

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FARMÁCIA**

JENIFER TEIXEIRA NOGUEIRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA À IDOSOS:
contribuições do farmacêutico**

**PATOS DE MINAS
2013**

JENIFER TEIXEIRA NOGUEIRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA À IDOSOS:
contribuições do farmacêutico**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof^a Yara Martins Rocha

**PATOS DE MINAS
2013**

Fonte:

**615.1-053.9 NOGUEIRA, Jenifer Teixeira
N778a** **Atenção farmacêutica à idosos:
contribuições do farmacêutico/ Jenifer
Teixeira Nogueira – Orientadora: Prof^a.
Esp. Yara Martins Rocha. Patos de Minas:
[s.n.], 2013.
22p.**

**Artigo de Graduação – Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em Farmácia**

**1.Farmacêutico 2.Atenção farmacêutica
3.Atenção farmacêutica aos idosos
I.Jenifer Teixeira Nogueira II.Título**

Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

FACULDADE PATOS DE MINAS
JENIFER TEIXEIRA NOGUEIRA

ATENÇÃO FARMACÊUTICA À IDOSOS: contribuições do
farmacêutico

Artigo aprovado em: _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora:

Profª Yara Martins Rocha
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Adrielle Laurinda
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Nathalya Isabel
Faculdade Patos de Minas

ATENÇÃO FARMACÊUTICA À IDOSOS: contribuições do farmacêutico

Jenifer Teixeira Nogueira¹

Yara Martins Rocha²

RESUMO

A questão do envelhecimento tem sido abordada cada vez mais, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, o envelhecimento populacional é um fenômeno relativamente recente, e o conteúdo sobre o tema ainda é muito restrito. No entanto, é imprescindível o estudo sobre a atual situação do idoso, uma vez que essa classe vem aumentando progressivamente durante os anos. A Atenção farmacêutica é um conceito da prática profissional na qual o principal beneficiário das ações do farmacêutico, é o paciente. Essas ações compreende atitudes, habilidades, valores éticos, comportamentos e compromisso na prevenção de doenças e conseqüente promoção da saúde. Daí a importância de preparar profissionais competentes e atualizados. O objetivo geral desse estudo é conhecer a importância do farmacêutico na atenção básica ao paciente idoso, as barreiras que esta classe enfrenta no tratamento farmacológico, e o que fazer para minimizar os problemas relacionados a medicamentos (PRM's). Esse artigo consiste de uma pesquisa bibliográfica com o intuito de demonstrar conceitos e ações do farmacêutico na atenção aos idosos, e evidenciar a realidade dos serviços prestados por esses profissionais no Brasil.

Palavras-chave: Farmacêutico. Atenção Farmacêutica. Idosos.

¹ Acadêmica do 8º período do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas – FPM. E-mail:jenifer_teixeira@hotmail.com.

² Orientadora e docente do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas - FPM. E-mail: yaramartins@bol.com.br

INTRODUÇÃO

No início do século XX, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, atuando e exercendo influência sobre todas as etapas do ciclo do medicamento. Nesta fase, além da guarda e distribuição do medicamento o farmacêutico era responsável também, pela manipulação de, praticamente, todo o arsenal disponível na época (GOUVEIA, 1999).

É fundamental que haja comunicação entre o profissional e o paciente, muitas vezes o uso incorreto ou indevido por parte da população, deve-se a ausência de informações por parte do farmacêutico no ato de dispensar. A população idosa requer maiores cuidados devido ao uso exacerbado de medicamentos, uma vez que, as doenças crônicas se instalaram na realidade dos brasileiros.

De acordo com Holland e Nimmo (1999), na década de 1990 se difunde a atenção farmacêutica com os trabalhos de Hepler e Strand. Na atenção farmacêutica o farmacêutico passa a proceder de forma mais efetiva na assistência ao paciente. As habilidades, destrezas e referenciais técnico-científicos necessários para atuar na atenção farmacêutica são os mesmos requeridos pela farmácia clínica. Entretanto as atitudes profissionais e os valores morais são totalmente diferentes.

Segundo Hepler e Strand, o conceito clássico de atenção farmacêutica é “a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes” (HEPLER; STRAND, 1990, p.533-543).

Em 1997, Linda Strand afirmou que o conceito de atenção farmacêutica estava incompleto passando a defender a seguinte definição: “prática na qual o profissional assume a responsabilidade pela definição das necessidades farmacoterápicas do paciente e o compromisso de resolvê-las”. Enfatiza que a atenção farmacêutica é uma prática como as demais da área de saúde. Possui uma filosofia, um processo de cuidado ao paciente e um sistema de manejo. É diferente do conceito de 1990 que foca os resultados (PHARMACEUTICAL, 1997).

