



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MICHELLE RAFAELA PIVOTTI

**PAPEL DO FARMACÊUTICO NO
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AO
IDOSO**

ARIQUEMES-RO
2012

Michelle Rafaela Pivotti

**PAPEL DO FARMACÊUTICO NO
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AO
IDOSO**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Farmácia da Faculdade
de Educação e Meio Ambiente –
FAEMA, como requisito parcial a
obtenção do título de bacharel.

Profª. Orientadora: Esp. Vera Lucia
Matias Gomes Geron

Michelle Rafaela Pivotti

PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AO IDOSO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Vera Lucia Matias Gomes Geron.
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Cláudia Santos Reis
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Viviane Guimarães Silva
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 22 de junho de 2012

Dedico em especial a Deus e a minha família,
e a todas as pessoas que contribuíram
de alguma forma, compartilhando os meus
ideais e incentivando-me a prosseguir para
que os objetivos fossem alcançados.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me capacitado, me dado forças, e por estar sempre presente em minha vida, sem Deus não sou nada.

A minha mãe Anair Favero Pivotti, que hoje não está mais presente aqui na terra, pelo exemplo de vida e honestidade, sempre minha amiga, sempre me deu forças, me apoiou, minha fortaleza e guerreira, que tanto tenho saudades e amarei eternamente.

Ao meu pai Danilo Pivotti, por nunca ter deixado de acreditar na minha capacidade, sempre torcendo pela minha vitória.

A minhas irmãs Zaura Pivotti, Eda Pivotti, Vera Pivotti, pelo carinho, amor, forças que sempre me deram, o meu mais profundo agradecimento por toda a orientação que sempre me deram.

A minhas sobrinhas, Gabriela Pivotti Moura, Camila Pivotti Moura, Júlia Pivotti Moura, Yasmine Pivotti Arneiro, Vitória Pivotti Pupim, e ao meu único sobrinho Luan Pivotti Pupim, pelo carinho, alegria, sempre compartilhando sonhos e vivências.

Ao meu esposo Arthur Rangel, pela paciência, compreensão e dedicação, sempre me apoiando.

Aos meus cunhados, César Moura, Cláudio Arneiro, Edvaldo Pupim, pelo incentivo e pela torcida.

A minha orientadora, professora Vera Geron, pelos conhecimentos transmitidos, por ter acreditado e confiado em minhas capacidades, pela paciência e a disposição em ajudar na produção deste trabalho

Aos meus amigos que fizeram com que essa jornada acadêmica ficasse um pouco mais leve e alegre.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

Muito obrigada a todos!!!

“De longe o melhor que a vida tem para oferecer
é a possibilidade de trabalhar arduamente e fazê – lo
em algo que valha a pena”.

Theodore Roosevelt (1858 – 1919).

RESUMO

A atenção farmacêutica é uma das atividades da assistência farmacêutica, englobam ações exclusivas do profissional farmacêutico e outros profissionais de saúde voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto no nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial. Este trabalho tem por objetivo geral avaliar a importância do farmacêutico, no acompanhamento da farmacoterapêutica ao idoso. O processo de envelhecimento acelerado da população brasileira vem sendo ultimamente destacado, particularmente no que se refere a suas implicações sociais e em termos de saúde pública. Cabe ao farmacêutico ajudar aos idosos, propiciando medidas efetivas para melhorar o benefício da terapêutica prescrita.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Atenção farmacêutica, Papel do farmacêutico.

ABSTRACT

The pharmaceutical care is one of the activities of pharmaceutical care, exclusive of the actions include pharmacists and other health professionals regarding the promotion, protection and rehabilitation of health, both individually and collectively, taking the drug as an essential input. This study aims to evaluate the importance of the pharmacist in monitoring pharmacotherapy for the elderly. The earlyaging of the population has been recently noted, particularly with regard to its social and in public health. It is for the pharmacist to help the elderly, providing effective measures to improve the benefit of therapy prescribed.

Keyword: Health of the elderly, Pharmaceutical care, The role of the pharmacist.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

AF Atenção Farmacêutica

PRMs Problemas Relacionados a Medicamentos

RAM Reações Adversas Medicamentosas

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan – Americana de Saúde

SNC Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DA LITERTURA	15
4.1 ENVELHECIMENTO	15
4.2 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....	16
4.3 ABORDAGEM FARMACOTERAPÊUTICA DO IDOSO	16
4.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO	18
4.5 PROBLEMAS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR IDOSOS	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

No Brasil, o encontro nacional de assistência farmacêutica e a política de medicamentos (1988) consideraram a assistência farmacêutica como um conjunto de métodos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, junto às atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico. (ARAÚJO et al. 2008).

