



Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos e hipertensos em uma farmácia comunitária do nordeste do Brasil: Um estudo piloto

Juliana S. Silva¹; Noemí O. Silva¹; Edjane J. Pastor¹; Isabela S. D. Oliveira¹; Aline S. Santos¹; Carlos A. S. Souza²

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A consulta farmacêutica visa controlar significativamente as comorbidades crônicas, através do monitoramento e cuidados básicos, baseada em princípios de educação e comunicação em saúde. Nesse contexto, é caracterizada como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a PA sistólica superior ou igual a 140 mmHg e PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Objetivo do estudo foi realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes acima de 60 anos, portadores de HAS, em uma farmácia comunitária do nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo de intervenção para acompanhamento dos pacientes, mediante check list adaptado de Abdel-tawab et al., (2010), com auxílio da escala Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) para classificar adesão. O estudo foi realizado em uma farmácia comunitária na cidade de Fátima-BA. Após a observação do objeto de estudo pode-se verificar que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, aposentados, casados e possuíam 1º grau incompleto; com relação a descrição percentual da variação da adesão dos pacientes a maioria teve boa adesão 52,38% (n=11). Os pacientes apresentam outras doenças crônicas concomitantes com a HAS, visto que o maior percentual foi dislipidemia 33,3% (n=7) e diabetes tipo II 28,5% (n=6). Com relação às ações pactuadas, as principais condutas foram educação em saúde 100% (n=21), monitoração residencial de hipertensão arterial (85,71% n=18) e a solicitação de exames laboratoriais 66,66% (n=14). Assim, foi possível realizar serviços farmacêuticos, de modo a usar medidas educativas para melhorar a qualidade de vida do paciente e otimizar a farmacoterapia, respeitando as integridades do sujeito.

Paravras-chave: Cuidado farmacêutico, Idosos, Hipertensão Arterial



Pharmacotherapeutic monitoring in elderly and hypertensive patients in a community pharmacy in Northeast Brazil: A pilot study

ABSTRACT

The pharmaceutical consultation aims to significantly control chronic comorbidities, through monitoring and basic care, based on health education and communication principles. In this context, Systemic Arterial Hypertension (SAH) is defined as systolic BP greater than or equal to 140 mmHg and diastolic BP greater than or equal to 90 mmHg. The objective of the study was to carry out pharmacotherapeutic follow-up in patients over 60 years of age, with SAH, in a community pharmacy in northeastern Brazil. This is an intervention study to monitor patients, using a checklist adapted from Abdel-tawab et al., (2010), with the aid of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) to classify adherence. The study was carried out in a community pharmacy in the city of Fátima-BA. After observing the object of study, it can be seen that most patients were female, retired, married and had incomplete primary school; regarding the percentage description of the variation in patients' adherence, most had good adherence (52.38%). Patients have other chronic diseases concomitant with SAH, as the highest percentage was dyslipidemia (33.3%) and type II diabetes (28.5%). With regard to agreed actions, the main conducts were health education (100%), home monitoring of arterial hypertension (85.71%) and requesting laboratory tests (66.66%). Thus, it was possible to carry out pharmaceutical services, in order to use educational measures to improve the patient's quality of life and optimize pharmacotherapy, respecting the subject's integrity.

Keywords: Pharmaceutical care, Elderly, Arterial Hypertension

Instituição afiliada – 1- Departamento de Farmácia, Centro Universitário Ages, Paripiranga/BA. 2 - Departamento de Farmácia, Campus professor Carlos Adriano Santos Souza, Centro Universitário Ages.

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Novembro e publicado em 21 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6058-6078>

Autor correspondente: Carlos Adriano Santos Souza - carlos.953@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm sido alvo de muitas discussões porque são patologias causadas por múltiplos fatores, gerando o desenvolvimento lento e gradual de doenças, comumente manifestada de forma assintomática. No que diz respeito a classificação, elas podem ser Doenças Crônicas Transmissíveis (a exemplo da AIDS) e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes e entre outros. Sobre as DCNT, o estilo de vida do indivíduo influencia diretamente no aparecimento e progressão da doença não congênita. Isso tem elevado a morbimortalidade, uma vez que em 2012, 70% das pessoas incapacitadas eram em decorrência a patologias desse tipo, sendo um valor 90% maior em pessoas acima de 70 anos [1].

Nesse ensejo, a hipertensão arterial é uma das doenças crônicas com maiores diagnósticos no mundo. Caracteriza-se como hipertenso o paciente com níveis de Pressão Arterial Sistólica (PAS) superior ou igual a 140 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg [2]. Esse quadro pode ser influenciado por fatores genéticos, condições ambientais, aspectos sociais, fatores socioeconômicos, ocupação, acesso ao sistema de saúde e a educação [2]. Segundo Carrara et al., (2020) [3], a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete os brasileiros de modo a ser mais prevalente em pessoas acima de 60 anos. No Brasil, 22% a 44% dos adultos possuem Hipertensão Arterial, enquanto nas pessoas entre 60 e 69 anos esse percentual pode ultrapassar 50%, excedendo 70% para indivíduos com mais de 70 anos [4].

