção, promoção e recuperação da saúde. É a integração direta do farmacêutico com o paciente, obtendo a melhor farmacoterapia racional e a realização de resultados satisfatórios e melhoria na qualidade de vida”.¹⁴

No ano de 2002 foi publicado no Brasil o relatório com o título “*Trilhando Caminhos*” o que relata o registro da Atenção Farmacêutica no Brasil o qual foi apresentado pelo grupo da coordenação pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) e também a participação de vários profissionais, que teve como objetivo divulgar seus trabalhos feitos até a data atual. Essa proposta foi feita com o intuito de servir como o instrumento para ampliar a participação de profissionais e entidades interessadas.¹⁵

O relatório *Trilhando Caminhos* representa o início de uma nova jornada a ser percorrida com ganhos e desafios pelos profissionais interessados, independentes das diretrizes institucionais, pois teve um esforço grande e discussões ricas para o alcance ao respeito as diferenças e pela busca pela excelente técnica.¹⁵

O objetivo do pré-consenso para a promoção da prática farmacêutica esta veiculada a pratica da atenção farmacêutica de implantar e implementar estratégias de ação e de mecanismo de cooperação pra que elas aconteça. Essas estratégias propostas estão voltadas para a formulação política nacionais de medicamentos e do verdadeiro papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde, o qual foi ilustrado pela OMS nas reuniões promovidas por ela em Nova Délhi Tóquio.

O documento teve como objetivo a valorização do farmacêutico como profissional de saúde e demonstrou sua importância em uma equipe multiprofissional, relatando também que

a farmácia não é simplesmente um comércio, mas sim um estabelecimento de saúde e que cada vez mais possa integrar no Sistema Único de Saúde. Os participantes relatam que a proposta do trabalho não seja somente um guia mas que seja um marco para a promoção e realização da atenção farmacêutica no país.¹⁵

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS):

“A missão da prática farmacêutica é promover e prover medicamentos e outros serviços de saúde e auxiliando as pessoas a utiliza-los corretamente”¹⁶

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) formulou a RDC N°44 que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas, a qual permite às farmácias e drogarias a prestarem serviços farmacêuticos, além da dispensação. A prestação de serviços de atenção farmacêutica inclui a atenção farmacêutica domiciliar, atenção a parâmetros fisiológicos e bioquímicos e a administração de medicamentos.¹⁵

O Brasil vem tentando buscar a Assistência Farmacêutica de qualidade para garantir o acesso da população ao medicamento da atenção primária, pois com o fortalecimento da Assistência Farmacêutica será possível aprofundar a implementação da Atenção Farmacêutica no país.¹⁶

2.3 Atenção farmacêutica no idoso hipertenso

Estudos revelam que com o avançar da idade é comum a pessoas apresentar em algumas doenças crônicas como a hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e hipercolesterolemia, o que acarreta a utilização de vários medicamentos que trazem benefícios quando utilizados corretamente ou podem trazer prejuízos quando utilizados de forma incorreta. Essa população está mais sujeita a problemas relacionados a infecção e transtornos menores, sendo considerados problemas agudos.^{17,18}

O Brasil apresenta um consumo de produtos farmacêuticos muito elevado, principalmente com a população idosa, ou seja pacientes dessa classe tendem a fazer mais uso de medicamentos. O idoso representa cerca de 50% das pessoas que fazem uso de muitos medicamentos tornando-se o grupo mais medicado na sociedade e ao mesmo tempo o mais susceptível as reações adversas provocadas pelos fármacos.¹⁹

O aumento da população idosa faz com que tenha um aumento na prevalência de doenças agudas e crônicas, cujos tratamentos por muita das vezes incluem terapias

farmacológicas. Dentre as doenças que os idosos apresentam destaca-se a Hipertensão Arterial (HAS), que exige acompanhamentos médicos e tratamentos medicamentosos.¹⁹

A atenção farmacêutica é uma atividade que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente que faz terapia medicamentosa. Otimizando o tratamento farmacológico e prevenindo problemas relacionados ao uso de medicamentos.¹⁹

O farmacêutico é o profissional habilitado devido aos seus conhecimentos e também auxiliando no combate a prevenção da hipertensão arterial, uma doença que atinge cerca de 24% dos brasileiros e cerca de 60% dos idosos. O ato da aferição da pressão arterial em drogarias e farmácias auxiliando no acompanhamento da farmacoterapia foi aprovado pela RDC 44/9 da ANVISA.²⁰

A RDC 44/2009 regulamentou a prestação de serviços do farmacêutico dentre eles o monitoramento da pressão arterial e ao acompanhamento do tratamento de pacientes hipertensos. O farmacêutico é o responsável a realizar o (Procedimento Operacional Padrão-POP) de acordo com terapia dos pacientes atendidos e que pretende acompanhar os parâmetros para que seja possível a realização da Atenção Farmacêutica.²⁰

Em novembro de 2009 foi publicado na revista *Archives of Internal Medicine*, que 402 pacientes com hipertensão arterial não controlada com idade média de 58,3 anos foram avaliados. Este grupo foi dividido em dois grupos: No primeiro, o farmacêutico dispensava o medicamento que o médico prescrevia e o segundo grupo o farmacêutico aplicou seus conhecimentos e técnicas, fazendo os ajustes necessários como sugerir medicamentos adequados para uma melhor terapia ao pacientes e reajustes de doses. Após seis meses de estudos 64% dos pacientes que pertencia ao segundo grupo atingiram resultados satisfatórios aos níveis recomendados enquanto 36% do primeiro grupo atingiu o mesmo objetivo.²¹

Essa pesquisa como outras demonstram a importância da atuação do farmacêutico na terapia medicamentosa de pacientes hipertensos, tornando sua atuação fundamental na terapia medicamentosa de pacientes pertencentes a esse grupo.¹⁸

Para alcançar e atingir o objetivo terapêutico no controle de pacientes idosos hipertensos é importante uma abordagem multiprofissional que tenha uma priorização e modificação do estilo de vida, pela adequação e aquisição de hábitos saudáveis que reduzem a morbimortalidade cardiovascular juntamente com algumas associações com o tratamentos medicamentosos.¹⁹

A atenção farmacêutica começa com a coleta de dados do paciente, a anamnese. As informações pode ser relatadas pelo paciente, cuidador ou familiares. É de extrema

importância os dados obtidos de exames clínicos, laboratoriais, receitas médicas entre outros documentos de pertence do paciente.²⁰

É muito importante o farmacêutico ter conhecimentos sobre as indicações, regime posológico (dosagem, via de administração) os medicamentos utilizados para a Hipertensão inclusive outros medicamentos utilizados para outras patologias.²⁰

Durante a entrevista é de suma importância perceber o conhecimento do paciente em relação aos medicamentos e o motivo de utiliza-los. Valorizar a cultura, condição social, o entendimento do paciente em relação a medicação, dosagens. Se os medicamentos estão sendo tomados de forma correta e horários apropriados. Se os horários dos medicamentos estão sendo adequados para a rotina do paciente. É de extrema importância o farmacêutico passar confiança para o paciente, pois isso torna um requisito que serve para aproximação do profissional com o paciente obtendo uma melhor adesão na farmacoterapia.²¹