A atenção farmacêutica (AF) é uma das atividades da assistência farmacêutica, englobam ações exclusivas do profissional farmacêutico no conjunto da assistência ao paciente, que apontam à promoção do uso racional de medicamentos, e já a assistência farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto no nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial. (FOPPA et al. 2008).

A proporção de idosos na população brasileira vem crescendo de forma rápida desde o início da década de 60 do século XX. Associado ao aumento no número de indivíduos, o consumo de medicamentos pela população idosa também aumentou, principalmente em virtude da elevada prevalência de doenças crônicas – degenerativas associadas ao envelhecimento, fazendo – se necessário observar a racionalidade no uso destes medicamentos. (NOVAES, 2007).

O envelhecimento é acompanhado por transformações no perfil de morbidade da população e como consequência, um crescente consumo de medicamentos por esse grupo da população tornando-o mais suscetível aos problemas relacionados à farmacoterapia. Esses problemas incluem prescrição e uso irracionais, redução da aderência ao tratamento, prática de automedicação, aumento do número de interações medicamentosas e incidência de reações adversas (RAM) afetando a eficácia e segurança da terapia. (OLIVEIRA, 2008).

O farmacêutico tem como alvo principal esclarecer e orientar os pacientes idosos acerca das verdadeiras mudanças existentes na atenção farmacêutica, para que esse grupo não se sinta excluído. Com o objetivo de sensibilizar os profissionais

da área e até mesmo os responsáveis pelos idosos a importância dobrada quanto ao uso de medicamentos, favorecendo sua qualidade de vida. (LIMA, 2010).

Este estudo tem como justificativa avaliar a importância do farmacêutico, no acompanhamento da farmacoterapêutica aos idosos. E cabe ao farmacêutico ajudar aos idosos, propiciando medidas efetivas para melhorar o benefício da terapêutica prescritas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a importância do farmacêutico, no acompanhamento da farmacoterapêutica aos idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Citar possíveis problemas causados por medicamentos utilizados por idosos;
- Descrever a contribuição da atenção farmacêutica para diminuir os problemas com medicamentos na população idosa.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida através de revisão bibliográfica do tipo exploratória descritiva baseada em pesquisa de livros da biblioteca Julio Bordigon, pertencente à Faculdade de Educação e meio Ambiente (FAEMA).

Também foram pesquisados artigos em base de dados (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google acadêmico, utilizando os descritores: saúde do idoso, atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos, papel do farmacêutico. Foram pesquisados artigos nas línguas portuguesa contendo conteúdo completo, compreendidos entre o período de 2001 a 2012.

Segundo Salomon (2004), esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica.

Foram utilizadas 93 bibliografias, destas 61 (65,6%) são artigos, 1 (1,1%) monografias, 2 (2,2%) livros, 12 (12,9%) manuais da área da saúde, 12 (12,9%) sites, 2 (2,2%) dissertações de mestrado e 3 (3,1%) teses de doutorado. Dos 61 artigos publicados em periódicos, 51 (83,7%) foram em português.

Os artigos que não correspondem aos objetivos e áreas de interesse do trabalho foram descartados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é um acontecimento que se caracteriza por sua diversidade, multicausalidade e multifatorialidade. Assim, as mudanças corporais ocorrem ao longo do desenvolvimento humano podendo ser construídas e reconstruídas pela influência dos aspectos psicossociais, históricos e culturais. O aumento do número de idosos no Brasil já se tornou um fato irreversível que tende cada vez mais a se acentuar, sendo esse um fenômeno que se desenvolve de forma progressiva e gradual. É um tema que vem sendo realçado em diversos campos de estudo, gerando debates e produzindo tanto inovações quanto desafios, no que se refere á gestão coletiva dos “problemas” sociais. (ARAÚJO et al. 2011).

O envelhecimento da população vem acontecendo de forma muito acentuada em países em desenvolvimento, como consequência da redução da fecundidade, da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida da população. No Brasil, o número de habitantes com 60 ou mais anos de idade passou de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2000, devendo atingir 32 milhões em 2025, correspondendo a sexta mais numerosa população idosa no mundo. (MEDEIROS et al. 2010).

