



1. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM IDOSOS -

THAIS VITÓRIA D. SILVA
AMANDA R. DE ALENCAR
BRENDA S. DE MORAIS
POLIANA R. DO SANTOS
ANDRÉA PECCE BENTO

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde sendo utilizados 4 bases de dados para pesquisar, Lilacs, Pubmed, Google acadêmico e Scielo. **Resultados:** Selecionou-se 28.145 artigos pelo título e os descritores. Destes após a leitura na íntegra foram selecionados 11 para construção da discussão, foram organizados pelo autor, título do artigo ano da publicação e objetivo do estudo. **Conclusão:** Conclui-se que mediante aos resultados, mostrou-se que os idosos que receberam monitoramento da terapia medicamentosa apresentaram melhorias significativas na adesão ao tratamento, qualidade de vida, redução de efeitos adversos, interações medicamentosas e otimização da terapia medicamentosa. **Descritores;** Assistência em idosos, Medicamentos para a atenção básica, Uso de medicamentos, Farmacêutico.

ABSTRACT

Objective: Highlight the importance of pharmacotherapeutic monitoring in the elderly in basic health care. **Method:** An integrative literature review was carried out with the aim of highlighting the importance of pharmacotherapeutic monitoring in the elderly in basic health care, using 4 databases to search, namely Lilacs, Pubmed, Google Scholar and Scielo. **Results:** 28,145 articles were selected by title and descriptors. Of these, after reading in full, 11 were selected for the construction of the discussion, they were organized by the author, title of the article, year of publication and objective of the study **Conclusion:** It is concluded that based on the results, it was shown that elderly people who received monitoring of drug therapy showed significant improvements in adherence to treatment, quality of life, reduction of adverse effects, drug interactions and optimization of drug therapy. **Descriptors;** assistance for the elderly, medicines for primary care, use of medicines, pharmacist

INTRODUÇÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico é a prática da terapia medicamentosa, que consiste na determinação da dose, via de administração, adesão e administração do medicamento, incluindo o estudo dos efeitos colaterais e das interações medicamentosas do tratamento utilizado pelo paciente¹. Os idosos são os que mais adoecem e por isso são os que mais utilizam os serviços de saúde¹. Estima-se que quanto mais medicamentos um idoso utiliza, maior o risco de interações medicamentosas¹.

O objetivo do acompanhamento farmacoterapêutico do idoso é promover o tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como orientar o uso correto dos medicamentos, analisar interações e promover as atividades do farmacêutico especialista.^{2,3} O objetivo da implementação do acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos é minimizar o custo-benefício dos medicamentos utilizados, evitar efeitos colaterais dos medicamentos e promover as atividades básicas dos trabalhadores farmacêuticos.

Os idosos constituem uma proporção crescente da população, e este "envelhecimento" da população é acompanhado por um aumento no número de pessoas que sofrem de doenças, como "pressão alta" (47%), problemas de "visão" (38%), "reumatismo" (38%). Problema de "circulação" (37%), "coração" (30%) e "varizes" (26%) seguidos de queixas como "insônia" (41%). "depressão" (32%). "stress" (33%). "angústia" (34%).⁴

A polimedicação ou polifarmácia é definida como consumo de cinco ou mais medicamentos diferentes, que têm um importante desafio no cuidado ao idoso, por causar uma quantidade de complicações, devido a redundância farmacológica, prescrição de medicamentos inapropriados e interações medicamentosas. A polimedicação é comum nesta faixa etária, no entanto pode trazer diversos riscos à saúde do idoso, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento ou anular o seu efeito.⁵

O Farmacêutico possui formação especializada em medicamentos podendo prestar a assistência farmacêutica utilizando dos métodos e modelos de acompanhamento farmacoterapêutico, a fim de garantir a aderência e sucesso do tratamento.⁶ A porta de entrada do SUS é a atenção primária. Que tem como principal objetivo entregar assistência de forma integral, respeitando os seus princípios e diretrizes.⁷ No Brasil o SUS (Sistema Único de Saúde), tem apresentado esforço interesse em regionalizar o hábito assistencial com ênfase na saúde dos idosos. Incluindo atividades especializadas tanto em alta quanto em média complexibilidade.⁸

A população idosa vem aumentando ano após ano e mediante ao aumento e a comorbidade, é necessária uma melhora na qualidade e cuidados direcionados a eles.⁹ Portanto, esse artigo tem como objetivo evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde.¹⁰ Depois de estabelecidas as questões norteadoras contidas no objetivo iniciamos as buscas por informações verídicas sobre o determinado assunto, para realização do seguinte estudo foram adotados diversos métodos de pesquisa foram adotadas 4 bases de dados sendo elas PubMed, (encontrados 117 artigos no com a data de publicação entre os anos de 2010 e 2022, selecionados 13 artigos originais e de revisão, pesquisados com os descritivos em inglês e utilizando conectivos OR, foram pesquisados em português, mas não obteve nenhum resultado.

Na base de pesquisa Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) pesquisamos com os seguintes descritores em português: Assistência em Idosos e Farmacêuticos e Uso de Medicamentos e Atenção básica. Usando como conector "AND" foram encontrados 21 artigos analisados título por título e selecionados 2 para a elaboração do artigo, os artigos analisados têm data de publicação entre os anos de 2019 e 2022.

