

UNIVERSIDADE DO OESTE CATARINENSE  
POS GRADUACAO SAUDE COLETIVA COM ENFASE EM SAUDE DA FAMILIA

LUIZ VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO IDOSO**

DIONISIO CERQUEIRA - SC

2015

## **LUIZ VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS**

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO IDOSO**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao programa de pós-graduação em saúde coletiva: estratégia saúde da família, área das ciências biológicas e da saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina, como requisito parcial a obtenção do grau de especialista em saúde coletiva: estratégia saúde da família.

Orientador: Professor MSc Everton Boff

Dionísio Cerqueira - SC

2015

## 1. Introdução

O envelhecimento é um processo natural da vida, com o passar dos anos, nossas habilidades vão diminuindo, nosso corpo vai sofrendo mudanças e perdendo funções, aquele que era jovem a muitos anos atrás, que corria, pulava, brincava e possuía agilidade em suas pernas, hoje possui menos força e velocidade. Sua pele bonita, lisa, brilhante, hoje apresenta vários sinais de expressão, que parecem deixar no rosto todos os sinais das experiências vividas. Os cabelos coloridos e rebeldes tornam-se grisalhos e finos. A independência conquistada aos poucos na adolescência e na vida adulta muitas vezes vai embora, pois para muitos as tarefas simples tornam-se difíceis e a ajuda de terceiros passa a ser inevitáveis. (CORBO, 2013).

Os números são claros, o envelhecimento da população brasileira é real e segundo ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de envelhecimento do Brasil no ano de 2011 foi de 51.8 enquanto o resto da população mundial foi de 48.2. Estamos aos poucos tendo mais idosos em nossos pais, e, segundo as estatísticas no ano de 2050 podemos ter uma população de idosos maiores que de jovens e adultos. (IBGE, 2014).

Segundo o cronograma natural da vida, o ser humano nasce, cresce, se desenvolve, envelhece e morre, sendo assim, o envelhecimento é um processo natural, e é marcado pela impossibilidade do organismo se adaptar às condições variáveis do seu ambiente, através desta deficiência o corpo humano na sua fase de envelhecimento está mais susceptível a desenvolver quadros clínicos de doenças, algumas delas crônicas como as doenças vasculares e o diabetes, levando assim a um alto consumo de medicamentos, e de busca por terapias alternativas para ter uma melhor condição de vida (Andrade et al 2014).

O farmacêutico é o profissional da saúde que tem o maior conhecimento sobre os efeitos terapêuticos e colaterais dos medicamentos, cabe a esse profissional orientar os demais profissionais que auxiliam na administração de medicamentos aos idosos, e orientar os próprios idosos de maneira simples e instrutiva quanto ao uso correto e racional do medicamento (Lima et al, 2010).

## 2. ENVELHECENDO.

O envelhecimento é considerado por muitos uma das maiores conquistas que um povo pode ter, atingir idades avançadas significa um grande desenvolvimento cultural em seu processo de humanização. Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 1 milhão de pessoas cruzem a barreira dos 60 anos de idade por mês. Em 2050, deverão existir 2 bilhões de idosos, mais da metade deles vivendo em países como o Brasil (VERAS et al, 2014).

O fenômeno do envelhecimento, é novo e constante, onde o mundo está tentando várias formas de adaptar-se a ele. Alguns séculos atrás, atingir idades mais avançadas (60 anos ou mais) era privilégio de poucos, um privilégio às vezes que nem mesmo grandes reis e faraós não conseguiram atingir. Porém no século que vivemos o fator envelhecer não é privilégio de uma minoria da população, com os avanços da medicina e da tecnologia, este processo está se tornando parte da evolução humana (CHAU et al, 2012).