Após o levantamento de dados dos medicamentos o farmacêutico irá aplicar um estudo sistemático, efetivo e seguro dos mesmo para avaliar a resposta do paciente em relação a efetividade e segurança da farmacoterapia.¹⁹

A terapia medicamentosa para a hipertensão no idoso deve considerar vários fatores como mudança no organismo o que resulta em mudanças como absorção, metabolização, distribuição e eliminação dos fármacos. Também a insuficiência hepática e renal leva a diminuição da farmacodinâmica e farmacocinética o que compromete o efeito terapêutico do medicamento. Esses são fatores importantes que devem ser lembrados no momento da prescrição.²²

Assim diante do que já foi descrito a atenção farmacêutica facilita o alcance dos resultados esperados na farmacoterapia e também minimiza os resultados não desejados, o qual demonstra de maneira significativa o impacto positivo na terapia medicamentosa do paciente. A atenção farmacêutica possui muitas vantagens dentre elas:

- Retira a farmacoterapia desnecessária;
- Promove efetividade de tratamentos não efetivos;
- Minimiza Reações Adversas e Toxicidade em relação ao medicamentos;
- Traz sentido a terapia medicamentosa ao paciente, melhorando a relação paciente x farmacêutico, o que contribui para a adesão e persistência ao tratamento.

A atividade da atenção farmacêutica ao idoso é de suma importância, principalmente nos dias atuais. Essa atividade prestada pelo farmacêutico deve ser planejada com o objetivo de fazer com que a terapia medicamentosa alcance resultados satisfatórios e ao mesmo tempo promover benefícios a qualidade de vida do idoso.²²

2.4 Hipertensão

Dentre as doenças crônicas conhecidas encontra-se a hipertensão que vem tendo um aumento significativo nas últimas décadas, sendo responsável pelos óbitos de grande número da população, o que a torna preocupante na saúde pública.²³

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) através da “VI Diretrizes de Hipertensão” define hipertensão arterial como:

“Enfermidade clínica multifatorial que leva a níveis elevados da pressão arterial. Essa doença é associada as alterações funcionais e estruturais dos órgão-alvo (coração, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, conseqüentemente risco de eventos cardiovasculares fatais”.²³

Existe vários fatores de risco que leva o paciente apresentar a hipertensão, dentre eles idade mais avançada, obesidade, o excesso no consumo de sal e bebidas alcoólicas, tabaco, o estresse e o baixo nível socioeconômico.²³

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão 7,6 milhões de óbitos no ano no mundo, 80% ocorrem em país e que estão em desenvolvimento como o Brasil. Através do débito cardíaco (DC) e resistência vascular periférica (RPV) obtém a pressão arterial (PA), na qual é influenciada pelo volume de sangue arterial.²⁴

Para diagnosticar a Hipertensão o valor deve estar acima de 140 mmHg na sistólica e acima de 90 mmHg na diastólica, referindo a pessoas maiores de 18 anos de idade, conforme o (QUADRO 01).²⁴

Quadro 1 - Classificação da Pressão Arterial (>18 anos)

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA mmHg	PRESSÃO DIASTÓLICA mmHg
ÓTIMA	<120	<80
NORMAL	<130	<85
LIMITROFE	130-139	85-89
HAS ESTAGIO 1	140-159	90-99
HAS ESTAGIO 2	160-179	100-109
HAS ESTAGIO 3	>180	>110
HIPERTENSÃO SISTOLICA ISOLADA	>140	<90

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia²³

A terapia para a hipertensão vai depender do risco cardiovascular que o paciente apresenta. Considerando também a presença de fatores de risco e doença cardiovascular estabelecida e não apenas os níveis da pressão arterial.²⁴

O tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial (HAS) é dividido em vários grupos.

2.5 Grupos de medicamentos anti-hipertensivos

- **Diuréticos:**
 - TIAZIDICOS: clortalidona, hidroclorotiazida, indapamida e metazolamida
 - DE ALÇA: Ácido etacrínico, bumetanida, furosemida e torsemida,
 - POUPADORES DE POTASSIO: amilorida, espirolactona e triantereno

- **Bloqueadores do sistema renina angiotensina (SRAA)**
 - INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (IECA): captopril, enalapril, moexipril, fosinopril, lisinopril, moexipril, ramipril, tandolapril e perindopril
 - ANTAGONISTA DO RECEPTOR AT1 DA ANGIOTENSINA II (ARA-II): losartana, valsartana, olmesartana, temilsartana, candesartana, eprosartana.

- **Bloqueadores dos canais de cálcio:** nifedipino de ação lenta, anlodipino, felodipino, isradipino, verapamil e diltiazem

- **Antagonista adrenérgicos:**
 - **BETABLOQUEADORES:** atenolol, bisopropol, metoprolol, nadolol, pindolol, propranolol, timolol.
 - **BLOQUEADORES ALFA-ADRENÉRGICOS:** prazosina, terazosina, doxazosina, labetalol, carvedilol.
 - **BLOQUEADORES DE AÇÃO CENTRAL:** metildopa, clordina e reserpina,

- **Vasodilatadores:**
 - Hidralazina, minoxidil, diazóxido, nitroprussiato

O farmacêutico, considerado o profissional do medicamento, representa um importante papel para realizar a melhor adesão ao tratamento do paciente hipertenso, realizando sugestões aos médicos para melhor terapia ao paciente.²⁵

O farmacêutico deve atuar de forma que faça com que o paciente consiga aderir terapia medicamentosa e possa ter melhor controle da pressão arterial, evitando complicações como reações adversas dos medicamentos, interações medicamentosas e problemas relacionados aos medicamentos.²⁵

2.6 Método Dáder

Para a realização do seguimento farmacoterapêutico precisa de um método operativo rigoroso para a realização do acompanhamento na terapia do paciente. O método Dáder é o documento importante na entrevista do paciente, auxiliando na prática da atividade farmacêutica, garantindo a eficiência do serviço prestado, sobretudo maior segurança ao paciente.²⁶

A Atenção Farmacêutica como qualquer outra atividade profissional exige maior eficiência em seu procedimento de trabalho, sendo eles protocolados e validados, para permitir a avaliação dos resultados obtidos. Esse método é eficaz para o seguimento farmacoterapêutico trazendo maior segurança na coleta de dados e nos resultados da pesquisa clínica.²⁶

O método Dáder de atenção Farmacêutica foi criado em Granada pelo Grupo de Atenção Farmacêutica em 1999, esse documento até nos dias atuais tem sido utilizados pelos farmacêuticos de diversos países, inclusive o Brasil.²⁷

O Método Dáder propõe uma ação concreta para elaborar o estado de situação e objetivo farmacoterapêutico desejado. Desta forma derivam as intervenções farmacêuticas, que auxiliam na identificação, prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados ao Medicamentos (RNM) e suas causas.²⁷

Através do plano de seguimento são estudados os dados dos pacientes aos quais foram coletados pelo farmacêutico, sendo estudado o estado de situacional do paciente e os medicamentos citados na entrevista. Todo o processo é documentado. Qualquer anormalidade ou Resultado Negativo da Medicação (RNM) observado pelo farmacêutico é relatado ao médico prescritor e ações como intervenções farmacêuticas são realizadas para proporcionar maior comodidade e benefícios na terapia do paciente.

