



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Renata Oliveira dos Santos Reis

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE
IDOSOS**

**PINDAMONHANGABA - SP
2021**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Renata Oliveira dos Santos Reis

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE IDOSOS

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel pelo curso de Farmácia do Centro Universitário UniFUNVIC.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho.

**PINDAMONHANGABA - SP
2021**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



FICHA CATALOGRÁFICA

Reis, Renata Oliveira dos Santos.

Atenção farmacêutica no tratamento dos idosos / Renata Oliveira dos Santos Reis / Pindamonhangaba-SP : Centro Universitário UniFUNVIC , 2021.

24f. : il.

Monografia (Graduação em Farmácia) UniFUNVIC-SP..

Orientador: Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho.

1 Atenção farmacêutica no tratamento dos idosos. I Análise crítica da situação dos idosos em relação a necessidade de administração de fármacos II Renata Oliveira dos Santos Reis.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



RENATA OLIVEIRA DOS SANTOS REIS

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE IDOSOS

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel pelo curso de Farmácia do Centro Universitário UniFUNVIC.

Data:08/12/2021

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura_____

Mestre Lucas Tobias Maciel

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura_____

Prof. Mestre Heleneide C. Campos Brum

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura_____

Dedico esse Trabalho primeiramente a Deus por ter me dado forças para concluir mais essa etapa de vida, estudar, buscar e evoluir como pessoa e como profissional. Em especial gostaria de dedicar esse trabalho a meus cuidadores, meu pai Paulo, minha mãe Tereza e minha tia Marina infelizmente já não estão mais entre nós, mas me ensinaram o necessário, estudo, constância e perseverança são os únicos meios de alterar a realidade e como efeito dominó atingir a realidade de pessoas menos favorecidas.

Que Deus abençoe a todos.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por me abençoar e me sustentar em todas as vezes que pensei em desistir.

A minha família que mesmo sem estar presente, me ensinou o valor de acreditar nos sonhos, na mudança e no progresso. Segundo eles 'querer é sim poder'.

Em especial agradeço ao coordenador do curso de farmácia e orientador deste trabalho Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho, que acreditou e me direcionou a escolhas melhores.

Agradeço também a todos os professores que participaram dessa jornada tão incrível em minha vida.

Obrigada.

RESUMO

Na rotina da prática médica, para tratamento de pacientes idosos com múltiplas doenças, o caminho normal é aumentar a ingestão de muitos medicamentos. Não conformidades na aderência com o regime terapêutico e erros na ingestão regular dos medicamentos aumentam com a idade, a semelhança que há entre muitas embalagens também não contribuem para a mesma, decorrendo também muitas vezes de distúrbios cognitivos, dificuldade na visualização e perda da agilidade das mãos. Problemas decorrentes da idade avançada como desgaste do coração, fígado, rins e desgaste do controle homeostático corroboram para aumentar as vulnerabilidades dos idosos aos medicamentos. Assim, no cenário que se vive, a atenção farmacêutica ao idoso deve ser planejada de maneira a promover benefícios à qualidade de vida dos mesmos. No presente trabalho objetivou-se realizar uma revisão da literatura visando demonstrar a importância da implementação da atenção farmacêutica no cuidado ao idoso, tendo como objetivos específicos verificar a atuação do farmacêutico na equipe interdisciplinar e como ele pode auxiliar no trato dos idosos, ponderando sobre como a saúde pública se prepara para receber e tratar os idosos e vislumbrando as possibilidades dos idosos terem uma vida digna na velhice.

Palavras-chave: Idosos. Atenção farmacêutica. Polifarmácia.

ABSTRACT

In the routine of medical practice, for the treatment of elderly patients with various diseases, the normal way is to increase the intake of many medications. Non-conformities in adherence to the therapeutic regimen and errors in regular intake of medications increase with age, the similarity that there is among many packages also do not contribute to it, also often defacing from cognitive disorders, difficulty in visualization and loss of agility of the hands. Problems arising from old age such as wear and tear of the heart, liver, kidneys and wear of homeostatic control corroborate to increase the vulnerabilities of the elderly to medications. Thus, in the scenario we live in, pharmaceutical care to the elderly should be planned in order to promote benefits to their quality of life. This study aimed to conduct a literature review aimed to demonstrate the importance of the implementation of pharmaceutical care in the care of the elderly, having as specific objectives to verify the performance of the pharmacist in the interdisciplinary team and how he can help in the treatment of the elderly, pondering how public health prepares to receive and treat the elderly and envisioning the possibilities of the elderly to have a dignified life in old age.