O farmacêutico possui um importante papel no que diz respeito ao acompanhamento de pacientes idosos que dispõem de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e outras comorbidades, por poder proporcionar uma terapia medicamentosa segura e efetiva [5]. O cuidado farmacêutico gera benefícios a saúde do paciente, haja vista que ele tem expertise para disponibilizar serviços que transcendem a simples entrega do medicamento. Há o rastreamento em saúde, dispensação consciente, manejo de problemas autolimitados, monitorização terapêutica, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico [6].

Nesse viés, o farmacêutico avalia se a farmacoterapia está sendo eficaz para a doença em questão, por meio de uma análise dos resultados terapêuticos atingidos



mediante ao que foi prescrito ao paciente. O cuidado com pacientes idosos é um obstáculo no sistema nacional de saúde, pois com o envelhecimento ocorre alterações fisiológicas, sociais e psicológicas que favorecem para o aparecimento de diversas comorbidades e consequente polimedicação. Sendo assim, essa população necessita de acompanhamento com um profissional farmacêutico, de modo a evitar interações medicamentosas e efeitos adversos [5]. Nesse contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico é imprescindível para identificar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's) e contribuir para melhor adesão farmacológica [1].

Portanto, o objetivo geral é realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos hipertensos em uma farmácia comunitária no nordeste do Brasil. No que tange aos objetivos específicos, esse trabalho buscou avaliar a adesão em pacientes portadores de HAS.

METODOLOGIA

Local de Estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, realizado em uma farmácia comunitária, no município de Fátima - BA, localizada no agreste baiano da região nordeste. De acordo com o IBGE [7], conta com uma população de aproximadamente 17.900 habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 0,559. O período da pesquisa foi entre março de 2022 a março de 2023.

População alvo, Composição da Amostra e Critérios de Amostragem

A população que participou deste estudo consiste em idosos hipertensos, que têm idade igual ou superior a 60 anos de ambos os gêneros. No entanto, os pacientes que não se prontificaram em participar da pesquisa e os que não possuem independência para adesão ao tratamento, entraram como critério de exclusão.

Estimativa do Tamanho da Amostra

O tipo de amostra é classificado em não probabilístico, haja vista que nesse tipo de amostra os participantes da pesquisa são selecionados de acordo com a percepção



do pesquisador, utilizando o critério de conveniência de forma intencional. Esta técnica é baseada na disponibilidade dos participantes para fazer parte da pesquisa [8].

Aspectos Éticos da Pesquisa

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Ages (CAE: 55697222.2.0000.8013). Assim, todos os pacientes concordantes em participar do estudo foram previamente esclarecidos quanto às metas e a natureza da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 [9].

Coleta dos Dados

Para o acompanhamento dos pacientes foi elaborado um checklist adaptado de Abdel-Tawab et al., (2011) [10]. Este instrumento tem como objetivo avaliar as habilidades necessárias à realização de consultas relacionadas a medicamentos.

Durante a pesquisa foi efetuado avaliação a adesão dos pacientes com a escala Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). Essa escala é capaz de classificar a adesão dos pacientes aos medicamentos, sendo composta por 12 perguntas, que descrevem a frequência das ações dos pacientes em relação a adesão da farmacoterapia. Cada item é composto por uma escala que é enumerada de 1 a 4 pontos, sendo elas: (1) nunca, (2) algumas vezes, (3) quase sempre, (4) sempre. A pontuação final ao concluir a entrevista varia entre 12 pontos (valor mínimo) e 48 pontos (valor máximo). Diante disso, analisando as respostas em um valor fixo compreende-se que 12 pontos correspondem à melhor adesão a farmacoterapia e 48 pontos representa que paciente não adere ao tratamento farmacológico, de modo a ser considerado como pior adesão [11].

No entanto, nem sempre a soma do questionário irá totalizar 12 ou 48. Para classificar a adesão Costa et al., (2019) [12], utilizou uma estratégia para representar a aderência do paciente de acordo com o instrumento ARMS. Nesse contexto, foi empregado um valor de corte de 20 pontos, uma vez que valores iguais ou maiores a 20, representam a baixa adesão, ao passo que a boa adesão está entre um valor menor que 20. Desse modo é possível interpretar todos os dados coletados por meio de uma média das respostas obtidas.