O processo de envelhecimento antecipado da população brasileira vem sendo ultimamente destacado, particularmente no que se refere a suas implicações sociais e em termos de saúde pública. (LIMA et al. 2010). O Brasil é um país que envelhece a passos largos, as alterações populacional são claras, e irreversíveis. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos. (VERAS, 2003).

Os estudos demográficos confirmam um crescente aumento da população idosa no Brasil e no mundo, é considerado que a população idosa cresça mundialmente mais de 80% nos próximos 25 anos. (MEDEIROS et al. 2009).

O envelhecimento não é uma doença, porém pode tornar o indivíduo mais susceptível a elas, embora não possam ser evitadas, algumas alterações encontradas no envelhecimento podem ser transformadas por bons hábitos e mudança de estilo de vida e outras, podem ser terapêuticamente controladas. Entretanto, a terapêutica deve ser efetiva, segura e necessária. (MARQUES et al. 2010).

4.2 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Viver cada vez mais, é o desejo da maior parte das pessoas, pode resultar numa sobrevida marcada por insuficiências e dependência, o desafio é conseguir uma maior sobrevida, com uma qualidade de vida melhor. Para os profissionais de saúde, que atendem a população idosa, há outro desafio: medir uma qualidade de vida, não apenas para fazer uma imagem da velhice, mas principalmente, para avaliar o momento de tratamentos, condutas e políticas, corrigir seus rumos, alocar recursos e planejar serviços, visando uma sobrevida melhor. (PASCHOAL, 2001).

Edificar a melhor semelhança possível entre quantidade e qualidade de vida é fundamental para que as pessoas possam vivenciar um envelhecimento bem sucedido. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo “envelhecimento ativo” como artifício de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, para anunciar o processo de conquista do envelhecimento como experiência positiva. Assim, na avaliação da qualidade de vida do idoso, é importante lembrar a sua complexidade e a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural. (GERLACK et al. 2009).

A apreciação de qualidade de vida tem sido acatado na literatura como um conceito básico no campo da atenção ao idoso e é um dos principais indicadores a ser considerado ao se avaliar a eficácia das ações prestadas a esse grupo populacional. (PEREIRA, et al. 2004).

O medicamento tem se abreviado em elemento significativo na recuperação e garantia da qualidade de vida, têm-se resumido em elementos de primeira ordem que constituem em ferramentas poderosas para aliviar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida, e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, promovendo o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Por outro lado, podem acrescentar os custos da atenção à saúde se utilizados inadequadamente ou levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos. (LEITE et al. 2008).

4.3 ABORDAGEM FARMACOTERAPÊUTICA DO IDOSO

Atualmente vivemos numa sociedade envelhecida, na qual a elevação da medicina e das novas terapêuticas farmacológicas assumem um papel em

destaque, neste campo estudos realizados a nível internacional apontam para o aumento acentuado do consumo de medicamentos pelas pessoas idosas. (REIS, 2009).

O envelhecimento é marcado pelo acometimento de diferentes doenças, a maior parte destas doenças necessita de tratamento medicamentoso durante toda a vida, estima-se que 23% da população brasileira consumam 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente as pessoas acima de 60 anos. (LYRA, 2008).

A maioria dos idosos consome pelo menos um medicamento, e cerca de um terço deles consome cinco ou mais simultaneamente, a média de produtos usados por pessoa oscila entre dois e cinco, esse uso irracional se traduz em consumo excessivo de produtos não indicados, para o controle das doenças, entre os fatores preditores do uso estão a idade avançada, o sexo feminino, as piores condições de saúde e a depressão. (ROZENFELD, 2003).

Estima-se que 30% das aceitações hospitalares de pacientes idosos são catalogados a problemas com medicamentos, incluindo efeitos tóxicos, problemas relacionados a medicamentos (PRMs) são abrangidos como problemas de saúde relacionados à farmacoterapia, podendo ter procedência no sistema de saúde em fatores biopsicossociais, no atendimento oferecido por profissionais de saúde e na utilização de medicamentos, interferindo nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. (BORTOLON et al. 2008).