No Google Acadêmico foram adicionados os descritores em inglês e obteve 28 mil resultados, para minimizar foi adicionado filtros, pesquisas publicadas em 2019 e resultou em 16.800 artigos publicados, adicionou o filtro de artigos escritos em português e obteve 1520 artigos, para diminuir o resultado, foi adicionado outro filtro, para artigos de revisão integrativo, totalizando 151 artigos, após analisar títulos e objetivos, foram selecionados 10 para análise, após análise dos resultados dos artigos foram utilizados 3 para a realização do artigo

Utilizamos também a base de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online) pesquisamos os descritores em português em inglês com os conectivos OR e AND, mas não obtivemos resultado, optamos por pesquisar assuntos relacionado ao título e dessa forma encontramos 7 artigos na qual todos foram analisados e por fim selecionados 3, dos selecionados dois foram publicados no ano de 2012 e um deles no ano de 2001 dentre eles retiramos informações para discutirmos sobre o assunto em questão. Depois de analisadas todas as bases de dados tivemos um total de 28.145 artigos ao todo foram excluídos 28.134 artigos e utilizados 11 artigos. Figura 1-1 – Análise da busca nas bases de dados realizou-se

uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde.¹⁰



Figura 1-1. Análise da busca nas bases de dados

Depois de estabelecidas as questões norteadoras contidas no objetivo iniciamos as buscas por informações verídicas sobre o determinado assunto, para realização do seguinte estudo foram adotados diversos métodos de pesquisa foram adotadas 4 bases de dados sendo elas PubMed, (encontrados 117 artigos no com a data de publicação entre os anos de 2010 e 2022, selecionados 13 artigos originais e de revisão, pesquisados com os descritivos em inglês e utilizando conectivos OR, foram pesquisados em português, mas não obteve nenhum resultado.

Na base de pesquisa Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) pesquisamos com os seguintes descritores em português: Assistência em Idosos e Farmacêuticos e Uso de Medicamentos e Atenção básica. Usando como conector "AND" foram encontrados 21 artigos analisados título por título e selecionados 2 para a elaboração do artigo, os artigos analisados tem data de publicação entre os anos de 2019 a 2022.

No Google Acadêmico foram adicionados os descritores em inglês e obteve 28 mil resultados, para minimizar foi adicionado filtros, pesquisas publicadas em 2019 e resultou em 16.800 artigos publicados, adicionou o filtro de artigos escritos em português e obteve 1520 artigos, para diminuir o resultado, foi adicionado outro filtro, para artigos de revisão integrativa, totalizando 151 artigos, após analisar títulos e objetivos, foram selecionados 10 para análise, após análise dos resultados dos artigos foram utilizados 3 para a realização do artigo

Utilizou-se também a base de dados da Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) com os descritores em português em inglês com os conectivos OR e AND, mas não obtivemos resultado, optamos por pesquisar assuntos relacionado ao título e dessa forma encontramos 7 artigos na qual todos foram analisados e por fim selecionados 3, dos selecionados dois foram publicados no ano de 2012 e um deles no ano de 2001 dentre eles retiramos informações para discutirmos sobre o assunto em questão. Depois de analisadas todas as bases de dados tivemos um total de 28.145 artigos ao todo foram excluídos 28.134 artigos e utilizados 11 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionou-se 28.145 artigos pelo título e descritores. Destes, após a leitura na íntegra foram selecionados 11 para a construção da discussão, foram organizados pelo autor, título do artigo ano da publicação e objetivo do estudo, como visualizado na Tabela 1.1

Tabela 1-1. Resultados obtidos da pesquisa

Autor	Título	Ano de Publicação	Objetivo
Ana Emília Formiga Marques, Maria do Desterro Meneses Rufino, Patrícia Leite Carvalho e Silva, Francisca Mikaely Nogueira Gomes, Nathalie Ramos Formiga Rolim	Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil.	2017	Os principais medicamentos utilizados pelos idosos brasileiros estão relacionados ao sistema cardiovascular e sanguíneo, sendo, portanto, necessário uma maior atenção em relação a estes medicamentos e suas possíveis.
Tiago Aparecido Maschio Godoy de Moacir Fernandes, Eduardo Roberto Fazan, Luis Lenin Vicente Pereira	Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos.	23 de março de 2023	Realizar acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos atendidos em uma farmácia popular.
Marcieni Ataíde de Andrade, Marcos Valério Santos da Silva, Osvaldo de Freitas	Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos	15 de julho de 2004	O aumento da população idosa no Brasil, que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde
Mariam Molokhia 1 e Azeem Majeed	Perspectivas atuais e futuras sobre a gestão da polifarmácia	6 de junho de 2017	Tem como objetivo discutir as perspectivas atuais e futuras da gestão da polifarmácia.
Mirella Carolin Uhl, Christiane Muth, Fernando Miguel Gerlach, Goentje-Gesine Schoch, e Beate Sigrid Müller	Barreiras percebidas pelo paciente e facilitadores para a implementação da revisão de medicamentos na atenção básica: uma análise temática qualitativa	5 de janeiro de 2018	o objetivo deste estudo foi conhecer as barreiras percebidas pelo paciente e os facilitadores para a implementação de uma revisão de medicação.
Stefan Maierhöfer, Isabell Waltering Mareike Jacobs	Revisões de medicamentos guiadas	09 de dezembro	Com o objetivo de apoiar a identificação e a resolução de

