

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
FARMÁCIA**

**EDNA SOARES FRAGA**

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS: O  
papel do profissional farmacêutico**

**PATOS DE MINAS/MG  
2017**

**EDNA SOARES FRAGA**

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS: O  
papel do profissional farmacêutico**

Artigo apresentado à Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Farmácia.

Orientadora: Mestre Nathalya Isabel de Melo

**PATOS DE MINAS  
2017**

# INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS: O papel do profissional farmacêutico

Edna Soares Fraga<sup>1</sup>

Nathalya Isabel de Melo <sup>2</sup>

## RESUMO

Trata-se o presente trabalho sobre interações medicamentosas em idosos, enfatizando-se o papel do profissional farmacêutico no tratamento do paciente. No decorrer do artigo, abordou-se sobre o processo de envelhecimento e como o corpo sofre alterações fisiológicas, necessitando cada vez mais, utilizar-se de fármacos. Versou-se sobre como esse número de enfermidades e, conseqüentemente, de polimedicação, que são maiores em idosos institucionalizados. Na sequência, tratou-se sobre as reações adversas dos medicamentos. Prosseguindo-se, versou-se sobre as interações medicamentosas e quais podem ser as conseqüências da utilização de vários medicamentos em um só paciente. Exemplificou-se casos concretos de utilização de polifarmácia por idosos e como se dava a interação desses medicamentos. Discorreu-se sobre o papel do profissional farmacêutico nesse processo e como ele pode agir, em conjunto com a equipe de saúde, a fim de auxiliar no tratamento do paciente idoso, através da atenção farmacêutica e de métodos de abordagem ao paciente. O papel do farmacêutico tem finalidade principal de evitar reações adversas e interações medicamentosas que dificultem o tratamento ou mesmo agravem a enfermidade. Objetivou-se demonstrar a importância do papel do profissional da farmácia, no cuidado com o idoso, a fim de analisar a farmacoterapia e juntamente com a equipe de saúde, proporcionar ao paciente um tratamento adequado. Para tanto, realizou-se pesquisas bibliográficas, em revistas médicas, farmacêuticas, livros, monografias, teses e artigos científicos. Concluiu-se que o tratamento medicamentoso deve ser realizado com cautela e após acurada análise, fazendo-se imprescindível o papel do profissional farmacêutico nesse processo.

**Palavras-chave:** Interações Medicamentosas. Idosos institucionalizados. Acompanhamento farmacoterapêutico.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Bacharelado em Farmácia. E-mail: ednafarma14@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Ciências. E-mail: nathalyaisabel@gmail.com

## **MEDICINESE INTERACTION IN ELDERLY: The Role of the Pharmacy Professional**

### **SUMMARY**

This paper is about drug interactions in the elderly, emphasizing the role of the pharmacy professional in the treatment of the patient. In the course of the article, the aging process was discussed, and how the body undergoes physiological changes, requiring more and more use of drugs. It was discussed how this number of diseases, and consequently of plurimedication, are higher in institutionalized elderly. Adverse reactions of the drugs were discussed. The next step was to discuss the drug interaction and what may be the consequence of the coexistence of several drugs in a single patient. A concrete case of an institutionalized elderly man was exemplified and demonstrated the interaction of the medications he used daily. It was discussed the role of the pharmacy professional in this process and how he can act, together with the health team, to assist in the treatment of the elderly patient, through pharmaceutical care and methods of approach to the patient. The role of the pharmacist has the main purpose of avoiding adverse reactions and drug interactions that make treatment difficult or even aggravate the illness. The objective of this study was to demonstrate the importance of the role of the pharmacy professional in caring for the elderly in order to analyze pharmacotherapy and, together with the medical team, to provide the patient with adequate treatment. For that, bibliographical research was carried out in medical journals, pharmacies, specific sites, books, monographs, theses and Brazilian scientific articles. It was concluded that the drug treatment should be carried out with caution and after an accurate analysis, making the role of the pharmacy professional in this process essential.

**Keywords:** Interaction Medications. Elderly. Institutionalized. Drugstore.

### **INTRODUÇÃO**

Com o processo de envelhecimento, são evidentes as alterações fisiológicas no idoso. Muito embora seja um processo natural, o corpo é submetido a reiteradas alterações, o que requer maior atenção, visando à preservação do bem estar do idoso. A população idosa está a merecer, cada vez mais, a atenção e vigilância do Poder Público. Um dos motivos é que o número de doenças crônicas tende a

aumentar nessa faixa etária, exigindo maiores cuidados, através de medidas que visam a sobrevivência digna do idoso. (1)

É verdade também que a população idosa tem utilizado elevada quantidade de medicamentos, em virtude das morbidades crônicas, fato que pode acarretar efeitos colaterais, bem como interações medicamentosas, em consequência, especialmente, da utilização da polifarmácia. (1)

Esses números ganham destaque exponencial, quando se trata de idosos institucionalizados, sendo certo de que o uso de medicamentos é maior e juntamente com eles, outros transtornos se desenvolvem.