Tratamento e Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram digitados em planilha própria (programa Excel, Microsoft Office, 2010) e analisados utilizando-se de estatística descritiva (programa Epidat versão 3.1, OPS/OMS, 2006). As variáveis coletadas autorreferidas pelos participantes incluíam idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, Índice de Massa Corporal (IMC), estilo de vida, escolaridade, medicamentos em uso, pressão arterial, glicemia e adesão da farmacoterapia

RESULTADOS

Ao total foram realizadas 21 entrevistas com idosos hipertensos e com outras comorbidades. Em relação ao gênero, a maioria dos pacientes correspondem ao sexo feminino, 52% (n= 11) e 48% (n= 10) são do gênero masculino, com média de idade de 68,90 anos \pm 5,72. Esses resultados também corroboram com os estudos de Sousa e colaboradores (2019) [13] à medida que também houve prevalência de pacientes idosas, correspondendo a 62,1%. Quando questionados sobre a ocupação 100% (n=21) são aposentados, o estado civil que mais predominou foi casado 72% (n=15), seguido de 14% (n=3) divorciados e 14% (n=3) viúvos. Ao avaliar a escolaridade, a maioria dos participantes, 38% relataram ter cursado a 1ª série incompleta (n=8), 33% analfabeto funcional (n=7), 14% analfabeto (n=3) (Tabela 1). A maioria dos participantes correspondem ao gênero feminino 52%.

Tabela 1: Distribuição de Hipertensos segundo características sociodemográficas.

Variável	nº	%
Gênero		
Masculino	10	48%
Feminino	11	52%
Total	21	100%
Estado conjugal		
Casado	15	72%
Divorciado	03	14%
Viúvo	03	14%



Total	21	100%
Escolaridade		
1ª série incompleta	08	38%
1ª série completa	01	5%
Analfabeto funcional	07	33%
Analfabeto	03	14%
2º grau completo	02	10 %
Total	21	100%

Fonte: Autoria própria (2022).

No presente estudo, observou-se que a aposentadoria era predominante entre os 100% dos entrevistados, sendo a maioria no valor de um salário mínimo. Sobre à escolaridade, a maioria dos idosos possuem baixa formação acadêmica, além de verificar que a maior parte apresenta 1º grau incompleto e dispõem dificuldade na leitura ou escrita. O baixo nível educacional pode influenciar diretamente a adesão à farmacoterapia, por resultar em falhas na compreensão sobre o tratamento, corroborando com os estudos de Costa, Santos e Ferreira (2019) [12], ao apontar que os participantes hipertensos com menos de oito anos de estudo (71,4%) apresentaram chance 2,5 vezes maior de não aderirem ao tratamento, quando comparados aos que aderiram (28,6%).

Os pacientes foram avaliados pela Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) com a seguinte classificação abaixo (Quadro 1).

Quadro 1: Classificação da adesão de acordo com a escala ARMS.

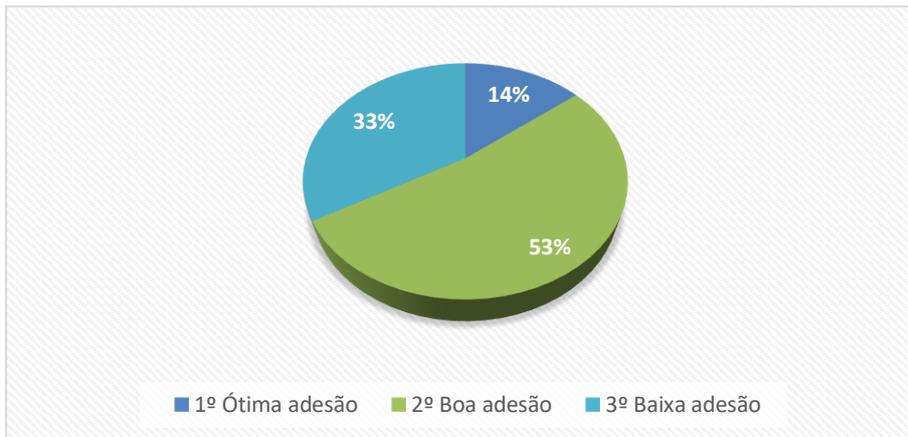
Classificação	Pontuação
Ótima adesão	12
Boa adesão	13 - 19
Baixa adesão	20 - 47
Pior adesão	48

Fonte: Adaptado de Botelho e colaboradores, 2022 [11].

Durante a primeira consulta foi possível avaliar que a maior parte dos entrevistados obtiveram boa adesão, correspondendo a 52,38% (n=11), uma vez que,

somente 14,28% (n=3) obtiveram ótima adesão, e 33,33% (n=8) baixa adesão (Figura 1). Sendo está uma frequência também observada em estudo realizado por Gewehr et al., (2018) [14], que, ao entrevistarem 156 hipertensos, verificaram que 33,8% não aderiam ao tratamento. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de acompanhar pacientes hipertensos frente a possibilidade do comprometimento do sucesso terapêutico.