Keywords: Elderly. Pharmaceutical attention. Polypharmacy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Motivos para exclusão dos artigos	12
Tabela 2 – Artigos que enfatizaram e demonstraram a importância da atenção farmacêutica na atenção ao idoso.	12

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MÉTODO.....	12
3. REVISÃO DA LITERATURA	16
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem-se observando um aumento significativo dos brasileiros com idade acima de 60 anos, sendo essa faixa etária indiscutivelmente a que mais cresce, comparando o crescimento da população como um todo.

O bem-estar do idoso é diretamente condicionado pelo equilíbrio da saúde emocional e física. Ter uma idade avançada não é sinônimo de doença, sobretudo com os avanços da medicina, porém à medida que os anos passam, é natural da estrutura corporal funcional sofrer um desgaste natural quanto a sua estrutura orgânica, e alguns idosos chegam a perder sua mobilidade e autosuficiência, e conseqüentemente sua qualidade de vida é afetada.

Com os déficits hormonais oriundos do envelhecimento, o paciente idoso fica sujeito ao desenvolvimento de algumas doenças. E por conseqüência, susceptível a iniciar ou aumentar o regime terapêutico e as possibilidades de alguns erros de administração ou interações com os medicamentos.

O organismo de pacientes idosos apresenta deficiências fisiológicas comuns ao envelhecimento que podem interferir em etapas da farmacocinética e farmacodinâmica de diversos fármacos.

Somando-se a estes fatores, sabe-se que a ocorrência de efeitos não desejáveis decorrentes do uso de medicamentos é mais passível de acontecer quando da polifarmácia, onde o paciente fica mais susceptível a interações medicamentosas, uma vez que diversos fármacos podem competir por sítios de ação, competir por ligações em proteínas transportadoras, apresentar efeitos antagônicos, bem como competir, ativar ou inativar vias de metabolização e excreção de outros fármacos.

Sendo assim no presente trabalho objetivou - se demonstrar a importância do farmacêutico no cuidado ao idoso, tendo como objetivos específicos; verificar a atuação do farmacêutico atendimento dos idosos, analisar como a saúde pública se prepara para receber e tratar os idosos e ponderar as possibilidades dos idosos terem uma vida digna na velhice.

2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as principais bases de dados científicos, dentre as quais LILACS, Medline, SCIELO e google acadêmico, permitindo selecionar artigos que tratam da temática relacionada a atenção farmacêutica voltada para o paciente idoso no âmbito hospitalar.

Utilizaram-se os seguintes descritores ou palavras-chave: Atenção farmacêutica, geriatria, polifarmácia.

Os artigos foram analisados e selecionados, de modo que evidenciaram estratégias de atuação profissional farmacêutica voltada à prática da atenção farmacêutica direcionada a promoção do uso racional de medicamentos por parte do paciente idoso.

Do total de 58 artigos que os unitermos (palavras-chave) utilizados permitiram identificar, apenas 37,4% foram incluídos na pesquisa, pois estavam diretamente relacionados a temática proposta. De outras forma, 65,6% dos artigos não foram utilizados, já que não apresentaram informações relacionadas com os objetivos supracitados.

Tabela 1 – Motivos para exclusão dos artigos

Motivo da exclusão	Total de artigos excluídos
Não relacionados com a temática	6 – 10,3%
Sem informações relevantes	15 – 25,8%
Com informações não completas	17 – 29,3%

Tabela 2 – Artigos que enfatizaram e demonstraram a importância da atenção farmacêutica na atenção ao idoso

Autores/ Ano	Material utilizado	Descrições utilizadas	Crítérios de Inclusão
Manganaro, MM Murta, GF / 2007	Editora Difusão	Saúde do idoso. O processo de envelhecimento.	Teoria do envelhecimento, alterações fisiológicas, doenças prevalentes.
Santos S. / 2014	SciELO	Educação em enfermagem. Enfermagem geriátrica (educação). Geriatria	As características do ensino da enfermagem gerontogeriatrica;

