

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Maio de 2018

USO DE POLIFARMÁCIA NA GERIATRIA E A CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Mariana Alves de Miranda Cunha¹; Igor Batista Jardim²; Lucas Rodrigues de Figueiredo e Souza³; Mônica Cecília Santana Pereira⁴

Resumo

A redução nas taxas de natalidade e de mortalidade contribuiu para o aumento da população na faixa etária acima de 60 anos. Diante desse momento de transição demográfico-epidemiológico vivenciado pelo Brasil, acredita-se que a expectativa de vida irá aumentar cada vez mais e a população brasileira, em pouco tempo, será constituída por uma maioria de pessoas idosas. Com o crescimento do número de idosos, a tendência é de que haja um aumento no número de prescrições de medicamentos para essa população, que se caracteriza por implicações que se traduzem no aumento das doenças crônico-degenerativas. Sendo assim, a polifarmácia se torna frequente na terapêutica farmacológica dos pacientes geriátricos. Desse modo, o uso correto de medicamentos na terceira idade é de suma importância, adquirindo o farmacêutico um papel fundamental nos cuidados a esse público. Cabe a esse profissional auxiliar por meio da Atenção Farmacêutica quanto ao uso correto e os efeitos colaterais que os medicamentos podem causar. Trata-se de um estudo de ampla revisão bibliográfica do tipo exploratória. Foram avaliados 62 materiais bibliográficos, dos quais 46 foram selecionados. O objetivo foi caracterizar o papel do farmacêutico na terapia geriátrica com ênfase na polifarmácia. O estudo concluiu que o crescimento da população idosa acarreta a busca por medicações de uso contínuo, contribuindo, dessa forma, para a ocorrência da polifarmácia. Acabar com a polifarmácia é impossível, contudo, é possível minimizá-la, quando se estreita a relação entre o profissional farmacêutico e o paciente por meio da Atenção Farmacêutica, que permitirá assegurar uma melhor qualidade de vida, um bem-estar físico, bem como a adesão ao tratamento pelo paciente geriátrico.

Palavras-chave: Idoso – Polimedicação – Atenção Farmacêutica – Doença Crônica.

Abstract

The reduction in birth and death rates contributed to an increase in the population over the age of 60 years. Faced with this moment of demographic-epidemiological

¹Farmacêutica pela Alfa – Faculdade de Almenara - MG. E-mail: maricunha_30@hotmail.com

²Farmacêutico pela Alfa – Faculdade de Almenara - MG. E-mail: igoor.-@hotmail.com

³Farmacêutico Industrial pela Universidade Newton Paiva. Pós-Graduado em Farmácia Magistral pelo Centro Universitário Newton Paiva. Docente da Alfa – Faculdade de Almenara - MG. E-mail: dsl.almenara@hotmail.com

⁴Farmacêutica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Doutora em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (Unifran). Mestre em Ciência e Tecnologia do Leite e derivados pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente da Alfa – Faculdade de Almenara - MG. E-mail: monicasantanapereira@bol.com.br

transition experienced by Brazil, it is believed that life expectancy will increase more and more, and the Brazilian population, in a short time, will be constituted by a majority of elderly people. With the increase in the number of elderly people, the tendency is for there to be an increase in the number of prescriptions of medicines for this population, which is characterized by implications that translate into the increase of chronic-degenerative diseases. Thus, polypharmacy becomes frequent in the pharmacological therapy of geriatric patients. Thus, the correct use of medicines in the third age is of paramount importance, acquiring the pharmacist a fundamental role in the care of this public. It is up to this professional to assist in Pharmaceutical Care as to the correct use and side effects that drugs can cause. It is a study of extensive bibliographic review of the exploratory type. Sixty-two bibliographic materials were evaluated, of which 46 were selected. The objective was to characterize the role of the pharmacist in geriatric therapy with an emphasis on polypharmacy. The study concluded that the growth of the elderly population leads to the search for medications of continuous use, thus contributing to the occurrence of polypharmacy. Ending the polypharmacy is impossible, however, it is possible to minimize it, when the relationship between the pharmaceutical professional and the patient is narrowed through Pharmaceutical Care, which will ensure a better quality of life, physical well-being and adherence to treatment by the geriatric patient.

