Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL

Ana Emília Formiga Marques[1]
Maria do Desterro Meneses Rufino[2]
Patrícia Leite Carvalho e Silva[3]
Francisca Mikaely Nogueira Gomes[4]
Nathalie Ramos Formiga Rolim[5]

RESUMO: Com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, é necessário aumentar as políticas públicas voltadas para os idosos. A Assistência Farmacêutica é uma atividade multidisciplinar, que representa um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional, objetivando diminuir a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos. Inclui a atenção farmacêutica como um modelo de prática profissional que envolve a relação face a face entre farmacêutico e paciente, em que o primeiro se responsabiliza pela satisfação das necessidades farmacoterapêuticas do segundo. Este estudo objetivou realizar um levantamento bibliográfico sobre o papel da Assistência Farmacêutica ao idoso no Brasil. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica do tipo revisão sistemática, no qual foram analisados 10 artigos da plataforma LILACS e SCIELO. A partir das análises dos artigos percebeu-se o alto índice de erros relacionados ao uso de medicamentos, e que a intervenção do farmacêutico junto com a equipe multiprofissional pode reduzir esses erros, melhorando a farmacoterapia do paciente e, consequentemente, sua qualidade de vida. Observou-se, ainda que os principais medicamentos utilizados pelos idosos brasileiros estão relacionados ao sistema cardiovascular e sanguíneo, sendo, portanto necessário uma maior atenção em relação a estes medicamentos e suas possíveis

[1] Farmacêutica, Professora da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE; E-mail: anaemiliaformiga@hotmail.com
[2] Farmacêutica, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB;
[3] Farmacêutica, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB
[4] Farmacêutica, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB
[5] [5]Estudante de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

interações e efeitos indesejados. Nesse estudo, pode-se perceber a importância da atuação do farmacêutico no acompanhamento ao idoso como uma solução para melhoria da qualidade de vida destes e diminuição dos riscos relacionados ao uso dos medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, idoso, atenção farmacêutica.

ABSTRACT: With increasing life expectancy of Brazilians, it is necessary to increase the public policies for the elderly. The Pharmaceutical Care is a multidisciplinary activity, which is a set of actions aimed at the promotion, protection and recovery of health, both individual and collective, and the drug as an essential ingredient and aiming at access and rational use, in order to reduce the related morbidity and mortality the use of drugs. It includes pharmaceutical care as a professional practice model that involves face to face relationship between pharmacist and patient, in which the first responsible for meeting the needs of pharmacotherapeutic second. This study aimed to conduct a literature review on the role of pharmaceutical services to the elderly in Brazil. A bibliographic review of the type systematic review, which analyzed 10 articles from LILACS and SCIELO platform was carried out. From the analysis of the items was noticed the high rate of errors related to drug use, and that the pharmacist intervention along with the multidisciplinary team can reduce these errors, improving patient pharmacotherapy and therefore their quality of life. It was observed, although the main drugs used by elderly Brazilians are related to cardiovascular and blood system, and therefore need greater attention in relation to these drugs and their possible interactions and unwanted effects. In this study, one can see the importance of the pharmacist's role in monitoring the elderly as a solution to improving the quality of life of these and reduction of risks related to the use of medicines.

Keywords: Pharmaceutical Services, elderly, pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida dos brasileiros, de acordo com a pesquisa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (2014) cresceu 17,9%, nos últimos 33 anos e que os brasileiros vivem em média 73,9 anos.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O idoso, de acordo com a Organização das Nações Unidas, é "o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos; o Brasil, na Lei Nº 8.842/94, adota essa mesma faixa etária" (Art. 2º do capítulo I). Portaria 1395/GM – POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO (SENADO FEDERAL, 1994).

O número de idosos no Brasil tem aumentado, com o aumento da expectativa e seguido a isso surge um novo desafio, de acordo com Minayo (2002), que é reconhecer as necessidades dos idosos e adequá-las ao estilo de vida dos brasileiros, fazendo com que além das pessoas viveram mais vivam com mais qualidade de vida, desde a mobilidade até o acesso aos sistemas de saúde.

O envelhecimento humano provoca, conforme, Carrol; Brue (1991) modificações no corpo durante todo o processo evolutivo, tais como alterações sistêmicas (cardiovascular, respiratório, ósseo, geniturinário e muscular) e metabólicas. O que caracteriza o envelhecimento é a perda progressiva de o organismo adaptar-se a situações do seu ambiente.

