

Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos

Pharmacotheapeutic follow-up in elderly

Tiago Aparecido Maschio de Lima¹, Eduardo Roberto Fazan², Luis Lenin Vicente Pereira³, Moacir Fernandes de Godoy⁴.

¹Mestrando em Enfermagem na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP e Docente na União das Faculdades dos Grandes Lagos –UNILAGO

²Acadêmico de Farmácia na União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO

³Doutorando da Universidade Estadual Paulista-UNESP e Docente na União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO

⁴Professor, Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

Resumo

Introdução: O acompanhamento farmacoterapêutico é um instrumento da Atenção Farmacêutica, no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas à farmacoterapia mediante a detecção, a prevenção e a resolução de problemas relacionados aos medicamentos. **Objetivo:** Realizar acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos atendidos em uma farmácia popular. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa por meio de entrevista baseada na metodologia Dáder. Foram coletados dados demográficos, sociais, econômicos, clínicos e farmacológicos usando um questionário com questões abertas e fechadas para investigar problemas relacionados aos medicamentos. **Resultados:** Participaram do estudo 10 idosos. A média de idade foi 73,7±4,67 e 60% eram mulheres. No total foram prescritos 45 medicamentos, mediana 4, mínimo 3 e máximo 7. As classes terapêuticas mais prescritas foram anti-hipertensivos (31,11%), antilipêmicos (15,56%), antiúlcera (15,56%), hipoglicemiantes (15,55%) e antiplaquetários (8,89%). Foram identificados 20 problemas relacionados aos medicamentos em uso, dentre eles, os referentes à efetividade 25%, à segurança 40% e à adesão 35%. Cinco tipos de interações medicamentosas potenciais foram detectadas. O desconforto estomacal foi a reação adversa relatada por 80% dos idosos. A avaliação da adesão demonstrou que 70% dos idosos não aderem ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Observa-se a ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos em idosos, reforçando a importância do acompanhamento farmacoterapêutico para melhorar a farmacoterapia, preservar a segurança do paciente, e garantir o uso racional de medicamentos.

Descritores: Atenção Farmacêutica; Idoso; Uso de Medicamentos; Resolução de Problemas; Adesão à Medicação.

Abstract

Introduction: Pharmacotheapeutic follow-up is an instrument of the Pharmaceutical Care by which the Pharmacist is responsible for the patient's needs. These are related to pharmacotherapy through detection, prevention, and solving of drug-related problems. **Objective:** Accomplish pharmacotheapeutic follow-up in elderly patients assisted at a popular pharmacy. **Patients and Methods:** This is an exploratory descriptive study carried out using a quantitative approach through interviews based on the Dáder methodology. We collected demographic, social, economic, clinical and pharmacological data using a questionnaire with open and closed questions to investigate drug-related problems. **Results:** Ten elderly participated in this study. Patients' mean age was 73.7±4.67; 60% were women. Overall, 45 medications were prescribed with a median of 4, minimum of 3, and maximum of 7. The most prescribed therapeutic classes were antihypertensives (31.11%), antilipemics (15.56%), antiulcers (15.56%), hypoglycemics (15.55%), and antiplatelet agents (8.89%). It was identified 20 drug-related problems. Among them, those regarding effectiveness were 25%, safety 40%, and adherence 35%. Five types of potential drug interactions were detected. The stomach discomfort was the adverse reaction reported by 80% of the elderly. The evaluation of adherence demonstrated that 70% of elderly do not adhere to drug treatment. **Conclusion:** It was observed the occurrence of drug-related problems in elderly. This reinforces the importance of the pharmacotheapeutic follow-up to improve pharmacotherapy, preserve patient safety, and ensure the rational use of medicines.

Descriptors: Pharmaceutical Care; Aged; Drug Utilization; Problem Solving; Medication Adherence.

Introdução

A Atenção Farmacêutica (AF) é definida como um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades

na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, e integrada à equipe multidisciplinar⁽¹⁾. É considerada uma interação direta do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos,

Recebido em 20/09/2015

Aceito em 23/11/2015

Não há conflito de interesse

através da provisão responsável do tratamento farmacológico, visando uma farmacoterapia racional e a qualidade de vida do paciente⁽²⁾.

