

Medicamentos de Venda Sem Prescrição Médica. O Discurso do Sujeito Coletivo Idoso Hipertenso.

Jorge Antonio SALEM ¹, *Jorge Juarez Vieira TEIXEIRA ^{*2}, Fernando LEFÈVRE ²,
Ana Maria Cavalcanti LEFÈVRE ³, Lia Lusitana Cardozo de CASTRO ⁴ & Aracy Witt Pinho SPÍNOLA ²

¹ Conselho Regional de Farmácia do Paraná, Rua Itupava, 1235 - Hugo Lange,
CEP - 80040-000, Curitiba, PR.

² Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública,
Universidade de São Paulo, Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, Cerqueira César, São Paulo, SP.

³ Centro de Controle de Doenças do Município de São Paulo. ⁴ Universidade de Brasília

RESUMO. O objetivo foi identificar o significado atribuído pelo paciente idoso hipertenso à informação recebida em farmácias de dispensação de propriedade de farmacêutico no momento da aquisição de medicamentos de venda sem prescrição médica. Desenvolveu-se estudo descritivo com emprego do método qualitativo. Esta investigação foi realizada na cidade de Maringá/PR, de fevereiro a março de 2001, com 16 pacientes idosas que faziam uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. Para o tratamento dos dados aplicou-se a técnica de análise temática do Discurso do Sujeito Coletivo. O número médio de medicamentos de venda sem prescrição médica utilizado pelas idosas foi de 2,4. A análise dos discursos aponta para duas direções. A primeira é de que o farmacêutico promove a orientação de forma adequada, transmite confiança nas informações fornecidas e ainda, dá tranquilidade para que o medicamento seja utilizado de forma mais segura e racional. Por outro lado, a segunda direção é de um discurso de insatisfação, que apela para que este profissional contribua de forma mais efetiva, informando o necessário e de maneira compassada.

SUMMARY. "Sale of over-the-counter medications. Collective Subject Discourse involving the hypertensive elderly". This aim of this research is the identification of the meaning given to the information received by the elderly hypertensive patient in pharmacist-owned pharmacies at the time of purchase of over-the-counter medications. A descriptive study was developed using a qualitative method. This investigation was carried out in Maringá, Paraná State, Brazil, from February to March 2001 with 16 elderly patients who used anti-hypertensive medications on a continuous basis. A semi-structured interview was used in the collection of data. The thematic discourse analysis technique was employed for data analysis. The average number of over-the-counter medications used by the elderly was 2.4. There were two main findings. The first was that the pharmacist provides adequate direction, instills trust in the information supplied and even gives tranquility so that the medications are used in a safer and more rational way. The second finding pointed to dissatisfaction in the way this professional imparts necessary information. The use of a more measured voice was indicated.

INTRODUÇÃO

A hipertensão sistêmica tem alta prevalência na população adulta brasileira ¹. O número de óbitos por ocorrência para doenças hipertensivas em 1998 foi de 20.875, dos quais 15.218 (73%) foram entre idosos. Já no Estado do Paraná, houve 1405 óbitos e os idosos responderam pela maioria deles 1083 (77,1%) ².

Nos Estados Unidos a hipertensão se destaca entre as doenças cardiovasculares como uma das mais prevalentes, afetando aproximadamente 50 milhões de pessoas ³. A prevalência da hi-

pertensão entre os idosos aproxima-se de 50% ⁴.

Frente ao crescente consumo de medicamentos por pacientes idosos devido às doenças crônicas não infecciosas, o arsenal terapêutico tem recebido nos últimos anos especial atenção, tanto de cientistas sociais quanto de profissionais de saúde ⁵.

A população idosa é responsável pela utilização de 25 a 30% de todos os medicamentos prescritos ⁶⁻⁸ e consome de 40% a 50% de todos os medicamentos não prescritos ^{7,9,10-11}.

PALAVRAS CHAVE: Farmacêutico, Farmácia, Hipertensão, Idoso, Medicamento, Metodologia qualitativa.

KEY WORDS: Pharmacist, Pharmacy, Hypertension, Elderly, Medication, Qualitative methodology.

