

A FARMACOTERAPIA NO IDOSO: REVISÃO SOBRE A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹

Renata Teixeira do Amaral²

Eugênia Velludo Veiga³

Evelin Capellari Cárnio³

Maria Suely Nogueira³

Irene Rosemir Pelá⁴

Lyra Júnior DP, Amaral RT, Veiga EV, Cárnio EC, Nogueira MS, Pelá IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):435-41.

A maior prevalência de doenças crônicas entre os idosos, como a hipertensão arterial sistêmica, implica no crescimento do consumo de medicamentos. Em consequência, ocorre o aumento na incidência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), deixando essa população vulnerável aos vários problemas de saúde. Fundamentados na literatura, destaca-se a abordagem multiprofissional (médico, enfermeiro e farmacêutico) nas atividades ligadas diretamente à farmacoterapia da hipertensão arterial sistêmica, para proporcionar ao idoso a conscientização quanto aos seus cuidados com a saúde, reduzir os PRM e obter a adesão satisfatória.

DESCRITORES: saúde do idoso; hipertensão; uso de medicamentos; equipe de assistência ao paciente; enfermagem

PHARMACOTHERAPY IN THE ELDERLY: A REVIEW ABOUT THE MULTIDISCIPLINARY TEAM APPROACH IN SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION CONTROL

The greater prevalence of chronic diseases like systemic arterial hypertension among elderly people results in an increase of drugs use. Therefore, the incidence of a lot of drug-related problems (DRP) rises, and this leads to many health problems in the population. Based on literature, authors emphasize the multidisciplinary team approach (physicians, nurses and pharmacists) to activities directly related with pharmacotherapy for hypertension, granting elderly persons a better comprehension about taking care of their own health, to reduce DRP and achieve satisfactory adherence.

DESCRIPTORS: aging health; hypertension; drug utilization; patient care team; nursing

LA FARMACOTERAPIA EN EL ANCIANO: UNA REVISIÓN SOBRE LA ACTUACIÓN MULTIPROFESIONAL EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÊMICA

La mayor prevalencia de las enfermedades crónicas entre los ancianos, tales como la hipertensión arterial sistémica, implica el crecimiento del consumo de medicamentos. En consecuencia, aumenta la incidencia de problemas relacionados a los medicamentos (PRM), dejando a esta población vulnerable a varios problemas de salud. Basados en la literatura, destacamos la actuación multiprofesional (médico, enfermero y farmacéutico) en las actividades ligadas directamente a la farmacoterapia de la hipertensión arterial sistémica, para proporcionar a los ancianos una mayor comprensión de los cuidados con su salud, reducir los PRM y alcanzar la adhesión satisfactoria

DESCRIPTORES: salud del anciano; hipertensión; utilización de medicamentos; grupo de atención al paciente; enfermería

¹ Farmacêutico, Pós-Doutorando da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: lyrajr@fcrp.usp.br; ² Farmacêutico, Mestre; ³ Enfermeira, Professor Associado Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: evveiga@eerp.usp.br; ⁴ Farmacêutico, Professor Titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

No Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80%⁽¹⁾. Considerando que em 2025 haverá mais de 35 milhões de idosos no país, o número de portadores de hipertensão arterial tende a crescer.

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. Dentre essas doenças, a hipertensão arterial é a mais comum em todo o mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade, sobretudo entre os idosos. Em razão da prevalência de doenças crônico-degenerativas há tendência ao uso dos medicamentos que aumenta desde a quarta década de vida. Os idosos constituem, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade⁽²⁾.

Os fatores supracitados (envelhecimento, maior prevalência das enfermidades crônico-degenerativas e consumo de fármacos) aumentam a incidência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), deixando a população vulnerável aos vários problemas de saúde e aumentando os custos dos sistemas de atenção sanitária⁽³⁾. Nos Estados Unidos, o custo das doenças relacionadas aos medicamentos triplicou nos últimos anos e ultrapassou os US\$ 100 bilhões⁽⁴⁾.