Envelhecer bem é um processo heterogêneo e diferenciado, na medida em que cada um(a) vive em contextos físicos, sociais e humanos diferentes e é portador(a) de vivências e projetos de vida idiossincráticos. Os especialistas argumentam que a qualidade de vida inclui um alargado espectro de áreas da vida. Os modelos de qualidade de vida vão desde a satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas e até dimensões menos tangíveis, tais como o sentido de segurança, a dignidade pessoal, as oportunidades de atingir objetivos pessoais, a satisfação com a vida, a alegria, o sentido positivo de si. Os diferentes contextos mencionados, os vários parâmetros de satisfação e um conjunto variável de características sociais (religião, educação, família, cultura, etc.) influenciam, por sua vez, o processo de envelhecimento. Um aspecto relevante é a questão da dependência que pode afetar os idosos, nomeadamente no nível psicológico, social e de capacidade de decisão e controle da sua vida, constituindo uma voz ativa no seio da comunidade e família; por outras palavras, satisfação (e qualidade) de vida e bem-estar psicológico e físico (GONTIJO, 2005).

A composição etária de um país – o número proporcional de crianças, jovens, adultos e idosos – é um elemento importante a ser considerado pelos governantes. O envelhecimento de uma população relaciona-se a uma redução no número de crianças e

jovens e a um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais. À medida que as populações envelhecem, a pirâmide populacional triangular de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025 (LOPEZ, 2010).

A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na nova pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Os idosos - pessoas com mais de 60 anos - somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 (última pesquisa divulgada) e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas. Ao mesmo tempo, o número de crianças de até quatro anos no país caiu de 16,3 milhões, em 2000, para 13,3 milhões, em 2011 (CHAU et al, 2012).

A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. A hora para planejar e agir é agora e não basta apenas estudar o envelhecimento da população, é necessário avaliar seus aspectos de qualidade de vida, e promover impactos para o desenvolvimento de um processo de envelhecimento saudável (KING & WYNNE, 2004).

### **3. VIVENDO MAIS E MELHOR.**

O envelhecimento populacional acompanha o processo de desenvolvimento mundial, cada um com sua “velocidade” mas ambos em um mesmo sentido, a partir da década de 1940 a ciência voltou seus “olhos” para essa parte da população, iniciando assim um grande desenvolvimento nesta área (VECCHIA et al, 2005).

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com

atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (LIMA et al, 2010).

A qualidade de vida do ser humano expressa a qualidade de sua saúde, suas possibilidades e imitações individuais e coletivas. Segundo Lopez (1996), a qualidade de vida é tida como uma conquista, mas na verdade deve ser vista como um direito de todos. No Brasil, no entanto, isso é problemático, pois, em virtude das condições de desigualdade, injustiça e exclusão social, são poucas as pessoas que têm acesso a um serviço de saúde adequado às suas necessidades, ou seja, algumas pessoas já possuem uma qualidade de vida deficiente, o que constitui um fator determinante tanto para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade quanto para a satisfação de suas necessidades.

#### **4. ATENÇÃO FARMACÊUTICA.**

Entende por atenção farmacêutica, um exercício profissional no qual o farmacêutico assume a responsabilidade de atender as necessidades do paciente em relação ao emprego de medicamentos e adquire um compromisso a esse respeito. Assim podemos dizer que é a provisão responsável pela farmacoterapia, cujo objetivo é alcançar resultados definidos para a melhoria da qualidade de vida do paciente, individualmente considerado. (PROVIN et al., 2010). Segundo ROJAS 1988, assistência farmacêutica pode ser definida como componente das estratégias de atenção à saúde, dirigidas a promover, manter e restaurar o bem estar físico, psíquico e econômico-social da população e dos indivíduos que a compõem. Além disso, ela permite prevenir a recorrência das enfermidades, atribuindo especial ênfase ao uso racional de medicamentos, através do conhecimento da eficácia, segurança e economia (Freitas et al., 2002).

O desenvolvimento e a implementação dessa nova prática farmacêutica voltada para o paciente é uma tentativa de remodelar a profissão deixando-a mais humana e formando um profissional mais consciente e preocupado com o usuário de medicamentos, o qual leva em consideração as experiências do mesmo, seus receios e comportamentos relacionados ao uso de medicamentos. O fato de incluir a opinião do paciente no processo de tomada de decisão da farmacoterapia, quanto às intervenções realizadas durante a prática da atenção farmacêutica, faz com que ela seja entendida

como uma forma original e audaciosa do trabalho farmacêutico. (MACHADO *et. al.*, 2004).