Autores/ Ano	Material utilizado	Descrições utilizadas	Crítérios de Inclusão
Costa, K / 2011	SciELO	Farmacoepidemiologia; Prevalência.	Os medicamentos são instrumentos terapêuticos utilizados no processo saúde/doença.
Araújo, A / 2013	SciELO	Assistência farmacêutica, SUS, Atenção primária.	Análise da assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde.
Carvalho V./ 2013	SciELO	Idoso. Hospitalização. Doença crônica. Atenção primária à saúde	Perfil das internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP) entre idosos.
Fidêncio, V., Yamacita, F. / 2011	MaterEditora	Farmacêutico, idoso, educação terapêutica, atenção farmacêutica.	A prevalência de doenças crônicas degenerativas em idosos é exorbitante, e resulta em terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas.
BRASIL. Ministério da Saúde. / 2018	Cartilha – Legislação á saúde	Politica nacional de atenção básica.	Garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.
Coelho Filho, J. / 2012	SciELO	Uso de medicamentos; Saúde do idoso; Prescrição de medicamentos.	O uso de medicamentos prescritos é associado ao avanço da idade.
Dados preliminares do censo / 2018	IBGE	Crecimento do grupo etário acima dos 60 anos.	Aumento de 4,8 milhões de novos idosos.
Paschoal A. / 2017	SciELO	Educação em enfermagem; Prática profissional; Educação continuada.	Educação permanente, continuada e em serviço junto a enfermeiros de um hospital de ensino.
Silva M., Duarte M. / 2013	LILACS, BDEFN	Qualidade de vida; Autocuidado; Estudos retrospectivos.	Valorização do autocuidado e autonomia do paciente idoso.
Silvestre / 2012	LILLACS	Mudança fisiológica e aumento no consumo de medicamentos.	Efeitos colaterais e reações adversas relacionados ao uso de medicamentos.

Autores/ Ano	Material utilizado	Descrições utilizadas	Crítérios de Inclusão
Azevedo J., Costa M. / 2014	SciELO	Programa Saúde da Família; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos	Política Nacional de Saúde do Idoso com foco na promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos.
Ribeiro, T. / 2013	LILACS	Necessidade individual e adequação medicamentosa.	Avaliação farmacêutica de acordo com a necessidade de cada paciente.
Soares, L. / 2016	Editora ufsc	Da bótica à clínica farmacêutica.	Histórico da profissão farmacêutica à sua prática clínica.
Castro LC, Takahashi RT. / 2013	SciELO	Aprendizagem; Avaliação educacional; Capacitação em serviço; Educação continuada.	Conhecer a percepção sobre o processo de valiação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos entre os profissionais que mais estão em contato com os pacientes.
Flores L., Mengue, S. / 2011	SciELO	O uso de medicamentos por idosos; Polifarmácia.	Consumo elevado de medicamentos por pacientes idosos.
Montanholi L. / 2017	SciELO	O ensino da gerontologia para vida profissional.	A necessidade de reorganização dos serviços de saúde visando melhorar a assistência prestada a população idosa.
Motta, L. / 2011	SciELO	Atenção integral a saúde do idoso.	A experiência interdisciplinar e a capacitação de profissionais para atuar na área de envelhecimento e a saúde do idoso.

Autores/ Ano	Material utilizado	Descrições utilizadas	Crítérios de Inclusão
Marlies M. E. Geurts, Roy E. Stewart, Jacobus R.B. J. Brouwers, Pieter A. de Graeff, Johan J. de Gier. / 2016	Springer – Revista internacional de Farmácia Clínica	Plano de cuidados farmacêuticos de pacientes da polifarmácia.	Pacientes idosos da polifarmácia receberam uma revisão clínica de medicamentos, seguido de um plano de assistência farmacêutica.
Lee AJ, Chiao TB, Lam JT, Khan S, Boro MS. / 2007	Sage Journals – Hospital Pharmacy	O impacto clínico de um farmacêutico de cuidados críticos na redução de erros de medicação no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Fase de controle sem farmacêutico de cuidados críticos e fase farmacêutica de UTI com farmacêutico de cuidados críticos.
Conselho Federal de Farmácia / 2019	Diário Oficial da União	Regulamentação das atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva.	Intervenções e mensuração de desfechos de interesse do profissional farmacêutico.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Com o envelhecimento, ocorre uma maior incidência de alguns tipos de patologia, dentre as quais a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e AVC's, além de somarem-se com as doenças degenerativas como o Alzheimer, osteoporose e osteoartrose. Parte dessas doenças crônicas possui tratamento e exigem uma mudança de hábitos, sempre acompanhado por um especialista e exames laboratoriais clínicos, pois não sendo devidamente controladas, podem agravar e até culminar com óbito. Devido a essa múltipla possibilidade de enfermidades, os idosos são o grupo social que mais demanda pelo uso de medicamentos, representando metade da população que adere a esta prática, á exemplo do uso de múltiplos antálgicos¹.