No Brasil, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os causadores de intoxicações desde 1996⁽⁵⁾. Entretanto, há carência quase absoluta de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país, além da omissão do poder público no tratamento da questão. Esse dado, além de preocupante no que se refere à necessidade de adoção de novas medidas que previnam os agravos à saúde da população, gera reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

As mudanças demográficas, epidemiológicas e a evolução dos medicamentos têm gerado novas demandas que requerem adequação do sistema de saúde e a transformação do modelo de atenção prestada, de modo a conferir prioridade ao caráter preventivo das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde⁽³⁾. Para isso, o sistema deve contar com ações colaborativas de profissionais da saúde, em sintonia com essas mudanças.

Diante dessa nova realidade, os papéis dos profissionais de saúde ganham mais relevância científica e social, principalmente em uma faixa etária em que há a maior probabilidade de ocorrência de doenças crônico-degenerativas, perdas afetivas e funcionais. Nesse sentido, é preciso discutir a complexidade da atuação profissional isolada, bem como refletir sobre os aspectos intersubjetivos do trabalho em equipe, no que concerne aos cuidados com a saúde do idoso e ao uso dos medicamentos. Ante o exposto, o presente estudo teve como objetivo: avaliar o papel dos profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) no cuidado aos idosos, no que tange à adesão à farmacoterapia, no tratamento da hipertensão arterial e propor estratégias para otimizar o uso correto dos medicamentos nessa faixa etária.

A TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E O ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A transição epidemiológica é a modificação, em longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que geralmente coincidem com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

Nos últimos 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas⁽⁶⁾. O envelhecimento da população tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, particularmente em regiões em que a polarização epidemiológica está mais presente.

Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulando seqüelas das doenças crônico-degenerativas, desenvolvendo incapacidades e perdendo autonomia, bem como qualidade de vida⁽⁶⁻⁷⁾. Por esse motivo, é imprescindível delinear políticas específicas, sendo relevante o conhecimento das necessidades e condições de vida desse segmento etário.

Em termos de utilização dos serviços de saúde, o aumento dos idosos na população implica no maior número de problemas de longa duração que,

frequentemente, exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado. Esse fato acarretará crescimento das despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que apresentará desafio para as autoridades sanitárias, especialmente no que tange à implantação de novos modelos e métodos de planejamento, gerência e prestação de cuidados.

Nos Estados Unidos, estudo demonstrou que se os idosos com maiores riscos fossem identificados precocemente e abordados de forma preventiva poderiam gozar de melhor saúde, gastar menos em hospitalizações e recursos de complexidade tecnológica crescente. Porém, representando apenas 5% da população americana, os idosos foram responsáveis por 62% de todas as despesas hospitalares, naquele país⁽⁷⁾. No Brasil, é importante ressaltar que, representando menos de 8% da população, o grupo acima dos 60 anos absorve 21% dos recursos hospitalares do SUS. Paralelamente ao crescimento de 52% do número de internações hospitalares pagas pelo SUS, entre 1984 e 1991, foi verificado aumento de 285% nas despesas com idosos. O custo médio por internação foi elevado de US\$ 83.40, em 1984, para US\$ 268.00, em 1997, sendo os maiores valores destinados à faixa de 60-69 anos (US\$ 350.00 por internação)⁽⁶⁾.

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A MEDICALIZAÇÃO

A abordagem tradicional, focada em uma queixa principal, no hábito médico de reunir os sintomas e os sinais em um único diagnóstico, podem ser adequados ao adulto jovem, mas não ao idoso⁽⁷⁾. Em geral, as doenças desse grupo são crônico-degenerativas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e farmacoterapia contínua.

Os idosos brasileiros constituem 50% dos multiusuários de fármacos. Por essa razão, a literatura aponta a relação entre o crescente uso de medicamentos e o aparecimento de diversos PRM^(2,5).

O incremento das prescrições nessa faixa etária, seja pela presença de múltiplas doenças, seja por despreparo do médico para instituir um esquema terapêutico racional, pode levar a duas situações quase idiossincráticas: a polifarmácia e a iatrogenia⁽⁸⁾. A polifarmácia está relacionada ao uso de pelo menos

um fármaco desnecessário, num rol de prescrições supostamente necessárias e pode ocasionar: não adesão, reações adversas, erros de medicação, aumento do risco de hospitalização e dos custos com a saúde. A iatrogenia configura o efeito patogênico de um fármaco ou da interação de vários fármacos.