Figura 1: Distribuição de Hipertensos segundo Adesão ao Tratamento.



Fonte: Autoria própria (2022).

O estudo feito em Fátima-BA foi notório os mesmos motivos que culminavam na adesão parcial da farmacoterapia. Assim, foi verificado que 53% dos entrevistados alcançaram boa adesão ao tratamento conforme visto na figura 1, cujos valores foram expressos por numeração abaixo de 20 pontos. Sobre esses pacientes em discussão, as falhas de adesão estão relacionadas ao fato de haver o esquecimento para administrar o medicamento, principalmente quando a posologia prescrita necessita de dose adicional durante o dia. Também apresentavam incompreensão sobre a importância do uso conforme orientação médica e a falta de reposição dos medicamentos. Após o acompanhamento e orientação feita durante a pesquisa os pacientes tiveram uma melhora na adesão e, conseqüentemente, o efeito farmacológico para gerar a homeostase da PA foi atingido.

É importante frisar também que, nesta pesquisa 61,90% (n= 13) dos entrevistados são polifarmácia, à medida que fazem uso de 4 ou mais medicamentos para tratar suas patologias. Resultados estes semelhantes com o de Silveira, Silva e Rocha (2018) [15], uma vez que apresentam em suas análises 40,4% (n=114) de idosos que fazem uso de 5 medicamentos e 20,6% (n=58) fazem uso de 4 medicamentos de

uso contínuo.

Os dados contidos a seguir na tabela 2 elucidam os PRM's detectados durante a coleta de dados dos pacientes em questão. Nisso, nota-se que 47,71% apresentam problemas relacionados a adesão no que diz respeito a seguir os horários estabelecidos. Assim, os pacientes foram orientados a utilizar alarmes e tabelas para sanar esse problema e a posologia fosse seguida corretamente. Sobre segurança e efetividade, 14,28% dos indivíduos necessitam de uma avaliação médica acerca dos medicamentos em uso, posto que foi relatado a reação adversa de dormência na boca ao utilizar alguns medicamentos. Por fim, 38,09% dos idosos entrevistados não apresentaram PRM's, necessitando apenas de monitoramento.

Tabela 2: Problemas Relacionados a Medicamentos nos pacientes de Fátima-BA.

Identificação	Necessidade de um tratamento farmacológico	14,28% (n=3)
Efetividade	Medicamento em dose inferior a necessária	4,76% (n=1)
Segurança	Reação adversa ao medicamento	4,76% (n=1)
Adesão	Pacientes não aderentes	47,61% (n=10)
Pacientes sem PRM identificados		38,09% (n=8)

Fonte: Autoria própria (2022).

Quanto ao quadro clínico, os pacientes apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 33,3% (n= 7), dislipidemia, 28,5% (n=6) diabetes mellitus tipo II. Constatou-se baixa prevalência de outras enfermidades, como osteoporose 9,5% (n=2) e hipotireoidismo 4,7% (n=1) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição de Hipertensos Segundo Doenças Diagnosticadas.

Diagnóstico	nº	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	21	100%
Dislipidemia	8	38%
Diabetes Tipo 2	6	28,5%



Artrose	4	19 %
Ansiedade	3	14,2%
Osteoporose	2	9,5%
Labirintite	2	9,5%
Asma	2	9,5%
Pré- DM	2	9,5%
IAM	2	9,5%
Outros ¹	8	38%

¹Acidente Vascular Cerebral; Anemia Ferropriva; Artrite reumática; Gastrite; Hipotireoidismo; Insuficiência cardíaca congestiva e Osteofitose.

Fonte: Autoria própria (2022).

No que se refere às classes de anti-hipertensivos mais utilizadas entre os entrevistados, os Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA) foram os mais citados, correspondendo a 57,1% (n=12), sendo que a losartana é o medicamento mais prescrito. A segunda classe mais utilizada pelos entrevistados foram os diuréticos tiazídicos 42,8% (n=9), destacando-se a hidroclorotiazida. No que concerne à classe das biguanidas, o cloridrato de metformina corresponde ao medicamento mais utilizado pelos pacientes diabéticos 28,5% (n=6). As estatinas condizem com 19% (n=4) dos medicamentos mais citados para tratar a dislipidemia.

Quadro 2: Medicamentos Utilizados para HAS.