A realidade brasileira é positiva quanto às exigências dos órgãos públicos de saúde, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) está em ressonância com as determinações da OMS, no que se refere às campanhas de prevenção, fornecendo amparo à saúde dos idosos, entretanto, é sobejo mais efetividade nas ações em muitos estados brasileiros, sobretudo as preventivas.

Em diversos outros países, está ocorrendo uma mudança na faixa etária nacional, e, quanto mais essa faixa etária acima dos 60 cresce, proporcionalmente aumenta a necessidade de uma assistência farmacêutica mais efetiva e preparada².

Cerca de 70% dos idosos costumam utilizar medicamentos sem prescrição ou direcionamento do profissional de saúde responsável por essa orientação, o que caracteriza a automedicação. A automedicação é indubitavelmente uma forma de se cuidar, porém uma prática perigosa à medida que se ingere substâncias desconhecidas para leigos podendo causar reações diversas, dentre as quais alergia, sangramento gástrico, danos hepáticos e renais, e até mesmo a morte.^{3,4}

O mau uso dos medicamentos, considerando as substâncias inadequadas e excesso da quantidade recomendável, causa malefícios e até mesmo risco à vida, o que leva o indivíduo a se tornar mais vulnerável as reações adversas das substâncias, podendo também induzir resistência a ação dos medicamentos e intoxicações. Sendo assim a atenção farmacêutica atesta sua importância, pois, por meio dessa prática, se promove o acompanhamento da farmacoterapia e a orientação precisa quanto ao modo adequado de usar os medicamentos, particularmente no que concerne ao paciente idoso, haja vista todos os fatores supracitados⁵.

A Atenção Farmacêutica é entendida como uma estratégia estatal para atender e promover melhores condições de saúde para a sociedade e desenvolver o farmacêutico na sua pluralidade de funções, entre elas: a orientação, acompanhamento, dispensação, atendimento, registro farmacêutico, entre outras atividades⁴.

A maior preocupação em termos de necessidades de cuidados de saúde é o número crescente de

peças que atingem a idade avançada, uma faixa etária que tem maior probabilidade de experimentar as fragilidades físicas, funcionais e cognitivas associadas à velhice⁶.

Essa crescente população idosa requer serviços de saúde e cuidados de farmacêuticos para atender às necessidades de assistência crônica e não aguda. Além dos 7% dos adultos mais velhos que sofrem morte súbita, grande parte dos idosos tem uma trajetória de doença crônica antes da morte, sendo de particular importância 30% dos adultos com 85 anos que sofrem de graves problemas cognitivos, além do fato de que, nos hospitais os idosos representam 48% dos leitos hospitalares e 46% dos pacientes em terapia intensiva por uma variedade de doenças^{7,8}.

A terapia medicamentosa para idosos precisa ser orientada pelo médico já que a idade faz com que muitas reações metabólicas, como a diminuição da massa muscular e água no organismo, corroborem para problemas hepáticos, renais, prejudicando a eficiência orgânica em eliminar substâncias tóxicas, entre outros⁴.

As doenças crônicas vêm aumentando progressivamente entre os idosos e essa é uma preocupação governamental que vem promovendo ações estratégicas por parte do Estado, quanto à especialização de farmacêuticos, para restaurar e manter o bem-estar dos indivíduos e pacientes que constituem os grupos dos idosos, já que dessa maneira consegue-se intervir na progressão dessas doenças, bem como aplicar o uso devido do regime terapêutico⁹.