Diante desse cenário, deve-se reconhecer que a farmacoterapia direcionada aos idosos possui particularidades que requerem um cuidadoso monitoramento de resposta clínica aos medicamentos. Considerando isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa recomenda o trabalho interdisciplinar, a fim de suprir essa demanda. (2)

Nesse passo, há que se considerar como de extrema relevância o papel do farmacêutico, de sorte a interagir e dialogar com a equipe de saúde, visando o bem estar dessas pessoas. Essa atuação tem como objetivo, dentre outros, evitar problemas decorrentes de interação medicamentosa. Estudos apontam que o trabalho do profissional farmacêutico tem efetiva contribuição para o uso racional dos medicamentos, através de análise de prescrições e detecção de problemas relacionados aos medicamentos.(2)

Objetivou-se demonstrar, neste trabalho de conclusão de curso, a importância da atuação do profissional farmacêutico, principalmente quando se trata da Atenção Farmacêutica e suas estratégias, para avaliar as interações medicamentosas, perquirir sobre efeitos colaterais e como a polimedicação pode interferir no tratamento do idoso.

No decorrer do trabalho, discorrer-se-á sobre o processo de envelhecimento e a polimedicação, especialmente em idosos institucionalizados. Explanar-se-á sobre as reações adversas medicamentosas, sobre como os fármacos podem interagir e como seu mau uso pode interferir no processo terapêutico. Abordar-se-á sobre como o profissional farmacêutico pode atuar nesse processo, de modo a avaliar as interações medicamentosas, como pode orientar e dialogar com o paciente, para que, juntamente com a equipe de saúde, contribua no sucesso do tratamento.

Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura com levantamento bibliográfico, de acordo com os pressupostos de pesquisa qualitativa de Maria Cecília Minayo, estudou-se artigos científicos pertinentes ao tema, bem como livros sobre o assunto, inclusive da literatura portuguesa. Analisaram-se, também, estudos de casos sobre medicamentos utilizados por idosos institucionalizados. Também foi preciso realizar pesquisas em teses, dissertações e monografias, todos cientificamente apoiados, além da legislação específica.(3)

## **2 USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS**

### **2.1 Envelhecimento Populacional**

A longevidade é uma vitória, em que pese às condições de vida observadas em algumas pessoas idosas, o que é variável conforme cada país. Nos países desenvolvidos, esse envelhecimento está intimamente associado às melhores condições de vida. No entanto, nos países em desenvolvimento, esse processo ocorre de forma mais rápida, o que não permite ao idoso e ao Estado, tempo para uma organização social, implicando em reestruturação do sistema de saúde, que deve estar apto a atender de forma adequada as demandas emergentes. O envelhecimento, outrora, vislumbrado como um fenômeno, atualmente é parte da realidade do mundo. (4)

Em se tratando da população brasileira, mais precisamente no período de 1940 a 1970, houve um crescente aumento da expectativa de vida, em razão de adoção de políticas públicas, como vacinação, saneamento básico e avanços médico-tecnológicos. Um dos fatores negativos, mas que precisa ser estudo, é que em decorrência do envelhecimento, o idoso sofre discriminação e exclusão de diversas ordens, como de gênero, etnia, racismo, condições sociais e econômicas, etc. (4)

Estima-se que no que toca à população mundial, o segmento dos indivíduos com 60 anos ou mais, é o que mais cresce. Estima-se que em 2050, a população de idosos esteja acima de 1,8 bilhões. (5)

Essas transições demográficas trazem consigo novos padrões que precisam ser estudados e antevistos pelo Poder Público, tais como alterações nos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade. A esse fenômeno, denomina-se transição epidemiológica. Existe a substituição de doenças infecciosas por aquelas originadas por doenças não transmissíveis ou de causas externas. Há significativa transferência de taxas de morbi-mortalidade para a população de idosos, e observa-se que as taxas de morbidade se sobrepõem às de mortalidade. O Brasil, a seu turno, ostenta a sobreposição dessas mudanças, na medida em que o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas e de alto custo, convivem com casos de desnutrição e de doenças infecciosas. (5)

Frise-se que as alterações no processo de envelhecimento são consequências de processos fisiológicos, denominados de senescência, mas também ocorrem em consequência de patologias, designadas de senilidade. Diante disso, é comum a não distinção da causa real das perdas sentidas, pois elas podem se sobrepor. (5)