Classe Farmacológica	Indicação Clínica	Medicamentos citados
Diurético Tiazídico	Hipertensão Arterial Sistêmica	Hidroclorotiazida
Bloqueador do receptor de angiotensina II	Hipertensão Arterial Sistêmica	Losartana Potássica
Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina	Hipertensão Arterial Sistêmica	Maleato de Enalapril
Biguanida (Hipoglicemiante)	Diabetes Mellitus	Cloridrato de Metformina
Inibidor da HMG-CoA redutase	Dislipidemia	Sinvastatina



Anti-inflamatórios não Esteroidais e Antiagregante Plaquetário	Prevenção do IAM	Ácido acetilsalicílico
Bifosfonato	Osteoporose	Alendronato de sódio

Fonte: A autoria própria (2022).

No que diz respeito às condutas pactuadas durante a consulta farmacêutica 100% (n=21) tiveram orientações quanto à educação em saúde; medida residência de pressão arterial 85,71% (n=18); solicitação de exames laboratoriais 57,14% (n=12); plano de aconselhamento quanto à farmacoterapia 52,38% (n= 11); mapa glicêmico, prática de atividade física e encaminhamento ao médico 38% (n=8) respectivamente.

Diante das ações realizadas, a educação em saúde é de suma importância, dado que consiste em combinações de experiência de aprendizado determinado com intenção de facilitar ações voluntárias à saúde do paciente [16].

No que tange às condutas estabelecidas com os pacientes, 100% receberam aconselhamentos enfatizando os fatores de risco; orientações conforme prescrições; além de suas comorbidades e instruções sobre os horários e modo correto de usar os medicamentos, com intuito de incentivar a mudança no estilo de vida do paciente.

Quadro 3: Principais condutas farmacêuticas estabelecidas.

Paciente	Avaliação	Conduta estabelecida	Retorno do paciente
01	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial da pressão arterial, exames laboratoriais, encaminhamento ao nutricionista e educador físico.	Paciente apresenta melhora na Pressão arterial.
02	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa glicêmico, mapa residencial da pressão arterial, exames laboratoriais.	Paciente não retornou à consulta.



03	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa glicêmico, mapa residencial da pressão arterial, prática de exercício físico, encaminhamento ao nutricionista, exames laboratoriais.	Paciente apresentou melhora na pressão arterial e glicemia capilar.
04	Necessidade de adesão e efetividade a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial da pressão arterial e encaminhamento ao psiquiatra.	Paciente relatou melhora na vertigem e sono.
05	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial da pressão arterial, encaminhamento ao nutricionista, caminhadas e exames laboratoriais.	Paciente relatou fazer uso das medicações no horário correto.
06	Necessidade de adesão a farmacoterapia e indicação médica.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa glicêmico, mapa residencial da pressão arterial, encaminhamento ao nutricionista e ao pneumologista, exames laboratoriais.	Paciente relatou continuar com a farmacoterapia prescrita pelo médico e obteve melhora na glicemia e PA.
07	Monitoramento da glicemia e PA.	Mapa glicêmico, mapa residencial da pressão arterial, exercícios físicos e exames laboratoriais.	Paciente apresentou melhora na PA.



08	Monitoramento da glicemia e PA.	Mapa glicêmico, mapa residencial da pressão arterial, melhoria na dieta e exames laboratoriais.	Paciente apresentou melhora na glicemia capilar.
09	Necessidade de indicação médica.	Mapa residencial de pressão arterial, exame laboratorial e encaminhamento ao ortopedista.	Paciente não procurou especialista.
10	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial de pressão arterial, mapa glicêmico e exame laboratorial.	Paciente apresentou melhora na glicemia capilar.
11	Necessidade de indicação médica.	Mapa residencial da pressão arterial e encaminhamento ao pneumologista.	Paciente não retornou à consulta.
12	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial de pressão arterial e exame laboratorial.	Paciente apresentou melhora na PA.
13	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia e mapa residencial da pressão arterial.	Paciente apresentou melhora na PA e nas dores de estômago.
14	Monitoramento da PA.	Mapa residencial da pressão arterial.	Paciente apresentou PA regular.
15	Possível reação adversa.	Troca do laboratório do medicamento em uso, prática	Paciente relata melhora na disposição e



		de exercício físico e melhoria na dieta.	dormência na língua.
16	Monitoramento da PA.	Mapa residencial da pressão arterial.	Paciente não retornou à consulta.
17	Educação em saúde.	Prática de atividades físicas e melhora na dieta.	Paciente relatou melhor disposição após mudanças nos hábitos diários.
18	Monitoramento da PA e glicemia.	Mapa residencial da pressão arterial, exames laboratoriais, mapa glicêmico, caminhadas e melhora na alimentação.	Paciente não retornou à consulta.
19	Necessidade de adesão a farmacoterapia.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial da pressão arterial, caminhadas e melhora na alimentação.	Paciente não retornou à consulta.
20	Educação em saúde.	Encaminhamento ao fisioterapêutico.	Paciente não retornou à consulta.
21	Necessidade de monitoramento.	Plano de aconselhamento a farmacoterapia, mapa residencial da pressão arterial, exames laboratoriais, mapa glicêmico, caminhadas e melhora na alimentação.	Paciente não retornou à consulta.