Essa prática farmacêutica é considerada uma ferramenta da Farmácia Clínica, uma especialidade da área da saúde relacionada à atividade e ao serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional de medicamentos; tal ferramenta facilita a interação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde, proporciona um melhor acompanhamento dos pacientes, através do manejo da farmacoterapia, prevenção e elucidação dos problemas identificados durante esse seguimento⁽³⁾.

O acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico é um instrumento usado para a prática da AF no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas ao uso de medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com a equipe multidisciplinar, para alcançar resultados concretos que contribuam com a melhor qualidade de vida do paciente⁽⁴⁾.

O modelo de acompanhamento farmacoterapêutico mais utilizado por pesquisadores e farmacêuticos no mundo é o espanhol, denominado Método de Dáder. Este método define PRM como qualquer evento indesejável, manifestado ou provável, que envolva a farmacoterapia e interfere de maneira real ou potencial na evolução clínica do paciente⁽⁵⁾. Assim, o Método de Dáder propõe um procedimento concreto, no qual se elabora uma avaliação da situação global do paciente. A partir desta avaliação, derivam-se as intervenções farmacêuticas correspondentes, nas quais cada profissional clínico em conjunto com o paciente e seu médico decidem a conduta em função dos conhecimentos e condições particulares que afetam cada caso⁽⁶⁾.

No Brasil é crescente a expectativa de vida da população idosa. Esse crescimento demanda maior uso de medicamentos, e conseqüentemente, aumento de PRM. A polimedicação ou polifarmácia associadas a alterações fisiológicas e comorbidades do envelhecimento interferem na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos, provocando a ausência de seus respectivos efeitos farmacológicos ou o aumento dos mesmos, bem como ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas e alimentares, além do impacto sobre a adesão ao tratamento⁽⁷⁾.

A adesão ao tratamento medicamentoso é um dos fatores primordiais no contexto do Uso Racional de Medicamentos, sendo definida como o grau em que o paciente segue as instruções do prescritor, podendo ser influenciada por fatores relacionados com a terapêutica, a compreensão, a adaptação e a aceitação de suas condições de saúde, além da relação com a equipe multidisciplinar⁽⁸⁾.

As farmácias e drogarias são, geralmente, o primeiro local procurado pela população para relatar suas queixas de saúde. Conseqüentemente, o farmacêutico, como profissional de saúde mais acessível à população, tem em suas mãos a oportunidade de oferecer sua contribuição efetiva no contexto multidisciplinar no qual a saúde está inserida na atualidade, em que o paciente deve ser visto em sua integralidade física, mental e social⁽⁹⁾. O objetivo

deste trabalho foi realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos atendidos em uma farmácia popular.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, por meio de questionário baseado na metodologia Dáder e adaptado à realidade local pela equipe do estudo. Foram entrevistados dez pacientes idosos acima de 60 anos, independentemente do sexo, que concordaram com a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período entre maio/2015 e junho/2015. Os participantes foram recrutados, assinaram o TCLE e foram entrevistados em uma farmácia popular, localizada na região central do município de Mirassol – SP. As entrevistas foram conduzidas por um acadêmico do Curso de Farmácia com a supervisão de dois docentes. Nos casos em que houve necessidade de intervenção farmacêutica, foram enviadas cartas aos médicos prescritores responsáveis pelo paciente com as recomendações de melhoria da terapia medicamentosa.

Foram coletados os dados sociodemográficos e farmacoepidemiológicos dos idosos entrevistados. De acordo com o método de Dáder, os PRM identificados nos idosos foram classificados em seis categorias: indicação: 1. O paciente não usa os medicamentos que necessita ou 2. O paciente usa medicamentos que não necessita; efetividade: 3. O paciente usa medicamento mal prescrito ou 4. Dose inferior/tratamento ocorre por tempo insuficiente, e segurança: 5. Idiossincrasia ou 6. O paciente apresenta uma reação adversa⁽¹⁾.