Por outro lado, os benefícios da farmacoterapia não estão distribuídos homogeneamente entre as camadas sociais, pois o acesso aos medicamentos segue desigualdades sociais e econômicas, sendo que, entre os idosos, aumenta a fatia dos não-assistidos⁽²⁾.

A ADESÃO TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A adesão terapêutica significa relação colaborativa entre o paciente e os profissionais de saúde, podendo ser caracterizada pelo grau de coincidência entre prescrição médica e o comportamento do paciente⁽⁹⁾. Enquanto que a não adesão ao tratamento é um problema multifatorial, influenciado por aspectos relacionados à idade (jovens ou idosos), sexo (homens ou mulheres), doença (crônica ou aguda), ao paciente (esquecimento, diminuição sensorial e problemas econômicos), problemas relacionados aos medicamentos (custo, efeitos adversos reais ou percebidos ou, ainda, horário de uso) ou equipe cuidadora de saúde (envolvimento ou relacionamento inadequado)⁽¹⁰⁾. Estudos demonstraram que a proporção de idosos que não usam qualquer medicamento foi de 4 a 10%, mas pode chegar a 20% ou mais⁽²⁾.

Em pesquisa realizada no Brasil, cerca de 46% dos idosos portadores de hipertensão arterial interromperam o tratamento por conta própria⁽¹¹⁾. Nos Estados Unidos, 50% dos portadores de hipertensão arterial param o tratamento antes do primeiro ano de terapia, sendo que, só em 1997, foram gastos US\$ 13,9 bilhões em internações hospitalares para tratar pacientes que não aderiram à farmacoterapia⁽¹⁰⁾.

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é etapa fundamental para a promoção do uso correto dos medicamentos⁽¹¹⁾. A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados, bem como proporciona maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas⁽¹²⁾.

A ABORDAGEM MULTI-PROFISSIONAL

A literatura reconhece a importância da equipe multiprofissional no cuidado à saúde dos idosos, pois a mesma pode influenciar positivamente na adaptação da doença e a efetivação da farmacoterapia⁽¹³⁾. Na equipe, há múltiplos objetivos e abordagens com ação diferenciada, corrigindo a grande limitação no tratamento dos idosos, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença.

Os erros na utilização de medicamentos, mais comuns, estão divididos nas etapas de prescrição, dispensação e administração⁽¹⁴⁾. Por esse motivo, no presente trabalho, foram enfatizadas as atividades dos profissionais de saúde ligados diretamente a essas etapas da farmacoterapia como o médico, o farmacêutico e o enfermeiro.

O médico

Estudos têm demonstrado problemas relacionados às prescrições, originando enormes danos à população⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No Brasil, milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para a dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos. Isso retroalimenta a demanda pelos serviços clínicos, muitas vezes em níveis mais complexos, diminuindo a relação custo/efetividade dos tratamentos, onerando de forma desnecessária os gastos com saúde e diminuindo a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, as prescrições inadequadas, ou mesmo ilegíveis, aliadas ao baixo nível socioeconômico-cultural dos pacientes brasileiros são fatores relevantes na exposição das várias camadas que compõem a sociedade, em especial idosos e crianças, aos possíveis PRM^(11, 14).

Para o idoso, deve ser considerado, além das peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica dessa faixa etária, o custo, o grande número de medicamentos prescritos e as dificuldades na adesão ao tratamento^(6, 15). No entanto, é comum encontrar, em suas prescrições, dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações, como também redundância (uso de fármacos pertencentes à mesma classe terapêutica)

e medicamentos sem valor terapêutico⁽¹⁴⁾. Tais fatores podem gerar reações adversas aos medicamentos, algumas delas graves e fatais⁽¹¹⁾.