Gudrun Würthwein , Meike Appelrath Susanne Koling , Georg Hempel	por software de apoio à decisão em idosos com polifarmácia: uma análise prospectiva de dados de rotina de farmácias comunitárias (protocolo do estudo OPtiMed).	de 2022	problemas relacionados a medicamentos. Este estudo examinará os efeitos de revisões de medicamentos realizadas com o sistema de apoio à decisão clínica na prática diária sobre os resultados relacionados à medicação e relatados pelo paciente em pacientes idosos com polifarmácia.
Pereira, Rosiane Barros; Sousa, Eveline Cordeiro; Medeiros, Diego da Silva; Cavalcante, Malena Gadelha	Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na atenção primária a saúde na cidade de Fortaleza (CE).	20 de dezembro de 2022	Objetivou-se identificar a dificuldade de compreensão do paciente idoso quanto à prescrição de medicamentos na Atenção Primária na cidade de Fortaleza (CE).
Santos, Tayane Oliveira dos; Nascimento, Mariana Martins Gonzaga do; Nascimento, Yone Almeida; Oliveira, Grazielli Cristina Batista de; Martins, Ursula Carolina de Moraes; Silva, Danielle Fernandes da; Oliveira, Djenane Ramalho	Interação Medicamentosa entre idosos acompanhados em serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa da atenção primária.	22 de agosto de 2019	Estimar a prevalência de interações medicamentosas entre idosos acompanhados em um Serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa na Atenção Primária e fatores associados
Cristiane Schmalz Bueno Vanessa Adelina Casali Bandeira Karla Renata de Oliveira Christiane de Fátima Colet	Perfil do uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de Atenção ao idoso	25 julho 2012	O objetivo do estudo foi identificar os medicamentos utilizados pelos idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) e investigar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados nessa população.
Jorge Juarez Vieira Teixeira, Fernando Lefèvre	Prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso	07 de agosto de 2001	O objetivo do estudo foi identificar a relação do paciente idoso com a prescrição de medicamentos
Fernanda Reinhardt, Ana Luiza Ziulkoski, Letícia Hoerbe Andrighetti	Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos em um lar geriátrico de Rio grande	25 de julho de 2012	Avaliar a resposta farmacoterapêutica em idosos hipertensos, residentes em um lar geriátrico, após acompanhamento farmacoterapêutico e intervenções farmacêuticas.

Na busca das referências nas bases de dados, entre os 11 artigos selecionados foram obtidas as seguintes informações: O idoso, de acordo com a distribuição das nações unidas, é um cidadão com idade avançada com mais ou menos 60 anos. 11 A quantidade de pessoas idosas tem aumentado no Brasil de acordo com Minayo, se tem um novo desafio a ser descoberto que vai reconhecer as necessidades dos idosos e ajustar o estilo de vida dos brasileiros para que as pessoas tenham uma qualidade de vida melhor, desde a mobilidade até o acesso ao sistema de saúde.¹²

O principal sinal de envelhecimento são os cabelos brancos, pele enrugada, atividade física reduzida entre outras acontece isso pelo fato que aparecem, modificação regular que necessitam de maior atenção, as células dos idosos tem seus números reduzidos ¹². O crescimento da população idosa no Brasil veio seguido de um aumento de doenças crônico-

degenerativas. De acordo com o quadro de internações hospitalares acontece com mais frequência na população idosa do que a população de jovens, alguns tipos de doenças têm que ter uma atenção redobrada e exigem um trabalho específico, por muitas vezes conseguem, fazer o tratamento por medicamentos.¹³

E estabelecido ao idoso pelo Estatuto do Idoso todas as oportunidades para facilitar a conservação da saúde, seja física, psíquica, moral, intelectual, espiritual, além de condições de liberdade e dignidade. A família, a sociedade e o Poder Público têm obrigação de fornecer ao idoso, o direito à saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, serviço, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar, suportando assim seu bem-estar biopsicossocial. O Sistema Único de Saúde confirma que o idoso tem acesso universal, igualitário e contínuo das ações e serviços de saúde, visando: evolução, proteção do idoso, em especial a recuperação da saúde das doenças que atingem preferencialmente idosos.¹⁴

O aconselhamento adequado tem muitos benefícios os pacientes ficarão mais conscientes da necessidade de medicamentos para manter sua saúde e bem-estar, as relações entre profissionais de saúde e pacientes tornar-se-ão mais eficazes. Isso cria uma atmosfera de confiança e melhora a adesão ao tratamento. Esses parâmetros melhoram a capacidade do paciente de aceitar e lidar com possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. Isso permite que você participe ativamente no tratamento de sua doença e cuide melhor de si mesmo, também motiva o uso correto do medicamento, promove a recuperação e melhora a saúde.¹⁵

Nos artigos que foram vistos, podemos observar que os principais medicamentos utilizados por idosos são medicamentos que atuam no sistema cardiovascular tendo a porcentagem de (46,8%), No trato alimentar e metabolismo (15%), sistema nervoso (14.4%), sangue e órgãos formadores de sangue (7.8%), sistema musculoesquelético (5.1%), preparados hormonais sistêmicos (4,7%) e aparelho respiratório (3%), sendo eles prescritos por médicos, 30.6% dos idosos tomam medicamento com PRM (Problemas Relacionados a Medicamentos)ou seja, não usam o medicamento da forma que precisa gerando um grande problema para a saúde brasileira.¹⁶

Embora a combinação correta de medicamentos em pacientes com problemas de saúde complexos possa melhorar seu estado de saúde, condição clínica e qualidade de vida, a polifarmácia também aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais; por exemplo, hiponatremia ou hipotensão postural através do uso de diuréticos ou anti-hipertensivos. Esses eventos adversos induzidos por drogas às vezes podem ser graves o suficiente para necessitar de internação hospitalar (por exemplo, hipotensão postural pode

resultar em uma queda levando a uma fratura) e ocasionalmente podem até resultar em morte 17.