Este ato estabelece uma espécie de vínculo entre o farmacêutico e o paciente, identificando as funções em comum e a responsabilidade compartilhada e individual de ambas às partes para se obter uma melhor resposta ao tratamento farmacológico e resolução de por ventura o aparecimento de algum problema relacionado ao medicamento (PRM).

## 5. PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS (PRM'S).

Os resultados clínicos negativos, tendo origem de tratamentos farmacológicos que provocados por diversas causas diferentes, podem conduzir ao não alcance do objetivo terapêutico desejado, ocasionando o aparecimento de efeitos indesejáveis conhecidos como PRM's. A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistências reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade (Filgueiras, et. al 1999).

O Segundo Consenso de Granada, foi estabelecido uma classificação de PRM's em seis categorias, que por sua vez se agrupam em três subcategorias, como apresenta a tabela abaixo:

Classificação de PRM's do Segundo Consenso de Granada.

Necessidade
<b>PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita</b>
<b>PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita</b>
Efetividade
<b>PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia</b>
<b>PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade</b>

**quantitativa da farmacoterapia**

### Segurança

**PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento**

**PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento**

Consenso de granada

## 6. OS BENEFÍCIOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.

Os benefícios de um aconselhamento feito de forma adequada são inúmeros: a) o paciente torna-se capaz de reconhecer a necessidade do(s) medicamento(s) para a manutenção de sua saúde e do seu bem estar, b) o relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente torna-se mais eficaz, e isso cria uma atmosfera de confiança, a qual aumenta a aderência ao tratamento. Esses parâmetros ampliam a habilidade de o paciente aceitar os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, e de lidar com eles. Isso o torna mais eficiente no sentido de ter uma participação ativa no tratamento de sua doença e de se auto cuidar. Além disso, cria-se uma motivação para tomar o(s) medicamento(s) de forma correta, atingindo assim, a cura e melhorando as suas condições de saúde (FILGUEIRAS; DESLANDES, 1999).

Um dos grandes problemas no âmbito da saúde pública é a morbimortalidade relacionada ao uso inadequado de medicamentos, as pessoas de idade mais avançada dente a formar a maior parte da população acometida por este problema. A atenção profissional farmacêutica é a medida responsável pela prevenção e mudança deste quadro, pois visa a promoção do uso racional de medicamentos. (Adriano Max, 2013)

## 7. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO.

O uso de medicamentos é algo que acontece em todas as faixas etárias, mais deve ter sua relevância avaliada principalmente em pacientes idosos. Estudos de farmacocinética clínica apontam que essa parte da população possui limitações nesta etapa da farmacologia. As funções hepáticas e renais também se apresentam mais



comprometidas, deixando assim uma maior probabilidade de se observar efeitos toxicológicos (Meneses, 2010).

Além de ser definida como uma estratégia de saúde pública com o intuito de promover, recuperar e manter o bem estar de ser todos os seres humanos, ela também tem como foco auxiliar na prevenção a recorrência das enfermidades, atribuindo em especial o uso racional de medicamentos, através do conhecimento da eficácia, segurança e economia. Para o paciente idoso após ser avaliado pelo médico e iniciar um tratamento medicamentoso, os responsáveis pela condução da terapêutica prescrita, são os profissionais de enfermagem e os profissionais farmacêuticos. (Teixeira, 1999)

Segundo TORRES 2011, no Brasil o consumo de produtos farmacêuticos aumenta com a idade, seja no interior ou nas principais capitais, e normalmente o número de produtos utilizados varia entre dois e cinco medicamentos. Os idosos chegam a representar 50% das pessoas que fazem uso de vários medicamentos ao mesmo tempo.

O aconselhamento farmacêutico é visto como a principal válvula de escape para a reeducação terapêutica e o uso racional de medicamentos, o tratamento utilizado pelas pessoas idosas, em virtude de suas limitações fisiológicas, requer um tratamento mais tecnológico, para um cuidado devidamente adequado (Seidl & Zannon 2004).