Na avaliação do risco de interações medicamentosas potenciais foi utilizada a base de dados informatizada Medscape. Esta base de dados classifica as interações medicamentosas, de acordo com o nível de intensidade em (1) grave: a interação pode representar risco de óbito ou requerer intervenção clínica para diminuir ou evitar efeitos graves. Nesse caso, os medicamentos são contraindicados para uso concomitante; (2) significativa: a interação pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente ou requerer uma alteração no tratamento; ou (3) menor: a interação resultaria em efeitos clínicos limitados e as manifestações podem incluir um aumento na frequência ou intensidade dos efeitos colaterais, mas geralmente, não requerem uma alteração importante no tratamento⁽¹⁰⁾.

Para avaliação de reações adversas foi utilizado o algoritmo de causalidade⁽¹¹⁾. Este algoritmo composto por dez questões, após a somatória dos escores, classifica as reações adversas em definida, provável, possível ou duvidosa.

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada, utilizando-se o Teste de Morisky-Green, uma escala psicométrica com quatro itens aos quais os sujeitos respondem de forma dicotômica, isto é, “sim/não” e envolve as seguintes indagações: (1) Você, alguma vez, se esquece de tomar os medicamentos?; (2) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?; (3) Quando você se sente bem, alguma vez deixa de tomar o remédio?; (4) Quando você se sente mal, alguma vez, você deixa de tomar o remédio? Um “sim” equivale a zero ponto, enquanto um “não” equivale a 1 ponto. Admite-se que o paciente é mais aderente ao tratamento, caso ocorra pelo menos

4 pontos; por sua vez, três ou menos pontos no teste indicam que o indivíduo é menos aderente ao tratamento farmacológico⁽¹²⁾. Foi promovida uma análise estatística descritiva, visando caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico, e farmacoterapêutico dos idosos avaliados. Variáveis contínuas com distribuição normal são apresentadas como média \pm desvio padrão. As variáveis categóricas são apresentadas como quantidades e proporções (%). O *software Microsoft Excel*[®], 2010 foi usado para a elaboração do banco de dados, análise estatística e confecção das tabelas.

O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da União da Faculdade dos Grandes Lagos (Unilago), parecer número 119/15, atendendo aos aspectos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere ao sigilo dos dados e à divulgação dos resultados apenas para fins científicos. Antes de realizar qualquer procedimento do estudo todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE. O risco da exposição de pacientes foi controlado, preservando-se a identificação durante todas as etapas da pesquisa. Também foi concedida a autorização dos responsáveis pela drogaria para a realização do estudo.

Resultados

No presente estudo foram entrevistados 10 idosos usuários da drogaria, com idade média de 73,7 \pm 4,67 anos. Encontrou-se a média de medicamento por paciente de 4,5 \pm 1,08 e o número total de medicamentos prescritos foram 45. As características sócio-demográficas, econômicas e farmacoepidemiológicas dos idosos avaliados estão pormenorizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociais, demográficas, econômicas e clínicas e farmacológicas dos idosos avaliados. Mirassol/ SP, 2015

Características	Valores	
	N	%
Sexo		
Homens	4	40
Mulheres	6	60
Estado civil		
Solteiro	1	10
Casado	4	40
Viúvo	5	50
Possui cuidador ou acompanhante		
Sim	2	20
Não	8	80
Escolaridade		
Não alfabetizado	2	20
Fundamental incompleto	5	50
Ensino médio completo	3	30
Ocupação		
Aposentado	9	90
Vendedor	1	10
Renda mensal		
Até um salário mínimo	2	20
Entre um e dois salários mínimos	7	70
Entre dois e três salários mínimos	1	10
Quadro Clínico		
Hipertensão arterial sistêmica	10	100
Aterosclerose	8	80
Hipotireoidismo	3	30
Diabetes mellitus	5	50
Osteoporose	2	20