Os riscos da polifarmácia são maiores em grupos vulneráveis, incluindo aqueles com comorbidades existentes, como diabetes e doenças reumatológicas, e pacientes idosos.¹⁸ Pacientes que vivem em casas de repouso e pacientes em casa também estão em maior risco de complicações da polifarmácia. As complicações associadas à polifarmácia podem incluir desfechos clínicos adversos, como insuficiência renal e quedas que levam a fraturas, além de aumento do risco de mortalidade.¹⁹

Nos países desenvolvidos, os idosos formarão uma proporção cada vez maior da população e esse "envelhecimento" da população estará associado a um aumento paralelo no número de pessoas com condições de longo prazo, como hipertensão, artrite, diabetes e doenças cardíacas. Assim, a polifarmácia nos grupos de risco - e nos idosos em particular - tornar-se-á uma questão cada vez mais importante para os doentes, cuidadores, clínicos, sistemas de saúde e sociedades. 20

Os efeitos colaterais dos medicamentos são comuns, com as maiores taxas observadas em pacientes com polifarmácia. Pesquisas anteriores mostraram que muitos pacientes não relatam os efeitos colaterais de seus medicamentos aos seus médicos; E quando informam seus médicos, esses efeitos colaterais às vezes não são registrados nos prontuários dos pacientes ou relatados às autoridades reguladoras. Pesquisas anteriores mostraram que os médicos que prescrevem novos medicamentos muitas vezes não transmitem informações importantes relacionadas à medicação para seus pacientes e essa é uma área de prática que precisa ser melhorada. Uma sessão educacional direcionada ao médico nos EUA melhorou o conteúdo e melhorou a classificação dos pacientes sobre a comunicação do médico sobre novas prescrições de medicamentos 20.

Um componente fundamental da abordagem dos riscos associados à polifarmácia é garantir que os pacientes sejam totalmente envolvidos na decisão de iniciar um medicamento; e também no monitoramento do uso de medicamentos para garantir a adesão adequada ao regime medicamentoso prescrito. Isso incluirá informar os pacientes sobre os riscos de sua medicação, bem como seus benefícios; a importância de se submeter a uma revisão regular da medicação; relatar prontamente qualquer evento adverso ao seu médico; e discutir com os pacientes sistemas de "lembrete", como caixas de dosagem, para garantir que eles tomem seus medicamentos no momento e na dosagem certos. O uso de polipílulas, que permitem que os pacientes tomem uma pílula no lugar de várias, também poderia melhorar o uso de sua medicação pelos pacientes 21.

O número de doentes a tomar cinco ou mais medicamentos aumenta com a idade e o número de 10 ou mais prescritos quase duplica entre os 65 e os 80 anos²². Além disso, cerca de 24% dos pacientes idosos recebem prescrição de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado²³. Além disso, os pacientes com polifarmácia muitas vezes sabem muito pouco sobre seus medicamentos e têm dificuldades com a adesão ao tratamento²⁴.

Uma revisão regular de medicamentos (RM) definida como "um exame estruturado e crítico dos medicamentos de um paciente com o objetivo de chegar a um acordo com o paciente sobre o tratamento, otimizar o impacto dos medicamentos, minimizar o número de problemas relacionados à medicação e reduzir o desperdício" pode conter a polifarmácia inadequada²⁵. Embora não existam evidências sobre o efeito dos RMs em desfechos clínicos difíceis²⁶, foi demonstrada uma redução nos problemas relacionados ao medicamento e no número de medicamentos prescritos^{27 28}.

As RMs estruturadas não são realizadas regularmente na atenção primária na Alemanha. Portanto, desenvolvemos e testamos uma intervenção complexa envolvendo GPs e seus assistentes de saúde (ACS)¹ otimizar e priorizar múltiplos medicamentos em pacientes idosos com multimorbidade na atenção primária. A intervenção incluiu uma RM e foi geralmente factível para profissionais de saúde e pacientes durante o estudo piloto.²⁹

De acordo com uma análise europeia recente, quase um terço dos idosos comunitários (≥ 65 anos) consome cinco ou mais medicamentos por dia³¹. A polifarmácia aumenta o risco de várias consequências adversas, incluindo uso inadequado de medicamentos, subutilização dos medicamentos indicados, má adesão, reações adversas a medicamentos, redução da qualidade de vida, morbidade e até mortalidade.^{30 31 32} Uma abordagem para lidar com os riscos da polifarmácia são as Revisões Regulares de Medicamentos (RM) realizadas por farmacêuticos.

Do ponto de vista do farmacêutico, a realização da RM é uma tarefa desafiadora. O envolvimento do paciente e do médico prescritor requer um processo altamente estruturado para ser igualmente prático e eficiente.³³ Além disso, adequar um regime medicamentoso às necessidades do paciente envolve uma tomada de decisão complexa, com consideração de grandes quantidades de dados, incluindo múltiplos medicamentos, comorbidades e preferências individuais.³⁴

Já o artigo da Rev. bras. med. fam. comunidade, 2022, relata um pouco sobre as etapas do processo da consulta médica. Conforme o Conselho Federal de Medicina o processo da consulta médica inclui alguns passos, e dentre eles estão os exames físicos, a anamnese, a

prescrição de tratamento da patologia e o diagnóstico.³⁵ Portanto o correto seria incluir poucos medicamentos, e contraindicar com poucos efeitos adversos, e com rápida resposta terapêutica.³⁶ Em grande parte dos casos acontece de haver uma má comunicação entre o prescritor e o paciente, como por exemplo a forma linguística usada pelo profissional em determinados casos, principalmente com os idosos. Acaba sendo dificultoso a forma de entendimento para o paciente e a falta de informações com o mesmo. ³⁷

O prescritor deve atualizar o mesmo de informações sobre o meio de administração dos medicamentos sem que haja dúvida do paciente. Pois a dúvida do paciente pode acabar causando uma piora no estado de saúde ou até mesmo levando a óbito.³⁶

Segundo uma UBS (Unidade Básica de Saúde) de Fortaleza (CE), as doenças crônicas não transmissíveis têm aumentado dentro da população idosa, perante a isso é necessário um acompanhamento mais efetivo a eles, idosos.³⁸ Conforme a (Figura 2), as doenças crônicas que mais prevalece é a hipertensão, diabetes e problemas ósseos. Mediante as complicações, essas estão relacionadas aos fatores de risco.^{39 40 41}

