

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

Thaynara Oliveira Marques¹

Claudia Andressa Alves²

Sara Helena Olanda Ávila²

Carolina Carnicel³

Anna Lettycia Vieira dos Santos⁴

RESUMO: O Uso Racional de Medicamentos é definido como um conjunto de ações que levam em consideração o perfil do paciente e a melhor escolha terapêutica, atendendo as necessidades socioeconômicas e visando o uso consciente dos medicamentos. O estudo teve como objetivo verificar e avaliar o uso de medicamentos por pacientes Idosos. A coleta de dados foi realizada no município de Bom Jardim de Goiás em um Lar de Idosos por meio de um estudo observacional de corte transversal com abordagem quantitativa através de banco de dados. Dos idosos, sete (25%) eram mulheres e 20 (75%) eram homens, totalizando 27 pacientes com faixa etária acima de 54 anos. Os resultados demonstraram a utilização do uso concomitante de três ou mais medicamentos por alguns dos pacientes. As classes terapêuticas frequentemente utilizadas foram anti-hipertensivos (41%), antidepressivos (23%) e antiepilépticos (23%). Diante dos dados obtidos, observa-se a importância do aconselhamento a cerca do Uso Racional de Medicamentos em especial para o Idoso, em função da presença frequente de múltiplas patologias e o uso concomitante de medicamentos que podem comprometer a segurança e a saúde, requerendo por parte dos cuidadores observação atenta quanto à possibilidade de interações medicamentosas.

Palavras-chave: Polifarmácia. Interação medicamentosa. Saúde do idoso.

ABSTRACT: The rational use of medications is defined as a set of actions that take into account the patient's profile and the best therapeutic choice, meeting the socioeconomic needs and aiming the conscious use of medications. The study aimed to verify and evaluate the use of medications by elderly patients. Data collection was carried out in the municipality of Bom Jardim de Goiás in a nursing home by means of an observational cross-sectional study with a quantitative approach through a database. Of the elderly, 7 (25%) were women and 20 (75%) were men, totaling 27 patients with age range above 54 years. The results demonstrated the use of concomitant use of three or more medications by some of the patients. The most frequently involved therapeutic classes were antihypertensive drugs (41%), antidepressants (23%) and Antiepileptics (23%). Given the data obtained, it is observed the importance of counseling about the rational use of medications in particular for the elderly due to the frequent presence of multiple pathologies and the concomitant use of medications that may compromise the safety and Health, requiring caregivers careful observation regarding the possibility of drug interactions.

Keywords: Polypharmacy. Drug interaction. Elderly health.

¹ Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: thaynaracleo@hotmail.com.

² Acadêmica colaboradora do curso de Farmácia do UNIVAR. Barra do Garças/MT, Brasil.

³ Docente colaboradora do UNIVAR. Mestra em Ciências de Materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Especialista em Docência no Ensino Superior pelo UNIVAR. Bacharel em Farmácia pela UFMT. Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: carol.carnicel@hotmail.com.

⁴ Docente orientadora do UNIVAR. Mestra em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas pela UFMT. Especialista em Docência no Ensino Superior pelo UNIVAR. Bacharel em Farmácia pela UFMT. Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: lettycinha@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Santos (2016), toda a população deve ser aconselhada sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) como prática importante, com estratégia de administração a fim de reduzir interações medicamentosas e riscos de efeitos adversos, principalmente os Idosos por estarem mais suscetíveis a presença de múltiplas patologias, com diferentes terapias, resultando no uso concomitante de muitos medicamentos.

As causas mais comuns de erros no uso de medicamentos por idosos estão associados à falta de conhecimento, doses inadequadas, medicamentos impróprios, na frequência incorreta, por período prolongado ou insuficiente, como também por interações indesejáveis advindas de combinações inadequadas de fármacos entre si. Como consequência do uso de múltiplos medicamentos, também são mais expostos a toxicidade, uma vez que suas alterações fisiológicas alteram a farmacodinâmica e a farmacocinética (MUNIZ, 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), existe URM quando o paciente tem acesso aos medicamentos apropriados a sua condição clínica, pelo período de tempo necessário, nas doses adequadas e ao menor custo possível (SANTANA, 2018). Levando em

consideração o conhecimento sobre os efeitos colaterais e terapêuticos dos medicamentos, é dever do profissional Farmacêutico orientar os Idosos e os demais profissionais envolvidos na administração de medicamentos quanto ao seu uso correto e racional (SANTOS, 2015).