Sendo assim no presente trabalho objetivou-se demonstrar a importância do farmacêutico no cuidado ao idoso no âmbito hospitalar, tendo como objetivos específicos verificar como os serviços de saúde tem implementado a atenção farmacêutica no atendimento dos idosos, analisar como a saúde pública se prepara para receber e tratar os idosos e ponderar as possibilidades de os idosos terem uma vida digna na velhice.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Tendo como base os artigos que foram consultados para elaboração do presente trabalho, foi criada uma proposta para o desempenho da atenção farmacêutica no tratamento de idosos no âmbito hospitalar.

É bem conhecido que as necessidades de assistência farmacêutica de pacientes idosos são diferentes das de outros grupos etários de pacientes. A população mais velha tende a tomar mais medicamentos, conforme já explicitado, permitindo-se destacar que quatro em cada cinco pessoas com mais de 75 anos recebem um ou mais medicamentos, com 36% tomando quatro ou mais medicamentos¹⁰.

Por meio dos artigos levantados foi possível observar que a polifarmácia está intimamente ligada ao fato dos idosos serem acometidos de múltiplas doenças, implicando muitas vezes em regimes de tratamento complicados. Segundo Ribeiro, a diminuição da capacidade cognitiva, comum na terceira idade, atrelada aos fatores supracitados, implicam em um comprometimento da capacidade dos pacientes de administrar seus próprios medicamentos, resultando em erros rotineiros de administração, os quais culminam com um aumento da possibilidade de reações adversas, não adesão a terapêutica e desperdício de medicamentos e destacam a importância do gerenciamento da farmacoterapia¹¹.

Dessa forma, demanda-se do profissional farmacêutico o desenvolvimento e implantação de um modelo de assistência farmacêutica projetada para o paciente idoso, de forma a¹²:

- Reduzir a polifarmácia;
- Garantir o tratamento adequado;
- Ajudar pacientes idosos a entender seus medicamentos, no que concerne a necessidade do uso destes e a importância do seu uso racional.

No âmbito hospitalar, antes do serviço clínico farmacêutico ser fornecido em alguns hospitais, um serviço tradicional de enfermagem existia, as equipes de saúde não atuavam em conjunto, nem o medicamento era considerado insumo estratégico¹³.

Sob esse sistema, os farmacêuticos raramente se envolviam em atividades

multidisciplinares com foco no paciente. Além disso, as habilidades e o tempo do farmacêutico não eram particularmente bem usados, ficando restritas a atividades administrativas no âmbito da farmácia hospitalar, juntamente com atividades voltadas apenas para a dispensação de medicamentos¹⁴.

Com o advento da atenção farmacêutica ao idoso, cada farmacêutico é vinculado a uma equipe de enfermeiros e participa regularmente das rondas dessa equipe. Enquanto estão na enfermaria, reúnem informações sobre investigações, planos de tratamento e progresso do paciente, que escrevem no plano de assistência farmacêutica. Também obtêm detalhes de alta, como para onde e quando o paciente pode ter alta, de forma a melhor planejar o serviço¹⁵.

Pacientes recém-admitidos também são vistos por farmacêuticos nas rondas pós-retirada, de modo que cada paciente é examinado dentro de 24 horas, exceto fins de semana e feriados. O farmacêutico documenta o motivo de cada admissão no plano de assistência farmacêutica, prestando atenção especial se a admissão for considerada devido a problemas com medicamentos, como não adesão, toxicidade ou falha do tratamento. Também obtém um histórico de medicamentos usando várias fontes, como o paciente, a família do paciente, o clínico geral, a casa de saúde ou o cuidador¹³, permitindo assim um melhor envolvimento do paciente, fator este que é crucial para identificação de problemas relacionados com drogas (DRPs) e para o sucesso do tratamento a longo prazo¹⁶.

Quando da implantação do serviço de atenção farmacêutica ao idoso, os farmacêuticos, portanto, aconselham sobre as decisões de tratamento e revisam e obtêm informações sobre as mudanças de medicamentos no momento da prescrição. As contribuições feitas são documentadas nos planos de assistência farmacêutica, sendo a orientação fornecida para o grau básico a pacientes prioritários¹⁷.

Em um modelo de atenção farmacêutica voltada ao paciente idoso, dois farmacêuticos atendem em média 100 leitos para pacientes idosos diariamente, passando a manhã ou à tarde, aproximadamente três horas, nas enfermarias¹⁴.