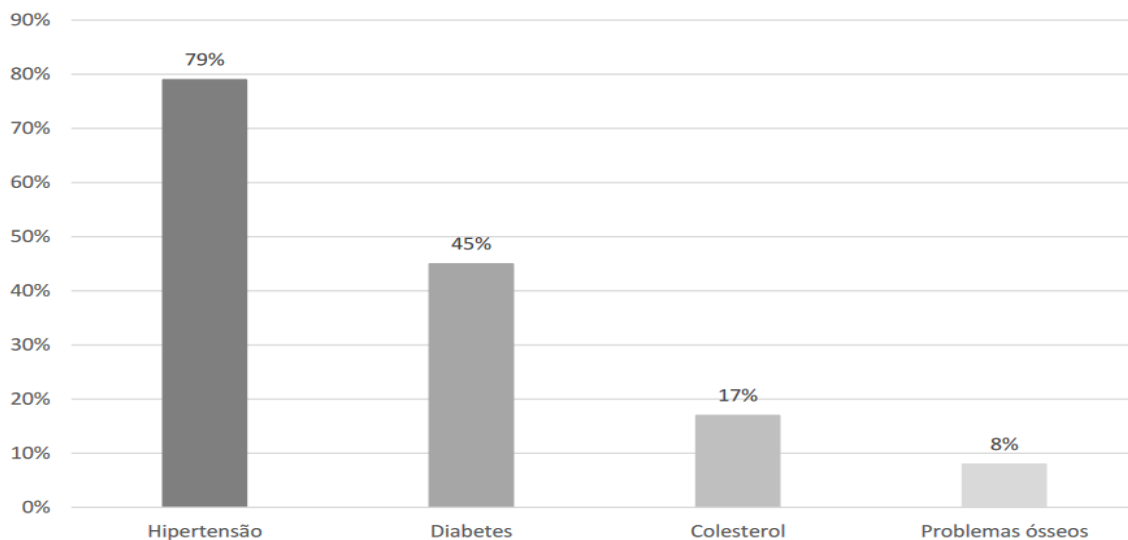


Figura 1-2. Doenças com maior prevalência entre os entrevistados em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020. (Estudo retirado da Rev. bras. med. fam. comunidade)

Estudos em demonstrado que hábitos alimentares e estilo de vida são um dos influenciadores que afeta de forma negativa, aumentando os casos de hipertensão. ⁴².Essa patologia está relacionada a 33% dos óbitos que a causa é conhecida, e 29% de internações sendo a maior parte pertencente aos idosos. ⁴³

Dentro de um estudo de Pereira, Roseane Barros, observou-se que 95,2% do total de uma população faz o uso constante de medicamentos. Como pode-se observar na (figura 3).

A maior parte que pertence a esse grupo são os idosos, eles precisam de um acompanhamento com mais atenção de um profissional farmacêutico.³⁴

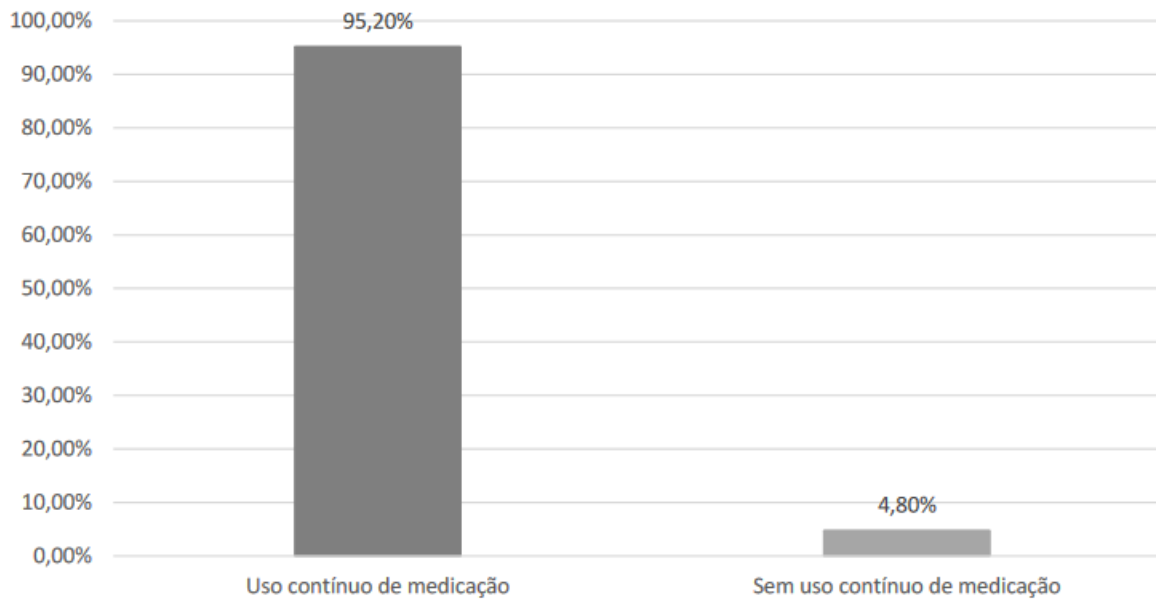


Figura 1-3. Uso contínuo de medicamento entre pacientes entrevistados em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020.