O número de morbidades proporcionadas por idosos também tem aumentado, sobretudo em inclusão a doenças crônicas degenerativas as quais geralmente requerem um número elevado de medicamentos para o tratamento. Tal fato proporciona maior consumo de medicamentos pela população idosa, expondo esses indivíduos a diversos PRMs. (NETO, 2011; CUMAM, 2011).

A prescrição imprópria para pacientes idosos aumenta o risco de reações adversas medicamentosas (RAM). (ROMANO-LIEBER et al. 2002). Os indivíduos dessa faixa etária necessitam de um acompanhamento específico durante o tratamento farmacoterapêutico e muitas vezes carecem inclusive de um ajuste posológico. (PEREIRA et al. 2004).

As complicações do regime terapêutico é um importante aspecto a ser considerado na atenção à saúde do idoso, devido às particularidades desses

indivíduos. A simplificação do regime pode favorecer a prática de autocuidado de melhor qualidade. (ACURCIO et al. 2009).

Todos os profissionais de saúde envolvidos na rede do medicamento são acentuados para adesão à terapêutica, sendo fundamental a discussão do problema com o próprio doente. A identificação dos doentes não adepto à terapêutica não é uma tarefa simples, mas é extremamente importante, para que o fator responsável pela não adesão seja identificado e sejam explorados os esforços que levem sua minimização ou eliminação. (SOUSA et al. 2011).

Ao dispensar o medicamento ao usuário, o farmacêutico pode realizar várias atividades, tais como avaliação da prescrição, orientação correta quanto ao uso de medicamento, utilizar rótulos legíveis e compreensíveis, aconselhar doentes analfabetos, ou com problemas de visão ou audição, comunicação com o prescritor, a fim de identificar, acautelar e resolver problemas relacionados a medicamentos, educar o usuário para a adesão ao tratamento e orientá-lo para o autocuidado em saúde. (ALENCAR et al. 2011).

As orientações sobre medicamentos dispensados aos pacientes são fundamentais para o sucesso do tratamento, uma vez que a ausência delas é uma das principais causas do uso incorreto dos medicamentos. (OENNING, 2011).

4.4 PROBLEMAS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR IDOSOS

Os idosos são os principais consumidores de medicamentos, pois mais de 80% tomam no mínimo um medicamento diariamente, e este é o mais poderoso processo de intervenção para melhorar o estado de saúde dos idosos. No entanto os idosos apresenta maior risco de desenvolver RAM, as quais são responsáveis por 10% a 20% das admissões hospitalares. (MEDEIROS et al. 2009).

De acordo com Mastroianni et al (2009) estima-se que entre 2,4% a 11,5% das admissões hospitalares estão relacionados com as RAM. Foram identificadas que as classes terapêuticas mais freqüentemente relacionadas a admissões hospitalares foram as cardiovasculares, antiinflamatórios não esteróides analgésicos, antidiabéticos, antineoplásicos, diuréticos, anticoagulantes, corticóides, analgésicos e anti-hipertensivos. As complicações mais freqüentes causados por esses medicamentos são: os sintomas do trato gastrintestinal, como desconforto

estomacal, complicações metabólicas, hepáticos, renais, intestinais, diminuição ou elevação da pressão arterial.

Nos idosos, os maiores problemas ocorrem de medicamentos que são usados no tratamento de doenças cardiovasculares (hipotensores, diuréticos e digoxina) as RAM cardiovasculares mais freqüentes são: delírio, variando de sonolência a agitação, náuseas, quedas freqüentes, alterações da micção, ou incontinência urinária. E dos que atuam ao nível do sistema nervoso central (SNC). (anti-depressivos, hipnóticos, ansiolíticos, antipsicóticos, e anti-parkinsonianos). Muitos idosos, apresentam ainda alterações ao nível do padrão de sono, e cerca de 20% daqueles acima dos 70 anos tomam hipnóticos regularmente. Essas drogas provocam freqüentemente RAM nas pessoas idosas, podendo causar : sonolência diurna, confusão, agitação, quedas, tremor, incontinência e hipotermia.(REIS, 2009).

No idoso, a utilização de um único medicamento pode acarretar ao aparecimento de vários efeitos adversos, uma vez que nesta faixa etária ocorrem muitas alterações a nível da função hepática, renal, cardíaca e vascular, que aumentam também a probabilidade de interações com outros fármacos, alimentos e bebidas alcoólicas.(SOUSA et al. 2011).