Para Lyra Júnior *et al* (2000), o termo Atenção Farmacêutica significa o processo pelo qual o farmacêutico atua com os profissionais e com o paciente na planificação, implementação e monitorização farmacoterapêutica que produzirá resultados específicos. O aconselhamento ao paciente é um dos instrumentos

essenciais para a realização da Atenção Farmacêutica, sendo imprescindível o desenvolvimento das habilidades de comunicação, para assegurar uma boa relação farmacêutico - usuário.

No Brasil, o aumento das demandas na área de saúde, tem evidenciado a necessidade de que se estabeleça uma política de medicamentos em que o farmacêutico deve ser o elemento essencial na promoção da saúde e do uso racional dos medicamentos. Alguns estabelecimentos farmacêuticos privados, percebendo esta demanda, têm substituído progressivamente a prática tradicional de dispensação de medicamentos, ou seja, a simples entrega do produto, pela prestação de serviços que incorporam, através da Atenção Farmacêutica, um diferencial competitivo no mercado (ALBERTON, 2001).

O presente artigo tem como finalidade discutir sobre a Atenção Farmacêutica enfatizando o idoso, sendo esse um grupo que necessita de maiores cuidados por parte do profissional farmacêutico.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para desenvolver este projeto, foi a revisão bibliográfica de artigos e literaturas especializadas em Atenção Farmacêutica, destacando a importância do profissional farmacêutico no atendimento à população idosa no Brasil. Este projeto foi elaborado por pesquisa descritiva, através do levantamento de dados bibliográficos já existentes, constituído principalmente por livros, periódicos, artigos e anais no período entre julho/outubro de 2013, dispostos no acervo da Faculdade Patos de Minas – FPM, Google Acadêmico.

1. O FARMACÊUTICO

O Código de Ética da Profissão Farmacêutica estabelece que o farmacêutico é o profissional da saúde com domínios técnicos e científicos, e tem por obrigação efetuar e exercer todas as atividades no ambiente profissional-farmacêutico de modo a contribuir com a saúde pública e privada e, ainda, todas as ações de educação direcionadas à sociedade na promoção da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004).

Para o Conselho Federal de Farmácia (2004):

O farmacêutico atuará sempre com maior respeito à vida humana e liberdade de consciência nas situações de conflito entre a ciência e os direitos fundamentais do homem, mantendo o princípio básico de que o homem é o sujeito através do qual se expressa à totalidade única da pessoa (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004, p.1104).

Ao direcionar-se a um paciente, o farmacêutico deve aconselhá-lo a seguir rigorosamente a farmacoterapia receitada pelo médico, analisando a necessidade, a ação e segurança de cada medicamento prescrito, identificando possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM's) e desenvolvimento de reações adversas (RAM's).

Expandir em favor da atenção e assistência farmacêutica, também é trabalho do farmacêutico, este deve priorizar uma relação terapêutica em que o profissional desenvolve intercâmbio benéfico de atenção e respeito, proporcionando ao paciente acompanhamento farmacológico clínico e segurança no procedimento de saúde a ser executado (HEPLER; STRAND, 1999).

O profissional que atua em atenção farmacêutica assume a responsabilidade pelos resultados da terapia medicamentosa e pela qualidade de vida do paciente. O medicamento produto é um componente importante e necessário para a atenção farmacêutica. Mas neste novo modelo e processo é o agente principal, o produto tem uma função secundária (HOLLAND; NIMMO, 1999).

Para Vieira (2007), o farmacêutico desempenha o seu papel perante a sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, subsequente a uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de grande

relevância, já que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam estas de ordem financeira ou de vida.

Dentre os profissionais da saúde, o farmacêutico tem papel importante na assistência, na medida em que é o único profissional de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas (FREITAS *et al.*, 2008). E como profissional de medicamentos, traz também para o local de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos (ENCONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, 1988).

Segundo Marin *et al* (2003) teve início no final da década de 80 a implantação do SUS, baseada nos critérios de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática. Modelo que definiu a Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Medicamentos como parte integrante das políticas de saúde, dando ao farmacêutico a oportunidade de participar efetivamente da saúde pública.

Atualmente o profissional farmacêutico almeja a concepção clínica de sua atividade, além da integração e cooperação com os membros da equipe de saúde, cuidando especificamente do paciente. Essa proposta presume que o farmacêutico deve ser implantado nas ações de saúde, colaborando para reduzir custos, pois é um profissional de nível superior com sólida formação na área de medicamentos e, muitas vezes, o único com quem o paciente tem contato fora do serviço de saúde (PERETTA; CICCIA, 1998).