Key words: Elderly - Polypharmacy - Pharmaceutical Care - Therapeutics.

1 Introdução

A porcentagem de idosos na população brasileira vem crescendo constantemente nas últimas décadas, acompanhada da ascensão das doenças crônico-degenerativas que se encontram diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento. Sendo assim, embora os medicamentos possuam relevância em todas as idades, é entre os idosos que ocorre a prevalência do uso contínuo (JOÃO, 2014).

Mundialmente, o número de pessoas idosas, cuja idade corresponde a 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária. Esta população cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2005). Segundo João (2014), 80% do público da terceira idade precisa administrar no mínimo um medicamento por dia para manutenção de sua qualidade de vida e, conseqüentemente, para o aumento da sua longevidade.

A polimedicação, também denominada de polifarmácia, é definida como uso simultâneo, e de forma crônica, de fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo. Não

existe unanimidade em relação ao número mínimo de fármacos prescritos para considerar o indivíduo polimedicado, variando entre dois e cinco (PATEL, 2003).

Uma das classificações existentes para polimedicação divide-se em duas categorias: a caracterizada menor, que consiste na utilização simultânea de dois a quatro fármacos, e a maior, em que o tratamento é realizado com cinco ou mais fármacos simultaneamente (SUZUKI; DEMARTINI; SOARES, 2009).

Os idosos, de acordo com a farmacocinética clínica, possuem uma série de alterações que interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos. Os efeitos tóxicos nesses pacientes podem ocorrer de maneira mais proeminente, devido à diminuição das funções hepática e renal, assim como a menor quantidade de água no organismo observada nos idosos, fatores que influenciam os resultados e efeitos esperados dos medicamentos (MENESES; SÁ, 2010).

Muitos fatores contribuem para a carência de conhecimento do paciente geriátrico quanto ao próprio tratamento medicamentoso. Entre os fatores estão inclusas a falta de atenção e orientação individualizadas, a ausência de informação escrita personalizada, a incapacidade para recordar as informações previamente apresentadas, a falta do reforço das instruções orais, bem como a inexistência de um ajudante ou auxiliar na hora de tomar a medicação (O'CONNELL; JOHNSON, 1992).

O uso racional de medicamentos pelos idosos é fundamental para evitar gastos excessivos com múltiplos medicamentos e prevenir internações desnecessárias, de modo a desonerar o sistema público de saúde, bem como assegurar qualidade de vida a esses indivíduos (NOBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Segundo Meneses e Sá (2010), no Brasil, o consumo de produtos farmacêuticos aumenta com a idade, e os idosos chegam a representar 50% das pessoas que fazem uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, sendo mais suscetíveis às reações adversas provocadas por esses fármacos. Dessa forma, a tendência do paciente idoso com múltiplas patologias é consumir constantemente mais medicamentos.

O farmacêutico é um dos profissionais da área da saúde que mais conhecem e dominam os aspectos relacionados ao medicamento. Portanto, o papel do farmacêutico é imprescindível na terapia medicamentosa, podendo oferecer

informações privilegiadas da terapêutica medicamentosa às pessoas que o procuram, na farmácia ou em qualquer outro estabelecimento de saúde. Desse modo, com o crescimento da expectativa de vida, é essencial que o farmacêutico desenvolva habilidades de comunicação com os pacientes geriátricos através da Atenção Farmacêutica (AF) para alcançar melhores resultados em suas intervenções (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF, 2013).