Se deparando com este cenário, o profissional deve buscar estratégias adequadas para a aplicação desta ciência, a necessidade da consulta farmacêutica no SUS, onde o idoso possa ter um acompanhamento adequado de um profissional farmacêutico ao seu tratamento, a implementação de equipes de visitas domiciliares, para que se entenda a realidade do paciente, e o aconselhamento no seu ambiente diário. A implementação de seguimentos farmacoterapêuticos como o método Dader, para se classificar e identificar os problemas relacionados aos medicamentos, o treinamento profissional aliado com a padronização de alguns procedimentos também se encaixa nas alternativas para se implementar a atenção farmacêutica ao cuidado do idoso.

## **8. CONCLUSÃO**

No mundo atual que vivemos o processo de envelhecimento está se tornando cada vez maior, em virtude a este processo, as equipes multidisciplinares devem estar cada vez mais interligadas para se obter um êxito nos tratamentos terapêuticos. A atenção farmacêutica bem elaborada, com estratégias padronizadas é o elo maior entre o sucesso e a recuperação da saúde de todos os indivíduos principalmente da população idosa. A

medicação que pode aliviar sintomas, promover bem estar, e prolongar a vida do idoso se usada de maneira impropria, pode causar grandes malefícios a sua saúde. Hoje mais que nunca se faz necessário a presença do farmacêutico em tempo integral as unidades de saúde e as equipes de saúdes multidisciplinares. O farmacêutico não pode mais ser visto como a pessoal que dispensa o medicamentos, e sim com aquele que aconselha o seu uso racional e aumenta a eficiência dos tratamentos farmacológicos.

## Referencias

- ANDRADE, M.A; SILVA, M.V.S; FREITAS, O; Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. CRF Rio de Janeiro.
- Chau,Fernando; Soares,Cândida; Fialho,José António Sousa; Sacadura, Maria João. O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade. Centro de estudos dos povos e culturas de expressão portuguesa. Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa Lisboa, 31 de Agosto de 2012.
- FILGUEIRAS, Sandra Lúcia; DESLANDES, Suely Ferreira. Avaliação das ações de aconselhamento: uma análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 15, n. 02, p. 1-14, 1999.
- FREITAS, O.; CHAUD, M.V.; UETA, J.; SHUHAMA, I.K. O farmacêutico e a farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva. Rev. Pharm. Bras., v.30, n. p.85-87, 2002.
- Gontijo, Suzana. Envelhecimento Política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília – DF 2005.
- KING, D. e WYNNE, L. - The emergence of “Family Integrity” in later life. *Family Process*, 43 (1), 7-20, 2004.
- Lima, Deusdedit Lima; Lima, Maria Alice Vieira Damaceno; Ribeiro, Cristiane Galvão. Passo Fundo Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010.
- LOPES, P. J. M. - *O perfil dos dirigentes do ISS, IP – C.D. e os novos desafios da A.P.*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010.
- MACHADO, R.M.C; FREITAS, E.L; PEREIRA, M.L; OLIVEIRA, D.R. Implementação da Atenção Farmacêutica na Universitária. Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.
- Meneses, André Luis Lima de; Sá, Maria Lúcia Barreto. Atenção farmacêutica ao idoso fundamentos e propostas.. *Geriatrics & Gerontology*. 2010;4(3):154-161.
- Meneses,André Luis Lima; Sá, Maria Lúcia Barreto.Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi – Fortaleza-CE; 15/10/2010.
- Reis, Adriano Max Moreira; Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc> acessado 20/05/2015.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004.
- Torres, Paulo Rogério. A importância da atenção farmacêutica na dispensação de glicocorticoides de uso tópico em três drogarias na cidade de Mongaguá – SP. Universidade de Santa Cecília Dez 3(2): 5-9, 2011.
- VECCHIA, Roberta Dalla; Silvia, Tania Rutz; Bocchi, Cristtina Mangini; Corrente, José Eduardo. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista brasileira epidemiológica* 2005; 8(3): 246-52.
- Veras, Renato P; Ramos, Luiz Roberto; Kalache, Alexandre. O envelhecimento da população mundial um desafio novo. *Revista saúde publica departamento de medicina preventiva São Paulo- SP* 2014.