Particularmente, os pacientes idosos são mais susceptíveis a reações adversas durante o tratamento com anti-hipertensivos⁽¹⁰⁾. Por essa razão, as intervenções não-farmacológicas possuem grande importância e devem sempre que possível ser incentivadas⁽¹⁾.

Na prática diária, o atendimento médico é realizado em poucos minutos, envolvendo: anamnese, exame físico, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos e informações sucintas para o controle da pressão arterial⁽¹²⁾. A informação verbal fornecida pelo médico é frequentemente insuficiente e, como na consulta, o paciente prioriza os dados a respeito da doença e do diagnóstico, acaba prestando menor atenção às informações sobre o medicamento prescrito⁽¹⁶⁾. Melhor dizendo, como o tempo da consulta é insuficiente para que o paciente possa compreender a prescrição, a não adesão é ocasionada, principalmente, por falta de informação.

Em geral, os médicos não se sentem confortáveis para discutir o cumprimento das prescrições com seus pacientes, em geral, por considerar tais questionamentos como invasão da privacidade ou, ainda, por não saber lidar com situações que particularmente interferem na adesão ao tratamento⁽¹⁶⁾. Por essas e outras razões, a literatura demonstra a necessidade de aperfeiçoamento da qualidade da comunicação entre médico e paciente, além de ações a serem desenvolvidas por outros profissionais, como o enfermeiro e o farmacêutico, que devem contribuir para um trabalho em equipe, visando a saúde do paciente⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Do mesmo modo, o apoio do médico aos demais membros da equipe é necessário para o sucesso do processo educativo e a adesão ao tratamento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O farmacêutico

Em outros países, tradicionalmente, os farmacêuticos são os profissionais adequados para orientar a respeito dos medicamentos prescritos e dispensados aos idosos, pois estão em contato freqüente com os pacientes, podendo iniciar discussões sobre os problemas de saúde, informar sobre a natureza da doença crônica e identificar as razões do tratamento⁽¹⁸⁾.

A participação dos farmacêuticos no controle da hipertensão arterial consiste na seleção, gerenciamento do estoque, do armazenamento correto e na dispensação dos medicamentos, mas, principalmente, na promoção da Atenção Farmacêutica ao paciente⁽¹⁾.

Dentro desse contexto, a Atenção Farmacêutica é uma nova filosofia prática, na qual o profissional tem papel fundamental a desempenhar, no que tange ao atendimento das necessidades dos pacientes idosos e crônicos, com relação aos medicamentos. Com isso, os farmacêuticos, podem colaborar com os demais profissionais de saúde e com o paciente, no planejamento, orientação e acompanhamento da farmacoterapia, podendo produzir resultados sanitários específicos⁽¹⁹⁾. Na prática, a Atenção Farmacêutica é o seguimento farmacoterapêutico documentado do paciente, visando a terapia efetiva, por meio da prevenção, detecção e resolução dos PRM, além da melhoria na sua qualidade de vida⁽⁴⁾. Os farmacêuticos atuam como último elo entre a prescrição e a administração, identificando na dispensação os pacientes de alto risco, enfatizando a importância da monitorização da farmacoterapia e controle da pressão arterial, evitando futuras complicações⁽¹⁴⁾.

De forma geral, as intervenções farmacêuticas têm mostrado resultados positivos na hipertensão arterial, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando a possibilidade de reações adversas e promovendo maior adesão do paciente ao tratamento⁽²⁰⁾. Os principais estudos sobre a intervenção de farmacêuticos na terapia do idoso são escassos e limitados aos países de economia avançada⁽²¹⁾. Só nos últimos anos, tal prática vem sendo introduzida no país com resultados satisfatórios⁽²²⁾. Entretanto, devido ao limitado acesso à Atenção Farmacêutica, os níveis de morbimortalidade, associados ao uso dos medicamentos, não param de crescer, no mundo todo⁽⁴⁾.

A prática clínica centrada no paciente tem levado os farmacêuticos a se aproximar dos profissionais de saúde, portadores de hipertensão arterial e suas famílias^(19, 23). Assim, os farmacêuticos estão aprimorando suas habilidades de acolhimento, cuidado e educação ao paciente, a partir da observação e aprendizagem da prática realizada por outros profissionais⁽²⁴⁾.