O objetivo de todo o processo da atividade farmacêutica baseando no método Dáder é trazer benefícios a saúde do paciente, lembrando que o farmacêutico não irá substituir nenhum profissional da saúde em sua função, mas irá trabalhar afim de promover através de seus estudos e conhecimentos maior comodidade na terapia do paciente.²⁸

O método se baseia na história clínica e na terapia medicamentosa do paciente. Os problemas de saúde e os medicamentos utilizados a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados ao Medicamentos (PRM) e Resultados Negativos da Medicação (RNM) Após a identificação dos problemas se realiza as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os (RNM), em seguida faz se a avaliação dos resultados obtidos.

O Problemas Relacionados ao Medicamentos (PRM) foi definido no Segundo Consenso de Granada como:

“Problemas de saúde devido ao resultado clínicos negativos, ocasionados pela terapia medicamentosa, sendo ocasionada por diversas causas, não alcançando o objetivo terapêutico desejado e aparecendo efeitos indesejáveis”.²⁷

O Segundo Consenso de Granada classifica as PRM em seis classes, das quais se agrupam em três subclasses: Necessidade, Efetividade e Segurança.

NECESSIDADE

PRMI 1: O paciente não faz uso do medicamento que necessita;

PRM 2: O paciente utiliza medicamentos que não necessita;

EFETIVIDADE

PRM 3: O paciente apresenta problemas de saúde devido a inefetividade não quantitativa do medicamento;

PRM 4: O paciente apresenta problemas de saúde devido a inefetividade quantitativa do medicamento;

SEGURANÇA

PRM 5: O paciente apresenta problemas de saúde pela insegurança não quantitativa do medicamento;

PRM 6: O paciente apresenta problemas de saúde pela insegurança quantitativa do medicamento.

No ano de 2005, Fernández-Llimós e Cols publicaram um artigo que descreviam um novo conceito sobre Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e dos problemas com relação a farmacoterapia do paciente e a relação desses termos com outros conceitos que envolvem a saúde do paciente, como os resultados negativos da medicação. No trabalho os autores descrevem como o termo PRM é amplamente utilizado, mas nem sempre é colocado de forma correta.²⁸

Diante do exposto e da confusão do termo PRM, verificaram a necessidade de usar termos biomédicos, que trazem maior especificidade ao entendimento da necessidade do paciente, propuseram a utilização de Resultados Negativos da Medicação.

O uso da nova terminologia foi adotado no Terceiro Consenso de Granada sobre PRM e RNM, que estabeleceu o termo Resultados Negativos da Medicação (RNM).

A troca e a transição de um termo ao outro faz com que conhecimento e técnicas farmacêuticas torna-se indispensável, pois além de ser uma mudança o termo PRM passou a ser RNM. Onde definiu RNM como:

“São alterações não desejadas e apresentadas pelo doente que faz uso ou desuso da medicação, não atingindo os efeitos terapêuticos desejados”.²⁸

A classificações dos RNM é semelhante ao do PRM, para classifica-los é necessário considerar três fases que a farmacoterapia utiliza como: Necessidade (existe um problema de

saúde que justifica o uso da medicação), Efetividade (garante atingir os objetivos terapêuticos planejados) e Segurança (não produz, causar nenhum dano ou problema de saúde). Os medicamentos que origina RNM'S não cumpriu o efeito terapêutico e nenhuma dessas fases.²⁸

NECESSIDADE

- **Problema de saúde não tratado:**

O doente sofre de um problema de saúde por não utilizar o medicamento que precisa.

- **Efeito do medicamento não necessário:**

O doente sofre de um problema de saúde devido a utilização do medicamento que não necessita.

EFETIVIDADE

- **Inefetividade não quantitativa:**

O doente sofre por um problema de saúde devido a a uma inefetividade não quantitativa da medicação

- **Inefetividade quantitativa:**

O doente sofre de um problema de saúde devido a inefetividade quantitativa da medicação

SEGURANÇA

- **Insegurança não quantitativa:**

O doente sofre por um problema de saúde, ocasionado pela insegurança não quantitativa do medicamento

- **Insegurança quantitativa:**

O doente sofre por um problema de saúde, ocasionado pela insegurança quantitativa do medicamento.

3 MÉTODO

O estudo foi realizado na Igreja Assembleia de Deus Missão-Taubaté, do bairro Parque Três Marias na cidade de Taubaté- SP.

Quinze pacientes portadores de Hipertensão Arterial foram avaliados e acompanhados conforme a metodologia Dáder. A metodologia baseou sobre os problemas relacionados ao medicamentos (PRM) e resultados negativos da medicação (RNM).

Os critérios utilizados para inclusão do paciente na pesquisa foram:

- Paciente com idade de 60 anos ou mais, sendo portador da Hipertensão Arterial diagnosticado pelo médico;
- Apresentação da prescrição médica contendo medicamentos no tratamento da hipertensão;

Todos os atendimentos foram registrados e tiveram a solicitação do usuário através do informativo de esclarecimento onde todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (ANEXO 02), contendo duas vias, garantindo sigilo e preservação da identidade. Foi realizado um estudo descritivo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Plataforma Brasil sob o Parecer nº. 1.322.809 e Certificado de Apresentação para a Apreciação Ética (CAAE) nº. 57958216.5.0000.5501 (ANEXO 01).

A pesquisa foi feita através de visitas na residência dos pacientes, onde eram agendadas e marcados os horários para o atendimento. As visitas ocorreram no período do mês de agosto de 2016. Foram realizadas 15 visitas em residenciais.

A cada visita feita foi realizada a coleta de dados do paciente idoso juntamente com algum familiar responsável. Foi feita a aferição de pressão arterial e também pesou e mediu a altura do paciente para o cálculo do IMC. O paciente mostrou todas as receitas médicas e os medicamentos em uso para hipertensão além dos outros medicamentos utilizados para outras patologias.

Durante as visitas foi exposto ao paciente um questionário baseando na metodologia Dáder. O questionário foi dividido em duas etapas. A primeira etapa consta sobre informações da História Clínica do Paciente e a segunda Tratamento Medicamentoso (ANEXO 03).

Diante do questionário exposto pelo paciente não surgiram dúvidas, pois todas as perguntas foram explicadas de uma forma que o paciente pudesse entender. Todo atendimento

foi registrado e arquivado, para os demais esclarecimentos diante do estudo e avaliação da terapia medicamentosa que foi observada nas prescrições médicas e relatadas pelos pacientes.

Após as entrevistas todos os dados foram estudados, analisados e computados através da estatísticas transversal, utilizando o software Microsoft Excel. Não conseguindo realizar a técnica resultados probabilísticos para comparação de amostras de referências, devido a pequena população, pois a amostras não garantem representatividade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 15 idosos que participam da Igreja Evangélica Assembleia de Deus Missão Taubaté, no interior de São Paulo. Desse total, 12 eram mulheres e apenas três pertenciam ao gênero masculino.