Foi identificado polifarmácia nos idosos avaliados, ou seja, esses idosos eram polimedicados em virtude do acometimento por doenças crônicas concomitantes. As classes terapêuticas prescritas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Classes terapêuticas prescritas para 10 idosos. Mirassol/ SP, 2015

Classe terapêutica	Medicamentos prescritos	Paciente	
		N	%
Anticoagulante	Rivaroxabana	1	2,22
	Atenolol	3	6,67
	Bisoprolol	1	2,22
Anti-hipertensivo	Captopril	2	4,44
	Enalapril	3	6,67
	Hidroclorotiazida	4	8,89
	Ramipril	1	2,22
	Atorvastatina	1	2,22
	Rosuvastatina	1	2,22
Antilipêmico	Sinvastatina	5	11,12
	Ácido acetilsalicílico	3	6,67
Antiplaquetário	Clopidogrel	1	2,22
	Omeprazol	4	8,89
Antiúlcera	Pantoprazol	3	6,67
	Hipoglicemiante injetável	1	2,22
Hipoglicemiante oral	Insulina NPH	1	2,22
	Glicazida	2	4,44
Hormônio tireoideano sintético	Metformina	4	8,89
	Levotiroxina	3	6,67
Repositor de cálcio	Carbonato de Cálcio	2	4,44
Total		45	100,00

Por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, utilizando o método Dáder, foi possível identificar PRM relacionados à efetividade, segurança e adesão, nos idosos avaliados. No total foram identificados 20 PRM, descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Problemas relacionados aos medicamentos identificados nos idosos avaliados. Mirassol/ SP, 2015

Tipo de PRM observado	N	%
Efetividade		
Interação fármaco/fármaco	5	25
Segurança		
Reação adversa a medicamentos	8	40
Adesão		
Pacientes não aderentes	7	35
Total	20	100

Dentre os PRM relacionados à efetividade, foram identificadas cinco tipos de interações medicamentosas potenciais (Tabela 4).

Tabela 4. Características e frequência das interações prevalentes nos idosos avaliados. Mirassol/ SP, 2015

Interação	Evento	Intensidade	Frequência nos idosos	
			N	%
Ácido acetil-salicílico + bisoprolol	Redução no efeito anti-hipertensivo	Significante	1	10
Ácido acetil-salicílico + captopril	Redução no efeito anti-hipertensivo	Significante	1	10
Ácido acetilsalicílico + clopidogrel	Risco de sangramento	Significante	1	10
Ácido acetilsalicílico + ramipril	Redução no efeito anti-hipertensivo	Significante	1	10
Captopril + insulina NPH	Risco de hipoglicemia	Significante	1	10

Dentre os PRM relacionados à segurança, o desconforto estomacal foi relatado por oito idosos. A probabilidade dessa reação foi avaliada de acordo com algoritmo de causalidade como definida (n=1), provável (n=2), possível (n=4) e duvidosa (n=1). A avaliação da adesão demonstrou que 70% dos idosos não são aderentes ao tratamento medicamentoso (Tabela 5).

Tabela 5. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso nos 10 idosos avaliados. Mirassol/ SP, 2015

Variável	N	%
Esquece de tomar seus medicamentos		
Sim	2	20
Não	8	80
Descuidado no horário de tomar os medicamentos		
Sim	4	40
Não	6	60
Sente-se mal ao deixar de tomar o medicamento		
Sim	4	40
Não	6	60
Sente-se bem ao deixar de tomar o medicamento		
Sim	1	10
Não	9	90
Resultado do Teste de Morisky-Green		
Adere ao tratamento	3	30
Não adere ao tratamento	7	70

Discussão

Na amostra estudada, a idade variou entre 68 e 81 anos, com média de $73,7 \pm 4,67$, resultados congruentes a média de idade encontrada por outros pesquisadores em estudos nacionais envolvendo idosos⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Houve prevalência do sexo feminino (60%), corroborando com outros estudos, nos quais também houve a predominância de idosas⁽¹⁴⁻²⁰⁾. Por outro lado, em um trabalho houve discreto predomínio de homens⁽¹³⁾. Mulheres apresentam maior prevalência de doenças crônicas que os homens, o que pode ser atribuído ao fato de procurarem assistência médica mais frequentemente e, assim, diagnosticarem essas doenças⁽¹⁶⁾.