* Autor a quem correspondência deverá ser enviada. E-mail: Jorgetei@usp.br

O risco de reações adversas na população idosa tem aumentado, devido à necessidade de terapias múltiplas. Os regimes complexos de medicamentos não prescritos podem causar efeitos sinérgicos e interações com os medicamentos prescritos¹². Os medicamentos quando utilizados apropriadamente podem melhorar a qualidade de vida. Porém, quando a prescrição e uso forem inapropriados podem causar grandes prejuízos¹³.

Os medicamentos de venda sem prescrição médica são adquiridos em farmácias sem a receita médica e são utilizados pela população para o tratamento de sintomas menores sem a intervenção médica. Neste sentido, Sierralta & Scot¹⁴ afirmam que os farmacêuticos devem estar conscientes de que seus pacientes fazem uso de medicamentos não prescritos. Ainda afirmam que os farmacêuticos deveriam colocar um cartaz com informações sobre as precauções a serem tomadas com os produtos de venda sem prescrição médica, com o seguinte dizer: "antes de você tomar um medicamento não prescrito, consulte um médico ou um farmacêutico". Este aviso tornaria o público mais consciente do perigo potencial que está presente nesta categoria de medicamentos. Bradley¹⁵ afirma que as pessoas deveriam ser conscientizadas de que o uso de medicamentos não prescritos pode interferir no controle da pressão sanguínea.

O farmacêutico precisa estar atento frente à utilização desta categoria de medicamentos e promover a verdadeira atenção farmacêutica para que o paciente idoso utilize de forma racional a terapêutica prescrita. Acompanhar a prescrição medicamentosa junto aos usuários é uma tarefa de extrema relevância no sentido de se obter o benefício da farmacoterapia, e que se torna a cada dia mais complexa devido os efeitos indesejados desconhecidos em curto prazo. Para aumentar a segurança e a efetividade quanto ao uso de medicamentos, os consumidores necessitam de informações básicas¹⁶⁻¹⁷.

Buscando ressaltar a importância da informação prestada pelo farmacêutico, esta pesquisa teve como objetivo identificar o significado atribuído pelo paciente idoso hipertenso à informação recebida em farmácias de dispensação no momento da aquisição de medicamentos de venda sem prescrição médica.

SUJEITOS E MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Maringá, Paraná, com 16 pacientes idosas (60 anos e mais) selecionados a partir de uma

amostra intencional e que faziam uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos. Foram escolhidas as pacientes que estavam utilizando por mais de um ano no mínimo um fármaco anti-hipertensivo com prescrição médica.

Esta investigação foi desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa foi realizada junto às farmácias de propriedade de farmacêuticos. Este critério levou em consideração o fato de que nestas farmácias os farmacêuticos estão efetivamente presentes no período em que o estabelecimento está em atividade. Buscou-se saber se o estabelecimento farmacêutico possuía cadastro dos sujeitos e acompanhamento dos mesmos. A partir desse momento, solicitou-se a autorização ao farmacêutico proprietário para selecionar os candidatos para o estudo.

Na segunda etapa procurou-se localizar os pacientes, via telefone, ou em suas próprias residências, e aqueles que concordaram em participar, expôs-se os objetivos e a relevância da pesquisa para a saúde pública. Em seguida, agendou-se uma data para a entrevista, conforme disponibilidade do candidato, sendo que todas as entrevistas foram realizadas em suas residências, no período de fevereiro a março de 2001. Antes de cada entrevista foi apresentado aos pacientes o termo de consentimento e a garantia do sigilo e anonimato.

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. Um pré-teste foi realizado com três pacientes para adequação do instrumento de coleta. Após a entrevista estes pacientes foram excluídos da pesquisa.

Antes da entrevista definitiva solicitou-se ao entrevistado que trouxesse todos os medicamentos que estava usando para posterior análise. Paralelamente informou-se aos entrevistados o significado dos termos medicamento de prescrição médica e medicamento de venda sem prescrição médica. Isto garantiu uma maior aproximação entre o pesquisador e o entrevistado.