Em relação às idades destes idosos, a análise de frequência indicou que a maioria se enquadrava entre 60 e 65 anos.

A hipertensão arterial apresenta alta prevalência, acometendo de 15 a 20% da população adulta, e acarreta elevados índices de morbidade e mortalidade. Com o aumento da longevidade, cresce também o número de doenças agudas ou crônicas, com considerável consumo de medicamentos.²⁹

A avaliação da escolaridade indicou que 11 entrevistados eram alfabetizados. Sobre a realização de atividades físicas, a pesquisa verificou que somente 2 entrevistados realizaram exercícios físicos frequentes e praticavam uma alimentação saudável. O restante afirmou que não seguia nenhum acompanhamento nutricional e não realizava qualquer atividade física.

Pela avaliação do Índice de Massa Corporal (Figura 1) pode-se compreender que a maioria dos idosos se apresentam acima do peso, e 6 deles estão efetivamente obesos.

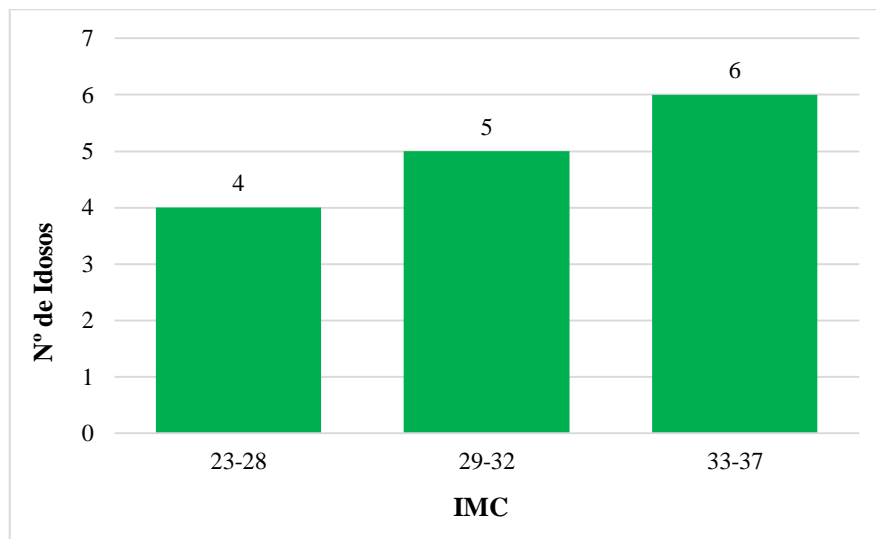


Figura 1- População de idosos estudadas em relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC)

O Índice de massa corpórea IMC é um indicador associado a hipertensão arterial em idosos, de ambos os gêneros, porém devem ser observados outros valores antropométricos

como o acúmulo de gordura na região abdominal, que segundo estudos é um fator fortemente ligado a hipertensão arterial.²⁹

A respeito dos principais medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes observou-se que o Hidroclorotiazida foi utilizada por 11 idosos, ou seja 73,3% da população conforme a (Figura 2)

Os diuréticos Tiazídicos, principalmente foi a Hidroclorotiazida, são utilizados como medicamentos de primeira escolha para tratamento de hipertensão arterial sistêmica, pois é o que apresenta melhor custo benefício, sendo melhor utilizado inicialmente e em associações.³⁰

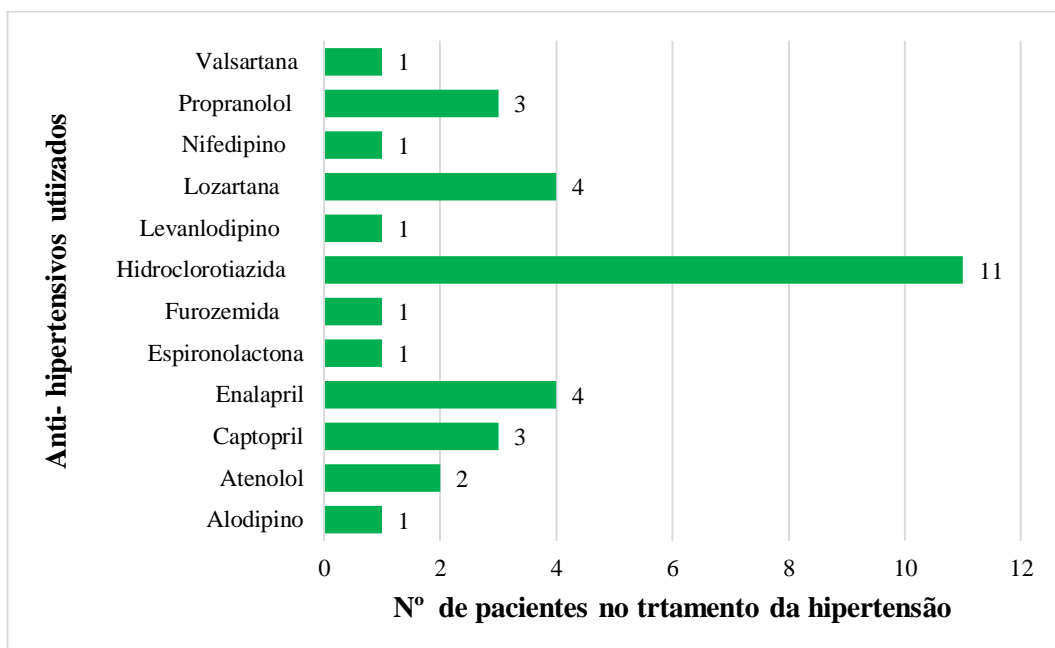


Figura 2: Anti- hipertensivos utilizados por número de pacientes

A figura 3 evidencia as classes farmacológicas e o número de pacientes que as utilizam, sendo que dos 15 idosos entrevistados 12 idosos apresentaram interações medicamentosas, podendo estas estarem limitadas somente à classe dos anti-hipertensivos ou não.