A figura 4 mostra a porcentagem dos profissionais na qual geralmente é procurado pelo paciente na atenção primária com finalidade de esclarecer certas dúvidas, (69,52%) da população de um município de Fortaleza (CE), relataram que procuram o médico, (46,66%) se esclarecem com enfermeiro e (23,80%) tiram dúvidas com um farmacêutico ou balconista.⁴⁵

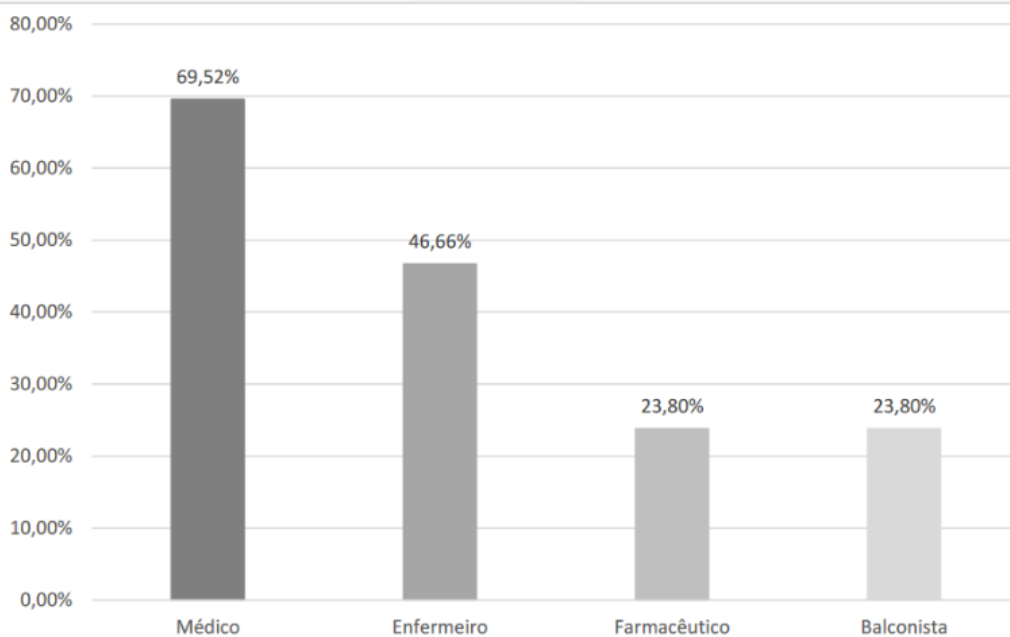


Figura 1-4. Profissional solicitado para esclarecimento da receita médica em Unidade de Atenção

A quantidade de profissionais farmacêuticos é insuficiente, perante essa comunidade. Uma população grande se tem um farmacêutico por uma comunidade grande.⁴⁶ Os farmacêuticos foram poucos citados nesse estudo de orientações e isso pode explicar. A atenção primária se tem pouco farmacêutico.⁴⁵

O próximo artigo cita sobre as alterações causadas pelas mudanças fisiológicas em idosos, que podem acabar influenciando no surgimento de reações adversas direcionado ao uso de medicamentos.⁴⁷ Interação adversa grave relacionada a interação que pode ser evitada pode ser fatal. Há eventos de interações que poderiam ser prevenidas precocemente com o acompanhamento de um farmacêutico e da atenção primária. ⁴⁸ É comum em meio aos idosos, mediante a idade o uso de vários medicamentos. Isso acaba sendo uma alerta de perigo, pois, dependendo da forma de administração dos medicamentos pode ocorrer interações medicamentosas. ^{49 50}

Como profissionais responsáveis pela avaliação das prescrições, os farmacêuticos podem identificar os riscos associados aos tratamentos e intervenções, comunicar com os seus prescritores e trocar informações e recomendações que podem reduzir a ocorrência de reações adversas aos medicamentos e a necessidade de medicamentos. Para acessar serviços de saúde. ⁵¹

O trabalho farmacêutico, onde os profissionais auxiliam ativamente os prescritores na seleção dos medicamentos em nome dos pacientes, contribui diretamente para o alcance do tratamento desejado. Muitos medicamentos são adequados, mas requerem monitoramento da terapia medicamentosa. Idosos que tomam medicamentos inadequados têm maior probabilidade de apresentar reações relacionadas aos medicamentos. Portanto, é importante que prescritores e farmacêuticos reconheçam os medicamentos inadequados para evitar problemas decorrentes do uso indevido por idosos.⁵¹

Os pacientes mais idosos beneficiam muito dos medicamentos modernos, mas a sua utilização nesta faixa etária acarreta maiores riscos. Os idosos são particularmente vulneráveis, usam vários medicamentos e apresentam mais efeitos adversos. Métodos mais eficazes para adesão ao tratamento estabelecido e monitoramento da terapia medicamentosa em pacientes idosos devem ser investigados.⁵²

No Brasil, a população com 60 anos ou mais cresceu significativamente desde a década de 1940, e o número absoluto de idosos que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis vem aumentando. Estima-se que 23% dos idosos no Brasil sofrem de doenças crônicas não transmissíveis. Doenças transmissíveis. A população consome 60% da produção

farmacêutica do país e 64,5 milhões de pessoas pobres não conseguem satisfazer as suas necessidades básicas e não têm acesso a medicamentos (exceto os fornecidos pela rede pública).⁵³

Os pacientes idosos são os principais dependentes e favorecidos dos tratamentos medicamentosos modernos. Mais de 80% das pessoas tomam pelo menos um medicamento todos os dias, sendo este o processo de intermediação mais poderoso para melhorar a saúde dos idosos. A prescrição de medicamentos para essa população deve envolver a compreensão das alterações estruturais ou funcionais relacionadas à idade em diversos órgãos e sistemas, o que implica alterações na farmacocinética e na farmacodinâmica de diversos medicamentos. A prescrição de medicamentos na perspectiva do paciente idoso é buscar compreender profundamente o verdadeiro significado dessa relação, fornecer medidas eficazes e melhorar a eficácia do tratamento prescrito.⁵⁴