QUEIROZ, 2000; NERI, 2001; MINAYO, 2002 afirmam que os primeiros sinais de envelhecimento que podem ser notados são os físicos "cabelos brancos, pele enrugada, atividade física diminuída entre outros". Isso acontece porque as células dos idosos têm seu número diminuído e seguido a eles aparecem alterações sistêmicas que necessitam de maior atenção.

O envelhecimento da população brasileira veio seguido do aumento de doenças crônico-degenerativas. De acordo com Paschoal (2011) e Diaz (2012) os serviços de internações hospitalares acontecem com maior frequência em idosos do que em qualquer faixa etária, e essas internações duram mais do que nos indivíduos mais jovens. Essas doenças exigem tratamento e atenção continuados. Muitas vezes o tratamento acontece com diversos medicamentos.

A polimedicação que é tão comum no idoso acontece, de acordo com estudos realizados por Diaz (2012) com prescrições, no entanto, a predominância é que as prescrições apresentem erros de doses, posologias e indicações, o que torna o tratamento ineficaz, além de a interação medicamentosa que é comum nessa faixa etária.

De acordo com Rozenfeld (2003), a maioria dos idosos consome pelo menos um medicamento por dia, sendo maior o uso, de acordo com Gri et al (1999), os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, e nervoso, seguido por diuréticos, antiácidos e antiinflamatórios., além disso, cerca de um terço da população idosa consume de três a cinco medicamentos por dia. Carvalho et AL (2003) explica que o consumo de medicamentos entre idosos requer uma atenção maior, uma vez que com o passar dos

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

anos a massa e a quantidade água no corpo diminui, o que pode: “comprometer o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, a filtração e excreção renal”, o que causará uma dificuldade na eliminação dos metabólitos, e aumentar as reações adversas, uma vez que as substancias toxicas irão se acumular.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A profissão farmacêutica tem sofrido alterações em seu perfil. Durante muitos anos, o tratamento às diversas patologias era realizado por boticários, rezadeiras, benzedeiras, a pessoa que trabalhava na farmácia era responsável muitas vezes por diagnosticar, vender e produzir o medicamento, e era, na maioria das vezes, alguém que não tinha formação superior, uma vez que não haviam muitos profissionais formados em farmácia. No início do século XX com o advento da indústria de medicamentos o papel do farmacêutico foi deixado de lado, este passou a ser apenas o profissional que entregava o medicamento no balcão da farmácia, que era, até então, só um estabelecimento comercial.

O Sistema Único de Saúde, de acordo com Acúrcio (2003), tem procurado mudar essa realidade, desde a criação do Programa Nacional de Medicamentos até a criação da nova lei N 13021/2014 que diz que a farmácia é um estabelecimento de saúde e que o farmacêutico é o profissional responsável não só pela dispensação dos medicamentos, mas também pela Assistência Farmacêutica de forma integral.

Segundo Nascimento (2004), o termo Assistência Farmacêutica foi utilizado pela primeira vez por Mikeal (1975) como sendo a assistência que um determinado paciente necessita e recebe que assegura um uso seguro e racional de medicamentos.

Um conceito mais amplo e atualizado da Assistência Farmacêutica é o que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A política Nacional de Medicamentos foi criada em 1998, por meio da Portaria GM/MS n.° 3916, tendo como finalidades principais garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

Esta política, que tem como base os princípios do SUS, estabelece as seguintes diretrizes gerais (BRASIL, 1998):

- Adoção da relação de medicamentos essenciais;
- Regulação sanitária de medicamentos;
- Reorientação da assistência farmacêutica;
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Desenvolvimento científico e tecnológico;
- Promoção da produção de medicamentos;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Política Nacional de Medicamentos definiu Assistência Farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Abrange o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas essenciais, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO NO USO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES IDOSOS

É assegurado ao idoso pelo Estatuto do Idoso todas as oportunidades para facilitar a preservação de sua saúde, seja física, psíquica, moral, intelectual, espiritual, além de condições de liberdade e dignidade. A família, a sociedade e o Poder Público têm obrigação de fornecer ao idoso, o direito à saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar, mantendo assim seu bem estar biopsicossocial. De acordo com o Ministério da Saúde (2003), o Sistema Único de Saúde garante ao idoso o acesso universal, igualitário e contínuo das

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

ações e serviços de saúde, objetivando: promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, em especial às doenças que atingem preferencialmente idosos.