## **2.2 Processo de Institucionalização do Idoso**

O processo de institucionalização do idoso ocorre em decorrência das modificações na estrutura da sociedade, atuando como fatores decisivos, o estilo de vida das pessoas, que possuem casas menores, poucos horários à disposição em face das atuais condições de trabalho, dificuldades financeiras, ocasionada pela não previsão de custos com o idoso. Outro fato a se considerar também, é a dificuldade de aceitação do idoso em ter consigo a ajuda de um terceiro. (6)

O Estatuto do Idoso, disciplinado pela Lei 10.741/2003 prima pela mudança desse paradigma. Isso porque ele assegura o direito à vida, saúde, alimentação, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar Além disso, prioriza a manutenção do idoso no seio familiar, em detrimento da assistência asilar, exceção

feita quando as condições para a manutenção de sua sobrevivência não existirem. (7)

Na verdade, a iniciativa de internar o idoso em uma instituição assistencial deveria estar à mercê da disponibilidade de assistência da família, fundando-se em três pilares, a saber: família, Estado e sociedade. A ideia seria proporcionar ao idoso uma reabilitação intensiva no período de alta hospitalar e retorno a casa, bem como outras hipóteses excepcionais, como ausência do cuidador, estágios terminais de patologia e dependências agudas. (6)

Uma instituição social pode ser conceituada como uma organização que visa garantir a unidade e a continuidade de um grupo. Consoante o Ministério da Saúde, as instituições asilares, devem obedecer requisitos mínimos para funcionar, sendo certo que um deles é ter um profissional de saúde como responsável técnico, podendo ser este um farmacêutico, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros. A função principal desse profissional é responder pela instituição perante a autoridade sanitária. (6)

Existem poucos estudos com relação à população idosa em instituições. Todavia, um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte/MG no ano de 1994, fez uma avaliação em idosos asilados em 33 das 40 instituições, somando 1128 indivíduos. Dentre eles, 81% eram mulheres, possuindo uma idade média, maior que a dos homens (78 anos contra 70). O percentual de institucionalização foi de 0,6% e desse montante, mulheres 24,3% apresentam idade igual ou superior a 85 anos e 12,7% dos homens possuíam essa condição. Um dos motivos que explica o pequeno número de institucionalizados é a insuficiência de vagas, aliada aos critérios rigorosos de admissão. (8)

Com relação aos estudos em comunidade, geralmente não se incluem os idosos institucionalizados. Se comparados os idosos institucionalizados com a população idosa em geral, tem-se que eles ostentam pior estado de saúde, especialmente pelo maior número de doenças e maior nível de dependência. A patologia mais preponderante é a hipertensão arterial, seguida da constipação e da artrose. (5)

### **2.3 A Polimedicação**



O Brasil tem buscado obter um melhor acesso da população aos fármacos. Tanto é verdade, que a Política Nacional de Medicamentos visa garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos disponíveis, bem como a promoção do seu uso racional. Seu objetivo é implementar as ações de promoção da saúde. Dentro desse cenário, foi criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), incluindo os remédios considerados básicos, imprescindíveis para atender às necessidades da população. (9)

A automedicação, prática muito frequente no mundo, funda-se na administração de qualquer medicação, sem a devida orientação médica, buscando um progresso no estado de saúde. Essa mesma definição é aplicada quando o remédio é indicado por alguém que não possua habilitação para tanto. Não existe fármaco que ao ser introduzido no organismo seja ausente de efeitos, portanto a automedicação constitui efetivamente um risco ao paciente. Geralmente, os idosos se utilizam mais dessa prática, tornando-se mais vulneráveis aos riscos dos efeitos colaterais e interações medicamentosas na utilização dos fármacos. (9)

Com efeito, existem controvérsias acerca da definição de polimedicação. O conceito é abordado por três formas diferentes. O foco inicial leva em consideração o número de remédios que o paciente utiliza, variando entre o uso concomitante de mais de 2, 4, 5 ou 10 fármacos. O uso simultâneo de 5 ou mais remédios traduz a definição de polimedicação. Por outro lado, vislumbra-se a possibilidade de conceituá-la tomando por base a indicação clínica para sua prescrição. Nesse panorama, a presença de um remédio inapropriado é suficiente para se falar em polimedicação. Para o mais, existe outra definição, que adviria em consequência do descumprimento dos princípios farmacológicos, estendendo-se a inobservância das leis da farmacodinâmica e da farmacocinética, bem como duplicação e interação medicamentosa. (10)

A polimedicação constitui-se um problema de saúde pública, trazendo reflexos negativos, tanto para o Poder Público, que disponibiliza o medicamento para as unidades básicas de saúde, quanto para o paciente que se vê embaraçado, com relação às medicações que necessita utilizar. Isso porque, o idoso encontra dificuldades de locomoção para busca, problemas para entender a prescrição, entre outros. (4)