O farmacêutico atua como um elo entre a prescrição e a administração, isso porque ele deve se atentar aos medicamentos e tratamentos indicados pelo prescritor, impossibilitando erros mínimos como interações medicamentosas ou até mesmo inviabilizando uma possível “troca” na dispensação. Além disso, esse profissional tem o dever de orientar minuciosamente a maneira correta e os horários de administrar o medicamento.

2. ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A primeira definição de atenção farmacêutica apareceu em um artigo publicado por Brodie, Parish e Poston (1980):

Atenção farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva. Incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência (BRODIE, PARISH E POSTON, 1980, p.276-8).

No Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos (1988), foi firmado que a Atenção Farmacêutica não está limitada à produção e distribuição de medicamentos, mas engloba um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, pessoal e coletiva, frisando o medicamento. Sendo assim, a Atenção Farmacêutica abrange as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação.

De acordo com a OMS (2002):

Atenção Farmacêutica pode ser definida como a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A prática da Atenção Farmacêutica, como componente da Assistência Farmacêutica, deve estar orientada para a educação em saúde, dispensação, atendimento e acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático e avaliação das ações com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos eficientes e seguros (OMS, 2002, p.24).

O objetivo geral da atenção farmacêutica é colaborar com as ações de saúde instigando o acesso da comunidade aos medicamentos e seu uso racional. MINISTERIO DA SAUDE (2002). Por muito tempo, a expressão Atenção Farmacêutica foi incorporada pela categoria farmacêutica como um novo padrão para a prática do farmacêutico, posteriormente apresentado em resoluções do Conselho Federal de Farmácia (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005).

Segundo Cipolle, Strand, Morley (2000):

No final da década de 80 originou nos Estados Unidos um novo conceito denominado “pharmaceutical care”, a fim de melhorar e prolongar a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde a partir do medicamento como insumo estratégico. Essa técnica busca evitar ou solucionar todos os problemas relacionados com os medicamentos (PRM), de maneira sistematizada e documentada que por ventura apareçam durante o tratamento. Além de ser um modelo de prática profissional com propósito de alcançar resultados concretos na farmacoterapia prescrita, que melhora a qualidade de vida do paciente. Envolve o seu acompanhamento com dois objetivos: a) se responsabilizar pela segurança do paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na administração correta e efeito terapêutico desejado; b) ficar atento para que ao longo do tratamento, as reações adversas sejam mínimas e quando ocorrer, que possam ser resolvidas (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000, p.368).

Na forma mais sistematizada, Carlos (1997), define a Atenção Farmacêutica como um componente da política de medicamentos fundamental no sistema de saúde, sendo emergente e essencial sua organização e estruturação nos vários níveis de atenção à saúde, tendo como propósito assegurar à comunidade o acesso ao medicamento e à farmacoterapia de qualidade, com destaque nos grupos de risco. Pretende ainda assegurar o uso racional de medicamentos e de insumos farmacêuticos, disponibilizando serviços farmacêuticos e cuidados ao paciente e à comunidade, acrescentando a atuação de outros serviços de atenção à saúde, contribuindo de maneira eficiente e efetiva para a transformação do investimento em medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Um incentivo para a prática da Atenção Farmacêutica no Brasil foi incorporar o farmacêutico as equipes do Programa de Saúde a Família – PSF, (Portaria MS 698, de 30 de março de 2006) reafirmando a importância desse profissional para os programas de atenção à saúde (OLIVEIRA; NOVAES, 2007).

A atenção farmacêutica aparece com um novo conceito para os estabelecimentos e para o profissional farmacêutico. A profissão está deixando de ser voltada exclusivamente a distribuição de drogas e centralizando também no atendimento ao paciente e em suas necessidades, tendo o medicamento como ferramenta para melhorar a qualidade de vida do mesmo (MARIN *et al*, 2003; OLIVEIRA; SHOEMAKER, 2006). O profissional deve ter consciência que o principal objetivo não é intervir no diagnóstico ou na prescrição dos medicamentos, mas garantir uma farmacoterapia segura, de baixo custo e racional (ROMANO-LIEBER, 2002).

Segundo Vieira (2007) a atenção farmacêutica envolve várias fases:

Estabelecimento da relação farmacêutico-paciente; coleta, síntese e análise das informações relevantes; análise dos sinais, sintomas e problemas relatados pelo paciente, identificados na anamnese; estabelecimento do resultado farmacoterapêutico desejado para cada problema relacionado com o medicamento; avaliação das alternativas terapêuticas disponíveis; eleição da melhor solução farmacoterapêutica e individualização do regime posológico; desenvolvimento do plano de monitorização terapêutica; início do tratamento individualizado e do plano de monitorização; realização do seguimento para avaliar o resultado (VIEIRA, 2007, p.213-220).