Com relação ao estado civil dos idosos, o estudo identificou que metade era viúvo, seguido pelos casados e a minoria era solteiro. Demais estudos obtiveram taxas semelhantes de idosos casados^(15,18). Em outro trabalho, a maioria era composta por idosos solteiros⁽¹³⁾. Apenas 20% dos idosos deste estudo possuíam cuidadores, resultado inferior a um estudo brasileiro, no qual a grande parcela dos idosos residiam acompanhados⁽¹⁵⁾. O auxílio de familiares ou cuidadores no tratamento medicamentoso contribui, principalmente, com a adesão dos idosos.

A escolaridade é um fator importante no que concerne aos cuidados com saúde. O baixo nível de escolaridade acarreta dificuldades para população na leitura e interpretação das informações sobre os medicamentos, com risco de uso incorreto e potenciais agravos⁽²¹⁾. Foi verificado neste estudo que, a maioria dos idosos possuía ensino fundamental incompleto, seguido por médio incompleto e não alfabetizados. Demais estudos encontraram taxas mais baixas de escolaridade, com predomínio de não alfabetizados^(13,19).

A aposentadoria foi predominante entre os idosos deste estudo e apenas um idoso trabalhava, resultado este superior aos dos demais estudos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Sobre a renda mensal, a maioria dos idosos recebia entre um e dois salários mínimos. Outros pesquisadores obtiveram renda mensal menor que dois salários mínimos⁽¹³⁾ e um a três salários mínimos⁽¹⁹⁾.

Quanto ao quadro clínico, as doenças prevalentes neste estudo foram hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, *diabetes mellitus*, hipotireoidismo e osteoporose. Em outro estudo também houve predomínio de hipertensão arterial sistêmica, seguido por problemas articulares, *diabetes mellitus* tipo 2, problemas respiratórios, insuficiência cardíaca e problemas gastrintestinais⁽¹³⁾. Por meio da avaliação de fichas clínicas de idosos, pesquisadores constataram a ocorrência de doenças múltiplas relacionadas aos sistemas circulatório, endócrino e metabólico, osteomuscular e conectivo⁽¹⁷⁾.

No total foram prescritos 45 medicamentos para os 10 idosos avaliados, mediana 4, mínimo 3 e máximo 7. Um estudo descreveu a média de medicamentos prescritos, sendo $4,16 \pm 2,23$ medicamentos por idoso, enquanto as idosas tomavam $8,96 \pm 3,39$ medicamentos⁽¹⁵⁾; em outro estudo a média foi $4,5 \pm 2,4$ ⁽¹³⁾. Neste estudo optou-se por utilizar mediana, mínimo e máximo, ao invés da média, por se tratar de uma variável discreta.

As classes terapêuticas mais prescritas foram anti-hipertensivos, antilipêmicos, antiúlcera, hipoglicemiantes, antiplaquetários, hormônio tireoidiano sintético, repositor de cálcio e anticoa-

gulante. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos de um estudo foram os agentes cardiovasculares, da parte central do sistema nervoso, do sistema endócrino, do sistema gastrointestinal e do sistema respiratório⁽¹³⁾. Em outro estudo, os medicamentos mais prevalentes foram para o sistema circulatório, seguidos pelos do trato alimentar e metabolismo e para o sistema nervoso⁽¹⁷⁾. Outros pesquisadores descrevem medicamentos prescritos para o sistema circulatório, sendo mais comuns os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os diuréticos tiazídicos⁽¹⁴⁾. Para outro grupo de pesquisadores, as classes farmacológicas mais prevalentes foram para os sistemas circulatório e nervoso⁽²⁰⁾. Demais pesquisadores descrevem o uso da classe terapêutica dos IECA, seguido por bloqueadores do canal de cálcio; bloqueadores dos receptores de AT1; inibidores adrenérgicos e vasodilatadores de ação direta⁽¹⁶⁾.

