



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE

DANIELA GOUVEIA RIBEIRO
NAYARA SILVA CARVALHO
RAFAELLA MARQUES DOS SANTOS

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS
POLIMEDICADOS

FERNANDÓPOLIS – SP
2021

**DANIELA GOUVEIA RIBEIRO
NAYARA SILVA CARVALHO
RAFAELLA MARQUES DOS SANTOS**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS
POLIMEDICADOS**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Rosana Matsumi Kagesawa Motta

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FERNANDÓPOLIS – SP**

2021

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS POLIMEDICADOS

PHARMACEUTICAL CARE IN POLYMEDICATE ELDERLY PATIENTS

¹RIBEIRO, Daniela, Gouveia; ¹CARVALHO, Nayara, Silva; ¹SANTOS, Rafaella, Marques; ²MOTTA, Rosana Matsumi, Kagesawa.

E-mail: danii_gouveia@hotmail.com, nayara.carvalho15@etec.sp.gov.br, sanmarques.rafa02@hotmail.com, rkagesawa@gmail.com.

ABSTRACT: *Pharmaceutical assistance is essential for the growth of skills and communication with patients in order to achieve better results, since it is known that the prevalence of chronic degenerative diseases in the elderly is exorbitant, and results in prolonged or continuous drug therapies. It is estimated that one third of the elderly consume several drugs simultaneously, this practice is called polypharmacy and is strongly influenced by the phenomenon of medicalization. The irrational use of medications translates into excessive consumption of superfluous products, contraindicated and underutilization of others that would be essential for the control of acute and chronic diseases. The use of multiple products and the prescription of contraindicated drugs, especially for the elderly, favor the appearance of adverse effects and drug interactions. Many epidemiological studies have shown a significant increase in the use of medications with advancing age, with a higher prevalence of polypharmacy in the 75 to 79 age group. Pharmaceutical care is essential, since the relationship between pharmacist and patient mainly implies trust, contributing to the success of pharmacotherapeutic follow-up. Thus, it is important to know the patient's perception of the pharmacist so that a favorable pharmacist-patient relationship can be developed based on their patients' needs, aiming at promoting the rational use of drug routes, that is, therapeutic education. This review aims to analyze and disseminate Pharmaceutical Care in the elderly in order to improve the quality of life and reduce health care costs, in which the importance of pharmaceutical assistance to the elderly will be analyzed, the importance of pharmacists to improve the quality of life of elderly patients and the perspective of pharmaceutical care in Brazil. Pharmaceutical Care has a positive impact on the control of chronic pathologies, associated with cost reduction for the health system, which can guide the implementation and implementation of this service in our country. This necessary attention is achieved through the practice of pharmaceutical care, which becomes a fundamental tool to minimize the occurrence of drug-related problems in the elderly, both through polypharmacy and undesirable effects, resulting in an improvement in the quality of life in old age.*

¹Acadêmico(a) do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

²Mestre em Ciências Ambientais, orientador e professor do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

Keywords: *Pharmacist; elderly; therapeutic education; pharmaceutical care.*

RESUMO: A assistência farmacêutica é primordial para o crescimento de habilidades e comunicação com os pacientes a fim de alcançar melhores resultados, pois sabe-se que a prevalência de doenças crônicas degenerativas em idosos é exorbitante, e resulta em terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas. Estima-se que um terço dos idosos consome vários medicamentos simultaneamente, tal prática denomina-se polifarmácia e é influenciada fortemente pelo fenômeno da medicalização. O uso irracional de medicamentos se traduz em consumo excessivo de produtos supérfluos, contraindicados e subutilização de outros que seriam essenciais para o controle de doenças agudas e crônicas. O uso de múltiplos produtos e a prescrição de medicamentos contraindicados, principalmente para os idosos, favorece o aparecimento dos efeitos adversos e das interações medicamentosas. Muitos estudos epidemiológicos demonstram aumento significativo do uso de medicamentos com o avanço da idade, com maior prevalência de polifarmácia na faixa etária de 75 a 79 anos. A atenção farmacêutica é fundamental, pois a relação farmacêutico-paciente implica principalmente em confiança, contribuindo para o sucesso do seguimento farmacoterapêutico. Desta forma, é importante conhecer a percepção do paciente sobre o farmacêutico para que se possa desenvolver com base em suas necessidades dos pacientes, uma relação farmacêutico-paciente favorável, visando à promoção do uso racional das vias medicamentosas, ou seja, a educação terapêutica. Esta revisão teve como objetivo observar que Atenção Farmacêutica na terceira idade a fim de proporcionar a melhoria da qualidade de vida e a redução de custos com a assistência à saúde. A Atenção Farmacêutica proporciona impacto positivo no controle de patologias crônicas, associada a redução de custos para o sistema de saúde, os quais podem nortear a implantação e implementação desse serviço em nosso país. Esta atenção necessária se concretiza através da prática de atenção farmacêutica que se torna uma ferramenta fundamental para minimizar a ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos no idoso, tanto pela polifarmácia como por efeitos não desejáveis, trazendo como consequência uma melhora na qualidade de vida na terceira idade.