A Atenção Farmacêutica se enquadra desde a assistência básica até a assistência mais complexa nos diferentes estabelecimentos de atuação do farmacêutico: ambulatórios, farmácias magistrais, drogarias, hospitais, centro de saúde e até mesmo em casa, para profissionais atuantes no Programa Saúde da Família ou outros programas que promovam a saúde (OLIVEIRA, 2008).

Para desenvolver a Atenção Farmacêutica em seu local de trabalho, o profissional farmacêutico deve incorporar essa prática a suas atividades diárias, para isso é necessário que ele faça um planejamento adequado, e aos poucos torne essa atividade uma rotina (OLIVEIRA, 2008).

2.1 Atenção farmacêutica no Brasil

O Termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, liderado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), entre outros. Nessa junção, foi elaborado o conceito de Atenção Farmacêutica: Uma prática farmacêutica, compreendida por valores éticos, comportamentos, compromissos, habilidades, atitudes e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. É a relação direta do farmacêutico com o paciente, priorizando a obtenção de resultados a partir de uma farmacoterapia racional, buscando uma melhor condição na qualidade de vida do usuário. (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACEUTICA, 2003).

Em muitos países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica tem sido de grande valia na redução de agravamentos de pacientes portadores de doenças crônicas que geram custos para o sistema de saúde. No Brasil, essa prática é recente e há diversos pontos que dificulta sua permanência, um deles é a adversidade que muitos enfrentam para ter acesso a medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecimentos sem o profissional farmacêutico e a falta de documentação científica que demonstre aos gestores das Unidades Básicas de Saúde, que implementar a Atenção Farmacêutica não acarreta custos e sim benefícios (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Segundo Araújo *et al* (2008), para ser implementada a Atenção Farmacêutica no Brasil são necessárias:

- Mudança de paradigma, ou seja, as tecnologias devem ser adequadas e baseadas no acolhimento e nas necessidades dos usuários. Esta mudança, não depende só do farmacêutico e, sim, todo o serviço deve estar empenhado em estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, entre o usuário e o provedor do cuidado, permitindo a superação das barreiras que impedem o estabelecimento do diálogo;
- Preparar e treinar o profissional farmacêutico tanto teoricamente quanto prático, incluindo treinamento clínico com aprendizagem baseada em soluções de problemas, de modo a ampliar seus conhecimentos em fisiopatologia, medicamentos e terapêutica; deve também contemplar o desenvolvimento de habilidades de comunicação em linguagem adequada com sua equipe de trabalho e principalmente com o usuário. Com isso, será avaliada a capacitação e o perfil do farmacêutico para que desenvolva a Atenção Farmacêutica com plena segurança;
- Demonstrar para o usuário da farmácia que Atenção Farmacêutica proporciona para ele benefícios como; redução das reações adversas causadas pelos medicamentos, das interações medicamentosas e dos agravamentos da patologia, devido à maior adesão ao regime terapêutico prescrito (ARAÚJO *et al*, 2008, p.137-46).

Hoje o Brasil vive um momento de mudança e reestruturação na Atenção Farmacêutica, seguindo as tendências mundiais, envolvendo a formação de novos profissionais de saúde, bem estar e qualidade de vida (BRASIL, 2001).

No entanto, vale ressaltar que de um modo geral a prática da Atenção Farmacêutica no Brasil ainda é muito discreta, e que para mudar essa realidade, é necessário um maior conhecimento prático e teórico dos profissionais farmacêuticos, bem como, um interesse absoluto dos governantes do país para aprimorar a assistência direcionada aos usuários do sistema público de saúde.

3. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS IDOSOS

Envelhecimento populacional é definido como alteração na faixa etária da população, o que gera um aumento significativo de pessoas acima de determinada idade, considerada como o início da velhice (CARVALHO; GARCIA, 2003). No Brasil, para ser considerada idosa, a pessoa deve ter 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Constatou-se que a partir da segunda metade do século passado, a população idosa brasileira vem crescendo muito rapidamente, tanto em números absolutos como relativos. Nos últimos quarenta anos, o número de habitantes com 60 ou mais anos de idade praticamente quintuplicou, saltando de 3 para 14 milhões e, entre 1980 e 2000, a participação dos idosos na população total passou de 6,1% para 8,6% (Informações de saúde. <http://www.datasus.gov.br>, acessado em 15/Out/2013).

O aumento da expectativa de vida é uma realidade inclusive nos países em desenvolvimento (VERAS, 2002), além de ser um desejo alçado por muitas pessoas (VERAS, 2009).