Os discursos foram registrados por meio de um micro gravador com fitas magnéticas de 60 minutos. Cada entrevista durou de 15 a 30 minutos e não houve por parte dos idosos qualquer objeção ao uso do gravador, tendo o discurso fluído naturalmente.

Para o tratamento dos dados empregou-se a técnica de análise temática do Discurso do Sujeito Coletivo¹⁸. Neste sentido, três figuras metodológicas foram utilizadas: *A Idéia Central* pode ser entendida como a síntese do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos. *As Ex-*

pressões-chave são trechos selecionados dos discursos que ilustram as idéias centrais. O *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC) consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos social e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo,

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 16 pacientes idosas hipertensas, com faixa etária entre 60 a 82 anos. Quanto à escolaridade 6 (37%) eram analfabetos, 4 (25%) possuíam ensino fundamental incompleto, 3 (19%) fundamental completo e 3 (19%) médio completo.

A maioria das pacientes 11 (69%) era casada, sendo que 10 (63%) residiam em domicílio próprio e 6 (37%) em domicílios cedidos. No que diz respeito à ocupação, 6 (37%) eram da área rural, 6 (37%) do lar e 4 (25%) possuíam outras atividades.

A renda de 11 (69%) das idosas estava entre 74 a 148 dólares americanos, enquanto a de 5 (31%) alcançava mais de 222 dólares. Em relação ao isolamento social, observou-se que 4 (26%) moravam com o esposo, 6 (37%) com esposo e filhos, 5 (31%) somente com filhos e apenas 1 (7%) morava só. O número médio de medicamentos tomados com prescrição médica foi de 4,2 e sem prescrição médica foi de 2,4.

Após a realização das entrevistas as respostas foram transcritas e analisadas, obtendo-se as idéias centrais e os discursos do sujeito coletivo.

DISCUSSÃO

Neste estudo as entrevistas realizadas com 16 idosas, forneceram 15 idéias centrais e 15 discursos, os quais são à base do material de análise.

O número de medicamentos prescritos e não prescritos encontrados neste estudo, é corroborado por vários autores em relação à terapia prescrita para idosos, indicando um número médio de 2,9 a 6,6 medicamentos ^{8,19-20}. De acordo com Melmon *et al.* ²¹ o número médio de medicamentos não prescritos usado pela população foi de 3,0.

No discurso do sujeito coletivo relativo à pergunta quem receitou o medicamento (Tabela 1), duas idéias centrais se destacam. A primeira está contemplada na expressão “por conta própria”. Aqui os sujeitos reforçam a imagem da autoconfiança ao adquirirem os seus medicamentos sem interferência médica. Este discurso evidencia que os sujeitos conseguem identificar seus problemas de saúde mais simples e sabem buscar soluções. Já a segunda idéia central “alguém me indicou”, sujere que se alguém indicou os medicamentos, seja ele o farmacêutico ou outra pessoa conhecida, há carência de informações. É de fundamental importância que o farmacêutico aproveite a oportunidade para compartilhar da informação e dos cuidados frente à terapia não prescrita, já que a paciente idosa hipertensa normalmente utiliza múltiplos medicamentos prescritos. Muitos consumidores idosos não estão conscientes de que o farmacêutico pode ajudar e é capaz de fornecer informações sobre os medicamentos ¹⁷.

Em relação ao discurso referente à compra de medicamentos na mesma farmácia (Tabela 2), três idéias centrais foram verificadas, sendo que a primeira aparece na afirmativa “sempre”. O discurso apontado pelo sujeito coletivo se apresenta na linha da fidelidade, afirmando que é importante adquirir os medicamentos sempre no mesmo estabelecimento farmacêutico. Segundo este sujeito coletivo, o ponto positivo de adquirir medicamentos na mesma farmácia é que o farmacêutico, tendo o registro das infor-

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Por conta própria	A gente toma a tempo, toma por conta, já uns deis anos. A gente compra quando tem mal estar, quando ataca os nervos, quando estou fraca. Eu peço na farmácia, na venda, quando precisa.
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Alguém me indicou	Foi o farmacêutico. Foi comprado no seu... e na farmácia. Falaram que era bom.