Palavras-chaves: Farmacêutico; idoso; educação terapêutica; atenção farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A incapacidade funcional pode ser entendida como o processo de perda da capacidade em realizar as tarefas diárias necessárias para uma vida independente e autônoma. Essas atividades são agrupadas em dois conjuntos, sendo um relativo a atividades ligadas ao autocuidado e à sobrevivência (atividades básicas) e outro ligado a atividades da vida em sociedade (atividades instrumentais). Contribuem para o desenvolvimento da incapacidade funcional um amplo leque de fatores, desde características sociodemográficas (idade, especialmente) até condições de saúde (doenças crônicas comumente presentes na velhice) (BLEIJENBERG et al., 2017).

Com o enfraquecimento ocorrem alterações de vários aspectos, algumas modalidades sensoriais, como o olfato, o gosto ou cinestesia, são afetadas pela idade, ao passo que outras, como a audição, a visão e o equilíbrio, são gravemente afetados. O enfraquecimento afeta de forma mais significativa o equilíbrio, a audição e a visão, sendo que acarreta consequências importantes, e as vezes graves, a nível psicológico e social (PEREIRA, 2018). Algumas das alterações comportamentais registradas com o enfraquecimento tais como a lentificação do processo da informação e da resposta, podem estar relacionadas com alterações generalizadas, tais como a diminuição do volume do cérebro (GONÇALVES et al., 2011).

Na medida em que aumenta a idade, as pessoas se tornam menos ativa, suas capacidades físicas diminuem, e com as alterações psicológicas que acompanham a idade (sentimento de velhice, estresse, depressão) existe ainda diminuição maior da atividade física que conseqüentemente facilita o desenvolvimento de doenças crônicas que contribuem para deteriorar o processo de envelhecimento. A maioria dos efeitos do envelhecimento acontece por imobilidade e má adaptação e não por causa de doenças crônicas (MATSUDO et al., 2010). Segundo VIEIRA (2019) as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis, segundo dados da Direção Geral de Saúde (DGS) de 2015, por 88% dos anos de vida vividos com incapacidades em Portugal, com destaque para as doenças músculo-esquelético (30,5%) e as perturbações mentais e do comportamento (20,5%).

A perda de fibra muscular, moto-neurônios, unidades motoras, massa muscular e força muscular começam entre os 50 e 60 anos, sendo que, por volta dos 80 anos, essa perda chega a alcançar 50%. Parece que os dois maiores responsáveis por esse efeito de envelhecimento são o progressivo processo neurogênico e a diminuição na carga muscular, o que poderia levar a potencializar essa atrofia

muscular não seria necessariamente uma consequência inevitável do incremento da idade (PEREIRA, 2018).

As alterações do processo de absorção devem-se a diminuição de ácido, a diminuição da perfusão do trato gastrointestinal e, possivelmente, a diminuição do transporte ativo da membrana, conduzindo a uma absorção deficiente. Este processo pode ser compensado pelo trânsito mais lento, que permite que o fármaco permaneça mais tempo em contato com a superfície de absorção (GONÇALVES et al., 2011).