Atenção Farmacêutica é um novo conceito colocado em prática, onde o profissional é fundamental no atendimento a pacientes idosos, principalmente em relação aos medicamentos. Com isso, o farmacêutico contribui com os demais profissionais e com o paciente, na orientação, planejamento e na farmacoterapia, a fim de produzir resultados específicos (CARTER; ZILLICH; ELLIOT, 2003).

O Estatuto do Idoso afirma que:

Pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. É assegurado, seguindo o artigo 20, por leis e outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física, psíquica, moral, intelectual, espiritual e condições de liberdade e dignidade. É ainda, obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, direito a vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária, garantindo seu bem estar biopsicossocial (MS, 2003, p.70).

Diferentes estudos de avaliação do uso de medicamentos constataram que, além da utilização de um grande número de especialidades farmacêuticas entre os idosos (MIRALLES, 1992; VERAS, 1994), há prevalência do uso de determinados

grupos de medicamentos, como: analgésicos, antiinflamatórios e psicotrópicos (POLLOW *et al*, 1994).

Hábitos rotineiros entre os idosos como guardar medicamentos nos armários do banheiro ou da cozinha (junto com alimentos), em locais inadequados (com pouca luminosidade, úmidos, quentes), além da falta de costume ou mesmo incapacidade de verificar datas de validade dos medicamentos, interferem na eficácia da farmacoterapia. Igualmente observado em idosos, está o hábito de dividir comprimidos e reservar a outra metade em locais inapropriados, fora da embalagem original, além de administrar o medicamento com as mãos sujas, entre outros (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2002).

Contudo, o hábito mais comum, não somente entre os idosos, mas em toda a população, é a automedicação. Usar um medicamento indicado por amigos, parentes, vizinhos, sem orientação de um profissional, seja ele médico ou farmacêutico, é uma realidade cada vez mais comum (NOVAES, 2007).

Além disso, cresce também o número de idosos que fazem o uso de medicamentos influenciados pelas propagandas nos diferentes meios de comunicação, sobretudo internet e televisão, e por “indicação”, praticada em farmácias, drogarias e redes de todo o país estimulando a automedicação (NOVAES, 2007).

Estudos revelam que a intervenção farmacêutica através de ações educativas e aconselhamento sobre a farmacoterapia traz benefícios à saúde do paciente e para o processo de promoção a saúde. É importante que esse aconselhamento não seja destinado apenas ao paciente, mas também ao acompanhante, cuidador ou familiar, e também aos profissionais envolvidos diretamente na assistência à saúde (BERGAMAM *et al*, 2007).

Embora a Atenção Farmacêutica não seja exclusiva para uma determinada faixa etária, há uma maior preocupação com os idosos. A polimedicação (uso concomitante de vários medicamentos) presente em quase todas as prescrições para idosos pode gerar sérias adversidades para este paciente. Uma vez que há alterações nos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, interferindo no processo de metabolização dos fármacos e posteriormente induzir problemas de toxicidade relativa a fármacos. As reações adversas e interações medicamentosas também são rotineiras (CORDEIRO *et al*, 2005).

São visíveis os resultados benéficos quando se tem um acompanhamento farmacêutico, principalmente quando o paciente em questão necessita de uma atenção especial, como os idosos. Muitas vezes a não adesão ao tratamento são por questões mínimas, como, interações medicamentosas que acabam gerando reações adversas.

Segundo Rocha *et al* (2008), a não adesão ao tratamento pode estar envolvida diretamente as reações adversas causadas pelo medicamento. O efeito indesejado deste medicamento pode ser o que leva as interrupções no tratamento. Nesta reação, uma decisiva orientação farmacêutica ao paciente idoso ajudaria a volta da adesão ao tratamento e poderia ocasionar uma Intervenção Farmacêutica juntamente ao profissional prescritor, alertando-o das reações adversas causadas ao paciente e uma possível troca do medicamento.

O que também dificulta a adesão do idoso ao tratamento são as “barreiras” fisiológicas, ou seja, mudanças inevitáveis que os acometem com o passar dos anos, como exemplo, podemos citar a visão, esta ocorre na maioria dos idosos. Levando em consideração as minúsculas letras das bulas e descrição na caixa e blister, os mesmos têm dificuldade para enxergar, podendo levar ao uso indevido dos medicamentos.

A adesão do idoso ao tratamento, muitas vezes é dificultada pelo desgaste da memória, da visão, e aparecimento de osteoartrite, dificultando diferenciar e manusear os medicamentos ao mesmo tempo. O uso inadequado por vezes causa complicações graves no idoso (BOECHAT, 1991; COUTO, 2000; COUTINHO; SILVA, 2002).

Logo, a abordagem farmacoterapêutica do idoso deve ser priorizada pelo profissional farmacêutico, uma vez que estes pacientes, muitas vezes, não se lembram da maneira correta de administrar o medicamento, ou até mesmo por não conseguir identificá-los.