Tabela 1. Idéia central e discurso do sujeito coletivo de pacientes idosas hipertensas em resposta a pergunta: Quem receitou para a Sra os medicamentos sem tarja vermelha?

mações, poderá fazer o acompanhamento farmacoterapêutico e avaliar de forma periódica os produtos utilizados pelos pacientes. Frente a qualquer alteração, este profissional poderá se comunicar com o médico e fornecer todos os dados necessários, inclusive da terapia complementar. Frente a segunda idéia central “não”, surge à questão econômica. O sujeito busca o estabelecimento que oferece desconto no preço do medicamento, independentemente do distanciamento da farmácia. Este sujeito não está preocupado com a fidelidade da terapia prescrita.

O ponto negativo, é a dificuldade do farmacêutico em fazer o acompanhamento de um paciente que é inconstante em relação onde e o que compra. A terapia medicamentosa é complexa, e torna-se ainda mais difícil qualquer avaliação quando há associação de medicamentos prescritos e não prescritos. Na terceira idéia central observa-se o termo “geralmente”, sugerindo que por razões não conhecidas o paciente é levado a adquirir o medicamento ora em uma ora em outra farmácia.

a) A Sra costuma comprar os seus medicamentos na mesma farmácia?

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Sempre	Sim. A gente tá acostumada a comprar sempre lá, sempre na mesma farmácia.
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Não	Não. Um dia compro numa, outro dia noutra. Eu to comprando agora na farmácia... eles dão desconto
Idéia central (3)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Geralmente	Geralmente

b) A Sra acha importante comprar os seus medicamentos na mesma farmácia?

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Eu acho	Eu acho importante. A gente gosta. Eles atende bem. Tenho confiança, se for lá e pedir um remédio ele não vai dar outro. O farmacêutico é bom. Essas coisas que ele faz não é todo mundo que faz. Se tiver dinheiro eu trago e se não tiver eu trago. Não pode virar o cocho que comeu..
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Às vezes	Às vezes acho. Tem muitas vezes que dá certo.
Idéia central (3)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Não sei!	Não sei! Quem compra é eles, nem de casa eu saio.
Idéia central (4)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Não	Não. Porque quando não tenho dinheiro, eles não vendem a prazo. Tem farmácia mais perto, outro dia vou à outra.

Tabela 2. Idéia central e discurso do sujeito coletivo de pacientes idosas hipertensas em resposta a perguntas a) y b).

Em relação à importância de comprar os medicamentos numa mesma farmácia (Tabela 2), quatro idéias centrais emergem. Na idéia central “eu acho”, está presente a relação de confiança e de satisfação na compra do medicamento no mesmo estabelecimento farmacêutico. Há um significado de reciprocidade. Para o coletivo o benefício da terapêutica prescrita sairá fortalecido, pois o farmacêutico tendo bom conhecimento de sua terapia, poderá influir positiva-

mente. Outra idéia central verificada é “às vezes”. Nessa idéia demonstra-se uma fidelidade menor por parte dos sujeitos; quando dá certo ele compra, mas também pode comprar em outra farmácia. No discurso a questão financeira naquele momento é apontada pelo sujeito como uma prioridade. Para que ocorra o vínculo com a farmácia na ótica deste sujeito, a questão econômica deverá ser levada em consideração. Assim, será necessário um empenho maior, pro-

porcionando um atendimento diferenciado e de qualidade para cada paciente. Promover a atenção farmacêutica requer mudança de atitude e de comportamento do farmacêutico. Cada paciente deve merecer um tratamento individualizado e pensar que é preciso investir em conhecimento e no diferente para obter fidelidade do paciente. Quanto à idéia central “não sei” traz a ausência de opinião por parte do sujeito coletivo, pois quem adquiria os medicamentos eram os seus familiares. Na idéia central “não” a questão da proximidade ou das vantagens econômicas oferecidas por uma ou por outra farmácia são mais interessantes para o coletivo.