Desde 1996, o Brasil ocupa a primeira posição, quando se trata de medicamentos que causam intoxicação. Por outro lado, existe uma carência impactante de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país. Diga-se, ainda, que o Poder Público omite-se em encontrar soluções para essa problemática. (11)

Saliente-se, ademais, que todo o empreendimento para produzir medicamentos, a princípio, seguros e efetivos, frequentemente não revelam resultados plausíveis. Existem casos em que a farmacoterapia falha de modo a não atingir seu intento, que é aliviar um sintoma ou curá-lo. (11)

O que se percebe é um aumento da polimedicação no mundo todo, mesmo reconhecendo-se que essa prática é exercida há muitos anos. As doenças crônicas, às vezes coexistentes com as morbidades, comuns no envelhecimento, explicam esse fenômeno. É sabido que em países em desenvolvimento, aproximadamente 20 a 40% dos idosos, associam fármacos, com uma média de 4 agentes. É fato relativamente comum, 2 a 6 medicamentos não submetidos à prescrição do médico. Essa situação é diretamente proporcional ao aumento do risco de interação medicamentosa. A polimedicação representa um risco exponencial de eventos, dentre eles, pode-se citar, a dificuldade de adesão ao tratamento, síndromes geriátricas, alterações funcionais ou nutricionais. (10)

Acresça-se, ainda, que o uso de medicação inapropriada pode proporcionar muito mais riscos à saúde do paciente geriátrico, do que os benefícios a serem experimentados. Os altíssimos níveis de medicamentos inapropriados utilizados pela população geriátrica tornaram-se preocupação no mundo todo, pois é nessa faixa etária que se conhece os efeitos calamitosos do uso de qualquer remédio. (10)

A própria prática de polimedicação, por si só, encerra um risco grandioso de complicações em pacientes idosos. A propósito, um dos grandes vilões nos eventos colaterais de medicamentos em idosos, ocorre em virtude da múltipla medicação. De fato, os estudos apontam que o crescente aumento da complexidade de um esquema farmacêutico, aumenta a fragilidade do doente geriátrico, e com ela, as chances de experimentar maiores complicações. Dentre as inúmeras, pode-se elencar: a baixa adesão terapêutica do paciente, a elevação da mortalidade, a diminuição da atividade social, das funções cognitivas, o aumento da depressão e a patente necessidade de acompanhamento domiciliar de profissionais da enfermagem. (10)

## **3 REAÇÕES ADVERSAS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS**

### **3.1 Reações Adversas a Medicamentos (RAM)**

As reações adversas aos medicamentos (RAM) são respostas a um medicamento que atue no organismo de forma danosa, porém não intencional, em doses comumente administradas no ser humano. Em idosos, essas reações traduzem um significativo problema de saúde pública, cujo limiar é bem conhecido. Afere-se que o risco de RAM em idosos seja de sete vezes maior do que em jovens. (12)

Em que pese as RAM apresentarem maior gravidade em idosos, a idade por si só, não implica em um fator de risco, mas atua como um indicador para comorbidade, pois neste grupo a farmacocinética alterada e a polifarmácia são as variáveis mais diretamente associadas às RAM. (12)

Podemos elencar como alterações relacionadas à absorção: aumento do pH gástrico, a menor motilidade gastrintestinal e da superfície de absorção e possibilidade de diminuição de transporte ativo. Essas são as alterações mais comuns, de modo a contribuir para a crescente diminuição da absorção de diversas drogas, a depender da farmacocinética de cada uma. A absorção dos fármacos também sofre prejuízo, considerando a redução da água corporal total e das proteínas pelo aumento da massa gorda. Pode ocorrer, também, a diminuição do fluxo sanguíneo hepático e insuficiência renal. Para o mais, a terapia do idoso também sofre influência de vários outros fatores, tais como financeiros e outros problemas de saúde. (13)

O que se observa, é que as RAM estão intimamente ligadas aos resultados negativos da terapia. Isso porque, pode atrapalhar a relação médico-paciente, que vê sua confiança comprometida com a demora no progresso da cura ou mesmo alívio das doenças. Pode também restringir a autonomia do idoso e afetar sua qualidade de vida. Não há que se olvidar também, que para tratarem-se as RAM, existe a inclusão de novos medicamentos, aumentando o risco da cascata

iatrogênica. Interessante, quando possível, seria realizar a interrupção ou redução das doses dos medicamentos. (12)