Minimizar as barreiras na comunicação entre farmacêutico e idoso melhora a condição do paciente, espera-se que com esse procedimento, o profissional diminua os riscos associados ao uso de medicamentos (KESSLER, 1991; WIEDERHOLT *et al* 1992). Nesse sentido, Pepe e Castro (2000) afirmam que as informações direcionadas ao paciente na dispensação, são tão importantes quanto o medicamento recebido.

Para ROMANO-LIEBER *et al*, (2002):

Pouco se sabe, por exemplo, sobre as necessidades que caracterizam o idoso brasileiro nos diferentes contextos sociais em que ele se encontra, bem como sobre as formas de solução possíveis para atendê-las. Não se encontram descrições disponíveis sobre as experiências bem ou mal sucedidas na farmacoterapia do idoso em ambiente hospitalar ou doméstico brasileiro. Além disso, faltam investigações que mostrem as possibilidades da ciência farmacêutica, nas suas diferentes áreas de conhecimento, em atender os problemas particulares desse grupo etário (ROMANO-LIEBER *et al*, 2002, p.1499-1507).

A intervenção de farmacêuticos na farmacoterapia do paciente idoso, mostrou que estudos sobre o tema são escassos e limitados aos países de economia avançada. De uma forma geral, as intervenções mostraram resultados positivos, reduzindo custos, melhorando as prescrições, promovendo maior adesão do paciente ao tratamento e controlando a possibilidade de reações adversas. Ao mesmo tempo, os trabalhos revistos mostraram que a natureza das intervenções fica ainda muito restrita às diferentes possibilidades de aconselhamento do usuário e do prescritor de medicamentos. Essa falta de posicionamento mais pró-ativo do profissional farmacêutico, buscando também a adequação do medicamento ao usuário, reduz o seu papel no sistema de saúde e compromete o atendimento das necessidades de países como o Brasil (CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2002).

Em vista do encontrado, se fazem necessárias diferentes investigações específicas. Pouco se sabe, por exemplo, sobre as necessidades que caracterizam o idoso brasileiro nos diferentes contextos sociais em que ele se encontra, bem como sobre as formas de solução possíveis para atendê-las. Não se encontram descrições disponíveis sobre as experiências bem ou mal sucedidas na farmacoterapia do idoso em ambiente hospitalar ou doméstico brasileiro. Além disso, faltam investigações que mostrem as possibilidades da ciência farmacêutica, nas suas diferentes áreas de conhecimento, em atender os problemas particulares desse grupo etário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua introdução a mais de três décadas, a atenção farmacêutica tornou-se um importante componente no âmbito farmacêutico em todo o mundo. É evidente que, a educação ao paciente, sobretudo para os idosos, pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro.

Os idosos necessitam de cuidados específicos, daí a necessidade de preparar profissionais capacitados. É função do farmacêutico minimizar os efeitos colaterais indesejados, impedir a interação entre os medicamentos, orientar sobre o uso adequado, e principalmente informar todo o procedimento de forma clara, principalmente para os idosos que fazem o uso de uma grande quantidade de medicamentos, para diversas doenças.

Vale ressaltar que muitos desses pacientes deparam com “barreiras fisiológicas”, uma delas é o comprometimento da visão, dificultando a leitura das bulas, portanto, a intervenção farmacêutica é de suma importância. Outro ponto importante são os locais de armazenamento, hábitos antigos como guardar os medicamentos em sacolas plásticas, no armário do banheiro ou na cozinha, devem ser proibidos, esses ambientes podem contaminar, desintegrar ou até mesmo modificar a ação do fármaco. Além disso, é fundamental alertar sobre “falsas propagandas” ou “indicações” feitas por conhecidos, a automedicação é cada vez mais comum, principalmente em locais onde a assistência farmacêutica é escassa. Essas ações podem ser destinadas tanto aos pacientes quanto aos acompanhantes, e/ou médicos ou outros profissionais envolvidos na promoção à saúde. É dever do farmacêutico responsabilizar pelo bem estar do paciente e proporcionar a ele qualidade de vida, visando terapias eficientes e seguras.

Hoje o Brasil vive um período de mudança, contudo, constitui-se desafio o aprimoramento e a consolidação da prática da atenção ao idoso com a atuação do profissional na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, principalmente no sistema público. Sendo assim, conclui-se que a intervenção farmacêutica por meio de orientações e ações educativas podem trazer diversos benefícios ao paciente.