Quanto à orientação fornecida pelo farmacêutico (Tabela 3), estão presentes duas idéias centrais. A idéia “sim”, evidencia o papel que o farmacêutico tem assumido perante o sujeito coletivo, na dispensação do medicamento e conseqüentemente na condução da informação necessária a sua compreensão e segurança. Na fala do coletivo o medicamento de venda sem prescrição médica é recomendado quando há certeza de que o mesmo não apresenta problemas em relação aos demais medica-

mentos utilizados pela idosa hipertensa. Assim, há confiança na utilização do medicamento e nas informações prestadas pelo farmacêutico. Sclar *et al.*²² afirmam que os farmacêuticos têm exercido um papel significativo no aconselhamento aos usuários de medicamentos de venda sem prescrição médica. Analisando a idéia central “não”, observa-se no discurso da idosa hipertensa que há muito tempo toma os seus medicamentos e que ela acredita que conhece os efeitos indesejados. Pensa-se que este sujeito ignora e também desconhece os riscos que representam um “inofensivo” medicamento de venda sem prescrição médica. Outra explicação para este fato pode ser a de que possa ocorrer a falta de interesse do farmacêutico em descrever para os pacientes os problemas inerentes ao uso desses produtos medicamentosos. Para Vener *et al.*²³ os usuários podem obter os produtos de venda sem prescrição médica sem qualquer contato com um profissional do serviço de saúde e importantes informações podem não estar descritas, levando a ocorrência de reações adversas severas.

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Sim	Sim. Quando eu chego no... não tem receita ele fala que não tem importância de toma. Ele me indica como é que toma. Explica tudo. Ele sempre marca na caixa. Porque a gente tem medo de acontece muita coisa, assim de mal.
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Não	Não. To acostumada. Uso contínuo, tomo a doze anos. Eu tomo por minha conta. Ele não fala nada não. Não orienta não. Nunca eles orientam.

Tabela 3. Idéia central e discurso do sujeito coletivo de pacientes idosas hipertensas em resposta a pergunta: A Sra costuma ser orientada pelo farmacêutico quando compra medicamentos que não são receitados pelo médico?

Com relação ao tipo de conselho a ser recebido na farmácia, (Tabela 4) duas idéias centrais foram apontadas. A idéia “dizer se não faz mal”, traz a necessidade do aconselhamento farmacêutico frente ao medicamento requerido, principalmente os seus efeitos indesejáveis. De acordo com Knapp & Knapp²⁴ em estudo sobre medicamentos de venda sem prescrição médica, menos de 1% das informações fornecidas pelos farmacêuticos, incluíam características como efeitos adversos e eficácia. Embora os sujeitos do estudo tenham baixa renda e poucos anos de escolaridade, a cobrança por informações que lhe garantam segurança, é destaque no discurso. O sujeito coletivo se manifesta por

meio de jargões técnicos tais como “efeitos colaterais e contra- indicações”, o que parece se dever ao longo convívio do sujeito idoso com o medicamento. A leitura da bula pelo paciente idoso, ou por alguém da família ocorre com certa frequência. De acordo com Teixeira e Lefèvre²⁰ em estudo qualitativo, 18% dos idosos liam a bula e 60% alguém da família lia a pedido do idoso. A outra idéia central verificada foi “não tenho conselho”, aqui o sujeito sente claramente a necessidade de orientação sobre seus medicamentos. O que se observa é que no discurso está presente o sentimento da necessidade de um melhor acompanhamento do produto farmacêutico a ser utilizado. Para este sujeito o farmacêu-

tico está presente, mas ao mesmo tempo ausente frente à orientação profissional para o melhor uso dos medicamentos. O crescimento no aces-

so as consultas farmacêuticas frente aos medicamentos de venda sem prescrição médica deveria beneficiar os consumidores ²⁵.