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico nos idosos avaliados (n=10), foram identificados 20 PRM, dentre eles, os relacionados à efetividade com o risco para a ocorrência de interações medicamentosas; os relacionados à segurança com probabilidade de ocorrência de reações adversas; e baixa adesão ao tratamento farmacológico. Pesquisadores identificaram 98 PRM em 58 pacientes diabéticos tipo 2, que foram classificados quanto à necessidade, à efetividade e à segurança⁽²²⁾. O PRM mais envolvido no cotidiano dos pacientes esteve relacionado à segurança, mais especificamente ao efeito indesejado não dependente da quantidade do medicamento administrada. Outro estudo detectou média de 2,7 PRM por paciente, sendo os mais comuns aqueles relacionados à efetividade e à segurança⁽²⁰⁾. Outro grupo de pesquisadores descreve 53,9% de PRM, sendo o PRM não utilização da medicação necessária o mais frequente⁽¹⁷⁾. Os resultados realçam a necessidade de rever a terapia farmacológica para idosos, visando o uso seguro, efetivo e racional dos medicamentos. Os dados apontam uma carência de estudos aprofundados sobre a avaliação de riscos de PRM na população idosa.

Foram identificados cinco tipos de interações medicamentosas potenciais, todas classificadas de intensidade significativa, ou seja, aquela interação que pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente ou requerer uma alteração no esquema terapêutico⁽¹⁰⁾. Dentre elas, AAS+bisoprolol, AAS+captopril, AAS+clopidogrel, AAS+ramipril e captopril+insulina NPH. Porém, reconhece-se que o uso de ácido acetilsalicílico na dose de 100 mg é imprescindível para redução de risco de doença arterial coronariana em idosos. Pesquisadores verificaram que as interações medicamentosas mais frequentes acontecem entre os anti-hipertensivos, seguida das decorrentes do uso concomitante de betabloqueadores e inibidores da acetilcolinesterase. Enquanto que as de menor frequência acontecem entre os IECA e os diuréticos⁽¹⁴⁾.

O desconforto estomacal foi a reação adversa relatada por oito idosos deste estudo. De acordo com o algoritmo de causalidade⁽¹¹⁾, essa reação foi classificada como definida (12,5%), provável (25%), possível (50%) e duvidosa (12,5%). Por meio de 158 entrevistas farmacêuticas, pesquisadores identificaram 289 PRM relacionados à efetividade (interações medicamentosas) 10,7%; segurança (reações adversas) 82,7%; e adesão 6,6%.

Destes, 82,7% corresponderam a reações adversas a medicamentos distribuídas em 35 tipos⁽²³⁾.

A obediência ao esquema terapêutico, de maneira geral, configura um conjunto de fatores composto por aspectos sociais, relacionados ao paciente e aos profissionais de saúde. Fatores demográficos, socioeconômicos, culturais, patológicos e farmacológicos também estão relacionados ao sucesso da adesão ao tratamento medicamentoso. Dentre os fatores farmacológicos, ressalta-se a prescrição (medicamento, dose e posologia), e as orientações recebidas de profissionais da saúde⁽¹⁹⁾. A avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso, neste estudo, demonstrou que 70% dos idosos não são aderentes ao esquema farmacoterapêutico. Este resultado mostra-se superior aos encontrados por pesquisadores em outros estudos envolvendo idosos não aderentes^(14-15,19,24). Por outro lado, um estudo demonstrou falta de adesão maior em relação ao presente estudo⁽¹⁸⁾.

A participação do farmacêutico na farmacoterapia demonstra resultados positivos relacionados à farmacoeconomia, otimização da terapia farmacológica, prevenção e solução de PRM, e benefícios na adesão ao tratamento, através das técnicas de AF e seguimento farmacoterapêutico⁽¹⁶⁾. Esse profissional possui formação especializada em medicamentos podendo prestar a AF utilizando dos métodos e modelos de acompanhamento farmacoterapêutico, a fim de garantir a aderência e sucesso do tratamento⁽²⁵⁾.