A revista brasileira de geriatria e gerontologia aponta que cerca de 65% da população idosa no Brasil é diagnosticada com HAS (Hipertensão arterial sistêmica).⁵⁵ A terapia farmacológica da hipertensão arterial, no idoso, precisa considerar os fatores característicos de cada paciente. A não ser que contraindicados, os anti-hipertensivos são os agentes de escolha porque, comprovadamente, reduzem a morbidade e mortalidade cardiovascular. Esses medicamentos são estabelecidos inicialmente com a dose mínima eficaz, devido ao acréscimo da biodisponibilidade ou diminuição na eliminação de alguns fármacos utilizados pelos idosos, em decorrência da queda do desempenho renal e hepático, característico da idade.⁵⁶

Conforme preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é importante que os anti-hipertensivos orais sejam eficazes, bem tolerados e permitam uma dose diária mínima. Da mesma forma, no início do processo farmacoterapêutico, a dose deve ser a menor aconselhada para o quadro clínico do paciente, podendo ser aumentada progressivamente, pois o aumento das doses é proporcional à probabilidade de efeitos adversos.⁵⁷

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar a produção científica quanto aos aspectos metodológicos dos estudos sobre o acompanhamento farmacoterapêutico em idosos na atenção básica de saúde, conclui - se que o acompanhamento principalmente na população idosa é essencial, pois a falta de informação pode levar a causar vários problemas a saúde dos idosos podendo leva-lós a óbito que com uma simples comunicação poderia ser evitado. Os resultados mostraram que os idosos que receberam monitoramento da terapia

medicamentosa apresentaram melhorias significativas na adesão ao tratamento, qualidade de vida, redução de eventos adversos e interações medicamentosas e otimização da terapia medicamentosa. Conclui-se que o monitoramento da terapia medicamentosa é uma estratégia eficaz e eficiente para promover o uso racional de medicamentos e melhorar os resultados clínicos e humanísticos em idosos em uso de medicamentos combinados na atenção básica de saúde. Sugere-se que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao idoso recebam capacitação em monitoramento da terapêutica medicamentosa e que os gestores de saúde implementem políticas públicas que incentivem e financiem essa prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/257>. Acesso em 31 out. 2023.
2. MSD Manual. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/terapia-medicamentosa-em-idosos/visão-geral-do-tratamento-farmacológico-em-idosos>. Acesso em 31 out. 2023.
3. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES IDOSOS. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/265>. Acesso em 31 out. 2023.
4. n.2, p.184-200, 1997. CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.6, p.631-35, dez. 2000.
5. DIAZ RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2012 p. 230-241.
6. Oliveira PAR, Menezes FG. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. *Rev Eletrônica Farm*. 2013;10(1):51-68 21. CARROL; BRUE, 1991; SIQUEIRA, 1997; MONTEIRO, 2001).
7. Fernandes MTO, Caldas CP, Soares SM. Relaciones de enfermería para el cuidado de ancianos en atención primaria. *RUE*. 2022 [cited 2023 May 12]; 17(2):e2022v17n2a10. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a10>
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF); 2006 [acesso em 27 Jul 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf
9. Razente YB, Finati RG, Castro GL, Lopes MTSR, Cimardi ACBS. A importância da informação na atenção primária de saúde e a estratificação de risco VES-13 em idosos. *Interfaces Cient-Saúde Amb*. 2021 [cited 2022 Nov 10]; 8(3):201-15. DOI:<https://doi.org/10.17564/2316-3798.2021v8n3p201-215>.
10. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knalf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p. 231-250.
11. OLIVEIRA, G. G. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. *Folha Médica*, Rio de Janeiro, v.109, n.2. p. 77-81, 1994.
12. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). *Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2000*. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informações Científicas e Tecnológicas; 2002.
13. PASCHOAL SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo:

- Atheneu: 2011. p. 26-43.
14. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/publicacoes/estatuto-da-pessoa-idosa_20-anos.pdf. Acesso em: 02 nov 2023
 15. Furini AAC, Maschio-Lima TA, Rocha WM, Teixeira BCA
 16. BRITO. G.V. et al. Efeito de um programa de manejo farmacoterapeutico em um grupo de idosos com hipertensão em Aracaju - Sergipe. *Rev. Cienc. Farm.Apl.* v.30n.1:83-89,2009
 17. Fried TR, O'Leary J, Towle V, Goldstein MK, Trentalange M, Martin DK. Resultados de saúde associados à polifarmácia em idosos da comunidade: uma revisão sistemática. *J am Geriatr soc.* 2014; 62:2261–2272. DOI: 10.1111/jgs.13153. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 18. Stocks SJ, Kontopantelis E, Akbarov A, Rodgers S, Avery AJ, Ashcroft DM. *Bmj.* 2015; 351:h5501. DOI: 10.1136/bmj.h5501. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 19. Tiihonen J, Suokas JT, Suvisaari JM, MD, PhD; Polifarmácia com antipsicóticos, antidepressivos ou benzodiazepínicos e mortalidade na esquizofrenia. *Arch gen Psiquiatria* 2012; 69(5):476-483. [PubMed]
 20. Tam DM, Paterniti DA, Orosz DK, Tseng C-H, Wenger NS. Intervenção para melhorar a comunicação sobre medicamentos recém-prescritos. *Ann Fam med.* 2013; 11(1):28–36. DOI: 10.1370/afm.1417. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 21. Wise J. Polypill é promissor para pessoas com doenças crônicas. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/12/news11205/en/>. Acesso em 31 de maio de 2017. [Artigo livre PMC] [PubMed]
 22. Fillit HM, Futterman R, Orland BI, Chim T, Susnow L, Picariello GP, et al. *Sou J Manag Care.* 1999; 5:587–594. [PubMed] [Google Acadêmico]
 23. Voigt K, Gottschall M, Köberlein-Neu J, Schübel J, Quint N, Bergmann A. Por que os médicos de família prescrevem medicamentos potencialmente inapropriados para pacientes idosos? *BMC Fam Pract.* 2016; 17:93. DOI: 10.1186/s12875-016-0482-3. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 24. Nathan A, Goodyer L, Lovejoy A, Rashid A. Brown bag' revisões de medicação como um meio de otimizar o uso de medicamentos pelos pacientes e de identificar potenciais problemas clínicos. *Fam Pract.* 1999; 16:278–282. DOI: 10.1093/fampra/16.3.278. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 25. Shaw J, Seal R, Pilling M. Sala de revisão: um guia para revisão de medicamentos: a agenda para pacientes, profissionais e gestores. Londres: Task Force on Medicines Partnership; 2002. [Google Acadêmico]
 26. Patterson SM, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C. Intervenções para melhorar o uso apropriado da polifarmácia para pessoas idosas. *Banco de Dados Cochrane Syst Rev.* 2014; (10):CD008165. 10.1002/14651858.CD008165.pub3. [PubMed]
 27. Chau SH, APD J, van de Ven PM, Hoogland P, PJM E, Hugtenburg JG. Revisões clínicas de medicamentos em pacientes idosos com polifarmácia: um estudo transversal sobre problemas relacionados a medicamentos na Holanda. *Int J Clin Pharm.* 2016; 38:46–53. DOI: 10.1007/s11096-015-0199-8. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 28. Huiskes VJ, Burger DM, van den Ende CH, van den Bemt BJ. Efetividade da revisão de medicamentos: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. *BMC Fam Pract.* 2017; 18:5. DOI: 10.1186/s12875-016-0577-x. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 29. Muth C, Harder S, Uhlmann L, Rochon J, Fullerton B, Guthlin C, et al. 2016; 6:e011613. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011613. [Artigo gratuito PMC] [PubMed]