Em outros países, a formação e a ação conjunta dos farmacêuticos e dos enfermeiros têm sido ampliadas, com resultados positivos nas clínicas de atenção aos pacientes nos tratamentos de hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, câncer, AIDS e de atenção à família^(17, 23-24).

O enfermeiro

Na prática, a importância do enfermeiro está ligada ao processo de educação, motivando o portador de hipertensão arterial a realizar o autocuidado, utilizando estratégias de ensino-aprendizagem, implementando a comunicação do paciente e a verbalização dos seus problemas⁽¹²⁾. O enfermeiro pode ser identificado como um elemento de confiança no compartilhamento dos problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. Na maioria das vezes, os portadores de hipertensão arterial desejam não só esclarecimentos para suas dúvidas, mas, também, de alguém que amenize seus anseios.

O enfermeiro realiza a aferição da pressão arterial, avaliações físicas, interpretação de diagnóstico (incluindo a leitura do eletrocardiograma) e orientação sobre aspectos psicossociais, bem como colabora para a orientação e administração correta dos medicamentos (em ambulatórios e hospitais)⁽²⁵⁾. Além das atividades já citadas, o mesmo ainda é responsável pela administração de serviços, acompanhamento do tratamento dos pacientes com pressão arterial sob controle, encaminhamento ao médico nos casos em que a pressão arterial não esteja devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências, como também na delegação das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem⁽¹⁾.

Enfermeiros e farmacêuticos podem prover a educação sobre hábitos sociais e outros fatores que podem afetar o controle da pressão arterial (como peso, ingestão de sódio, consumo de álcool, atividades físicas e tabagismo), bem como complicações relacionadas à hipertensão arterial. Outrossim, a troca de experiências pode contribuir para a melhora da farmacoterapia^(17, 19, 24). Desse modo, a introdução de metodologias educacionais devem focar a adesão, enquanto relação colaborativa e acima de tudo de co-responsabilidade, o que pressupõe que todas as ações conscientizadoras impliquem na troca de experiências, questionamentos e humanização dos pacientes, e não em atos dominadores, informativos

e distantes da realidade^(13, 25). Tornar os pacientes conscientes e participativos na conservação da sua saúde e prevenção das suas doenças implica em conduzir tantos os usuários de medicamentos como os profissionais de saúde a uma relação de encorajamento da autonomia do idoso, em uma perspectiva de adaptação contínua⁽¹²⁾.

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADEÇÃO À FARMACOTERAPIA DO IDOSO HIPERTENSO

No sentido de viabilizar ações que levem à prevenção de possíveis PRM, melhora da adesão e, em consequência, a promoção de saúde do idoso portador de hipertensão arterial, foi possível sugerir estratégias a serem adotadas pelos âmbitos governamental e educacional como: a) efetivação das políticas públicas vigentes, voltadas para o uso racional dos medicamentos, melhorando as condições de assistência à saúde da população; b) desenvolvimento de políticas de Ciência e Tecnologia direcionadas à realidade nacional, voltadas para implementação de cuidados inovadores a portadores de doenças crônico-degenerativas, com ênfase na observância dos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, no controle e retardo dos agravos, bem como na melhora da qualidade de vida dos pacientes, cuidadores e familiares; c) re-formulação dos currículos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, Farmácia e Medicina, com a inserção de competências e habilidades que respondam às necessidades dos pacientes, que estimulem o trabalho interdisciplinar e em equipe, com relação à sua farmacoterapia (como a Atenção Farmacêutica); d)

promoção de um número maior de cursos de educação permanente para a capacitação dos profissionais de saúde, visando o uso racional dos medicamentos, com ênfase aos portadores de doenças crônico-degenerativas, em especial para aquelas com idade superior a 60 anos; e) implantação de programas de Atenção Farmacêutica, para a otimização da farmacoterapia e como prática de manutenção da saúde; f) avaliação do impacto do seguimento farmacoterapêutico, na diminuição dos gastos com a hospitalização, em virtude de PRM; g) articulação de meios que proporcionem maior integração entre os profissionais prescritores e dispensadores, tendo como meta o alcance de resultados efetivos e seguros para o paciente; h) educação dos pacientes, com metodologias que estimulem o autocuidado e a autonomia do idoso, com relação à hipertensão arterial e à farmacoterapia.