Eles completam todos os históricos de medicamentos desconhecidos, reúnem mais informações clínicas, monitoram os resultados das decisões de tratamento e avaliam quaisquer outros problemas relacionados aos medicamentos. Revisam todos os prontuários de medicamentos pelo menos duas vezes por semana, com pacientes prioritários, como aqueles que recebem alta nas próximas 24 a 48 horas e aqueles com doenças agudas, sendo atendidos diariamente¹⁴.

Como parte do processo de alta, os farmacêuticos também avaliam as necessidades de conformidade de cada paciente, onde essas necessidades podem ser atendidas por meio do fornecimento de etiquetas impressas, tampas especiais, caixas de dosagem monitoradas e fichas de registro de medicamentos do paciente¹¹.

Quando apropriado, os farmacêuticos avaliam a técnica inalatória e fazem recomendações, como fornecer um auxiliar inalador. Eles também aconselham os pacientes sobre quaisquer alterações feitas em seus medicamentos e aconselham sobre terapias de alto risco, como a varfarina¹⁷.

Os farmacêuticos fornecem um serviço de “coleta” duas vezes ao dia para todas as enfermarias com pacientes idosos, cruza os itens solicitados no livro de requisições com a tabela de medicamentos e, em seguida, endossa a prescrição conforme dispensada¹⁸.

Quando um farmacêutico verifica todos os itens da tabela de prescrição para problemas clínicos e endossa a tabela de forma adequada, o medicamento é dispensado sem qualquer verificação adicional por este, exceto para uma verificação durante o processo de dispensação. Este serviço permite que o prontuário de medicamentos permaneça na enfermaria e minimiza os riscos do uso inadequado ou irracional de medicamentos¹⁵.

Para maximizar a eficácia desse processo, um técnico clínico (tutor) pode ser nomeado para auxiliar os farmacêuticos clínicos, na condição de gerente de serviços clínicos. Tais tutores podem realizar alguma orientação ao paciente e planejamento de alta, liberando o tempo do farmacêutico. O treinamento é fornecido a todos os farmacêuticos e técnicos, coordenado pelo tutor clínico semanalmente^{10, 11}.

Um grande benefício decorrente da implantação do sistema de atenção farmacêutica aoidoso é que os farmacêuticos são integrados às equipes de consultores, implicando em

melhores relações de trabalho com a equipe médica e de enfermagem e em um aumento do perfil do departamento de farmácia^{6, 18}.

Isso também significa que os farmacêuticos podem intervir no ponto de prescrever e aconselhar prospectivamente, e não retrospectivamente. A participação regular e focada nas visitas à enfermaria permite que os farmacêuticos colham e registrem as informações do plano de cuidados que, de outra forma, não receberiam. Isso inclui informações sobre mudanças de medicação durante a permanência do paciente. Por fim, as informações sobre as datas de alta e local ajudam os farmacêuticos a priorizar o atendimento^{1, 15,17}.

De particular importância é que, ao participar das rondas “pós-retirada” na enfermaria, os farmacêuticos seniores são envolvidos no processo de admissão. A participação do farmacêutico na admissão é fundamental porque auditorias efetuadas em hospitais mostraram que os erros ocorrem principalmente perto da admissão. As auditorias também mostraram que 33% de todas as admissões e 69% de todas as readmissões estão relacionadas com medicamentos⁶. Também há mais envolvimento do farmacêutico na alta, maximizando a eficácia da terapêutica pós-alta, de modo que pacientes que são aconselhados antes da alta têm menos probabilidade de serem readmitidos.

De acordo com Paschoal, as respostas às pesquisas de satisfação que a equipe da farmácia envia anualmente mostra que os médicos acreditam que a participação do farmacêutico sênior nas visitas à enfermaria de sua equipe é extremamente benéfica. A redução no número de prontuários de medicamentos nas enfermarias e o aumento da disponibilidade de farmacêuticos também são populares entre a equipe médica e de enfermagem¹⁹.

Um componente-chave do novo sistema é o aumento do uso de planos de assistência farmacêutica. Estes são usados para documentar qualquer informação importante, planejar metas de tratamento, monitorar resultados e registrar intervenções feitas. Eles fornecem um elo de comunicação, facilitam a alta e ajudam a garantir que todas as opções de tratamento foram estudadas¹.