O Farmacêutico é responsável por promover o URM, avaliando as possíveis interações medicamentosas por uso de fármacos administrados concomitantemente, orientando ao paciente quanto ao uso racional, avaliando também as polimedicações tanto quanto a alimentação (LIMA, 2016). Quando orientados corretamente, os pacientes se motivam a utilizar de maneira correta o medicamento, daí a grande importância do profissional Farmacêutico, inibindo o Uso Irracional de Medicamentos (UIM), que é quando o paciente se automedica a fim de melhoras, sem orientação do farmacêutico, correndo riscos de efeitos adversos, interações medicamentosas, intoxicações e até mesmo agravo do quadro clínico (FERREIRA, 2018).

Alves (2018) afirma que a Polifarmácia é um dos tipos mais comuns de UIM e associa com o aumento de risco e gravidade de reações adversas a medicamentos, toxicidade, erros de medicação, diminuição da adesão ao

tratamento e interação medicamentosa. Define a Polifarmácia como a utilização de múltiplos medicamentos ou doses de uso simultâneo para determinados problemas de saúde.

Com base em alguns estudos, a prevalência de doenças crônicas, cardiovasculares, respiratórias, endócrinas, neoplásicas, dentre outras, aumentam conforme a idade vai aumentando (MANSO, 2015). Com isso, a população idosa constitui 50% de multiusuários com acesso a medicamentos para tais doenças (ALVES, 2018).

A alta prevalência de doenças crônico degenerativas em Idosos resulta no tratamento farmacológico e prática da Polifarmácia, conseqüentemente causando impacto na qualidade e segurança de vida das pessoas por meio de prescrições inadequadas e reações adversas a medicamentos, podendo levar a alterações na capacidade funcional dos Idosos devido a presença de interações medicamentosas e efeitos colaterais indesejáveis (MANSO, 2015).

Outros estudos relatam condições importantes no cuidado com os Idosos como demência, diabetes *mellitus*, depressão, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, subnutrição, osteoartrite, osteoporose, acidente vascular encefálico, úlcera por pressão, pneumonia, quedas e

instabilidade postural, incontinência urinária, déficit auditivo, déficit visual, dentre outras. Sendo então, os sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, geniturinário e o dérmico, os principais afetados, que levam a imobilidade e comprometem a qualidade de vida do paciente (MORAES, 2012).

Os medicamentos mais utilizados por idosos segundo Lima (2016) são os agentes cardiovasculares, da parte central do sistema nervoso, do sistema gastrointestinal, do sistema endócrino e respiratório. Exercem importante papel no tratamento das condições clínicas agudas e/ou crônicas, acometidas em Idosos suscetíveis a tais problemas. Um aspecto a ser considerado é a alta frequência de interações do tipo droga-droga e droga-doença (MORAES, 2012).

As Interações Medicamentosas podem ser classificadas como benéficas, quando se obtém melhor resultado terapêutico que na administração isolada dos medicamentos, mas também podem se tornar Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), conseqüentemente diminuindo a eficácia de um ou mais fármacos administrados ou bem como aumentando de maneira exacerbada a resposta esperada do medicamento, levando a efeitos adversos (AIZENSTEIN, 2016).

Silva (2018) diz que quando a ação ou efeito de um medicamento sofrer

alterações com o uso simultâneo de outro é caracterizado como uma interação medicamentosa, onde a resposta farmacológica ou clínica irá intervir na ação de um fármaco, alimento, ou outra substância química sobre o efeito de algum já utilizado anteriormente, ou em associação.

O farmacêutico tem papel fundamental na atenção ao uso racional de medicamentos, com a finalidade de orientar o paciente a administrar de maneira correta o medicamento, bem como a não praticar automedicação ou uso indiscriminado de medicamento, e se atentar a possíveis interações medicamentosas decorrentes do

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico observacional de corte transversal com abordagem quantitativa, sendo que as informações foram coletadas em banco de dados analisando o uso racional de medicamentos e possíveis interações medicamentosas, bem como o uso da polifarmácia por pacientes Idosos dos gêneros masculino n=20 e feminino n=7, com faixa etária acima de 54 anos, totalizando 27 pacientes.