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Dizer se não faz mal.	Orienta a gente. Se o farmacêutico vê que não devo tomar aquele remédio, se eu tiver errada. Ele sabe o problema da gente. Gostaria que me avisasse, dizer se não faz mal, a contra indicação, menos efeitos colaterais, tem que saber. Se ele acha que é bom deve falar.
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Eu não tenho conselho	Eu não tenho conselho. Daí é difícil, né? Era importante se desse, se orientasse a gente.

Tabela 4. Idéia central e discurso do sujeito coletivo de pacientes idosas hipertensas em resposta a pergunta: Que tipo de conselho a Sra acha importante receber na farmácia quando compra medicamentos que não exigem a receita médica?

Quanto à suficiência das informações fornecidas (Tabela 5), Duas idéias centrais são apontadas. Na idéia “sim”, está presente o sujeito que se encontra esclarecido, satisfeito com as informações. A presença de um profissional de nível superior dá a tranquilidade necessária para que a idosa hipertensa utilize a terapia não prescrita com mais segurança. No discurso do coletivo ainda se destaca o aconselhamento adicional em relação à complexidade medicamentosa. Aqui é importante destacar que os farmacêuticos historicamente têm estado à disposição dos consumidores para ajudar a decidir qual medicamento utilizar ^{26,27}. Com relação à idéia central “não”, o discurso se apresenta de forma contundente

quanto à insatisfação dos sujeitos pela rapidez com que os esclarecimentos são fornecidos pelo farmacêutico. Esta população quer mais atenção, mais conhecimento, porém, que as explicações aconteçam de forma simplificada. Para este sujeito coletivo a pressa nesta situação é altamente desinteressante, pois é um momento importante e que pode se tornar de risco caso não haja bom entendimento. Em estudo sobre a comunicação verbal em relação ao farmacêutico comunitário, Dickson & Rodowskas ²⁸ afirmam que somente 3% do total do tempo de comunicação foram dedicados aos medicamentos de venda sem prescrição médica.

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Sim	Sim. Eu acho que estou esclarecida. Eu tou satisfeita, Graças a Deus, até hoje. Ele sempre me explica, inclusive se o remédio é forte.
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Não	Não. Não to satisfeita. Ele nunca fala nada se faz mal. Eles explicam muito rápido, pouca coisa. Ele tinha que orienta mais bem a gente. Eu gostaria de saber sobre efeitos colaterais.

Tabela 5. Idéia central e discurso do sujeito coletivo de pacientes idosas hipertensas em resposta a pergunta: As informações fornecidas na farmácia quando a Sra compra medicamentos que não exigem receita médica são suficientes? Eu gostaria que a senhora falasse um pouco sobre isso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação converge para algumas situações, dentre elas, duas chamam a atenção. Num primeiro momento o discurso do sujeito idoso hipertenso afirma que o farmacêutico, quando da dispensação de medicamentos de venda sem prescrição médica, promove a

orientação de forma adequada, fornecendo confiança nas informações repassadas e ainda, dá a tranquilidade para que a idosa se utilize do medicamento da forma mais segura. No segundo momento, está presente um discurso que apela pelo desejo de mais esclarecimentos, porém, de forma adequada para um contingente popula-

cional que merece informações simplificadas e sem correria. Aqui se evidencia a real necessidade por uma participação mais efetiva do farmacêutico. O sujeito coletivo idoso hipertenso busca informações atuais e quer deste profissional mais empenho e contribuição junto ao arsenal terapêutico que utiliza rotineiramente.

Promover o uso racional de medicamentos é uma tarefa complexa que exige esforços de todos os profissionais da área da saúde. Quando se trata de medicamentos de venda sem prescrição médica o farmacêutico é de extrema relevância e deve desempenhar papel salutar neste processo. Para Teixeira²⁹ a posição do farmacêutico em relação a dispensação de medica-

mentos prescritos é de co-responsabilidade com o médico, porém, quanto aos medicamentos não prescritos a sua responsabilidade é total e absoluta.

Novos estudos nesta temática devem ser desenvolvidos, para que haja melhor compreensão frente ao relacionamento farmacêutico e paciente idosa hipertensa.