Fonte: Autoria própria (2022).

Dos entrevistados, apenas 66,66% (n=14) retornaram à consulta após orientações farmacêuticas, de modo a serem reavaliados pelo método ARMS. Foi

identificado que 42,84% (n= 9) apresentaram boa adesão e 23,82% (n=5) obtiveram ótima adesão ao tratamento. Sendo assim, foi possível verificar que todos os pacientes que participaram do retorno melhoraram a adesão após o acompanhamento com o farmacêutico.

DISCUSSÃO

A hipertensão é um problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. No que diz respeito ao Brasil, uma pesquisa feita por Oliveira et al (2023) [17] apontou que a região nordeste possui o maior número de notificações de internações com 38,77% e a menor incidência dos casos é em jovens num percentual de 1,39%. Logo, o público alvo são os idosos, principalmente porque nos últimos anos houve um aumento de 300,4% dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil. Partindo desse pressuposto, é imprescindível pesquisar sobre a adesão da farmacoterapia a fim de atenuar as complicações sistêmicas causadas pela HAS. No que diz respeito ao sexo, esse mesmo autor aponta que o público feminino tem um total de 57,52% dos casos [17].

De acordo com Aragão e colaboradores (2021) [18], os homens possuem uma maior resistência para procurar o ambiente de saúde, quando em comparação com as mulheres. Isso porque, possui medo de ser diagnosticado com alguma patologia ou optar por demonstrar invulnerabilidade, de modo a refletir em complicações de doenças crônicas e morte precoce. Na tabela 1 também é certificado que 48% dos entrevistados eram homens, corroborando com o que foi mencionado anteriormente.

É importante salientar que, um estudo conduzido por Bernardi et al. (2023) [19] elucidou que o baixo poder aquisitivo interfere diretamente na adesão da farmacoterapia, visto que 15 dos 18 participantes que detinham renda maior que 5 salários mínimos possuíam uma PA normal. Esse fato é confirmado por Gewehr et al. (2018) [14], no qual o baixo poder aquisitivo interfere diretamente na má adesão aos medicamentos porque nem sempre o SUS oferta gratuitamente os fármacos.

Santos e Mathias (2020) [20] afirmam que 18,5% (n=5) obtiveram adesão parcial ao tratamento da HAS e DM, de forma que os idosos entrevistados referem apresentar dificuldade em seguir horários por motivos de polifarmácia. De acordo com Sousa et al., (2021) [21], o paciente idoso portador de hipertensão arterial sistêmica possui algumas

variáveis que atrapalham a adesão ao seu tratamento medicamentoso, como descuido de tomar a medicação no horário correto, dificuldades financeiras, aspectos sociais e polifarmácia.

Dos Santos, Dias e Martins (2021) [22], declaram que, com o envelhecimento, ocorre o aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, de modo a elevar a procura por medicamentos e uma predisposição aos PRM's (Problemas Relacionados a Medicamentos). Os PRM's ocorrem em razão de alguns idosos não conseguirem gerir todos os fármacos em uso de maneira correta, de tal forma que necessitam de acompanhamento farmacoterapêutico e familiar. A maioria dos problemas ocorre devido ao grande número de classes terapêuticas prescritas. Dos Santos, Dias e Martins (2021) [22] apud Melgaço et al., (2011) [16], asseguram que os problemas mais frequentes entre os idosos é equivalente a interações medicamentosas.

Em estudo realizado por Costa, Santos e Ferreira (2019) [12] em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade Auriflora – SP, pôde-se observar que a baixa adesão esteve presente em 69,0% dos 156 indivíduos da pesquisa. A partir desses percentuais, observa-se a importância do profissional farmacêutico perante o sucesso do tratamento farmacológico de pacientes hipertensos, na identificação de potenciais PRM's e prevenção da maioria deles.

As comorbidades prevalentes nesse estudo corroboram com Figueiredo, Figueiredo e Ceccon (2021) [23], uma vez que em seu estudo também houve predominância em doenças cardiovasculares (88,1%), seguida da diabetes mellitus (23,1%), assim como também nos estudos de Macedo et al., (2021) [24] que referem ter observado um aumento de pacientes com HAS e DM, de modo a apresentar menor frequência em idosos com doenças reumatológicas.