O Farmacêutico pode atuar no melhoramento da saúde do idoso, nas medidas de Assistência Farmacêutica, na qual o profissional poderá atuar prestando informações quanto a doença e ao tratamento, assim como prestar a Atenção Farmacêutica que é definida como:

> "A prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos,
> dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente".(Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica,2002)

Dessa forma, a Atenção Farmacêutica vem com o objetivo de assegurar esses parâmetros estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, prevenindo e mantendo a saúde do idoso, de forma a garantir a farmacoterapia segura, racional e que tenha um custo-efetivo, sem interferir no diagnóstico que é estipulado pelo prescritor.

A atenção farmacêutica ao idoso consiste em promover o uso racional de medicamentos, além de reconhecer o uso de medicamentos inadequados. Na prescrição para o idoso de acordo com Coutinho; Silva (2002) deve ser observado as peculiaridades da farmacocinética e da farmacodinâmica dos medicamentos, além da manutenção da terapia, de forma a potencializar a adesão ao tratamento, que pode ser dificultado pelo déficit de memória e da visão.

Cordeiro et AL (2005) esclarece que não há, ainda, uma oferta específica da atenção farmacêutica para certas faixas etárias, mas que há uma preocupação maior com os idosos, devido a polimedicação e dificuldade de continuação do tratamento. A polimedicação é comum nesta faixa etária, no entanto pode trazer diversos riscos à saúde do idoso, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento ou anular o seu efeito. Dessa forma, pode-se dizer que o uso de medicamentos por idosos é um desafio, uma vez que pode afetar a qualidade de vida destes, mas são os principais responsáveis por prolongar a vida.

Objetivando reduzir os efeitos indesejados relacionados aos medicamentos em idosos, a atenção farmacêutica é indispensável, pois irá reduzir os problemas relacionados

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

aos medicamentos (PRM), aumentar o uso racional de medicamentos e, consequentemente, aumentar a qualidade de vida deste grupo.

Como estratégia para realização da atenção farmacêutica, é indicado, de acordo com Couto (2000), o método Dáder, que se baseia na obtenção da história dos problemas de saúde que se apresentam no doente e os medicamentos que utilizam, identificando assim os possíveis PRM's, além de avaliação do estado de saúde periodicamente, para posteriormente identificar resultados.

Após a realização da avaliação o farmacêutico pode identificar alternativas para resolução do problema encontrado e realizar intervenções quando necessário e o usuário tem que ser acompanhado até que os problemas sejam resolvidos.

É importante enfatizar, segundo Novaes (2007) que a atenção farmacêutica deve ser voltada também às doenças que mais acometem os idosos que são: hipertensão, diabetes e doenças do sistema osteomuscular. Dessa forma, o farmacêutico deve está pronto para orientar o paciente quanto ao horário adequado para tomar o medicamento, importância de uma boa alimentação e realização de atividades físicas, a não utilizar medicamentos sem orientação do médico e/ou do farmacêutico, assim como fazer o acompanhamento da pressão e da glicemia do paciente.

Para prestar a atenção farmacêutica, o profissional pode também elaborar campanhas educativas esclarecendo dúvidas sobre automedicação, administração de medicamentos, horários adequados, reações adversas provenientes de interações inadequadas e armazenamento do medicamento.

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO IDOSA

O envelhecimento da população, como já foi dito, vem acompanhado de problemas crônico-degenerativos e um maior consumo de medicamentos o que pode aumentar os riscos de problemas relacionados ao medicamento (PRM), o que, de acordo com Pane (1999) pode deixar a população vulnerável aos vários problemas de saúde e aumentar os custos dos sistemas de atenção sanitária. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (2002) os medicamentos são os maiores responsáveis por intoxicação no Brasil desde 1996.

Segundo Langforf et al(2006) pacientes que utilizam cinco ou mais medicamentos por dia, administra mais de 12 doses diárias, utiliza medicamentos em que a janela

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

terapêutica é muito próxima da tóxica ou utiliza tratamento farmacológico para três ou mais problemas de saúde são pacientes de risco para problemas relacionados a medicamentos e precisam de uma avaliação quanto ao tratamento realizado.