A coleta de dados foi realizada no município de Bom Jardim de Goiás em Abril de 2020, no Lar dos Idosos São João Batista. Consideradas as condições de compreensão e

uso da Polifarmácia ressaltando sobre a importância desse URM para que os pacientes idosos recebam medicamentos apropriados para cada condição clínica, nas doses adequadas às necessidades individuais, pelo período adequado e por um custo menor.

Com isso, este trabalho tem como objetivo verificar e avaliar o conhecimento sobre o URM, a utilização da Polifarmácia, bem como identificar as possíveis interações medicamentosas e as doenças mais prevalentes por Idosos em um Lar dos Idosos São João Batista na cidade de Bom Jardim de Goiás.

comunicação dos idosos comprometidos, o levantamento de dados foi obtido através do consentimento e informação da Responsável Técnica do domicílio, e então foram observadas algumas variáveis como gênero, idade, quantidade e quais medicamentos utilizados por paciente. A pesquisa exclui pessoas que não eram pacientes deste Lar dos Idosos.

Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, número do parecer: 3.989.764 e CAAE: 25847919.8.0000.5587.

Os dados coletados são apresentados em forma de tabelas, elaboradas com

auxílio do programa *Microsoft Excel*, as quais serão utilizadas para fazer

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo do envelhecimento vem acompanhado de muitas alterações fisiológicas no organismo podendo afetar sensivelmente tanto a farmacodinâmica como a farmacocinética dos medicamentos utilizados pelos idosos. A maioria deles consome pelo menos, um medicamento e cerca de um terço faz uso da polifarmácia. A utilização de múltiplas drogas e o manejo inadequado desses componentes pela equipe de saúde podem desencadear efeitos adversos no desempenho motor, gerando instabilidades, quedas e suas comorbidades (MARTINS, 2007).

Quanto à utilização de medicamentos o estudo demonstra as principais classes farmacológicas e apresentações utilizadas, bem como algumas características associadas com o uso de medicamentos isolados ou em associação.

Ao analisar os dados apresentados na tabela 1 é possível verificar que na classe dos anti-hipertensivos houve predominância tanto na faixa etária de 54-74 anos (45%), quanto de 75-95 anos (45%), nos antidepressivos os números de acordo com as idades se mantiveram iguais (33%), os antiepiléticos já se destacaram em maior quantidade entre 54-74 anos

comparativos dos resultados obtidos por fichas para posterior análise e discussão.

(66%) assim como os antipsicóticos (80%), e por fim os benzodiazepínicos tiveram apresentações semelhantes entre 54-74 anos (40%) e 75-95 anos (40%).

Tabela 1 – Relação idade e classes terapêuticas mais utilizadas no estudo.

CLASSES TERAPÊUTICAS	54-74 anos (%)	75-95 anos (%)	> 96 anos (%)
HIPERTENSIVOS	5 (45%)	5 (45%)	1 (10%)
ANTIDEPRESSIVOS	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
ANTIEPILÉPTICOS	4 (66%)	2 (33%)	0 (0%)
ANTIPSICÓTICOS	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)
BENZODIAZEPÍNICOS	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)

Fonte: MARQUES et al., 2020.

Dos idosos incluídos no estudo, 7 (25%) eram mulheres e 20 (75%) eram homens, totalizando 27 pacientes com faixa etária acima de 54 anos. As classes terapêuticas mais frequentemente envolvidas foram anti-hipertensivos (41%), antidepressivos (23%), antiepiléticos (23%), antipsicóticos (18%) e benzodiazepínicos (11%).

Marques (2005) observou um maior consumo de medicamentos nos indivíduos com idade entre 75 a 84 anos, onde as classes terapêuticas mais prescritas foram

antihipertensivos (bloqueadores de canal de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, entre outros), cardioterápicos (antiarrítmicos, antianginosos e cardiotônicos), diuréticos, antidiabéticos, antiulcerosos, vasodilatadores (cerebrais e periféricos) e analgésicos; sendo que os medicamentos pertencentes a essas classes farmacológicas perfazem um total de, 76,8% dos medicamentos prescritos aos idosos estudados.

Segundo Fleming (2005) é importante ressaltar que a grande maioria dos idosos estão frequentemente em uso de medicações anti-hipertensivas, e que podem ter sua potência aumentada com o uso concomitante de antidepressivos, vale ainda alegar que apesar dos idosos não relatarem sintomas de hipotensão postural, pôde-se observar que ele existe e com frequência em muitos pacientes e que pode provocar infarto e acidente vascular cerebral.