Conclusão

A pesquisa possibilita realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes idosos. Este perfil de paciente apresenta doenças crônicas concomitantes que acarretam na prescrição de diversas classes terapêuticas, e como consequência da polifarmácia surge os PRM.

Cabe ao farmacêutico estabelecer os critérios para a seleção dos pacientes que terão os perfis farmacoterapêuticos elaborados e a terapêutica farmacológica devidamente acompanhada. Pacientes idosos se encaixam nesse perfil, sendo o acompanhamento farmacoterapêutico de grande importância nessa faixa etária. A realização do acompanhamento farmacoterapêutico coloca o farmacêutico mais próximo ao paciente, além de possibilitar a prática dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, com foco no paciente e sua melhor qualidade de vida.

Observa-se a ocorrência de PRM em idosos, reforçando a importância da atuação do farmacêutico nesse seguimento para melhorar a farmacoterapia, preservar a segurança do paciente, e garantir o uso racional de medicamentos.

Referências

1. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder: manual de seguimento farmacoterapêutico [monografia na Internet]. 3ª ed. Lisboa: Universidade de Granada; 2009 [acesso em 2015 Mar 05]. Disponível em: http://pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/Guia_dader.pdf
2. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47(3):533-43.
3. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Ciênc Farm.*

2008;44(4):601-12.

4. Angonesi D, Sevalho G. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 3):3603-14.

5. OPAS. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: proposta. 2002. [Citado em 2015 Mar 05]. Disponível em: http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/CONSENSO%20BRASILEIRO%20DE%20ATENFAR.pdf.

6. Correr CJ. Métodos Clínicos para a prática da atenção farmacêutica. 2011. [Citado em 2015 Mar 05]. Disponível em: http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/metodos_clinicos_mc.pdf.

7. Furini AAC, Maschio-Lima TA, Rocha WM, Teixeira BCA, Rodrigues AG, Martins AA, et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em paciente idoso: relato de interações medicamentosas. *Rev Eletrônica Pesqui UNIRP*. 2014;4(2):110-21.

8. Trauthman SC, Biudes MF, Mello AF, Rosa FS, Peters CA, Galato D. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. *Infarma*. 2014;26(1):11-26.

9. CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Dispensação de medicamentos. Projeto farmácia estabelecimento de saúde: fascículo VIII. 2012. [Citado em 2015 Mar 05]. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/index.php/sobre-o-crf-sp/farmacia-estabelecimento-de-saude.html>.

10. Medscape. [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Maio 25]. Multi-drug interaction Checker; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.

11. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1981;30(2):239-45.

12. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):279-89.

13. Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(4):1069-78.

14. Pinheiro JS, Carvalho MFC, Luppi G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(2):303-14.

15. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 3):3507-15.

16. Reinhardt F, Ziulkoski AL, Andrighetti LH, Perassolo MS. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(1):109-17.

17. Silva AF, Abreu CRO, Barbosa EMS, Raposo NRB, Chicourel EL. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da zona da mata mineira, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):691-704.

18. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(4):944-52.

19. Araújo MFM. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(2):361-7.

20. Alano GM, Corrêa TS, Galato D. Indicadores do serviço de atenção farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):757-64.

21. Barbosa MT. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(4):364-5.

22. Nunes LMN. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos tipo 2 e fatores de risco associados. *Rev Bras Farm*. 2012;93(2):196-203.

23. Olinto GL, Petry RD, Lindenmeyer L, Grazziotin L, Stoll P, Wüst D, et al. Implantação de serviço de atenção farmacêutica à pacientes oncológicas em uso de capecitabina. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo*. 2013;4(4):46-50.

24. Ungari AQ, Fabbro ALD. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the family. *Braz J Pharm Sci*. 2010;46(4):811-8.

25. Oliveira PAR, Menezes FG. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. *Rev Eletrônica Farm*. 2013;10(1):51-68.

Endereço para correspondência: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP. Av. Brg. Faria Lima, 5147 - Vila Sao Jose, São José do Rio Preto - SP, 15090-000 *E-mail:* tiagomaschio.farmacip@gmail.com