Diante do exposto, Santos et al., (2020) [25] certifica que o uso da losartana e hidroclorotiazida é prevalente nas prescrições para tratar a HAS. Ainda segundo o mesmo, a classe mais utilizada pelos idosos são os bloqueadores do receptor da Angiotensina II com 52,4% (n=43), dessa classe, losartana é o mais prescrito com 48,8% (n=40). Esse estudo corroborou com os resultados encontrados nessa pesquisa, em que essa classe corresponde a 57,1% (n=12) e losartana é o medicamento mais prescrito. Concluiu-se no estudo de Santos et al., (2020) [25] que 44,4% (n=12) dos entrevistados fazem associação dos bloqueadores do receptor da angiotensina II com diuréticos para

tratar a hipertensão, além de referir a classe IECA como opção de tratamento entre os entrevistados.

Em concordância com os estudos de Santos et al., (2020) [25], em que 78,9% (n=15) dos idosos entrevistados fazem uso da metformina para tratar o diabetes melitos, Souza et. al., (2021) [21] refere em seu estudo que 29,16% dos pacientes fazem uso da metformina de 500 mg e 12,5% usam metformina de 850 mg. Sendo assim, os resultados corroboram com Santos et al., (2020) [25] que, por sua vez, afirmam que o hipolipemiantes mais citado consiste na sinvastatina.

É necessário frisar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento do paciente, visto que o farmacêutico realiza um conjunto de intervenções, utilizando de técnicas como: pictogramas; alarmes e plano de aconselhamento a farmacoterapia, com o intuito de promover bons resultados clínicos, reduzir riscos, assim como, ser uma motivação em retornar posteriormente nas consultas farmacêuticas. Todas essas ações foram pactuadas com os pacientes e as evoluções foram vistas no retorno [24].

É importante que o idoso realize a correta adesão para alcançar o objetivo terapêutico, sendo necessário cumprir a prescrição da melhor maneira possível e usar as medicações de acordo com as orientações médicas, estando disponível de modo oportuno e acessível, e que responda a critérios de qualidade exigidos [26]. Tendo em vista que a maior adesão ocorre quando são orientados por um profissional, foi explícito na pesquisa que apenas 66,66% (n=14) retornaram após a primeira consulta farmacêutica. Um dado de Cantidio (2019) [27] elucida em sua pesquisa que apenas 32% dos idosos fazem consulta anual com o médico e, dos entrevistados, 45% dos não sabiam discernir os benefícios dos medicamentos para suas patologias. Isso aponta que, grande parte dos indivíduos não retornam as consultas por falta de informação da importância das mesmas para ter a eficácia no tratamento farmacológico.

Diante disso, pode-se constatar na prática que, após algum tempo de monitoramento e acompanhamento aos pacientes idosos portadores de hipertensão, todos referiram que estão se sentindo melhor e fazendo uso correto das medicações para tratar suas patologias. De acordo, com Guedes e colaboradores (2020) [28], o acompanhamento do profissional farmacêutico é um dos serviços de relevância na promoção do uso racional de medicamentos, pois garante ao paciente o melhor método



de tratamento, a prevenção de doenças e a minimização de erros terapêuticos para a segurança do paciente e a efetividade do medicamento [29].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a realização e compreensão da relevância do acompanhamento farmacoterapêutico na monitorização de doenças crônicas, especialmente a HAS, além de avaliar a adesão farmacoterapêutica dos pacientes acima de sessenta anos. Diante do exposto, foi possível realizar os serviços farmacêuticos, de modo a usar medidas educativas para melhorar a qualidade de vida do paciente e otimizar a farmacoterapia, respeitando as integralidades do sujeito.

Entre os obstáculos vivenciados está a necessidade de reconhecimento da consulta farmacêutica pelos entrevistados, a dificuldade de coletar os dados, evidenciando por vezes a necessidade de atendimento domiciliar com o objetivo de coletar os dados sobre a farmacoterapia. Entre as principais limitações deste estudo, destaca-se a ausência de retorno de alguns pacientes, para obtenção de todos os dados para avaliar a efetividade das consultas realizadas durante e pós entrevista.

REFERÊNCIAS

1. Boccolini CS, Camargo AD. Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2016.
2. Barroso WK, Rodrigues CI, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021; 116(3): 516-658. [cited 2022 Out. 15] Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
3. Carrara FF. Percepção do envelhecimento: mulheres de meia idade e idosas que buscam por procedimentos estéticos [Perception of aging: middle-aged and elderly women seeking aesthetic procedures]. Rev Multidisciplinar Psicol. 2020;14(49):38–50.
4. Rabelo LM, Alexandre KV, Celestino MS, Cangirana JF, Albuquerque LK, Soares SM, et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos [Role of the nurse in the prevention of systemic arterial hypertension in elderly]. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. 2019;6(12):22-28.
5. Campos LS, Silva CB, Wanderley TL, Candeia VM, Calzerra NT. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso [The practice of pharmaceutical attention in pharmacotherapeutic monitoring of diabetic and hypertensive elderly: case report. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Mar. 25 [cited 2022 out. 27];3(2):2287-96. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8051>