De forma geral os PRM's são organizados em 6 categorias, conforme o II Consenso de Granada

Quadro 1 - Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) de acordo com o II Consenso de Granada

Necessidade:
Problema de saúde não tratado
Efeito de um medicamento desnecessário
Efetividade:
Inefetividade não quantitativa
Inefetividade quantitativa
Segurança:
Insegurança não quantitativa
Insegurança quantitativa

Fonte: CONSENSUS COMITEE (2002) [30]

No idoso os principais PRM, segundo Silva et al 2013, são o tipo I, problema de saúde não tratado, seguido do PRM 5 (insegurança não quantitativa). Mesmo as maiores partes da população estudada sendo polimedicada existem problemas de saúde não tratados devido a prescrição e/ou esquema terapêutico inadequado.

Estudos realizados por Lira Junior et al (2006) indicaram mais de 90% dos medicamentos prescritos para pacientes com mais de 60 anos apresentam problemas relacionados a segurança não quantitativa, o nifedipino por exemplo foi indicado para 25,8% da população, este medicamento é inadequado para a população idosa pois apresenta um risco potencial para hipotensão e constipação intestinal.

Beers (1997) relacionou os principais medicamentos inadequados para idosos independente de diagnósticos ou condições, que pode ser visto no quadro 2.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 2 – Riscos de Problemas relacionados ao medicamento associados à prescrição de medicamentos inadequados

Medicamento	% (n)	Descrição do risco	Grau de Severidade	Risco de PRM (N,E,S)**
Nifedipino	25,8 (8)	Risco de hipotensão e constipação	Alto	S
Amitriptilina	22,5 (7)	Intensas propriedades sedativas e anticolinérgicas	Alto	S
Metildopa	12,9 (4)	Pode causar bradicardia e exacerbação da depressão em pacientes idosos	Alto	S
Diazepam	12,9 (4)	Possuem tempo de meia-vida longo em idosos (dias) produzindo prolongamento do efeito sedativo e aumento do risco de quedas e fraturas.	Alto	S
Sulfato Ferroso >325 mg/dia	9,6 (3)	Doses acima de 325 mg/dia não aumentam a biodisponibilidade e elevam muito o risco de constipação.	Baixo	S
Amiodarona	3,2 (1)	Falta de eficácia em idosos. Associada também com problemas de intervalo QT e risco de provocar *torsades de pointes*.	Alto	E,S
Cimetidina	3,2 (1)	Efeitos adversos no sistema nervoso central incluindo confusão mental.	Baixo	S
Clorpropamida	3,2 (1)	Possui longa meia-vida podendo causar hipoglicemia prolongada. Além disso, é o único hipoglicemiante oral que causa SIADH***.	Alto	S
Doxazosina	3,2 (1)	Potencial para hipotensão, "boca seca" e problemas urinários.	Baixo	S
Prometazina	3,2 (1)	Potente ação anticolinérgica.	Alto	S

*Segundo critérios de BEERS atualizados, que classifica o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, independente de diagnósticos ou condições. **N=Necessidade, E=Efetividade, S=Segurança da farmacoterapia. ***Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (ADH).

Dessa forma, percebe-se a importância de avaliar a prescrição do paciente idoso não só em relação as possíveis interações mas também ao risco que o medicamento poderá apresentar ao idoso.

Neste cenário, percebe-se a importância do farmacêutico em todas essas atividades que compõem a AF, com foco na promoção do uso racional de medicamentos ao paciente idoso. (FERRAES 2002, apud MEROLA, 2008). Diante do exposto, julga-se importante discorrer acerca desse tema tão relevante e com impactos significativos para o idoso e sua qualidade de vida.

Nesse sentido, esse trabalho objetivou realizar levantamento bibliográfico sobre o papel de Assistência Farmacêutica ao idoso no Brasil, tendo como objetivos específicos Verificar como a Assistência Farmacêutica pode contribuir para minimizar os problemas com medicamentos na população idosa na percepção dos autores estudados, Avaliar na literatura científica a atuação do farmacêutico para a promoção do uso racional de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

medicamentos nos idosos e Verificar possíveis problemas causados por medicamentos nos idosos na literatura consultada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico mediante revisão sistemática da literatura, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico.