A terapêutica orientada pelo farmacêutico é vista atualmente como uma realidade irreversível como parte integrante do sistema de saúde e incentivada pelo conselho profissional da classe por meio dos consultórios farmacêuticos. A terapêutica exercida pelo farmacêutico permite maior autonomia e empoderamento por parte da população nos cuidados com sua saúde, além de colaborar com o governo na medida em que evita um número insustentável de consultas médicas (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS - CIM, 2007; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF, 2013).

A AF baseia-se principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). A clínica farmacêutica pode ser definida, tendo como ponto de partida o paciente e os vários tratamentos com e sem o uso de medicamentos disponíveis atualmente na rede privada e na pública (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

Percebe-se que, durante o processo de envelhecimento, é inevitável o uso de medicamentos para manutenção da saúde. Desse modo, o conhecimento acerca do assunto é de grande valia e se enquadra nos parâmetros atuais da humanidade, que está cada vez mais marcada pelo envelhecimento. O objetivo deste artigo foi caracterizar o papel do farmacêutico na terapia geriátrica com ênfase na polifarmácia.

2 Metodologia

Segundo Gil (2010), toda pesquisa, para que seja bem elaborada, exige que as ações desenvolvidas sejam efetivamente planejadas sistematicamente e bem

organizadas. Destarte, foram realizadas pesquisas bibliográficas acerca de temas relacionados à atenção farmacêutica voltada em especial à terapia medicamentosa do idoso. Para realização deste trabalho, utilizou-se como método de abordagem a revisão bibliográfica do tipo exploratória.

Como critério de pesquisa foi realizado um levantamento de artigos científicos nas bases de dados eletrônicos *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Bireme. Para selecionar estudos indexados e catalogados referentes ao tema, usaram-se preferencialmente artigos em língua portuguesa entre os anos 1992 a 2017. Foram escolhidos como descritores de busca os seguintes termos: “Idosos”, “Terapêutica”, “Polifarmácia”, “Politerapia”, “Atenção Farmacêutica”, “Polimedicação”, “Assistência Farmacêutica”, “Terapia Geriátrica”, “Terceira Idade”.

Utilizaram-se referências dos anos de 1992, 1997 e 1999 por serem de extrema relevância para o artigo. Foram obtidos 62 materiais bibliográficos, dos quais 46 foram selecionados, uma vez que atendiam aos objetivos propostos. Foi realizada leitura polida nos materiais, visando agrupá-los por conteúdos de relevância. A coleta e a seleção dos dados compreenderam o período de fevereiro a novembro de 2017.

3 Resultados e discussão

3.1 Aspectos gerais da terceira idade

Embora não haja uma definição precisa da palavra “idoso” por se reconhecer que pode haver grande diferença entre “idade cronológica” e “idade biológica”, o termo designa, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com 60 anos ou mais (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS - CIM, 2003).

No Brasil, consideram-se idosos, para efeitos da Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, as pessoas maiores de 60 anos de idade (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003). A escolha dessa idade se deve às transformações biológicas típicas da terceira fase da vida e também porque, nesse momento, acontece a aposentadoria e o descompromisso com alguns papéis tradicionais da vida adulta (RIBEIRO; DIAS; ALVES, 2008;).

Diante disso, com o aumento da idade cronológica, ocorre uma maior prevalência de condições crônicas de saúde, o que predispõe os idosos a um maior consumo de medicamentos. Vale ressaltar que esse grupo etário apresenta peculiaridades em relação à utilização da farmacoterapia, se comparado ao restante da população (VERAS, 2009).

De acordo com a OMS (2005), à medida que a população vai envelhecendo, a demanda por medicamentos aumenta com objetivo de aliviar a dor, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações. Por conviver com problemas de saúde recorrentes, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de um grande número de medicamentos (LIMA, 2003 *apud* MARIN *et al.*, 2008).