ABSTRACT

The issue of aging has been addressed increasingly, both in developed and in the developing. In Brazil, population aging is a relatively recent phenomenon, and content on the topic is still very restricted. However, it is essential to study the current situation of the elderly, since this class has been increasing steadily over the years. The Pharmaceutical care is a concept of professional practice in which the main beneficiary of the pharmacist's role, is the patient. These actions include attitudes, skills, ethical values, behaviors and commitment to the prevention of disease and consequent health promotion. Hence the importance of preparing competent professionals and updated. The general objective of this study is to understand the importance of the pharmacist in primary care the barriers that face this class in the pharmacological treatment, and how to minimize drug related problems (DRP's). This paper consists of a literature search in order to demonstrate concepts and the pharmacist's role in caring for the elderly, and to highlight the reality of the services provided by these professionals in Brazil.

Keywords: Pharmacist. Pharmaceutical Care. Elderly.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas inúmeras bênçãos que me destes nesta árdua e difícil, mas desafiadora e inesquecível missão. A minha mãe celestial, Nossa Senhora, que me abraçou no dia do meu nascimento, e tem me protegido de todo mal desde então. Ao meu anjo da guarda, a luz que me guia durante as batalhas mais árduas, e esteve mais presente ainda durante esses quatro anos.

Aos meus queridos pais, Amarildo Domingos Nogueira e Carla C. Teixeira Nogueira, pela sólida formação moral e humana que me deu suporte para enfrentar os desafios da vida. Um simples obrigado torna-se inefável diante do meu enorme sentimento de amor e gratidão a vocês.

As minhas amadas irmãs Carolina Teixeira e Júlia Teixeira, vocês são a razão do meu viver, as alegrias de hoje também são de vocês, pois o amor, o estímulo, a compreensão e o carinho foram fundamentais e imprescindíveis para que pudesse vencer mais essa etapa da minha vida.

Aos meu avós Carlos Laudeci Teixeira, Neide Maria Rola Teixeira, José Nogueira da Fonseca (*in memoriam*), e Maria do Rosário Nogueira, por serem exemplos de sabedoria e graça, tenho muito orgulho da família que vocês me presentearam, e sou muito grata a todo amor dispensado a mim.

Aos meus amigos Clésia Ramos e Hugo Leonardo, sempre tão cúmplices de nossos desafios, porém certos do sucesso desse projeto, fizeram crer que os meus sonhos não estavam tão distantes e que seríamos capazes de realizá-los. Especialmente na reta final dessa jornada, vocês foram mais do que amigos: foram anjos que o Pai me enviou.

A toda minha família, madrinhas, tias, tios, primas, primos, que mesmo longe, sempre me motivaram a seguir em frente, e confiaram no meu sucesso. Em especial meu Tio Amerson César Lourenço Braga, que eu tenho um enorme carinho e gratidão.

A minha prezada Prof.^a Yara Martins, pela grande confiança dispensada a mim na consecução desse desafio.

A minha coordenadora Margareth Peixoto e Prof. Rosana Maciel, pelas palavras de carinho e conforto quando o cansaço nos abatia, o desânimo aparecia, você estava lá para nos dar suporte e paciência.

A todos que diretamente, ou indiretamente contribuíram para a conclusão desse projeto, o apoio e a amizade de vocês foram fundamentais no meu crescimento como profissional. Meus sinceros agradecimentos. Em especial: Rodrigo Nunes, Helen Carvalho, Letícia Pires, Aline Miranda, Ana Lucia Silva, Alex Fernandes, Andréia Oliveira, Cíntia Trajano, Lorenna Lays, Mariana Bernandes, Franciele Cristina.

REFERÊNCIAS

ALBERTON L.M. Atenção farmacêutica: um exemplo catarinense. **Pharmácia Brasileira**. Brasília, v. 3, n. 25, p. 25-27, mar./abr., 2001.

ARAÚJO A.L.A.; PEREIRA L.R.L.; UETA J.M.; FREITAS O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.13, p.611-17, 2008.

ARAÚJO A.L.A.; UETA J.M.; FREITAS O. Assistência farmacêutica como modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. V.26, n.2, p.87-92, 2005.

BERGAMAM A. *et al.* Evaluation of the quality of drug therapy among elderly patients in nursing homes. **Scand J Prim Health Care**. V. 25, n.1, p.9-14, 2007.

BOECHAT N.S. Interação medicamentosa em Idosos. **Jornal Brasileiro de Medicina**. São Paulo, v.60, n.4, p.75-83, 1991.

BRASIL. Lei nº 10172, de 09 de janeiro de 2001. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Superior. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 09 de janeiro de 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1º edição, 2º reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções técnicas para a sua organização. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRODIE D.C., PARISH P.A., POSTON J.W. Societal needs for drugs and drug related services. **Am. J. Pharm. Educ.** V. 44, p.276-8, 1980.