A questão norteadora do presente estudo foi: como a Assistência Farmacêutica tem contribuído na promoção da saúde do idoso?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados eletrônicas, de forma a ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão a saber: LILACS e SCIELO, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas que apresentasse resumo e textos completos nas bases de pesquisas, publicado até agosto de 2014, em português e envolvendo estudos realizados no Brasil. Quanto aos critérios de exclusão estão as publicações do tipo editorais, revisão narrativa, resumo em anais de eventos, bem como publicações em outros idiomas.

Em uma primeira etapa, foram usados para levantamento dos artigos, os descritores de assunto: assistência farmacêutica e saúde do idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Usando como descritores: assistência farmacêutica e idosos, encontrou-se na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 381 (trezentos e oitenta e um) artigos. Destes, apenas 161 (cento e sessenta e um) estavam disponíveis em texto completo, 42 (quarenta e dois) estavam na base de dados Lilacs e 39 (trinta e nove) eram estudos do Brasil. Ressalto que 02 (dois) artigos não puderam ser recuperados pois a página não estava disponível. Na base de dados Scielo, usando os mesmos descritores, obteve-se apenas 06 (seis) artigos, no entanto apenas 01 (um) foi incluídos pois um estava em inglês e os demais já havia sido recuperados na base de dados Lilacs . A amostra final desta revisão foi constituída por 10 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação.

N	Autores	Base de Dados	Periódico	Ano
1	Silva, A.L; et al	LILACS	Cad Sau. Púb.	2012
2	Zuliane, L.L; Janini, C.R.; Bianchin. M. A	LILACS	Arq. Cienc. Saúde	2010
3	Pinto, I.V.L; Castro, M.S; Reis, A.M.M	SCIELO	Rev.Bras. Geriatr. Geriont	2013
4	Brito, G.C; Menezes, M.S.; Mesquita, A.R; Lyra Júnior	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl.	2009
5	Tomassi, M.H; Ribeiro, E	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl.	2012
6	Azis. M.M; Calvo, M.C.M; D'Orsi, E.	LILACS	Cad.Saud; Pub	2012
7	Balestre, K.C.B.E.; et al	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl	2007
8	Oliveira, M.G. et al	LILACS	Rev. APS	2011
9	Moreno, A.H, et al	LILACS	Rev. Inst. Cienc Saúde	2007
10	Costa, E.M.; Rabelo, A.R.M; Lima, J.G.	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl	2014

Quanto ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de artigos do ano 2012 (30%), seguido de artigos dos anos de 2007 (20%) e dos anos de 2009, 2010, 2011, 2013, 2014 (10% cada). Em relação aos autores, 80% são farmacêuticos e 20% equipe multiprofissional, formada por médicos, enfermeiros e farmacêuticos. A maior incidência de publicação foi na Revista de Ciências Farmacêutica Básica Aplicada (40%), seguido de Cadernos de Saúde Pública (20%), Arquivos Ciências da Saúde, Revista APS, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista do Instituto de Ciências da Saúde (10% cada).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Quadro 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão segundo o delineamento de pesquisa,

N	Delineamento
1	Estudo Epidemiológico seccional transversal
2	Estudo descritivo, não experimental, quali-quantitativo
3	Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo
4	Estudo de Intervenção
5	Estudo descritivo, não experimental, transversal.
6	Estudo descritivo, não experimental transversal.
7	Estudo descritivo, não experimental, transversal.
8	Revisão Bibliográfica
9	Estudo descritivo, não experimental, transversal
10	Estudo de campo, quali-quantitativo

Quanto ao delineamento dos estudos, observou-se que 10% é do tipo revisão bibliográfica, 10% estudo de campo quali-quantitativo, 10% de intervenção, 10% epidemiológico seccional e o restante, 60% é do tipo descritivo não experimental. Todos os estudos foram realizados no Brasil.

Estudos de Tomassi; Ribeiro (2012) indica que o farmacêutico não é presente o suficiente nas farmácias e as farmácias brasileiras, de acordo com estes autores, realizam menos serviços quando comparada à farmácia de outros países, uma vez que o farmacêutico não possui permissão para prescreverem ou ajustarem a dose de medicamentos nem efetuar administração de vacinas ou acompanhamento de dependentes químicos. Além disso, os farmacêuticos pesquisados demonstraram pouco conhecimento sobre o medicamento, menos de 29% dos farmacêuticos pesquisados souberam definir e diferenciar medicamento ético, genérico e similar.