A intervenção do profissional farmacêutico por meio da AF envolvendo ações educativas e orientações sobre o regime terapêutico traz benefícios à saúde do paciente, além de atuar diretamente no processo de promoção da saúde. As orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser destinadas aos pacientes idosos, a seus acompanhantes, familiares e cuidadores, além do médico e demais profissionais envolvidos diretamente na assistência à saúde do paciente geriátrico (MENESES; SÁ, 2010). Sendo assim, com o aumento da expectativa de vida populacional, é imprescindível que o farmacêutico aperfeiçoe suas habilidades técnicas e de comunicação para alcançar melhores resultados por meio da prestação da AF.

3.2 Alterações biológicas e o uso simultâneo de medicamentos

O envelhecimento é um processo biológico e muitas doenças se desenvolvem nesta época da vida, devido à vulnerabilidade natural do organismo. É também caracterizado como um processo intensamente variável, bem como os declínios que ocorrem em funções fisiológicas. As alterações nas funções cardiovascular, renal e hepática têm o maior efeito sobre a terapia medicamentosa. Todas as variáveis, tanto farmacocinéticas como farmacodinâmicas, podem ser modificadas pela idade. As reações adversas, interações medicamentosas e baixa adesão terapêutica são frequentes e podem complicar ainda mais a terapia medicamentosa na população idosa (GOMES; CALDAS, 2008).

Segundo Meneses e Sá (2010), a questão da absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos medicamentos no organismo do idoso é fator fundamental que deve ser considerado no momento da prescrição para esses usuários. O envelhecimento e as doenças associadas podem acometer o paciente idoso, resultando em mudanças no organismo desses indivíduos, as quais podem interferir na sua saúde. Eles podem precisar de cuidados especiais e da ingestão de muitos fármacos, sendo os principais consumidores e os maiores necessitados dos cuidados farmacêuticos.

A terapêutica medicamentosa aplicada a pacientes idosos requer atenção e cuidados especiais, uma vez que a atuação dos fármacos é bastante afetada pela idade. Isso se deve, especialmente, ao fato de a metabolização dos fármacos e a função renal se tornarem cada vez menos eficientes no decorrer da vida. De tal modo, com determinadas exceções, os fármacos tendem a produzir efeitos mais intensos e prolongados (GOMES; CALDAS, 2008).

As alterações na composição corporal, como o aumento na porcentagem de gordura, têm como consequência alterações no volume de distribuição que está relacionado com a concentração plasmática do fármaco, ou seja, o aumento do volume de distribuição para fármacos lipossolúveis e a redução para fármacos polares (RANG; DALE; RITTER, 1997).

O uso de medicamentos por pacientes geriátricos tem uma relação relevante entre o risco e o benefício, ou seja, o uso elevado de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso, entretanto, são os mesmos que, grande parte das vezes, ajudam a prolongar a vida. Logo, o problema não pode ser atribuído ao consumo do medicamento, mas sim à irracionalidade de seu uso, que expõe o idoso a riscos potenciais (D'ANDRÉA; MARQUES; RASCADO, 2012).

3.3 Polimedicação

A polimedicação é definida como uso simultâneo e de forma crônica de fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo. Santis (2009) define polimedicação tendo como base o uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, excesso de uso de medicamentos não necessários ou o uso de cinco ou mais fármacos. Para Bjerrum *et al.* (2008), existem duas classificações de polimedicação: a menor, que se faz

pelo tratamento simultâneo com dois a quatro fármacos, e a maior, que é o tratamento simultâneo com cinco ou mais fármacos. Não existe unanimidade em relação ao número mínimo de fármacos prescritos para considerar o indivíduo polimedicação, variando entre dois e cinco.

Bricola *et al.* (2011) associam polifarmácia como a não adesão medicamentosa, reações adversas, erros de medicação, aumento do risco de hospitalização e dos custos com a saúde. Em pacientes geriátricos, o uso de medicamentos leva com frequência ao surgimento de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e exige estratégias de prevenção da morbimortalidade relacionada a esses produtos (CORRER *et al.*, 2007).