### **3.2 Interações Medicamentosas (IM)**

Ocorre interação de medicamentos quando um influencia na ação do outro. Entretanto, a gravidade, prevalência e consequências são avaliadas de acordo com as características de cada pessoa e dos fármacos que ela utiliza. Aliados a isso, há que se considerar também, o mau uso não intencional, que se dá em virtude de problemas visuais, auditivos e de memória. (14)

Dito isso, reconheça-se que os idosos se enquadram no grupo de vulnerabilidade, sendo certo que a maioria das IM ocorre através de processos que envolvem a farmacocinética e/ou farmacodinâmica do medicamento. Estudos denotam que o risco de apresentar IM seja de 13% para idosos que usam dois medicamentos diariamente e de 58% para aqueles que recebem cinco. Quando o idoso necessita utilizar um número igual ou superior a sete, esse percentual sobe para 82%. (14)

Em um estudo realizado em hospital público, no Brasil, revelou-se que 61,8% dos idosos demonstraram pelo menos uma RAM, sendo que 15% foram relacionadas à IM potenciais. Algumas classes frequentemente utilizados por idosos, como antiinflamatórios não esteroidais (AINE), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), diuréticos, digoxina, antilipidêmicos, depressores do sistema nervoso central são potencialmente interativos. (12)

Há que se mencionar, ainda, os indutores (fenitoina, carbamazepina) e inibidores de enzimas hepáticas (cimetidina e omeprazol) que, repetidamente, encontram-se envolvidos nas IM, que assombram a saúde do paciente geriátrico. (12)

É muito dificultoso antever a ocorrência de alguma IM. Em face disso, é de suma importância que os profissionais da saúde conheçam os medicamentos potencialmente interativos, com o objetivo de prevenir episódios adversos decorrentes da combinação terapêutica.

Veja-se que a amiodarona e a digoxina usadas por muitos idosos que apresentam doenças cardiovasculares são implicadas em IM graves que podem causar, respectivamente cardiotoxicidade e intoxicação digitálica. (14)

Algumas das IM apresentam grande amplitude, podendo ocasionar a morte, hospitalização ou mesmo retardar o avanço terapêutico. Entretanto, não se pode deixar de mencionar que algumas IM não causam impacto aparente e imediato no idoso, mas sua ação é silenciosa, retardada e, não raras vezes, irreversível. (14)

O que ocorre é que tanto as RAM como as IM são subestimadas no mundo todo. Atente-se que muitos desses episódios sequer são reconhecidos pelo paciente, seus familiares, ou mesmo pela equipe de saúde, fato que se deve principalmente quando a polifarmácia é deveras complexa. Ademais, alguns profissionais só identificam as RAM e as IM quando se tratam de desfechos desastrosos como arritmias, convulsões e morte. Cotidianamente, as sequelas desses eventos como tontura, sedação, hipotensão postural, quedas, confusão, frequentes em idosos e aparentemente menos dramáticas, podem aumentar o perfil de morbimortalidade deste grupo etário. (12)

A título de exemplo em caso concreto, explanar-se-á no presente trabalho sobre um estudo realizado em uma instituição de longa permanência na cidade de Curitiba/Paraná, com 96 idosos do sexo masculino. Segue análise sobre a medicação utilizada por um idoso. O idoso que foi identificado pela letra do alfabeto "A", contando com 66 anos de idade. Constatou-se que ele ingeria cerca de oito a dez medicamentos de uso contínuo diário. Não se avaliou os remédios de uso esporádico, visto que traduzem um número irrelevante. (15)

O idoso A apresentava as seguintes patologias: depressão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), esquizofrenia paranoide e cefaleia intensa. Além disso, é tabagista, etilista e apresenta crises de abstinência alcoólica. Da análise de suas prescrições médicas, verificou-se a possibilidade de ocorrências de oito IM, considerando medicamento-medicamento e medicamento-etanol. (15)

Em outro estudo realizado no município de Porto Alegre/RS, entre os anos de 2001 e 2002, com 215 pessoas, com idade igual ou superior a 60 anos, constatou-se que as classes de medicamentos mais envolvidos em interações, foram as drogas para tratamento cardíaco, diuréticos e anti-hipertensivos. Os estudos assinalaram como princípios de maior risco, a digoxina, amiodarona, furosemida, captopril, propranolol e nifedipina. Os pesquisadores averiguaram o risco de interações em

todos os usuários de cardiotônicos, sendo 14 interações de severidade moderada entre 23 pacientes que faziam uso de digoxina. Os pesquisadores enfatizaram que a interação poderia ocorrer entre digoxina e furosemida, tendendo a ocorrer uma arritmia cardíaca devido ao distúrbio eletrolítico em face da indução pelo diurético. (16)

Em outro estudo realizado entre dezembro de 2010 a maio de 2011, em pacientes de terceira idade do Hospital da Universidade Federal do Pará, município de Belém/PA, com capacidade para 300 leitos, estimou-se que entre as classes terapêuticas mais envolvidas em IM destacaram-se: medicamentos cardiovasculares (35,0%) e anti-inflamatórios não esteroidais (23,4%). As IM mais frequentes foram entre captopril/Ácido Acetil Salicílico (3,7%), captopril/hidroclorotiazida e captopril/Glibenclamida (2,7%). (17)

Diante disso, é que o serviço de Atenção Farmacêutica tem suma importância, para o fim de monitorar a associação dos medicamentos. Por essa razão, passa-se a discorrer sobre o assunto, no próximo tópico a seguir.