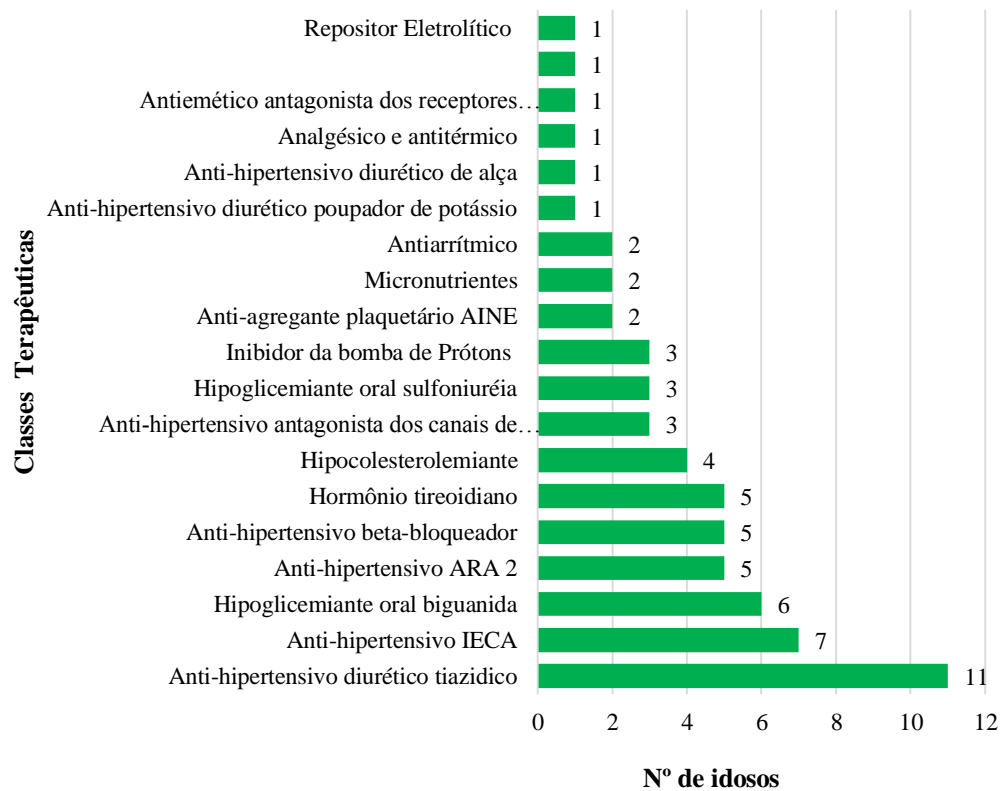


Figura 3: Associação do números de idosos avaliados na pesquisa e as classes terapêuticas utilizadas por eles.

A pesquisa evidenciou alguns Resultados Negativos da Medicação (RNM), nas interações registradas nas entrevistas com os pacientes idosos. Através da aplicação do Método Dáder, a avaliação da classe Necessidade determinou que zero, ou seja todos os pacientes utilizam os medicamentos que necessitam e apenas 2 utilizam fármacos dos quais não precisa.

Foram encontradas na pesquisa diversas interações, com prevalência entre o Anti-hipertensivo IECA e o Anti-hipertensivo diurético tiazídico o que pode ser observado na figura 4.

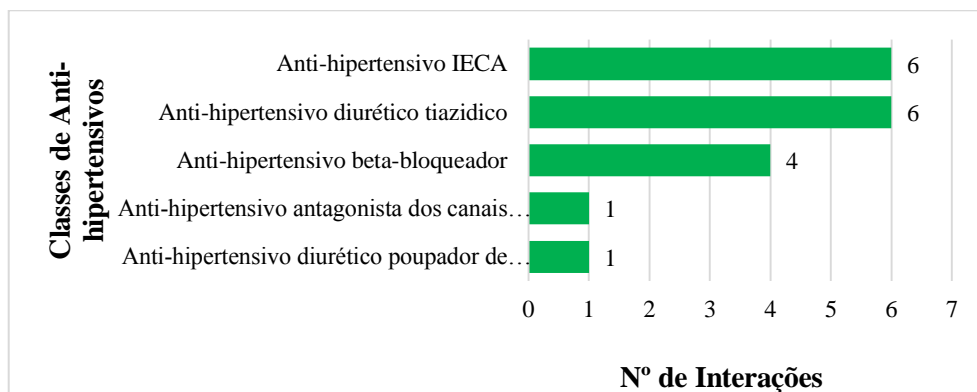


Figura 4: Correlação entre as classes de anti-hipertensivos citados na pesquisa e o número de interações encontradas

Observou-se um alto nível de interações que evidenciaram a importância da atenção farmacêutica no acompanhamento da farmacoterapia do paciente hipertenso, sendo mais um motivo para o acompanhamento farmacêutico.

Dos 15 idosos entrevistados, classificados aqui como P_n para assegurar a privacidade e confidencialidade das informações relatadas, apenas três não apresentaram interações medicamentosas conforme o (Quadro 2)

Na associação do Captopril e Hidroclorotiazida pode-se observar a hipercalcemia, angioedema e tosse seca, que podem ter ocorridas devido a uma Reação adversa desses Medicamentos (RAM).

A Hipoglicemia foi verificada na interação dos medicamento Captopril e Glimeperida, através da alteração do metabolismo da glicose dos pacientes idosos. Em P10 pelo uso de Enalapril com Glimeperida, onde houve um aumento da ação da Glimeperida, promovendo variação na glicose ocasionando hipoglicemia e elevação da pressão arterial. Já em P4, a hipoglicemia poderia ser provocada pelo uso de Propanolol e Metformina, e a angioedema, tosse seca e hipocalemia podem ter sido provocadas pelo uso de Enalapril e Hidroclorotiazida, como efeito causado por uma Reação adversa desses Medicamentos (RAM).

A redução do efeito do anti-hipertensivo foi identificada em dois pacientes, P9 e P3. Possíveis riscos de bradicardia, quando o coração atinge menos de 60 batimentos por minuto e o indivíduo apresenta sintomas como tonturas, fadiga, bradicardia e hipotensão foram os efeitos das interações verificados em P2 e P13.

A avaliação global aponta que situações de efetividade e a segurança prevaleceram³³. Chama atenção a associação de Hidroclorotiazida um diurético tiazidico e demais fármacos nesta pesquisa, comprometendo sua biodisponibilidade e efeito medicamentoso.³⁴

Quadro 2 – Relação interações medicamentosas, potenciais e hipertensão

Paciente	Idade	Interações medicamentosas	Efeitos das interações	RAM _s	Efeitos das RAM _s	RNM _s	Pressão Sistólica/ Diastólica
P1	82	Sem interação medicamentosa	-----	Hidroclorotiazida + Captopril	Tosse seca, angiodema,	Insegurança quantitativa	15/9
P2	85	Anlodipino + atenolol AAS+Glibenclamida Hidroclorotiazida+ AAS	Astenia, broncoespasmo Hipoglicemia Diminuição do efeito anti - hipertensivo	-----	-----	Inefetividade qualitativa Inefetividade quantitativa Insegurança quantitativa	14/6
P3	70	Hidroclorotiazida + Varicoss (cumarina+ Troxerrutina).	Diminui o efeito do anti- hipertensivo	-----	-----	Inefetividade quantitativa	14/8
P4	75	Propranolol + Metformina	Hipoglicemia, hipotensão,	Enalapril + Hidroclorotiazida	Tosse seca, angiodema, hipercalemia	Inefetividade Quantitativa Insegurança quantitativa	14/7
P5	60	Sem interação medicamentosa	-----	-----	-----	-----	12/8
P6	68	Sem interação medicamentosa	-----	-----	-----	-----	14/7
P7	79	Sem interação medicamentosa	-----	-----	-----	-----	12/7
P8	75	Espironolactona + Amiodarona	Arritmias e condução cardíaca anormal	-----	-----	Insegurança quantitativa	13/8
P9	74	Sinvastatina + Levotiroxina	Diminui o efeito anti- hipertensivo (devido prevalência do hipotireoidismo)	-----	-----	Inefetividade quantitativa	16/8
P10	62	Enalapril + Glimeperida	Hipoglicemia, hipertensão	-----	-----	Insegurança quantitativa Inefetividade quantitativa	14/7
P11	78	AAS + Paracetamol Sinvastatina + Levotiroxina	Hipertensão, hipotireoidismo	Enalapril + Hidroclorotiazida	Tosse seca, angiodema, hipercalemia	Inefetividade quantitativa Insegurança quantitativa	14/9
P12	65	Captopril + Glimeperida	Hipoglicemia	-----	-----	Insegurança quantitativa	12/8
P13	63	Sem interação medicamentosa	Bradicardia, hipotensão	Propranolol + Amiodarona	broncoespasmo	Insegurança quantitativa	13/8
P14	78	Sem interação medicamentosa	-----	Captopril + Hidroclorotiazida	Tosse seca, angiodema hipercalemia	Insegurança quantitativa	14/8
P15	66	Propranolol + Metformina	Hiperglicemia	-----	-----	Inefetividade quantitativa	14/7