O número de medicamentos em uso e a idade dos pacientes são identificados como fatores que elevam significativamente o risco de sofrer um PRM. A ocorrência de reações adversas em idosos é estimada em 50,1 para cada mil pessoas por ano, das quais 27,6% seriam evitáveis. Entre as causas principais que condicionam o surgimento de um PRM em idosos estão as falhas ocorridas durante os processos de prescrição ou monitorização da farmacoterapia (GURWITZ *et al.*, 2003).

Mosegui *et al.* (1999) salientam que é comum encontrar nas prescrições de pacientes idosos dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações e redundância – uso de fármacos pertencentes a uma mesma classe terapêutica e medicamentos sem valor terapêutico. Segundo Bricola *et al.* (2011) e Silva, Schmidt e Silva (2012), para o diagnóstico e tratamento da polimedicação, é necessária a identificação dos medicamentos utilizados, sua indicação clínica e a resposta individual ao tratamento.

Vê-se que, a partir de quatro medicamentos, aumenta-se três vezes o risco de uma reação adversa ao medicamento e essa chance cresce com o número de medicamentos: dois medicamentos - 8% de chance de Reação Adversa ao Medicamento (RAM), cinco medicamentos - 50% de chance de RAM, oito medicamentos - 100% de chance de RAM. Os autores definem RAM como um evento nocivo, não intencional, que ocorre em doses comumente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento (BRICOLA *et al.*, 2011; SILVA, SCHMIDT, SILVA, 2012).

Desse modo, a polimedicação traz consigo diversas consequências como a elevação da complexidade da terapêutica, aumento dos fatores relacionados a não adesão ao tratamento, reações adversas, interações medicamentosas, riscos de hospitalizações, custo com a medicação, entre outros (CARVALHO, 2007).

3.4 Atenção farmacêutica no cuidado farmacoterapêutico com idosos

A maior predisposição a ocorrer doenças crônicas com o envelhecimento encontra-se diretamente relacionada ao estilo de vida do paciente. Para reverter o quadro, é necessário o tratamento medicamentoso, a adesão a hábitos mais saudáveis, bem como o acompanhamento do progresso do quadro clínico que, se não for controlado corretamente, tende a agravar o prognóstico. O crescimento da prevalência destas doenças na idade avançada posiciona os idosos como o grupo etário que mais utiliza medicamentos na sociedade, chegando a representar mais de 50% dos usuários (ALMEIDA *et al.*, 2013).

De acordo com Meneses e Sá (2010), a AF foi reconhecida no Brasil como uma tática de desempenho social e multidisciplinar que aproxima o farmacêutico do paciente, contribuindo, dessa forma, para ampliar a confiança nos serviços prestados pelo profissional farmacêutico. Tendo em vista o crescimento da população idosa nos últimos anos, suas múltiplas patologias e o elevado consumo de medicamentos, a prática farmacêutica precisa estar orientada para educação, atendimento e orientação farmacêutica, dispensa de medicamentos, acompanhamento farmacêutico, registro sistemático de atividades e avaliação dos resultados, visando à atenção eficiente e segura aos pacientes geriátricos.

A farmacologia para os idosos necessita de muita atenção. Com a idade, a massa muscular e a água corporal diminuem, podendo comprometer o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, a filtração e excreção renal, assim dificultando a eliminação de metabólitos, acúmulo de substâncias tóxicas, aumentando, destarte, as reações adversas (CARVALHO *et al.*, 2012).

O uso correto de medicamentos acarreta benefícios terapêuticos, mas o consumo exacerbado pode causar riscos à saúde. Isso ocorre devido ao uso, em média, de dois a cinco medicamentos, o que torna o indivíduo mais susceptível aos efeitos adversos, interação medicamentosa e toxicidade (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Quando se trata de AF voltada ao idoso, é imprescindível um maior comprometimento, pois eles necessitam de orientação especial de todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência, a fim de otimizar o tratamento e reduzir riscos à saúde.