## **4 O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

### **4.1 A Atenção Farmacêutica e o Idoso**

Com relação ao farmacêutico, há que se reconhecer o seu papel fundamental na condução da terapia prescrita com o idoso. O trabalho do farmacêutico tem reflexo positivo na adesão ao tratamento e na redução de erros quanto ao uso incorreto da medicação. Esse profissional pode orientar, bem como avaliar sobre os aspectos farmacêuticos e farmacológicos que por ventura constituam possíveis riscos. (18)

Estima-se que de cinco idosos, quatro possuam uma patologia crônica e que a possibilidade de desenvolvimento de transtornos é diretamente proporcional ao aumento de reações adversas. (18)

Diante disso, figurando-se como um conceito de prática profissional, a atenção farmacêutica atua precipuamente, beneficiando o paciente, de sorte a assegurar que ele tenha acesso a informação, sobre a utilização adequada dos medicamentos, primando pelo seu uso racional. Vale lembrar que o farmacêutico também possui outras atribuições, como: o monitoramento da utilização dos medicamentos por meio de ficha de controle farmacoterapêutico; o aconselhamento aos doentes acerca do uso de medicamentos de venda livre (medicamentos de indicação farmacêutica); a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções. (18)

Quando se trata de terapia com medicamento, o foco principal é proporcionar qualidade de vida aos pacientes, através de resultados definidos. O que se almeja é a cura do paciente ou mesmo a redução da sintomatologia. Visa-se a prevenção, redução ou contenção do processo da patologia. Em todos esses processos, verificam-se três funções principais, quais sejam: identificar problemas com o medicamento, sejam eles efetivos ou potenciais; resolver os problemas reais e prevenir os potenciais, quando ligados à terapia medicamentosa de um paciente, em particular. (18)

Inúmeros são os benefícios de orientações realizadas de forma apropriada, destacando-se, entre elas, o fato de o paciente fazer-se capaz de reconhecer a adequação de um remédio para manter-se saudável. Além disso, pode-se dizer que é de primordial que o profissional de saúde e o paciente se interajam bem, de modo a criar uma atmosfera de confiança, que facilita a adesão ao tratamento. Estando mais à vontade com o profissional de saúde, o paciente é capaz de ampliar a habilidade de aceitar as reações adversas dos medicamentos e lidar com elas. O tratamento se torna mais salutar, pois o paciente tem uma participação mais ativa no tratamento da enfermidade e também do ato de se auto cuidar. (19)

#### **4.2 A prática e os métodos aplicáveis na atenção farmacêutica**

Pode-se elencar como sendo as metodologias mais aplicadas no Brasil, o Método Dáder, o *Pharmacotherapy WorkUp* e o *Therapeutic Outcomes Monitoring*

(TOM). A finalidade desses métodos é fornecer ao profissional de farmácia, ferramentas e um pacote de abordagem para proceder ao atendimento. De toda sorte, todos os métodos de atenção farmacêutica disponíveis, são derivados do método clínico clássico de atenção à saúde e do sistema de registro SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) proposto por Weed na década de 70 (20) (21).

O acompanhamento farmacoterapêutico inicia-se com a coleta de dados do paciente. O paciente figura-se como sendo a principal fonte de informações, e a consulta é realizada através de anamnese e exame clínico. O paciente deve relatar sobre sua saúde, seus problemas e o tratamento que faz. Os familiares também podem ajudar nessa entrevista. Outros dados como os constantes em exames clínicos, laboratoriais e prescrições médicas, também se fazem importantes (20).

O farmacêutico também deve tentar conhecer os medicamentos utilizados pelo paciente, regime posológico (dose, via de administração, frequência e duração) e a resposta (efetividade e segurança). Não há que se esquecer, também, aqueles usados por automedicação, plantas medicinais, suplementos vitamínicos e vacinas. Esse levantamento de dados deve ser feito estimando o conhecimento do paciente, sua astúcia com relação ao problema, sua cultura e condição socioeconômica. Esse diálogo promove uma aproximação, essencial para a adesão do paciente ao tratamento (20) (22).