A avaliação da pesquisa pelo Método Dáder tem por função considerar o paciente e seus problemas de saúde e de suas queixas na farmacoterapia, associando possíveis problemas relacionados com a medicação (PRMs). Juntamente com a equipe médica são realizadas intervenções a fim de prevenir resultados negativos da medicação (RNMs).²⁹ Conforme foi demonstrado na figura 5.

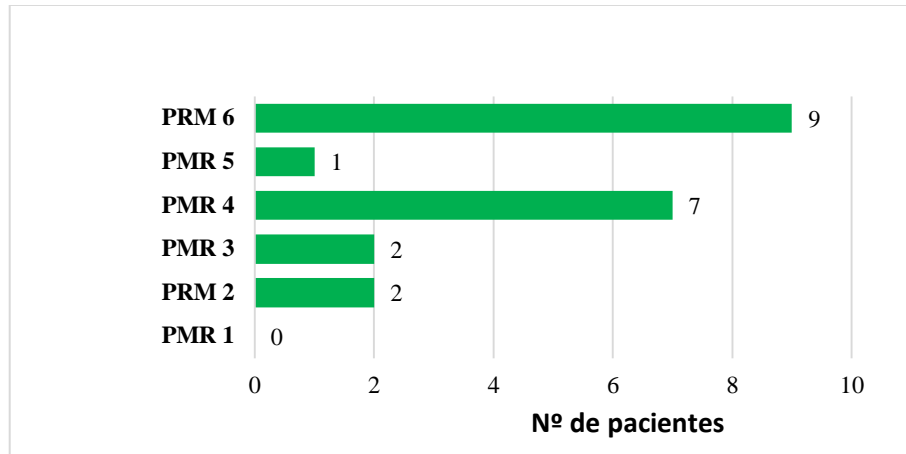


Figura 05: PRM potenciais pelos pacientes

Em 60% da amostra ou 9 idosos houve a constatação de PRM 6, ou seja, os pacientes apresentam um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento. 46,6% ou 6 idosos apresentaram queixas que mais tarde foram identificadas devido ao PRM 4, um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia. Em 13% dos idosos ou 2 indivíduos observou-se um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia, ou PRM 3.

Os RNMs são definidos como resultados de saúde do paciente que não são destoantes dos objetivos da farmacoterapia empregada para determinada comorbidade. Quando há a “Suspeita de um RNM”, deve-se considerar os riscos de problemas de saúde associados ao uso de medicamentos conforme demonstrado na figura 6.

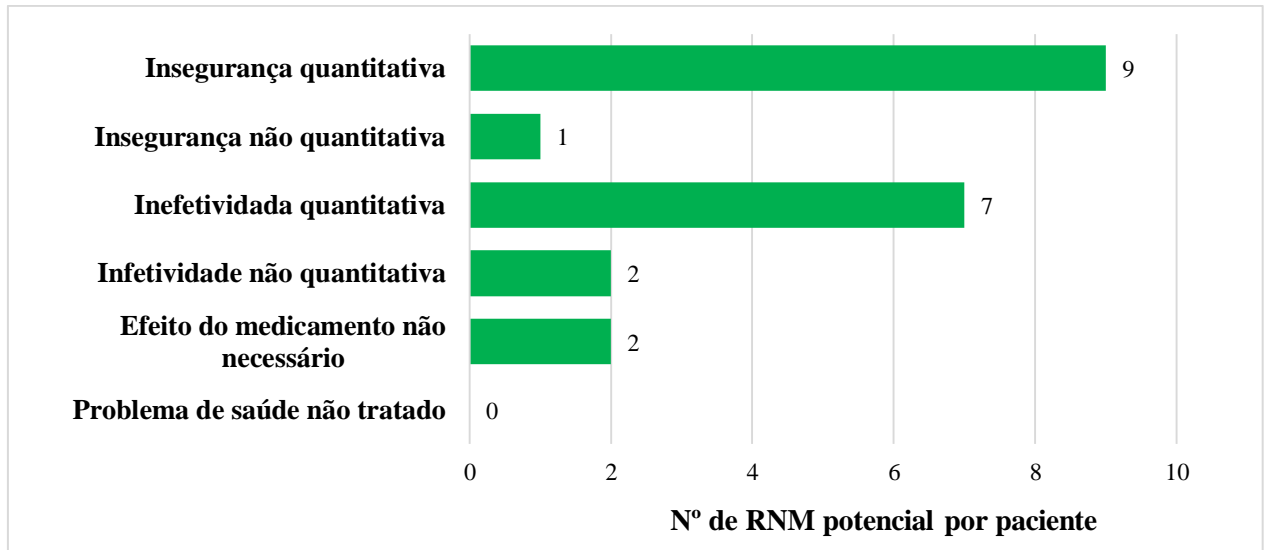


Figura 6: RNM apresentados pelos pacientes

As manifestações evidenciadas pelas interações possuem sintomas clínicos lentos, e podem ser interpretadas de modo incorreto como novas comorbidades, dificultando o manejo adequado de quadros de hipertensão arterial. Desta forma, o relato dos problemas relacionados aos medicamentos possibilita a correta intervenção farmacêutica e a melhora os resultados clínicos.

Foram feitas as devidas intervenções farmacêuticas aos idosos hipertensos. Aos analfabetos foi feita cartelas com os horários e nos nomes dos medicamentos e colocado um adesivo colorido indicando o horários (manhã, tarde e noite) para cada medicação, pois a cronologia dos medicamentos são de extrema importância obedecê-los (ANEXO 4). Para os pacientes que apresentaram interações medicamentosas foram enviadas uma carta aos médicos (ANEXO 5), através do paciente, relatando os problemas apresentados pelos mesmos.

A todos os idosos foram apresentados a eles modelos de terapias não medicamentosas como uma alimentação saudável, com fibras produtos naturais e menos ingestão de sal, produtos enlatados e embutidos. Também foi sugerido a realização de exercícios adequados com monitorização de profissional especializados para a redução do peso corporal, visto que a maioria destes pacientes apresentou acima dos níveis considerados normais da massa corporal

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que os idosos entrevistados apresentam polifarmácia o que causa maior índice de reações adversas aos medicamentos proporcionando Resultados Negativos da Medicação (RNM). Estes idosos na maioria cumprem com posologia descrita pelo médico e também não abandonam o tratamento. Verificou-se a dificuldade no entendimento para a utilização do medicamentos até mesmo para os idoso que são alfabetizados o que necessita de maior atenção.