As falhas mais comuns que podem desencadear RAM são as seguintes: uso de medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período de consumo elevado ou insuficiente, além da combinação inadequada com outros fármacos, provocando interação indesejável. No Brasil, a intoxicação por medicamentos é responsável por 29% das mortes, sendo que, na maioria das vezes, é decorrente da prática de automedicação. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas pode mascarar a doença, podendo, com isso, agravá-la.(GONÇALVES et al. 2009).

Os PRMs são resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que produzidas por diversas causas, têm como consequência o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos adversos. O PRM é real, quando demonstrado, pode ter diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário, aos profissionais de saúde e ao medicamento. A prática de AF, prevê o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes com objetivo de detecção, prevenção e resolução dos PRM de forma contínua, sistematizada e documentada. (ANDRADE, 2008).

Estudos da utilização de medicamentos em idosos são fundamentais para prevenir gastos excessivos e interações desnecessárias, pois se sabe que o organismo idoso apresenta mudanças em suas funções fisiológicas que não devem ser desconsideradas, podendo levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade tanto aos efeitos terapêuticos quanto adversos dos medicamentos. (MASTROIANNI et al. 2009).

4.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO

A atenção farmacêutica (AF) é uma das atividades da assistência farmacêutica, englobam ações exclusivas do profissional farmacêutico no conjunto da assistência ao paciente, que apontam à promoção do uso racional de medicamentos, e já a assistência farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto no nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial. (FOPPA et al. 2008).

A AF tem como alvo principal explicar e orientar os pacientes idosos acerca das verdadeiras mudanças existentes na AF, para que esse grupo não se sinta excluído, com o objetivo de sensibilizar os profissionais da área e até mesmo os responsáveis pelos idosos a importância duplicada quanto ao uso de medicamentos, favorecendo sua qualidade de vida. (LIMA, 2010).

Apesar de que a AF não seja específica para uma exclusiva faixa etária, há uma maior preocupação com os idosos, a polimedicação presente em quase todas as prescrições para idosos pode provocar sérias conseqüências para este paciente, as reações adversas e interações medicamentosas também são freqüentes. (CORDEIRO 2005; LEITE 2005).

Baseado em Rozenfeld (2003), a polimedicação é conceituada como o uso concomitante de vários medicamentos, favorece as interações medicamentosas, inadimplência da farmacoterapia essencial prescrita, gastos excedentes com medicamentos não necessários e a não adesão ao tratamento medicamentoso, a polifarmacoterapia é encontrada principalmente em tratamentos para idosos.

A morbimortalidade relacionada a medicamentos é um importante problema para muitos sistemas de saúde, AF é a providencia responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados determinados que melhorem a qualidade de

vida dos idosos. A prática da AF pode diminuir os problemas previsíveis relacionados a farmacoterapia. (REIS, 2009).

Outro problema avistado nos idosos é a não adesão ao tratamento prescrito, expondo o paciente a um risco maior de hospitalização e morbidade, portanto, o acompanhamento farmacoterapêutico cumprido na AF é indispensável para esses pacientes.

Rocha et al (2008), aconselhou a diferença entre descontinuidade e não-aderência ao tratamento, descontinuar é cessar o tratamento medicamentoso, a não-aderência permite a continuação do tratamento, uma vez que a não tomada de um determinado medicamento, por esquecimento ou por rebeldia, pode ser permanente ou temporária, prevendo grande choque para a saúde do paciente idoso.

A AF, é uma apreciação de prática profissional que pode colaborar para o alcance de resultados positivos e minimização de resultados negativos relacionados ao uso de medicamentos na sociedade, está incluída na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde desde 2004. (WITZEL, 2009).

No Brasil, a técnica da AF ainda é elementar, mais já se observa um compromisso dos farmacêuticos em relação a sua promoção, um grupo de profissionais envolvidos com a atenção farmacêutica, empregado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) realizou uma oficina de trabalho para a padronização dos termos e conceitos e para promoção desta prática no país que resultou na Proposta de consenso de AF. (ANGONESI, 2008).

O envolvimento do farmacêutico no método de atenção à saúde é de fundamental importância para o cuidado dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos. (CARVALHO, 2007).