Uma pesquisa realizada por Andrade, Silva e Freitas (2004) relata que o consumo de medicamentos em idosos requer constantes cuidados, pois, nesta fase da vida, as reações adversas são mais comuns. Enquanto na fase adulta normal, 10% dos pacientes adquirem algum tipo de reação a medicamentos, após os 80 anos, essa possibilidade pode alcançar 25%.

A importância da AF começa quando o paciente adquire o medicamento. A ajuda na leitura do receituário, a indicação da forma correta de administração, mostrando ao paciente a data e horário dos medicamentos, são atividades que o farmacêutico pode exercer no seu trabalho (FREITAS, 2004). Por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico busca garantir o tratamento mais viável, seguro, eficaz e apropriado a esses pacientes.

Desse modo, a orientação do seu trabalho é movida do produto para o serviço e do medicamento para o paciente, analisando-o em sua totalidade, apreciando a ocorrência de problemas de saúde associados a medicamentos e procurando solucioná-los por meio da intervenção farmacêutica no contexto da equipe interdisciplinar, com a aplicação de medidas preventivas ou corretivas (CARVALHO; ROCHA; FREITAS, 2013 p.5).

A intensa participação do farmacêutico tem extensões positivas na adesão ao tratamento e na minimização de erros quanto à administração e prescrição dos medicamentos, já que esse profissional avalia as orientações quanto ao uso indicado pelos prescritores e verifica os aspectos farmacêuticos e farmacológicos que possam representar um dano em potencial para o idoso (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

Sendo considerado um especialista em medicamentos, o farmacêutico pode atuar em cooperação com os prescritores para melhorar a qualidade das prescrições, prestando informações adequadas sobre medicamentos, tanto para os pacientes como para os demais profissionais de saúde (MEINERS; BERGSTEN, 2001).

Por meio da AF, o farmacêutico fornece ao paciente geriátrico mais informações e cuidados, melhorando a atenção quanto ao uso de medicamentos e reduzindo os efeitos adversos que podem comprometer a saúde. De uma forma geral, as intervenções farmacêuticas por meio da AF reduzem custos, melhoram as prescrições, promovem maior adesão do paciente ao tratamento e controlam a possibilidade de reações adversas (LIEMER *et al.*, 2002).

O estudo de Manso, Biffi e Gerardi (2015) realizado na capital paulista analisou prescrições feitas a um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde privado, todos portadores de doenças crônico-degenerativas e acompanhados por médicos de especialidades diversas. O estudo revelou que, nas prescrições feitas a 2.500 idosos com um total de 8.760 medicamentos, destes, 2.926 (33,4%) foram considerados inapropriados para uso em idosos.

Corrêa, Rodrigues e Macedo (2016) avaliaram o perfil farmacoterapêutico e a prevalência da polifarmácia nos idosos acometidos no Lar dos Velhinhos Frederico Ozanan de Campo Mourão – Paraná. Os dados, coletados a partir dos prontuários médicos de 61 idosos, demonstraram a prevalência de múltiplos medicamentos. A prevalência da polifarmácia foi de 67,18%, sendo 28,14% leve, 34,14% moderada e 4,9% grave.

Estudo multicêntrico internacional, realizado por Bernsten *et al.* (2001) em sete países europeus, demonstrou que a AF a idosos foi capaz de reduzir custos e aumentar a qualidade de vida, ampliar o controle da doença, além de obter alto nível de satisfação dessa faixa etária na população e a aprovação dos profissionais da saúde a esta prática.

A avaliação dos benefícios da AF, realizada por Strand *et al.* (2004) no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003, da qual participaram 2.985 usuários, demonstrou que 61% dos pacientes apresentaram pelo menos um problema farmacoterapêutico, identificado e solucionado. A maioria (83%) manteve suas patologias controladas durante o período em estudo. O trabalho também demonstrou uma redução de custos no valor de US\$ 1.134.162,00.