O trabalho sugere a importância da inclusão e da atuação do profissional farmacêutico na terapia medicamentosa do paciente idoso hipertenso.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011. Primeiros resultados definitivos do Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>. Acessado em 6 de outubro de 2016.
3. Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, Karanja N, Elmer PJ, Sacks FM. Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension* 2006; 47(1):296-308.
4. Akashi D. et al. Tratamento anti-hipertensivo. Prescrição e Custo de Medicamentos. Pesquisa em Hospital Terciário. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 1998; 71(1): 55-57.
5. Gurwitz JH, et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *J Am Med Assoc*. 2003; 289(9):1107-16.
6. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idoso em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6):924-9.
7. Lyra Jr DP, Amaral RT, Abriata JP, Pelá IR. Satisfacción como resultado de um programa de atención farmacêutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). *Seguim Farmacoter*. 2005; 3(1):30-42.
8. Gourley DR, Gourley GA, Solomon DK, Portner TS, Bass GE, Holt JM et al. Development, implementation and evaluation of a multicenter pharmacists care outcomes study. *J Am Pharm Assoc*. 1998; 38:567-573.
9. Mikeal RL, Brown TP, Lazarous HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospital. *Am J Hosp Pharm* 1975; 32: 567-574.
10. Hepler CD, Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-543.
11. Knowlton CH, Penna RP. *Pharmaceutical Care*. New York; Chapman & Hall; 1996.
12. Dader MJF; Munoz PA; Martinez F. Atención Farmacéutica - Conceptos, Processos e Casos Prácticos. 1º Ed. 2008, ERGON (MADRI). p 246
13. Grupo de Experimentos. Ministério de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. *Ars Pharm* 2001; 42: 221-241.
14. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide*. New York: McGraw-Hill; 2004: p2-4.

15. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica – Proposta. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: OPAS.2002
16. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Cienc Farm*. 2008 out-dez; 44(4):601-612.
17. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):213-220.
18. Miranda RD, et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Brasileira hipertensão* 2002; 9(3): 293-300.
19. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2005; 26(2):87-92.
20. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi L, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E et. al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(3):543-50.
21. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos.2002,Brasília-DF. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf> >. Acesso em 22 set. 2016, às 18h40.
22. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):213-220.
23. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras de Hipertensão*. 2010 jan-mar; 1:17 (ISSN 1519-7522), Disponível em < http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf > Acesso em 22 out. 2016, às 17h00
24. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(2): 103–9.4
25. Modesti PA, Morabito M, Bertolozzi L, et al. Weather-Related changes in 24-Hour Blood pressure profile: effects of Age and Implications for hypertension management. *Rev Bras Hipertensão* 2007; 14(2):126.
26. Dáder MJF, Castro MMS, Hernández DS. Método Dáder: Manual de seguimento farmacoterapêutico, 3ed, 2009. Disponível em < http://www.pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/Guia_dader.pdf > Acesso em 15 de out de 2016, às 22h41
27. Tercero Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicacion (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17.
28. Fernández-Llimos, Faus MJ, Gastelurrutia MA, Baena MI, Martinez Martinez F. Evolución del concepto de problemas relacionados con los medicamentos: resultados como el centro

de un nuevo paradigma. *Seguim Farmacoter* 2005; 3(4): 167-188.

29. Hernandez DS.; Castro MMS.; Dáder MJF. Método Dáder. Guia de seguimiento farmacoterapêutico. 3 ed. Granada: Universidad de Granada, 2009.

30. COMITÉ DE CONSENSO. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Ars Pharm.* 2002; 43(3-4):175-184.

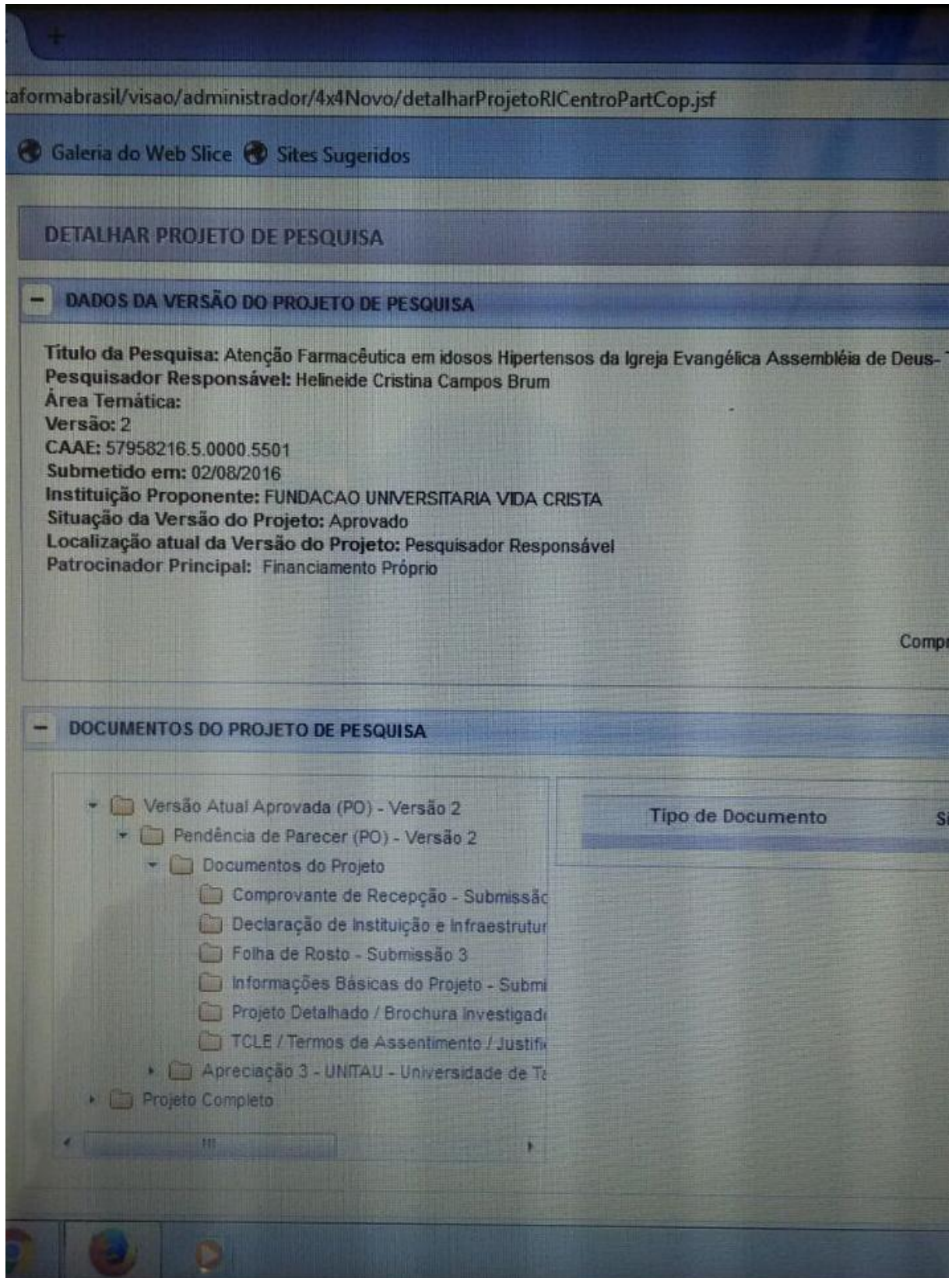
31. Moreno AH, Nogueira EP, Perez MPMS, Lima LRO. Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2007;25(4):373-7.