O farmacêutico que dispensa medicamentos desempenha um importante papel na utilização correta deles. A dispensação é uma das últimas chances de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos à terapêutica medicamentosa, além de dispensar o medicamento de maneira correta, o farmacêutico deve concluir informações ao paciente sobre medicamentos prescritos, cuidados na administração, as orientações não farmacológicas, de forma a colaborar com seu uso racional e para melhora do quadro clínico do paciente, sem efeitos indesejados para este. (OENNING, 2011).

As pessoas idosas devem ser reconhecidas como adultos que são escrito em casos particulares (demência, doença de Alzheimer...) que preparem de faculdades intelectuais insuficientes para comunicar. A falta de cuidado na saúde dos idosos, a automedicação, a falta de medicação e por vezes, o analfabetismo levam ao um uso irracional de medicamentos. O entendimento com pessoas idosas é feita de duas ações; escutar e acompanhar. Conforto, amparo, devem estar sempre presentes no trajeto da comunicação. (SANTOS, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proporção de idosos na população brasileira vem crescendo de forma rápida, o envelhecimento é acompanhado por transformações no perfil de morbidade da população e como consequência, um crescente consumo de medicamentos por esse grupo da população tornando-o mais suscetível aos problemas relacionados à farmacoterapia.

Através deste estudo evidenciou-se a importância da comunicação do profissional farmacêutico como o paciente, especificamente na atividade do papel do farmacêutico no acompanhamento da farmacoterapêutica ao idoso. O medicamento tem se abreviado em elemento significativo na recuperação e garantia da qualidade de vida, têm-se resumido em elementos de primeira ordem que constituem em ferramentas poderosas para aliviar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida, e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, promovendo o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Por outro lado, podem acrescentar os custos da atenção à saúde se utilizados inadequadamente ou levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos. Cabe ao profissional farmacêutico através da atenção farmacêutica, garantir uma farmacoterapia racional segura ao paciente, para obter-se uma melhor qualidade de vida dos idosos, diminuindo a automedicação e o número de interações medicamentosas.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, A. F. et al. Acurácia de informações sobre classes de medicamentos obtidas com questionário postal aplicado a idosos. **Rev. Bras. Epidemiol**, Rio de Janeiro, RJ 2009. Acesso em 21 de fev. 2012.

ALENCAR, T. O. S. et al. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Bahia, 2011. Acesso em 08. De março 2012.

ANDRADE, T. U. Identificação de problemas relacionados com medicamentos nos pacientes com síndrome metabólica atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Vila Velha – ES. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v 28, n 3. Vila Velha, ES 2008. Acesso em 12 de março 2012.

ANGONEZI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciênc. saúde coletiva**, Belo Horizonte, MG 2008. Acesso em 06 de março 2012.

ARAÚJO, A. L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**. p. 611-617. [S.l.], 2008.

ARAÚJO, L. et al. Corpo e velhice: Um estudo das representações sociais entre homens idosos. **Universidade Federal do Piauí, psicologia: Ciência e profissão**, Disponível em www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3_a_04.pdf. Parnaíba, PI 2011. Acesso em 20 de abril 2012.

BORTOLON, P. C. et al. Análise do perfil de medicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Brasília, DF 2008. Acesso em 26 de fev. 2012.

CARVALHO, D. F. Avaliação econômica do impacto da atividade de Atenção Farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos. **Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Ciências Médicas.**, Universidade de Ribeirão Preto, SP 2007. Acesso em 25 de março 2012.

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

FOPPA, A. A et al. Atenção Farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. de ciências farmacêuticas**, Brasília, 2008. Acesso em 08 de março 2012.

GERLACK, L. F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, RS 2009. Acesso em 15 de março 2012.

GONÇALVES, D. et al. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano VII, nº 22, São Caetano do Sul, SP 2009. Acesso em 15 de março 2012.

LEITE, S. N. et al. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Itajaí, SC 2008. Acesso em 15 de março 2012.

LIMA, D. G. **Atenção Farmacêutica a Pacientes Idosos**. Mato Grosso, 2010. Disponível em <<http://www.artigos.etc.br/atencao-farmaceutica-a-pacientes-idosos.html>>. Acesso em 24 Jun. 2011.