4 Considerações finais

Segundo Manso, Biffi e Gerardi (2015), as interações medicamentosas, a polifarmácia e a automedicação caracterizam o uso irracional de medicamentos, o qual se associa a elevada incidência de RAM, hospitalizações e até óbitos, principalmente entre os idosos. Sendo que, nos pacientes geriátricos, as alterações fisiológicas que modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica de vários medicamentos potencializam o desencadeamento de reações adversas.

Nos dias atuais, os medicamentos são vistos como a principal ferramenta clínica na recuperação ou manutenção da saúde de um modo geral. Entretanto, é nos idosos que o consumo de medicamentos é acentuado, uma vez que a condição de saúde se torna cada vez mais debilitada com o envelhecimento.

O presente estudo salienta que o crescimento da população idosa acarreta a busca pelo uso contínuo de medicamentos. Contudo, o uso da polifarmácia e a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos podem causar uma série de reações indesejáveis, comprometendo e debilitando ainda mais a capacidade funcional desses pacientes.

A aplicação da AF visando ao uso racional de medicamento é prática importante para a população em geral, principalmente para o paciente geriátrico, em função da presença de muitas patologias crônicas. As várias doenças crônicas que acometem o paciente idoso têm como resultante o uso de vários medicamentos – polifarmácia. O farmacêutico, dentro de suas habilitações, é o profissional capacitado para prestar orientações de modo a conscientizar o paciente que os medicamentos utilizados corretamente e sob orientação são importantes estratégias de saúde que propiciam melhorias na qualidade de vida, bem como alívio de reações ocasionadas pelas doenças crônico-degenerativas.

É evidente que acabar com a polifarmácia é impossível, visto que é uma necessidade cada vez maior de uma população marcada pelo envelhecimento. Contudo, é possível minimizá-la, quando se estreita a relação entre o profissional farmacêutico e o paciente de modo a vislumbrar como meta o bem-estar físico e a segurança de adesão ao tratamento.

5 Referências

ALMEIDA H. O. *et al.* Adesão a tratamentos entre idosos. **Com. Ciências Saúde**. V. 18, n. 3, p. 57-67, 2013.

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamento em Idosos**. Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde. v. 25, n. 1, 2004.

ARAÚJO A. L. A. *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 13, p. 611-617, 2013.

BERNSTEN C. *et al.* **Melhorando o bem-estar de Pacientes idosos por meio de provas comunitárias baseadas em farmácias de cuidados farmacêuticos: um estudo multicêntrico em sete países europeus**. *Envelhecimento de drogas*. V.18, n. 1, p. 63-77, 2001.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Texto do Decreto-Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, 05 jan. 1994.

BJERRUM L.; *et al.* Polifarmácia: correlações com sexo, Idade e regime de drogas. Um banco de dados de prescrição estude. **Eur. J. Pharmacol**. V. 54, p. 197-202, 2008.

BRICOLA, C. P. A. S. *et al.* Envelhecimento da População e a polifarmácia. **Revista Eletrônica da Sociedade Brasileira de Clínica Médica - Regional São Paulo**, v. 1, n. 1, julho; 2011.

CARVALHO A. L. M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 7, n. 7 p. 1885-1892, 2012.

CARVALHO, C. F. M. **A Polifarmácia em Idosos no Município de São Paulo - Estudo SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública, 2007.

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. 10, n. 2 p. 24-41, 2013.

CFF – Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Disponível em: <
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>> Acesso em: 31 de março de 2017.

CIM - **Centro de Informações sobre Medicamentos**, São Paulo. Ano I. Feb./Mar; 01, 2003.