6. Arruda AO, Silva LR, Malheiro LH. A Importância do Farmacêutico no Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes Idosos Polimedicados. Article Title. ID online. Revista de psicologia. 2021;15(58):177-189.
7. IBGE-Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo brasileiro de 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
8. Mineiro M. Pesquisa de survey e amostragem: aportes teóricos elementares. Revista de Estudos em Educação e Diversidade. 2020;1(2):284-306.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012 Dez 12; p. 59.
10. Abdel-Tawab R, James DH, Finchtiger A, Clatworthy J, Horne R, Davies G. Development and validation of the medication-related consultation framework (MRCF). Patient education and counseling. 2011;83(3):451-457.
11. Botelho LO, Sañudo A, Facina G, Wagner GA. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante com Tamoxifeno e Anastrozol utilizando ARMS-12 e MMAS-4. Revista Brasileira de Cancerologia. 2022; 68 (2): e-121960.
12. Costa LR, Santos KC., Ferreira LB. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial. J Health Sci Inst. 2019;37(4):351-9.
13. Sousa AL, Batista SR, Sousa AC, Pacheco JA, Vitorino PV, Pagotto V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2019;112(3):271-278.
14. Gewehr DM, Bandeira VA, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate. 2018;42(116):179-190.
15. Silveira PA, Silva SC, Rocha KS. Prevalência da polifarmácia nos idosos de uma unidade básica de saúde no estado de Minas Gerais. Revista de Atenção à Saúde. 2018;16(58):29-35.
16. Melgaço TB, Carrera JS, Nascimento DE, Maia CS. Polifarmácia e ocorrência de possíveis interações medicamentosas. Rev. para. Med. 2011; 25(1):1-5.
17. Oliveira CG, Silva HN, Vargas GS, Peres CA. Arguição do perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial Primária no Brasil de 2018 a 2022. Revista de Patologia do Tocantins. 2023;10(1), 71-76.
18. Aragão FB, Oliveira ES, Serra JN, Fontoura CC, Cunha JH, Salvador EP. Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2021; 9(3):542-551.
19. Bernardi NR, da Silva KR, Gomes AA, Rubinho JL, de Souza WA. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2023;43, e11842-e11842.
20. Santos JR, Mathias OR. Resultados negativos associados ao uso de medicamentos em idosos com hipertensão e diabetes em Unidade Básica de Saúde de São Paulo / Negative outcomes associated with medication in elderly with hypertension and diabetes in a Basic Health Unit of São Paulo. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Oct. 8 [cited 2022 Nov. 02];3(5):14183-97. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17995>



21. Sousa GA, Albuquerque KR, Silva AW, Azevedo AP, Rodrigues MC, Almeida PD. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo idoso: Facilitadores e dificultantes na visão do cuidador. Rev. Cereus [Internet]. 1º de abril de 2021 [cited 2022 Nov. 19];13(1):101-14. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3339>
22. Dos Santos GK, Dias QJ, Martins TS. Revisão sistemática sobre a atenção farmacêutica ao idoso no uso da Polifarmácia / Systematic review on pharmaceutical care for the elderly in the use of polypharmacy. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Sep. 27 [cited 2022 Dez. 26];7(9):93225-40. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36515>
23. Figueiredo AE, Ceccon RF, Figueiredo JH. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciencia & saúde coletiva. 2021;26, 77-88.
24. Macêdo SM, Teixeira MS, Silva ML, Silva ML, Pinheiro TA, Figueiredo FJ, et al. A influência da intervenção farmacêutica na adesão à terapia anti-hipertensiva dos pacientes de uma área rural do Norte de Minas. Research, Society and Development. 2021;10(10): e17101017961.
25. Santos NA, Nogueira DR, Gutierrez BA, Chubaci RY, Oliveira CR. Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo—a polifarmácia no controle. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(2): e-20280324.
26. Pires PJ, Andrade LG. Atenção farmacêutica ao paciente hipertenso. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021; v.7, n. 9, p. 1090-1109.
27. Cantidio VA. Acompanhamento farmacêutico aos moradores do bairro de Neópolis: práticas ativas de estudante do curso de Farmácia da UFRN. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019 [cited 2023 nov 18]. Available from: https://antigo.monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/9511/1/ACOMPANHAMENTO_FARMACÊUTICO_AOS_MORADORES_CANTIDIEO_2019
28. Guedes DC, Brito SA, Silva DR. A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. Research, Society and Development. 2020; v.9(7): e-714974626.
29. Amaral MM, Moura FL, Nogueira DC. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Revista de Salud Pública. 2023; v. 21, p. 324-332.