LIMA, F. Associação da pressão arterial com o perfil antropométrico de mulheres idosas assistidas pelo projeto feliz idade Funorte. **R. Min. Educ. Fís.**, Viçosa, Edição Especial, n. 5, p. 87-95, 2010. Disponível em <<http://www.revistamineiraefi.ufv.br/artigos/arquivos/daf45f82f2d6cc51c1b893f2a5f6b322.pdf>>. Acesso em 23 Jun. 2011.

LYRA, S. N. M. N. L. **O Envelhecimento da população brasileira e o aumento do uso de medicamentos** – A Atenção Farmacêutica como política pública para o acompanhamento do uso de medicamentos. Belo Horizonte, MG. 2008. Disponível em <http://artigocientifico.com.br/uploads/artc1217275031_96.pdf>. Acesso em 25 Jun. 2011.

MARQUES, L. A. M. et al. Assistência à saúde do idoso integrante da Unati (**Universidade Aberta à Terceira Idade**) DA UNIFAL-MG. Minas Gerais, v. 4, n. 1, 2010. Disponível em <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/udescemacao/articloe/view/1840>>. Acesso em 26 Jun. 2011.

MARTINS, F. P. M, H. U. PEREIRA, L. S. M. Desempenho de idosos em testes funcionais e o uso de medicamentos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 85-92, jan./mar., 2001. Disponível em <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM/view/?dd1=1517>>. Acesso em 27 Jun. 2011.

MASTROIANNI, C. P. et al. Contribuição do uso de medicamentos para admissão hospitalar. **Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas**, Brasília, 2009. Acesso em 08 de março 2012.

MEDEIROS, E. F. F. et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Brasília, DF 2010. Acesso em 08 de março 2012.

MEDEIROS, A. C. D. et al. Utilização de Medicamentos por Idosos Assistidos por uma Farmácia Comunitária. **Latin American Journal of Pharmacy – 28.**, Campina Grande, Paraíba 2009. Acesso em 26 de março 2012.

NASCIMENTO, E. M. **Atenção farmacêutica para o idoso**: Uma Realidade No Programa De Saúde A Família (Psf). Disponível em <<http://www.artigonal.com/saude-artigos/atencao-farmaceutica-para-o-idoso-uma-realidade-no-programa-de-saude-a-familia-psf-930160.html> >. Acesso em 25 Jun. 2011.

NETO, P. R. O. CUMAM, R. K. N. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e sua presença no SUS: Avaliação das Listas Padronizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Maringá, PR 2011. Acesso em 15 de março 2012.

NOVAES, R. C. G. R. Atenção farmacêutica ao idoso. **Prática hospitalar**, Brasília, DF 2007. Acesso em 02 de março 2012.

OLIVEIRA, M. P. F. Assistência Farmacêutica a Idosos Institucionalizados do Distrito Federal. **Dissertação em mestrado** - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2008. Disponível em <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/assist%C3%A2ncia-farmac%C3%A2utica-idosos-institucionalizados-do-distrito-federal/id/38651920.html>. Acesso em 23 Jun. 2011.

OENNING, D. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciênc. saúde coletiva**, Campus Tubarão, SC 2011. Acesso em 08 de março 2012.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, s.n; 2001. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=432374&indexSearch=ID>>. Acesso em 27 Jun. 2011.

PEREIRA, L. R. L. et al . Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jun. 2011.

PEREIRA, R. L. L. FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Ribeirão Preto, SP 2008. Acesso em 02 de abril 2012.

REIS, M. M. A. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional medicamentos. **Universidade Federal de Minas Gerais**, Minas Gerais, 2009. Acesso em 06 de março 2012.

ROMANO-LIEBER, N..S. et al . Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, Dez. 200. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jun. 2011.

ROCHA, C. H. et al . Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000700020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jun. 2011.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jun. 2011

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 11a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2004. Acesso em 13 maio. 2012.

SANTOS, M. R. A. G. A comunicação com o Utente no Aconselhamento Farmacêutico. **Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa.**, Lisboa, Portugal 2010. Acesso em 28 de março 2012.

SOUSA, S. et al. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Rev. Port Clin Geral.**, Universidade do Algarve, Campus de Gambelas, 8005- 139 Faro 2011. Acesso em 15 de março 2012.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ 2003. Acesso em 06 de março 2012.

WITZEL, D. R. F. M. Produção científica brasileira na área de atenção farmacêutica entre 1990 e 2007. **Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da faculdade de Saúde Pública.**, Universidade de São Paulo, SP 2009. Acesso em 16 de março 2012.