Pinto; Castro; Reis (2013) demonstram que as intervenções realizadas por uma equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico, aperfeiçoam a farmacoterapia do paciente idoso, pois além de monitorar a resposta terapêutica pode identificar eventos adversos e sugerir ao médico alternativas terapêuticas aos fármacos.

Ao realizar a intervenção Souza et al (2009) as principais intervenções realizadas estão relacionadas a educação do paciente (68,2%) objetivando redução do uso de medicamentos, além disso foi realizado intervenção sobre a estratégia farmacológica com a substituição do medicamento (14,5%), adicionar algum medicamento (7,2%) ou retirar

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

algum medicamento (4,3%) além das alterações na dose (1,4%). As intervenções realizadas por Balastre et al (2007) está relacionada a mudanças no estilo de vida (50%) tais como dieta alimentar e realização de atividade física, além de alterações na dose e no uso do medicamento.

Conforme Costa; Rabelo; Lima (2014) a intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e de aconselhamento sobre regime terapêutico tem um grande benefício para a saúde da população, sendo esse aconselhamento pode ser para o paciente, familiares e/ou acompanhantes/cuidadores. Além disso, o farmacêutico pode atuar sobre o Uso Racional de Medicamentos tendo em vista que a polimedicação, de acordo com Rocha et al (2008), é um dos maiores problemas nessa faixa etária e que as alterações metabólicas no corpo humano pode alterar os processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos.

Nos artigos estudados, pode-se identificar que os principais medicamentos utilizados por idosos são medicamentos que atuam no sistema cardivascular (46,8%), trato alimentar e metabolismo (15%), sistema nervosos (14,4%), sangue e órgãos formadores de sangue (7,8%), sistema musculoesquelético (5,1%, preparados hormonais sistêmicos (4,7%) e aparelho respiratório (3%), sendo eles prescritos por médicos . De acordo com Oliveira et al (2011) e Moreno et al (2007) 9% dos medicamentos disponível na Atenção Primária e que estão sendo prescritos para idosos apresentam grau alto de inapropriação para esta faixa etária, identificou-se também que um alto risco de interação inadequada em pacientes hipertensos nessa faixa etária.

De acordo com Souza et al (2009) 30,6% dos idosos tomam medicamento com PRM 1, ou seja, não usam o medicamento que precisa, 33,2% apresentam PRM 4 (inefetividade quantitativa) e 30,6% tem PRM 5 (insegurança qualitativa). Este dado parece contraditório porque os demais estudos indicam que os idosos realizam polifarmácia, mas o que acontece é que os idosos realizam automedicação de antiinflamatórios e analgésicos de forma desenfreada, disfarçando as verdadeiras patologias, o que justifica o alto índice do PRM 1. Além disso, é comum nessa faixa etária, de acordo com os artigos estudados, casos de interações medicamentosas o que pode causar insegurança qualitativa.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

CONCLUSÃO

Esta revisão possibilitou a construção de uma síntese de conhecimento sobre a Assistência Farmacêutica ao paciente idoso. Foi possível perceber que mesmo existindo a polimedicação como um problema de destaque na população idosa, há uma grande parte da população que não toma os medicamentos que necessitam, e que a partir da intervenção do farmacêutico os problemas relacionados ao medicamento podem diminuir, pois o farmacêutico pode prestar informações a cerca do medicamento e juntamente com o médico e demais profissionais de saúde decidir a melhor opção para o paciente.

A Assistência Farmacêutica foi discutida como um dos componentes da promoção integral à saúde que pode utilizar o medicamento como um instrumento essencial para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente, sendo essencial aos idosos possibilitando a redução de erros de prescrição e o acompanhamento adequado aos pacientes.

A Assistência Farmacêutica surge como a melhor estratégia para promover a saúde do idoso, a partir do Uso Racional de Medicamentos, que vai desde a prescrição até a orientação quanto ao uso, dose e administração. No idoso essas ações são ainda mais importantes, pois o medicamento, que representa o prolongamento e aumento da qualidade de vida do idoso, poderá ser um risco à saúde deste devido as alterações metabólicas provenientes da idade.

Este estudo demonstrou ainda a importância da participação dos farmacêuticos na escolha dos medicamentos da Relação Nacional dos Medicamentos e da Relação Municipal dos medicamentos, pois estas relações ainda apresentam uma quantidade significante de medicamentos de riscos potenciais para os idosos, o farmacêutico sendo mais atuante na escolha desses medicamentos pode realizar a substituição deles por medicamentos de menor risco.