- [CrossRef] [Google Acadêmico].
30. Pazan F, Wehling M. Polifarmácia em idosos: uma revisão narrativa de definições, epidemiologia e consequências. *Eur Geriatr Med.* 2021; 12:443–452. DOI: 10.1007/s41999-021-00479-3. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 31. Midão L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Prevalência de polifarmácia entre idosos com base no inquérito sobre saúde, envelhecimento e reforma na Europa. *Arco Gerontol Geriatr.* 2018; 78:213–220. DOI: 10.1016/j.archger.2018.06.018. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 32. Ahmed B, Nanji K, Mujeeb R, Patel MJ. Efeitos da polifarmácia sobre reações adversas a medicamentos em pacientes geriátricos ambulatoriais de um hospital terciário em Karachi: um estudo de coorte prospectivo. *PLoS ONE.* 2014; 9:e112133. DOI: 10.1371/journal.pone.0112133. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 33. De Smet PAGM, Denneboom W, Kramers C, Grol R. Uma ferramenta de triagem composta para revisões de medicamentos em pacientes ambulatoriais: questões gerais com exemplos específicos. *Envelhecimento de Drogas.* 2007; 24:733–760. DOI: 10.2165/00002512-200724090-00003. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 34. Haefeli WE, Seidling HM. Elektronische Entscheidungsunterstützung zur Annäherung an eine sichere Arzneimitteltherapie. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz.* 2018; 61:271–277. DOI: 10.1007/s00103-017-2685-8. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
 35. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1.958/2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Publicada no D.O.U. de 10 de janeiro de 2011, Seção I, p. 92. [Internet]. 2010 [acessado em 22 mar. 2019]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm
 36. Hogerzeil HV, Barnes KI, Henning RH, Kocabasoglu YE, Möller H, et al. Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2001.
 37. Soares LSB, Polejack L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. *Ciência & Saúde* 2016;9(1):30-7. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.1.22448>
 38. Batista JPS, Reis LAR, Ribeiro ÍAP, Mendes CMM. O uso de medicamentos por idosos e a frequência de quedas. *Braz J Develop* 2020;6(5):25050-67. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-091>
 39. Araújo CL. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. *RBCEH* 2011;8(2):188-95. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2011.018>.
 40. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):735-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300006>.
 41. Leite-Cavalcanti C, Rodrigues-Gonçalves MC, Rios-Asciutti LS, Leite-Cavalcanti A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Pública* 2009;11(6):865-77.
 42. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006;15(1):35-45. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>
 43. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000;9(1):23-41. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>

44. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(2):327-37. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074>
45. Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Lima MG, Ceccato MGB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2016;21(11):3469-81. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>
46. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet] 2011 [acessado em 19 mar. 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
47. Davies EA, O'Mahony MS. Adverse drug reactions in special populations: the elderly. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;80(4):796-807.
48. McDonnell PJ, Jacobs MR. Hospital admissions resulting from preventable adverse drug reactions. *Ann Pharmacother*. 2002;36(9):1331-6.
49. Nascimento MG, Lima-Costa MF, Loyola-Filho AI. Potentially inappropriate medication use among brazilian elderly: a population-based pharmacoepidemiological study. *Lat Am J Pharm*. 2016;35(4):659-66.
50. Carvalho MF, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil - SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):817-27. Bermudez JAZ. Indústria farmacêutica, estado e sociedade São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
51. Vanessa Adelina Casali Bandeira, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário 98700-000 - Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil
52. Bermudez JAZ. Indústria farmacêutica, estado e sociedade São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
53. Bugeja G, Kumar A, Banerjee AK. Exclusion of elderly people from clinical research: a descriptive study of published reports. *BMJ* 1997;315:1059.
54. Beyth RJ, Shorr RI. Epidemiology of adverse drug reactions in the elderly by drug class. *Drugs Aging* 1999;14:231-9.
55. Amado TCF, Arruda IKG. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. *Rev Bras Nutr Clínica* 2004; 19(2): 94-99.
56. Schroeter G, et al. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre. *Rev Scientia Medica* 2007; 17(1):14-19.
57. Lyra JDP, et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2006; 14(3): 14-19..