Com relação ao metabolismo, ocorre diminuição da massa hepática, e, portanto, decresce a depuração hepática em 30%; deteriora-se o metabolismo de oxidação; diminui o metabolismo de conjugação e o fluxo sanguíneo hepático é diminuído. O metabolismo pré-sistêmico do fígado pode afetar alguns fármacos e condicionar o aumento de concentração no plasma (propranolol, verapamil, lidocaína); em contrapartida, outros fármacos não são afetados (imipramina, amitriptilina, morfina, meperidina). Quanto a biodisponibilidade, o sistema microsossomial enzimático do fígado encarrega-se de produzir metabólitos menos ativos e menos lipossolúveis para diminuir a quantidade total de fármacos na circulação e, assim, baixar a quantidade utilizável para interações com os órgãos. Por fim, alguns fármacos produzem metabólitos ativos como: benzodiazepínicos (diazepam); antidepressivos de aminas terciárias (amitriptilina e imipramina); tranquilizantes maiores (clorpromazina, tioridazina, exceto o haloperidol); analgésicos opioides (morfina, meperidina, propoxifeno). No caso dos idosos, alguns destes metabólitos ativos podem se acumular, devido a uma eliminação renal deficiente, podendo ocasionar um maior risco de reação adversa e de toxicidade (GOLÇALVES et al., 2011; OLIVEIRA; BENETTI, 2018).

As reações adversas ao fármaco podem ser classificadas em graves que correspondem às que põem a vida em risco prolonga a internação ou lhe constituem a causa ou determinam sequelas permanentes ou significativas, e não graves. A chance de prevenir o aparecimento de uma reação adversa constituiria medida altamente desejável, evitando a sua ocorrência ou permitindo a identificação e o tratamento precoce, reduzindo o impacto desta importante causa de morbimortalidade (NOGUEIRA et al., 2012).

Problemas relacionados ao uso de medicamentos são causadas pelas interações que ocorrem entre eles. Existem vários tipos de interações medicamentosas, e uma delas consistem na interação droga-droga, ou seja, um

medicamento acaba interferindo na ação do outro, podendo potencializar ou reduzir o seu efeito (HUFFENBAECHER et al., 2012).

A ocorrência de interações medicamentosas aumenta com o número de fármacos prescrito e também depende do quadro clínico dos pacientes como, por exemplo, idosos que estejam hospitalizados merecem uma atenção especial, visto que o uso concomitante de drogas, a gravidade e a instabilidade são fatores importantes para vulnerabilidade do paciente. Algumas drogas devem ser administradas com muita cautela em doses, alguns exemplos são clássicos quando se referem interação medicamentosa: betas bloqueadores da histamina com cimetidina e ranitidina podem causar efeitos adversos principalmente confusão mental; antidepressivos como amitriptilina por causarem sedação não deve ser uma escolha para pessoas idosas; a metildopa associada com antidepressivo tricíclico causa diminuição do efeito hipotensor, tais interações podem intensificar ou diminuir os efeitos de um medicamento ou até mesmo elevar seus efeitos colaterais (MELGAÇO et al., 2011).

A maioria das interações medicamento-medimento envolve medicamentos de receita obrigatória, mas, em muitos casos, também envolvem medicamentos de venda livre, mais comum os antiácidos (HUFFENBAECHER et al., 2012).

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois ele assegura que o paciente tenha acesso a informação sobre a utilização adequada dos fármacos, priorizando o seu uso racional. Outras atribuições do farmacêutico são: o monitoramento da utilização dos fármacos por meio de ficha de controle farmacoterapico; o aconselhamento aos doentes no que se refere ao uso de fármacos de venda livre (fármacos de indicação farmacêutica); a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções (CARDOSO; PILOTO, 2015).

Na terapia medicamentosa, o principal objetivo é priorizar a qualidade de vida de seus pacientes, por meio de resultados definidos. Os resultados conquistados são a cura de uma doença do paciente; a eliminação ou redução da sintomatologia; a detenção ou a diminuição do processo da doença; e a prevenção de uma doença ou de uma sintomatologia. Cada um desses resultados envolve três funções principais:

- a) identificar obstáculos reais e potenciais relacionados com o medicamento;
- b) resolver obstáculos reais relacionados com os medicamentos;
- c) prevenir obstáculos potenciais relacionados com a terapia medicamentosa de um paciente específico (SECOLLI, 2010).