Ainda sim, percebe-se a ausência do farmacêutico na farmácia para realizar a Assistência Farmacêutica de forma contínua, diminuindo assim os riscos relacionados aos medicamentos e potencializando a qualidade de vida dos usuários de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA HO,VERSIANI ER, DIAS AR, NOVAES MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde.* v.18 n.3 p:57-67, 2013

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ARAÚJO ALA,1 PEREIRA LRL2, UETa JM 2 FREITAS O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v13. p:611-617, 2013

BALDONI A.O.1; PEREIRA L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* V32. n.3 p.:313-321,2013.

BARROS MBA, FRANCISCO PMSB, LIMA MG, CÉSAR CLG. Social inequalities in health among elderly. *Cad Saúde Pública* v27, p:198-208,2011

BEERS, M.H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern. Med.,* v.157, p.1531-1536, 1997.

BRITO. G.V. et al. Efeito de um programa de manejo farmacoterapeutico em um grupo de idosos com hipertensão em Aracaju – Sergipe. *Rev.Cienc. Farm.Apl.* v.30n.1:83-89,2009.

CARVALHO ALM, LEOPOLDINO RWD, SILVA JEG, CUNHa CP.Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI) Clemilton Pereira da Cunha *Ciência & Saúde Coletiva*, v.7 n.7 p:1885-1892, 2012.

CARVALHO D.M.O., ROCHA R.M.M., FREITAS R.M. Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos. *Rev Eletrônica de Farmácia* v 2p: 24-41,2013

CINTRA FA, GUARIENTO ME, MIYASAKI LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial1 *Ciência & Saúde Coletiva,* v.15 p: 3507-3515, 2010.

COELHO FILHO JM, MARCOPITO LF, CASTELO A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* v 38. p :557-64,2012

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

COUTO LB. Aspectos farmacológicos do uso de medicamentos em idosos. *Revista Racine*. n 56:p 58-62,2000

COUTINHO ESF, SILVA SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saude Publica*.v 18 n5. p:1359-66,2002

COSTA KS, et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* v 27 p:649-58, 2011.

D'ANDREA RD; SILVA GP; MARQUES LAM; RASCADO RR. A importância da relação farmacêutica – paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (universidade aberta à terceira idade) sobre a atuação do farmacêutico. *Rev Eletrônica de Farmácia* v. IX n2 p:49-60,2012

DIAZ RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu; 2012 p. 230-241.

FIDÊNCIO VM, YAMACITA FY. Atenção Farmacêutica Ao Paciente Idoso. V *Congresso Multiprofissional em Saúde* – Atenção ao Idoso, 2011.

FLORES LM, MENGUE SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* v.39 n.6 p:924-929,2011

FLORES VB, BENVEGNÚ LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* v.24 p:1439-46,2011

GALLO JJ, WHITEHEAD JB, RABINS PV, MURPHY JB. *Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

LEBRÃO ML, LAURENTI R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* v 8p:127-41,2011

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

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* maio-junho; v 14 n.3 p:435-41,2005

MORENO, A.H. et al. Atenção Farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. *Ver. Inst. Cienc. Saúde.* V.25 N.4: 373-377, 2007

NÓBREGA OT, KARNIKOWSKI MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Saúde Coletiva [online]*;v 10 n. 2. p:309-13,,2005

OLIVEIRA, G. G. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. *Folha Médica,* Rio de Janeiro,v.109, n.2, p.77-81, 1994.

OLIVEIRA MA, FRANCISCO PMSB, COSTA KS, BARROS ABA.Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v 28 n2:335-345, fev, 2012.

Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos.*Pharm Care Esp* v. 1 n. 2. p:107-112,1999

PASCHOAL SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 26-43.

RIBEIRO AQ, ROZENFELD S, KLEIN CH, CÉSAR CC, ACÚRCIO FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública*; v. 42 p:724-32, 2012.

ROCHA, C.H. et al. Aspectos à prescrição médica em idosos de Porto Alegre. *Cien & Saúde coletiva.* v.13: 703-710, 2008.

ROZENFELD S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* v19. p:717-24, 2012

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

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.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2011; 43: 548-54.