CARLOS I.C.C. **O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará**. In: BONFIM J.R.A.; MERCUCCI V.L. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec e Sobravime; 1997.

CARTER B.L., ZILLICH A.J., ELLIOT W.J. How pharmacists can assist physicians with controlling blood pressure. **J Clin Hypertens 2003 March**. V.1, n.5, p.31-7.

CARVALHO J.M.A; GARCIA R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno Saúde Pública**. V.19, n.3, p.725-733, 2003.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacêutica**. Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA – PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (org.) **O farmacêutico na atenção à saúde**. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 189p, 2005.

COUTINHO, E.S.F.; SILVA, S.D. Uso de medicamentos como fator para fratura grave decorrente de queda em idosos. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1359-66, set./out., 2002.

COUTO, L.B. Aspectos farmacológicos do uso de medicamentos em idosos. **Revista Racine**. São Paulo, v.56, p. 58-62, maio/jun., 2000.

ENCONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, 1988. Brasília. Carta de Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

FREITAS, O. *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, 2008.

GOUVEIA W.A. At center stage: Pharmacy in the next century. **Am. J. Health-Syst Pharm**. V. 56, 1999.

HEPLER C.D., STRAND L.M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. **Am J. Hosp. Pharm**. V. 47, p. 533-543, 1990.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Oportunidades y Responsabilidades em Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care España**. V.1, p.35-47, 1999.

HOLLAND R.W., NIMMO C.M. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. **Am. J. Health-Pharm**. V.56, p.1758-1764, 1999.

KESSLER, D.A., 1991. Communicating with patients about their medications. **New England Journal of Medicine**. V. 325, p.1650-1652.

LYRA J.R. *et al.* Atenção farmacêutica: paradigma de globalização. **Pharmácia Brasileira**. Brasília, v. 11-12, p. 76-79, 2000.

MARIN, N. *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. p.373.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. 1ª.ed.; 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 70 p, 2003.

MIRALLES M.A. **Acess to care and medication use among the Ambulatory Elderly in Rio de Janeiro**. Brasil, 1992 [dissertation]. Florida: University of Florida, 1992.

NOVAES, M.R.C.G. **Assistência farmacêutica ao idoso; uma abordagem multiprofissional**. Brasília: Thesaurus, 2007.

OLIVEIRA, Graziane Silva. Em Farmacêutico: Compromisso com a saúde ou com o comércio. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas**. P. 2-6, 2005.

OLIVEIRA M.P.F. **Atenção Farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos em idosos**. In: NOVAES M.R.C.G. Assistência Farmacêutica ao idoso. Uma abordagem multiprofissional. Brasília: Ed Thesaurus, p 155-165, 2007.

OLIVEIRA M.P.F. **Assistência Farmacêutica a Idosos Institucionalizados do Distrito Federal**. Brasília, p. 46, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, p.24, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Termo de referência para a reunião do grupo de trabalho: interface entre atenção farmacêutica e farmacovigilância**. Brasília, OPAS, 2002.

PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O., 2000. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: Informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**. V.16, p.815-822, 2000.

PEREIRA L.R.L, FREITAS O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. V. 44, n. 4, p.601, out./dez., 2008.

PERETTA, M.D.; CICCIA, G.N. **Reingeniería de la Práctica Farmacéutica**. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1998. p.226.

PHARMACEUTICAL CARE: The minnesota model. **Pharm. J.** v.258, p.899-904, 1997.

POLLOW R et al. **Drug combinations and potencial for risk of adverse drug reaction among community-dwelling elderly**. Nurs Res 1994. V.43. p.144-9.

ROCHA, C. H.; OLIVEIRA, A. P. S. de; FERREIRA, C. *et al.* Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.13. p.703-710, 2008.

ROMANO-LIEBER N.S. *et al.* Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad. Saúde Pública**. V.18, n.6, p.1499-1507, 2002.

SANTOS J.S. **Resoluções do Conselho Federal de Farmácia**. Diário Oficial da União, Seção I, p.1104, 2004.

STRAND L.M. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. **Curr Pharm Desingn**. V.10, p.3987-4001, set., 2004.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Ver. Saúde Pública**. V.43, n.3, p.548-554, 2009.

VERAS R.L.R, *et al.* **Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil**. In: Veras R.P. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumara; 2002. p.11-79.

VERAS RP. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relum - Dumará; 1994.

VIEIRA F.S. Possibilidades de Contribuição do Farmacêutico para a Promoção da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília, v.12, n.1, p.213-220, 2007.

WIEDERHOLT, J.B.; CLARRIDGE, B.R.; SVARSTAD, B.L. Verbal consultation regarding prescription drugs: Findings from a statewide study. **Medical Care**. V. 30, p.159-173, 1992.