Dessa forma, a maioria dos pacientes idosos, cuja média de permanência é de três semanas, poderão ter um plano de cuidados. Eles são vistos como cruciais para pacientes prioritários⁷. Os planos assistenciais são numerados, cadastrados em um banco de dados e arquivados após a alta do paciente. Na readmissão, esses planos de cuidados podem ser

recuperados e as informações às vezes podem ser acessadas antes que as notas médicas estejam disponíveis¹⁸.

Cabe destacar que a atuação do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar pode trazer benefícios inclusive para os serviços de terapia intensiva. Em 2007, Lee et al²⁰, em uma revisão sistemática sobre a atuação do farmacêutico em equipes multiprofissionais em terapia intensiva, demonstraram redução significativa na mortalidade, no tempo de internação na UTI e no número de eventos preveníveis e não preveníveis. Neste sentido, em outubro de 2019, o conselho de farmácia regulamentou as atribuições do profissional farmacêutico em unidades de terapia intensiva, estabelecendo, dentre outras considerações, vinte e seis atribuições relacionadas ao profissional farmacêutico na UTI, podendo-se destacar: fazer a conciliação de medicamentos, analisar a prescrição do paciente quanto aos aspectos legais e técnicos e promover a integração entre a unidade de terapia intensiva e a unidade de farmácia hospitalar e avaliar a necessidade/ orientar os profissionais prescritores quanto ao ajuste de doses de medicamentos relacionado a potenciais alterações farmacocinéticas decorrentes de disfunção renal ou hepática, idade, peso ou superfície corporal, interações, entre outras condições, apoiado nos termos da saúde baseada em evidências²¹.

Observa-se dessa forma, que diversas iniciativas têm sido conduzidas objetivando ampliar a atuação do profissional farmacêutico no que concerne a atenção farmacêutica, trazendo benefícios significativos para a saúde do idoso e para a melhoria da qualidade de vida, sendo, entretanto, de fundamental importância que futuros esforços sejam direcionados para efetivamente implantar esse tipo de serviço não só nos hospitais particulares de alto desempenho, como também nos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, de forma a ampliar esse benefício também para as populações menos favorecidas¹¹.

5. CONCLUSÃO

A população idosa é a que mais vem crescendo nos últimos tempos, dessa forma são os maiores consumidores de recursos públicos voltados à aquisição de medicamentos e disponibilização de serviços de saúde, causando preocupações a médio e longo prazo quanto à qualidade dos serviços públicos prestados e a forma com que a atenção farmacêutica pode auxiliá-los na condução para uma vida mais saudável.

Faz-se necessário uma maior atuação da equipe multidisciplinar para criação, implantação de uma farmacoterapia individualizada, efetiva e segura, de modo a culminar com mais benefícios do que riscos.

A assistência farmacêutica ao idoso precisa ser enfatizada e receber uma atenção especial devido a sua importância em todos os âmbitos dos objetivos governamentais de promoção à saúde geriátrica e ao melhor gerenciamento das patologias e não desperdício dos fundos públicos para estes fins.

REFERÊNCIAS

1. Manganaro, MM. Murta, GF. **Enfermagem na Saúde do Idoso**. Saberes e Práticas: Guia para ensino e aprendizado. Volume 04, 3ª Edição. São Caetano do Sul – SP, 2007. (353)
2. Santos, S. **O ensino da gerontogeríatria e a complexidade**. Rev. Esc. Enferm. USP. 2014;40(2):228-35. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021
<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Gc7ryvTnxXtRv43GTpGmcC/?lang=pt>>.
3. Costa, K. et. al. **Utilização de medicamentos e fatores associados**: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2011; 27:649-58. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/F7knGsHpTVYJrccDTZsybhN/?lang=pt>>.
4. Araújo, A. et. al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde Ciência & Saúde Coletiva**, 2013(Sup.):611-617. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/5XHcS9HdJmdryLsp4sc9Dnf/abstract/?lang=pt>>.
5. Santos, VCF. Kalsing A. Ruiz, ENF. Roese, A. Gerhard, TE. **Perfil das internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da Metade Sul do RS**. Rev. Gaúcha Enferm. 2013;34(3):124-131. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <<http://www.scielo.br/j/rgenf/a/M5Ny8QWkYLYv3L4ppgn4Ybb/?lang=pt>>.
6. Fidêncio, V., Yamacita, F. **Atenção farmacêutica ao paciente idoso**. V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso, 2011. Acesso em 11 de Dezembro de 2021
<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215818.pdf>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2018. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