32. Rapsang AG.; Bhattacharyya P. Pacemakers and implantable cardioverter defibrillators --- general and anesthetic considerations. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014;64(3):205-214.

33. Björkman IK.; Fastbom J.; Schmidt IK.; Bernsten CB. Drug–Drug Interactions in the Elderly. *Ann. Pharmacother.* 2002; 36: 1675-1681.

34. Carvalho PR.; Carvalho CL.; Torriani SD.; Santos L.; Barros E.; Medicamentos de A a Z pediatria. 2013; (1):75-889.

ANEXO 1



ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Atenção Farmacêutica em idoso Hipertensos da Igreja Evangélica Assembleia de Deus- Taubaté**”. Nesta pesquisa pretendemos “avaliar o perfil farmacoterapêutico de paciente hipertensos que congregam a referida Igreja”.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos; “Trata-se de um estudo descritivo onde a amostra será constituída de 15 idosos de ambos os gêneros. Os dados serão coletados por meio de um questionário baseado no método Dáder. A análise dos dados serão realizados de forma descritiva com cálculo de média e desvio padrão. Os participantes que atenderem os critérios de inclusão deverão assinar os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor.

Participantes da pesquisa:

Andreline Citrângulo

Noemi Rangel dos Santos

Profª Heleneide Cristina Campos Brum hcampos@oi.com.br

Ligação a cobrar (12) 36811468

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**Atenção Farmacêutica em idoso Hipertensos da Igreja Evangélica Assembleia de Deus-Taubaté**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ 2016

Assinatura do(a) Participante

ANEXO 3

Questionário baseado no Método Dáder

APÊNDICE 02: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS FORMULÁRIO

Data: ____/____/____ Horário: _____ Próxima visita: _____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Gênero: () Feminino () masculino
 Endereço: _____ Nº _____ cep: _____ - ____
 Cidade: _____ Bairro: _____ Estado: _____
 Telefone: _____ celular _____
 Email: _____
 Peso: _____ P.A: _____ Sistólica: _____ Diastólica _____
 IMC: _____

Nível de escolaridade:

- () Ensino Fundamental incompleto
 () Ensino Fundamental completo
 () Ensino Médio incompleto
 () Ensino Médio Completo
 () Ensino Superior incompleto
 () Não Alfabetizado

Raça / cor:

- () Branca
 () Negra
 () Amarela
 () Outros

HISTÓRIA CLÍNICA

1. Paciente se sente bem no dia? () SIM NÃO ()

Se não. Quais os sintomas?

2. Faz algum tipo de dieta alimentar? SIM () NÃO ()

Qual o habito alimentar diário:

Café da manhã: _____

Almoço: _____

Lanche da tarde: _____

Jantar: _____

3. Realiza algum tipo de exercício físico? SIM () Não ()

Quais os exercícios: _____

Com acompanhamento profissional: _____

4. Tem hipertensão a quanto tempo? _____

5. Faz tratamento medicamentoso a quanto tempo? _____

6. Tem algum hipertenso na família? SIM () NÃO ()

Grau de parentesco: _____

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

11- Faz uso de quais medicamentos para tratar hipertensão?

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

Outros: _____

12- Faz uso de outro medicamento? () Sim () Não

Se sim, qual(s)? _____

13- Faz uso de medicamentos não prescritos pelo médico?

() Sim. () Não

Se sim. Quais? _____

14- Paciente adquire medicamentos por indicação de amigos, familiares e conhecidos?

() Sim () Não

Se sim. Quais? _____

16- Já esqueceu alguma vez de tomar seus medicamentos?

() Sim () não

17- Tem horário certo para tomar os medicamentos?
() Sim () Não

18- Você sabe os horários de todos os medicamentos?
() Sim () Não

Se sim quais são?

19-Quando está se sentindo melhor, às vezes para de tomar os seus Medicamentos?
() Sim () Não

INTERAÇÕES MEDICAEMNTOSAS

INTERVERÇÕES FARMACEUTICAS

ANEXO 4

Alunas do 8º período do curso de Farmácia da faculdade FUNVIC de Pindamonhangaba-SP



Nome: Andreлина Citrângulo dos Reis

Nome: Noemi Rangel dos Santos

Farmacêutica responsável: MSc. Heleneide Campos Brum

CRF: MG 9485 Fone: (12) 991824266

INFORME AO MÉDICO

Nome da paciente: P11 Idade: 78 anos

Prescritor responsável: T. S. S.

CRM: _____

Data de atendimento: 06/09/2016

Prezada Dra T.S.S. venho através dessa carta respeitosamente comunicar que após estudos feitos com a paciente P11, atendida em seu consultório, foram observados alguns sintomas relatados pela paciente, e através de estudos foram levantados algumas hipóteses.

Como é de seu conhecimento a paciente utiliza os seguintes medicamentos, Enalapril 10 mg, Hidroclorotiazida 25mg, Puran T4 100mcg, Sinvastatina 20mg, AAS 100mg e Ácido Fólico 5mg.

Na pesquisa feita junto a paciente foi relatado pela mesma sentir dores por todo o corpo, e foi observado que mesmo a paciente fazendo uso dos medicamentos anti-hipertensivos ainda apresenta níveis elevados de Pressão Arterial.

Através de estudos na literatura pode-se observar que o medicamento Sinvastatina pode levar a miopatias, evoluindo para hãbdomiólise em casos mais graves, risco esse aumentado quando utilizado com diuréticos Tiazídicos,

Outra hipótese gerada foi que a Sinvastatina pode diminuir a absorção da Levotiroxina, utilizada no tratamento do hipotireoidismo, podendo levar a uma inefetividade terapêutica para essa doença.

A paciente apresenta Hipertensão, e o hipotireoidismo é um fator que pode elevar ainda mais a pressão arterial, então sugerimos que deve ser levado em consideração as hipóteses levantadas e o uso Sinvastatina deve ser investigado, e analisado se há um possível substituto para terapia dessa paciente, para a dislipidemia.

Sugere-se também que sejam feitos exames complementares laboratoriais para constatação de valores de hormônios tireoidianos, entre outros exames necessários para acompanhamento da paciente.

Coloco-me à disposição!

Farmacêutica orientadora do trabalho
CRF- MG 9485

Eu autorizo a cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudos e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Andreolina Citrângulo dos Reis

Noemi Rangel dos Santos

Pindamonhangaba, dezembro de 2016