Agradecimentos. Ao professor MSc Francisco Herreiro, ao Departamento de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá pelo estímulo a realização deste trabalho e a professora Dra. Maria Valdrinez C. Lonardoni pelas críticas e sugestões ao manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Busnello, R.G., R. Melchior, C. Faccin, D. Vettori, J. Petter, L.B. Moreira & F.D. Fuchs (2001) *Arq. Bras. Cardiol.* **76**: 110-5.
2. Ministério da Saúde (1998) Número de óbitos por ocorrência para doenças hipertensivas. "http://www.datasus.gov.br". Disponível em 18 de julho de 2001.
3. Benson, S.; K. Vance-Bryan & J. Raddatz (2000) *Am. J. Health-Syst. Pharm.* **57**: 51-4.
4. Anônimo (1994) *Hypertension* **23**: 275-85.
5. Stoller, E.P. (1988) *Med. Care* **26**: 1149-57.
6. Baum, C., D.L. Kennedy, M.B. Forbes & J.K. Jones (1984) *J. Am. Med. Assoc.* **251**: 1293-7.
7. Piraino, A.J. (1995) *Hosp. practice* **30**: 59-64.
8. Spagnoli, A., G. Ostino, A.D. Borga, R. D'Ambrosio, P. Maggiorotti, E. Todisco, W. Praticchizzo, L. Pia & M. Comelli (1989) *J. Am. Geriatr. Soc.* **37**: 619-24.
9. Beyth, R.J. & R. I. Shorr (1999) *Drugs & Aging* **14**: 231-9.
10. Mant, A.; S. Whicker & Y.S. Kwok (1992) *Drugs Aging* **2**: 257-61.
11. Ostrom, J.F., E.R. Hammarlund, D.B. Christensen, J.B. Plein & A.J. Kethley (1985) *Med. Care* **23**: 157-64.
12. Lamy, P.P. (1989) *Am. Fam. Physician* **39**: 175-9.
13. Salom., I.L. & K. Davis (1995) *Geriatrics* **50**: 37-43.
14. Sierralta, O.E. & D.M. Scott (1995) *Am. Pharm. (NS)* **35**: 36-8.
15. Bradley, J.G. (1991) *Postgrad. Med.* **89**: 195-202.
16. Castro, L.L.C.; A.M. Costa, A.M. Kozoroski, A. Rossini & R. Cymrot (2000) *Rev. Cienc. Farm.* **21**: 81-101.
17. Grymompfe, R.E. & J.W. Steele (1998) *Ann. Pharmacother.* **32**: 743-8.
18. Lefèvre, F.; A.M. Lefèvre & J.J.V. Teixeira. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educus.
19. Blenkiron, P. (1996) *Postgrad. Méd. J.* **72**: 671-6.
20. Teixeira J.J.V., Lefèvre F (2001) *Rev Saúde Pública* **35**: 207-13.
21. Melmon, K.L.; H.F. Morelli, B.B. Hoffman & D.W. Nierenberg (1993) *Melmon and Morrelli's clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics*. New York: McGraw-Hill.
22. Sclar, D.A.; L.M. Robison & T.L. Skaer (1996) *J. Clin. Pharm. Ther.* **21**: 177-84.
23. Vener, A.M.; L.R. Krupka & J.J. Climo (1979) *J. Am. Geriatr. Soc.* **27**: 83-90.
24. Knapp, D.A. & D.E. Knapp (1980) *Contemp. Pharm. Pract.* **3**: 85-9.
25. Nichol, B.M., J.S. McCombs, K.A. Johnson, S. Spacapan & D.A. Sclar (1992) *Med. Care* **30**: 989-1003.
26. Linn, L.S. & G.D. Lawrence (1978) *Am. J. Pub. Health* **68**: 492-3.
27. Selye, R.M. (1988) *Soc. Sci. Med.* **26**: 409-16.
28. Dickson, W.M. & C.A. Rodowskas (1975) *Med. Care* **13**: 486-98.
29. Teixeira, M.M.G. (2001) Seleção e dispensação de medicamentos não prescritos. In: Zubioli, A (org) *A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária*. Salvador: Ethosfarma.