8. Coelho Filho, J. et. al. **Perfil de utilização de medicamentos por idosos** em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública 2012; 38:557-64. Acesso em 11 de Dezembro de 2021
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/yYNCHqzBwtvRyShWmH7gS4D/abstract/?lang=pt>>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Dados preliminares do censo 2018** . Rio de Janeiro; 2018. Acesso em 11 de Dezembro de 2021
<<https://www.ibge.gov.br/>>.
10. Silvestre et al. **Polifarmácia em geriatria**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 2012; 56 (2): 164-174.
11. Azevedo, J. Costa M. **Abordagem do idoso em Programas de Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública. 2014;19(3):839-47. Acesso em 11 de Dezembro de 2021
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hph7khLfNCyqcK5YWJDWB5b/?format=pdf&lang=pt>>.
12. Soares, L. **Assistência Farmacêutica no Brasil**. Atuação clínica do farmacêutico. Edição da UFSC. Florianópolis – SC, 2016. (353).
13. Ribeiro, T. **Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013, p. 72
14. Flores, L., Mengue, S. **Uso de medicamentos por idosos** em região do sul do Brasil. Rev Saúde Pública 2011; 39(6):924-929. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 < SciELO - Saúde Pública - Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil (scielosp.org)>.
15. Montanholi, L., et al. **Ensino sobre idoso e gerontologia**: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. Texto Contexto Enferm. 2017;15 (4):663-71. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <(PDF) Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais (researchgate.net)>.
16. Marlies M. E.; Geurts, Roy E. Stewart, Jacobus R.B. J. Brouwers, Pieter A. De Graeff, Johan J. De Gier. **Implicações de medicamentos clínicos** e um plano de cuidados farmacêuticos de pacientes da polifarmácia com transtornos cardiovasculares. Rev.

Internacional de Farmácia Clínica. 2016; 38: 808–815. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <Implicações de uma revisão de medicamentos clínicos e um plano de cuidados farmacêuticos de pacientes da polifarmácia com transtorno cardiovascular (nih.gov)>.

17. Motta, L., et al. **A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso:** a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 13 (4):1143-51. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <[https://8.4.luciana.pmd\(scielosp.org\)](https://8.4.luciana.pmd(scielosp.org))>.

18. Castro, LC. Takahashi, RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013;42 (2):305-11. Acesso em 11 de Dezembro de 2021 <Percepção dos enfermeiros sobre o processo de avaliação da aprendizagem nos treinamentos... (usp.br)>.

19. Paschoal, A., et al. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc. Enferm. USP. 2017;41(3):478-84. Acesso em 11 de Dezembro de 2021 <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/784kG9kynTz8ytKF5XnyvFF/?lang=pt>>.

20. Lee AJ, Chiao TB, Lam JT, Khan S, Boro MS. **Improving medication safety in the ICU: the pharmacist's role.** Hosp Pharm 2007; 42: 337-44. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <Melhorando a segurança da medicação na UTI: O Papel do Farmacêutico - Audrey J. Lee, Teresa B. Chiao, Jerika T. Lam, Shamima Khan, Maureen S. Boro, 2007 (sagepub.com)>.

21. BRASIL. Entidades de Fiscalização do Exercício das profissões liberais/**Conselho Federal de Farmácia.** Resolução nº 675, 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. V,IX,X, XIII (2019). Diário oficial da União, nº 225, 21 de novembro 2019. Seção 1. P. 128. Acesso em: 11 de Dezembro de 2021 <RESOLUÇÃO Nº 675, DE 31 DE OUTUBRO DE 2019 - RESOLUÇÃO Nº 675, DE 31 DE OUTUBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br)>.

22. Silva, M., Duarte M. **O autocuidado dos idosos:** Intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. Rev. Enfem. UERJ. 2013;9(3):248-53.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Renata Oliveira dos Santos Reis, Pindamonhangaba Dezembro de 2021.