Depois de realizada acurada pesquisa, o farmacêutico deve valer-se de um raciocínio clínico sistemático com o intuito de perquirir todos os problemas associados à farmacoterapia do paciente. Esse é o âmago da prática de atenção farmacêutica. Isso porque este profissional deve ser capaz de identificar e resolver esses problemas (23).

Constitui-se um estudo sistemático e efetivo, a avaliação da medicação utilizada pelo paciente. A Atenção Farmacêutica tem como objetivo a identificação e resolução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM). Necessário se faz ponderar três propriedades que a farmacoterapia apresenta para avaliar um PRM, quais sejam: necessidade, efetividade e segurança (23).

Dessa forma, se o paciente não faz uso da medicação de que precisa, tem-se o PRM 1. Se por acaso, o paciente utiliza um medicamento de que não precisa (automedicação ou prescrição inadequada), tem-se um PRM 2. Na hipótese de inefetividade do medicamento por uma questão qualitativa, observa-se um PRM 3.



Se há inefetividade por uma questão quantitativa (baixa biodisponibilidade, dose baixa, interações medicamentosas ou medicamento-alimento), há um PRM 4. Se a insegurança ocorre por um aspecto qualitativo, tem-se um PRM 5. Do contrário, tem-se um PRM 6 (24).

Esse estudo pormenorizado estampa dois problemas comuns: uso de medicamentos sem necessidade ou sem indicação precisa para os problemas de saúde e até mesmo a necessidade de uso de um remédio para um problema de saúde que não tratado. A farmacoterapia se torna efetiva, na medida em que se percebe os efeitos benéficos do tratamento no paciente. O medicamento deve ser capaz de realizar um efeito farmacológico no paciente, em condições adequadas de uso (23).

A rigor, um medicamento só é considerado seguro quando ele não causa problemas ao paciente ou mesmo agrava seu estado de saúde. As RAM ou a toxicidade são fatores negativos relacionados à farmacoterapia (23).

Ao constatar que um medicamento necessita ser alterado, é preciso consultar o médico responsável pela prescrição. Esse contato pode ser realizado das seguintes formas: contato pessoal ou por meio de telefone; envio de carta; orientação ao paciente para que relate o fato ao médico e converse sobre a necessidade de alteração. A meta geral no processo de farmacoterapia é a satisfação do paciente com o tratamento e a atuação da equipe de saúde (25).

Dessa forma, a farmacoterapia aplicada ao idoso deve ser planejada para que atinja seu fim, qual seja, promover melhor qualidade de vida, devendo o farmacêutico valer-se de estratégias para realizar a atenção farmacêutica, baseado em lições da literatura e nas experiências da vida prática. É de suma importância, a colaboração do paciente, para que, em consonância com os métodos práticos, conduza o processo de farmacoterapia de forma sistematizada, continuada e documentada (26).

## **CONCLUSÃO**

Conforme explanado no decorrer do trabalho, os medicamentos são um recurso importante no cuidado com a saúde, isso pela efetividade em cessar sintomas ou mesmo proporcionar a cura para o tratamento da doença. Entretanto, o seu uso excessivo pode expor o paciente a efeitos colaterais desagradáveis e que podem comprometer a sua qualidade de vida. É o que se percebe também, com relação às interações medicamentosas, que podem ser prejudiciais, de modo a agravar a patologia ou retardar o processo terapêutico.

Os benefícios da atenção farmacêutica realizada de forma adequada são inúmeros: o paciente torna-se capaz de reconhecer a necessidade do medicamento para obter melhor qualidade de vida; o relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente torna-se mais eficiente, de modo a construir uma atmosfera de confiança, aumentando a confiança na terapia. Esses aspectos fazem com que o paciente aceite melhor os efeitos colaterais do tratamento e interações medicamentosas. Com isso, o paciente sente a necessidade de se autocuidar. Ademais, o paciente sente-se motivado a tomar o medicamento corretamente, ensejando sua cura ou melhores condições de saúde.

É neste sentido que a farmacoterapia tem relevância nesse processo, pois este profissional é capaz de avaliar os sinais e sintomas que surgem na pessoa idosa, após o início da introdução de medicamentos, bem como aferir como é a interação desses fármacos e como eles podem ajudar ou comprometer o tratamento.

O farmacêutico pode agir promovendo o estabelecimento de aliança terapêutica, com o fim de promover o uso racional do uso de medicamentos, além de perquirir sobre eventos aptos a dificultar a adesão do paciente ao tratamento farmacológico.

## REFERÊNCIAS

1 Peixoto Jessica Sereno, Salci Maria Aparecida, Radovanovic Cremilde Aparecida Trindade, Salci Tania Pereira, Torres Maricy Morbin, Carreira Lígia. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituição de longa permanência. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Set [acesso 01 ago 2017]; 33( 3 ): 156-164. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300021>.