Os benefícios de um aconselhamento feito de forma adequada são inúmeros dentre os quais o fato de o paciente tornar-se capaz de reconhecer a necessidade do fármaco para a manutenção de sua saúde e do seu bem estar e o fortalecimento do relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente, criando uma atmosfera de confiança a qual aumenta a aderência a terapêutica. Esses parâmetros ampliam a habilidade de o paciente aceitar os possíveis efeitos colaterais e interações adversas ao fármaco, e de lidar com eles (OLIVEIRA; BENETTE, 2015).

Devido aos problemas de uso de medicação irracional, polimedicações prescritas sem necessidade, automedicação está revisão se faz necessário, com intuito de analisar a importância da atenção farmacêutica ao idoso, visto que com o envelhecimento da população a procura por medicamentos é crescente, e com isso, o cuidado com estes pacientes deve ser diferenciado; destacar a importância do farmacêutico para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos e analisar a perspectiva da atenção farmacêutica no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Para atender ao objetivo proposto, foi realizada uma revisão de literatura, através do levantamento bibliográfico e consultas em sites científicos, como Scientific Eletronic Library online (SciELO) e Pub Med utilizando como palavras-chave: farmacêutico, paciente, educação terapêutica, atenção farmacêutica, idoso, polifarmácia, polimedicação.

Na busca foram levados em consideração os artigos revisados com a temática desde 2010 a 2021, independentemente do idioma de publicação que continham uma abordagem ampla sobre o estudo da Atenção Farmacêutica em Polimedicações, bem como sua definição, aplicação e benefícios.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA X EFETIVIDADE

A efetividade da farmacoterapia é o resultado dos efeitos benéficos do tratamento sobre o paciente. A eficácia consiste na capacidade do medicamento

introduzir um efeito farmacológico no paciente sobre condições ideais de uso. A segurança da farmacoterapia resulta na expressão dos efeitos prejudiciais do tratamento sobre o paciente. Um medicamento pode ser considerado seguro quando não causa um novo problema de saúde no paciente, nem agrava um problema de saúde já existente. As reações adversas aos medicamentos (RAM) e a toxicidade são os problemas mais comuns relacionados a segurança da farmacoterapia (YOKOYAMA et al., 2011).

O objetivo da atenção farmacêutica é determinar em conjunto com o paciente e direcioná-lo adequadamente seus problemas de saúde utilizando a farmacoterapia e tudo que deve ser feito para que o tratamento seja cumprido. Quando a intervenção envolve a modificação de medicamento prescrita será necessário contatar o médico do paciente. Em princípio, a substituição, adição ou modificação da posologia de medicamentos prescritos só deve ser feita com aval do prescritor (CORRER; OTUKI, 2011).

A atenção farmacêutica é responsável como parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos. O conhecimento adquirido pelo profissional farmacêutico é decisivo para o futuro da prática de atenção farmacêutica, pois, ao adquirir conhecimento de farmácia clínica, o farmacêutico estará apto para realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínicos laboratoriais dos pacientes e interferindo diretamente na farmacoterapia (TREBIEN, 2011).

A Atenção Farmacêutica proporciona impacto positivo no controle de patologias crônicas, associada a redução de custos para o sistema de saúde, os quais podem nortear a implantação e implementação desse serviço em nosso país. A atenção farmacêutica é definida como a participação do farmacêutico na assistência ao paciente, com a dispensação e desenvolvimento de um tratamento farmacoterapêutico inserindo-se em um meio multidisciplinar da área da saúde. Além disso, tem a finalidade de garantir uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetiva ao paciente, com finalidade de melhora na qualidade de vida (OLIVEIRA; CORRADI, 2015).

Entre as estratégias e recomendações, propostas uma das fundamentais é a formulação de políticas nacionais de medicamentos e do repensar do papel do

farmacêutico perante a sociedade, levando um sistema de atenção à saúde com enfoque ao idoso. O tratamento do idoso, geralmente exige intervenções mais cautelosas e com cuidado adequado. O paciente idoso com múltiplas patologias, a tendência é que este paciente consuma mais medicamento. Falhas são comuns o regime terapêutico e erro de administração aumenta com a idade, isso muitas vezes por parte da confusão causada por múltiplas terapias (TREBIEN, 2011).