CONCLUSÕES

Vista sob uma perspectiva crítica, a presente revisão permite concluir que: a deficiência da adesão, entre os idosos portadores de hipertensão arterial, tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento. A educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro e a maior interação entre os profissionais de saúde, em especial o médico, o farmacêutico e o enfermeiro, poderá reduzir diversos PRM, da prescrição à administração e reduzir custos do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo (SP): SBH/SBC/SBN; 2002.
2. Rosenfeld S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. *Cad Saúde Pública* 2003 Mai-June; 19(3):717-24.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión de la OMS en Tokio, Japón, en 1993. El papel del farmacéutico en el sistema atención de salud. Informe técnico de la Organización Mundial de la Salud. *Pharm Care Esp* 1999 enero-febrero; 1:207-11.
4. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes M. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. *Curr Pharm Design* 2004 September; 10:3987-4001.
5. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2000. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informações Científicas e Tecnológicas; 2002.
6. Chaimowicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte (MG): Postgraduate; 1998.

7. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública* 2003 maio-junho; 19(3):705-15.
8. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. *Drugs Aging* 2003 September; 20(11):817-32.
9. Cheng JWM, Kallis MM, Feifer S. Patient-reported adherence to guidelines of Sixth Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high blood pressure. *Pharmacotherapy* 2001 July; 21(7):828-41.
10. Benson S, Vance-Bryan K, Raddatz J. Time to patient discontinuation of antihypertensive drugs in different classes. *Am J Health-Syst Pharm* 2000 January; 57:51-4.
11. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública* 2001 abril; 35(2):207-13.
12. Cesarino CB. Eficácia da educação conscientizadora no controle da hipertensão arterial sistêmica [tese]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2000.
13. Tanaka M. Multidisciplinary team approach for elderly patients. *Geriatr Gerontol Int* 2003 March; 3:69-72.
14. Lyra DP Jr, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. *Seguim Farmacoter* 2004 abril-junho; 2(2):86-96.
15. Liu G, Christensen DB. The continuing challenge of inappropriate prescribing in the elderly: an update of the evidence. *JAPhA* 2002 November-December; 6(42):847-57.
16. Silva T, Dal-Pizzol F, Bello CM, Mengue SS, Schenkel EP. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. *Rev Saúde Pública* 2000 abril; 34(2):184-9.
17. American Society of Health-System Pharmacists. Pharmacy-Nursing shared vision for safe medication use in hospitals: executive session summary. *Am J Health-Syst Pharm* 2003 May; 60(10):1046-52.
18. Borenstein JE, Graber GG, Salatiel E, Wallace J, Ryu Set, Jackson A, et al. Physician-pharmacist co-management of hypertension: a randomized, comparative trial. *Pharmacotherapy* 2003 March; 23(2):209-16.
19. Carter BL, Zillich AJ, Elliot WJ. How pharmacists can assist physicians with controlling blood pressure. *J Clin Hypertens* 2003 March; 1(5):31-7.
20. Vivian EM. Improving pressure control in a pharmacist-managed hypertension clinic. *Pharmacotherapy* 2002 December; 22(12):1533-40.
21. Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA, et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública* 2002 novembro-dezembro; 18 (6):1499-507.
22. Lyra DP Jr, Amaral RT, Abriata JP, Pelá IR. Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto - São Paulo (Brasil). *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005 enero-marzo; 3(1):30-42.
23. Cina J, Baroletti S, Churchill W, Hayes J, Messinger C; Mogan-McCarthy P, Harmuth Y. Interdisciplinary education program for nurses and pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm* 2004 November; 61(21):2294-6.
24. O'Brein JM. How nurse practitioners obtained provider status: lessons for pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm* 2003 December; 60(22):2301-7.
25. Telles PCP Filho, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades recebidas por um grupo de enfermeiros. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):533-40.