CIM - Centro de Informação sobre Medicamentos. **Avaliação de problemas de saúde leves e autolimitados.** CIM. Formando n. 2 - Mai/Jun/Jul/Ago; 2007.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. **O exercício dos cuidados farmacêuticos.** Madrid: McGraw Hill - Interamericana. p. 368, 2000.

CORRÊA, L. M.; ROGRIGUES, C.; MACEDO, L. C. Avaliação Farmacoterápica em Pacientes de uma Instituição Geriátrica da Região Centro-Occidental do Paraná, Brasil. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v.11, n.1, p.22-30, jan./abr., 2016.

CORRER, C. J. *et al.* Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** Jan./Mar; V. 43 n. 1 p. 55-62, 2007.

D'ANDRÉA, R. D. S.; MARQUES G. P.; RASCADO L. A. M. **Revista Eletrônica de Farmácia** V. 9 n. 2, p. 49 - 60, 2012.

FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semana da Saúde.** V. 25, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, H. O.; CALDAS, C. P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.** V. 07 p. 88-90, Jan/Jun; 2008.

GURWITZ, J. H. *et al.* Incidência e prevenção de eventos adversos de drogas entre idosos no ambiente ambulatorial. **O Journal of the American Medical Association.** V. 289 n. 9, p. 1107-1116, 2003.

JOÃO, W. J. **Prescrição farmacêutica e atribuições clínicas: para a história da profissão** Pharmacia Brasileira, Ano XII, nº 88. 2014.

LIEMER, N. S. R. *et al.* **Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. V. 18, n. 6, p.1499-1507, Nov-dez; 2002.

MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no

município de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. V. 13, n. 1, p; 151-164, 2015.

MARIN, M. J. S. *et al.* Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, julho; 2008.

MEINERS, M. M. M. A.; BERGSTEN, M. G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? **Rev. Ass. Med. Brasil.** V. 47, n. 4, p. 332-337, 2001.

MENESES, L. L. A.; SÁ, B. L. M. Atenção Farmacêutica ao Idoso: Fundamentos e Proposta. **Geriatrics & Gerontologia.** V. 4, n. 3, p. 154-161, 2010.

MOSEGUI, G. B. G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. V. 35, n. 5, p. 437-444, 1999.

NOBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciênc. saúde coletiva.** V. 10, n. 2, p. 309-313, 2005.

O'CONNELL, M. B.; JOHNSON, J. F. Avaliação do conhecimento da medicação em pacientes idosos. **Anuais de Farmacoterapia.** V. 26, p. 919-921, 1992.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. MARIN, N. *et al.*, (org). **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais.** Brasília: Opas/OMS, 2005.

PATEL, R. B. Polifarmácia e idosos. **Jornal de infusão de enfermagem.** V. 26, n. 3, p.166-169, Mai./Jun; 2003.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia.** 3ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, Cap. 42, 1997.

RIBEIRO, A.; DIAS, A. N.; ALVES, S. W. **Cuidadores de Idosos.** [Relatório técnico apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Comunicação Social – habilitação em Jornalismo] São João da Boa Vista, São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE; 2008.

SANTIS, S. L. P. T. **Polimedicação e Medicação Potencialmente Inapropriada no Idoso: estudo descritivo de base populacional em cuidados de saúde de primários.** Dissertação de Mestrado em Geriatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2009.

SILVA, R; SCHMIDT, F. O.; SILVA S. Polifarmácia em geriatria. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, p. 164-174, abril-junho; 2012.

STRAND, L. M. *et al.* O impacto da prática de cuidados farmacêuticos na praticante e paciente na prática ambulatoria configuração: vinte e cinco anos de experiência. **Curr. Pharm. Des.**, v.10, n.31, p.3987-4001, 2004.

SUZUKI, M. M.; DEMARTINI, S. M.; SOARES, E. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: Subsídios para elaboração de políticas de atendimento. **Revista de Iniciação Científica da FFC**. V. 9 n. 3, p. 256-268, 2009.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**; 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.