A farmacoterapia aplicada ao idoso deve ser planejada de forma a promover uma melhora na qualidade de vida, as estratégias propostas para realização da atenção farmacêutica são baseadas na literatura e nas experiências tanto do profissional farmacêutico com a colaboração do paciente (YOKOYAMA et al., 2011).

CONCLUSÃO

Com base nas informações utilizadas para a elaboração do presente trabalho conclui-se que o idoso é um indivíduo para o qual se deve direcionar atenção especial, haja vista suas peculiaridades fisiológicas e a predisposição natural de que o mesmo apresenta de portar doenças crônicas, e conseqüentemente necessita obrigatoriamente de fazer o uso da polifarmácia individualmente. Esta atenção necessária se concretiza através da prática de atenção farmacêutica que se torna uma ferramenta fundamental para minimizar a ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos no idoso, tanto pela polifarmácia como por efeitos não desejáveis, trazendo como consequência uma melhora na qualidade de vida na terceira idade.

A educação dos usuários, especialmente no que concerne à prática da automedicação, inclusive de fitoterápicos; a orientação acerca dos riscos da interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde; o aprazamento criterioso dos horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si ou com alimentos são algumas estratégias que podem ajudar a prevenir e minimizar os eventos adversos. Os programas específicos de atenção farmacêutica ao idoso como os existentes nos centros de referência e nas universidades da terceira idade podem funcionar como ancoras para realização de cursos ou programas educativos, que ofereçam subsídios para que cuidadores, familiares e o próprio idoso possam utilizar os medicamentos de maneira mais segura.

REFERÊNCIAS

- BLEIJEBERG, N. et al. Disability in the individual ADL, IADL, and mobility among older adults: a prospective cohort study. **J Nutr Health Aging.**, v.21, n.8, pp. 897-903, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0891-6>. Acesso em 15/11/2021.
- CARDOSO, D. M. PILOTO, J. A. R. Atenção Farmacêutica ao Idoso: uma revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.**, v.9, n.1, pp.60-66, Dez 2014 – Fev 2015.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. Método clínico de atenção farmacêutica. **Saúde São Paulo.**, pp.1-22, 2011. Disponível em: saude.sp.gov.br. Acesso em 11/05/2021.
- GONÇALVES, M. A. K. et al. Perfil de utilização de medicamentos por idosos no Brasil. **XV Encontro latino americano de iniciação científica**, Universidade do Vale do Paraíba., v.1, n.6, 2011.
- HUFFENBAECHER, P. et al. Medicamentos inadequados para idosos na estratégia da saúde da família. **Revista Ciência em Extensão.**, pp.56-67, 2012.
- MATSUDO, M. S. et al. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciência e Movimento.**, v.21, n.32, 2010.
- MELGAÇO, T. B. et al. Polifarmácia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas. **Instituto de Ciência da Saúde.**, pp.1-5, 2011.
- NOGUEIRA, G. M. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Revista Brasileira Geriátrica e Gerontologia.**, v.15, n.2, 2012.
- OLIVEIRA, H. S. B.; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. **Rev Med (São Paulo).**, v.97, n.2, pp.165-76, mar-abril 2018.
- OLIVEIRA, N. H.; BENETTI, S. P. C. Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. **Arq. bras. psicol.**, v.67, n.3, Rio de Janeiro, 2015.
- PEREIRA, A. M. V. B.; ROSA, A. C. D. S. Linha Guia da Saúde do Idoso. **Secretária de Estado da Saúde do Paraná**, Curitiba., 2018.
- SECOLI, S. R. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, pp. 136-14, 2010.

TREBIEN, H. A. Medicamentos Benefícios e Riscos com Ênfase na Automedicação. **Projeto de Extensão Universitária Riscos da Automedicação**, Curitiba., 2011.

VIEIRA, A. Envelhecimento e Bioética. **GAZETA MÉDICA.**, v.6, n.3, JULHO/SETEMBRO 2019.

YOKOYAMA, C. S. et al. Proposta de sistema de informação para atenção farmacêutica baseada no método Dáder. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.**, pp.19-26, 2011.