2 Gerlak L, Cuentro V, Estrela M, Karnikowsk M, Pinho D, Bós Â. Interações Medicamentosas na Farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de longa permanência brasileira. Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento. 2014;19(2):439-452.

3 Minayo M. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

4 Rosa G, Camargo E. Polimedicação em Idosos. Interciência & Sociedade. 2014; 3(2):72-78.

5 Castro R. Idosos Institucionalizados: Consumo de Medicamentos, Hipossalivação e Xerostomia [Mestre]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. [internet] Acesso em: 02 maio 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/85584/199814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

6 Agustini C. A velhice na constituição brasileira de 1988 como direito fundamental [Mestre]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

7 Lei 10741. Brasília: Subchefia de Assuntos Jurídicos; 2003. [internet] Acesso em: 02 maio 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>

8 Chaimowicz Flávio, Greco Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1999 Outubro [acesso 02 Ago 2017] ; 33( 5 ): 454-460. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101999000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000500004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000500004>.

9 Fochat R, Horsth R, Sette M, Raposo N, Chicourel E. Perfil de utilização de medicamentos por idosos frágeis institucionalizados na Zona da Mata Mineira, Brasil. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada [Internet]. 2017 [acesso 2 Agosto 2017];33(3):447-454. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/1970/1268](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1970/1268)

10 Costa J. Consequências da Polimedicação em Doentes Idosos de Ambulatório [Mestre]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2017.

11 de Oliveira Carvalho D, De Moura Rocha R, Freitas R. Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos. *Revista Eletrônica de Farmácia* [Internet]. 2013 [acesso 4 Junho 2017];10(2):24-41. Disponível: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/21161>

12 Terassi M, Rissardo L, Peixoto J, Salci M, Carreira L. Prevalência do uso de medicamentos em idosos institucionalizados: Um estudo descritivo. *Online Brazilian Journal Of Nursing*. 2017;:26-39.

13 Gomes H, Caldas C. O uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2017 [acesso 4 agosto 2017];7(1). Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=195](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=195)

14 Secoli Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 Fev [acesso 02 agosto 2017]; 63(1): 136-140. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>.

15 Gerber E, Christoff A. Estudo das interações medicamentosas em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Infarma - Ciências Farmacêuticas* [Internet]. 2013 [acesso 18 Jun 2017];25(1):11. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=434>

16 Bueno C, Oliveira K, Berlezi E, Einckhoff H, Dallepiane L, Girardon-Perlini N et al. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2009;30(3).

17 Cuentro V, Andrade A, Gerlack L, Bós Â, Silva M, O A. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Ago [acesso 11 Set 2017] ; 19( 8 ): 3355-3364. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803355&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803355&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.09962013>.

18 Andrade M, Silva M, Freitas O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos [Internet]. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2004 [acesso 2 Jun 2017]. Disponível: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626>

19 Pinto I, Castro M, Reis A. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. *Revista Brasileira Geriatria Geronto* [Internet]. 2013 [acesso 2 Jul 2017];16(4):747-758• . Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838831009>

20 Lyra Júnior D, Amaral R, Veiga E, Cárnio E, Nogueira M, Pelá I. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2006 [acesso 11 Julho 2017];14(3):435-441. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2315/2455>

21 Meneses A, Sá M. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. *Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2010 [cited 23 August 2017];3(4):156-161. Disponível em: [http://crfce.org.br/novo/images/stories/artigos/Dr.Andre\\_Meneses.SBGG.2010.2011.revistas\\_13\\_indices\\_104.pdf](http://crfce.org.br/novo/images/stories/artigos/Dr.Andre_Meneses.SBGG.2010.2011.revistas_13_indices_104.pdf)

22 Silva A, Tavares D, Arneudo J. Atenção Farmacêutica ao Idoso no Uso da Polifarmácia [Graduação]. FUNVIC; 2017.

23 Correr C, Otuki M. Método Clínico de Atenção Farmacêutica [Internet]. 2011 [acesso em 2 Agosto 2017]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>

24 Machuca M, Fernandez-Llimós F, Faus M. Método Dáder: Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico [Internet]. Pharmanet. 2004 [acesso 19 Agosto 2017]. Disponível em: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>

25 Pereira L, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [Internet]. 2008 Dez [acesso 28 jun 2017] ; 44( 4 ): 601-612. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>.

26 Yokoyama C, Malucelli A, Moro C, Hirano L, Nohama P. Proposta de Sistema de Informação para Atenção Farmacêutica baseado no Método Dáder. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* [Internet]. 2011 [acesso 2 maio 2017];32(1):19-26. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/883/1054](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/883/1054)