A associação de doença cardiovascular e depressão é bastante comum no idoso e algumas medicações antidepressivas para esse grupo específico de pacientes podem afetar a pressão arterial e o coração, portanto conhecer os possíveis efeitos colaterais cardiovasculares dos antidepressivos é de fundamental importância no tratamento do idoso para se prevenir complicações que podem ser fatais (FLEMING, 2005).

Em outro estudo Silva (2012) observa maiores razões de uso de medicamentos por idosos na faixa etária de 70 anos ou mais do que na faixa etária mais jovem, com prevalência dos medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular. Tal fato pode ser explicado pelo aumento dos casos de doenças cardiovasculares com a idade, ou ainda pelo cuidado inadequado com a saúde quando mais jovens resultando na necessidade de farmacoterapia mais complexa em idades mais avançadas. Outros grupos de medicamentos que demonstraram razões do número de medicamentos por idosos acentuadamente elevada para essa faixa etária foram os que atuam no sistema nervoso central. Os principais medicamentos desses grupos terapêuticos têm relação com as principais morbidades dos idosos. Em contrapartida, sua utilização pode também estar associada a distorções na prática terapêutica, segundo Lyra (2010) a relação entre doenças de tais grupos é bastante grave pois multiplica o risco de complicações decorrentes de ambas as situações quando avaliadas isoladamente.

A prática da polifarmácia por muitas vezes se faz indispensável, pois muitos idosos possuem doenças e sintomas múltiplos que requerem o uso de vários medicamentos para garantir uma melhor qualidade de vida. Tal prática não indica necessariamente que a prescrição e o uso

dos fármacos estejam incorretos. Todavia, há altas taxas de prevalência da polifarmácia e o uso de vários medicamentos que aumentam o risco de reações adversas e possíveis interações medicamentosas.

O coeficiente de prevalência do uso de medicamentos pelos Idosos avaliados foi de 100%, totalizando 54 tipos de medicamentos consumidos, distribuídos em 17 apresentações farmacêuticas diferentes. O número máximo de medicamentos utilizado por um idoso foi cinco, sendo que 30% dos pacientes tomavam até três medicamentos simultaneamente.

Observou-se uma prevalência em pacientes do gênero masculino a utilização de anti-hipertensivos, antiepiléticos, antidepressivos e antipsicóticos, já pacientes do gênero feminino fizeram maior uso de benzodiazepínicos.

O uso de maior quantidade de medicamentos utilizados por idosos, embora muitas vezes necessário, pode acarretar graves consequências, como maior número de reações adversas, risco de uso de medicamentos inadequados,

dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico, além de levar ao incremento do risco de morbidade e mortalidade. Outros fatores também podem contribuir para a iatrogenia, como a utilização de medicamentos de eficácia e segurança questionáveis (SILVA, 2012).

No abrigo os pacientes recebem a medicação pelas mãos do responsável pela distribuição dos mesmos, por isso se torna difícil que haja o esquecimento no horário de tomá-las, pois poucos são os que se responsabilizam sozinhos pela ingestão dos fármacos, sabendo que a falta do cumprimento terapêutico pode acarretar em sérios problemas de saúde aos pacientes.

Os grupos farmacológicos mais utilizados correspondem ao tratamento das doenças mais frequentes na população Idosa e estão de acordo com vários estudos no Brasil. É necessária a contribuição dos profissionais de saúde para otimizar o uso racional de medicamentos por idosos e reduzir ao máximo as complicações decorrentes de seu consumo.

Quadro 1 – Fármacos com alto risco de toxicidade em Idosos.

Fármacos usualmente contraindicados em idosos frágeis	Analgésicos e Anti-Inflamatórios	AINE não seletivos (diclofenaco, ibuprofen, meloxicam, piroxicam), fenilbutazona, indometacina, propoxifeno, meperidina
	Antidepressivos	Amitriptilina, clomipramina, imipramina e fluoxetina
	Antihipertensivos	Metildopa, clonidina, nifedipina de curta ação, prazosin e reserpina
	Antiarrítmicos	Amiodarona, disopiramida, propafenona, quinidina, sotalol
	Antiespasmódicos	Diciclomina, hyoscyamina, propanetelina, alcalóide beladona, escopolamina, hyoscina, homatropina e atropina
	Anti-histamínicos	Difenidramina, hidroxizina, ciproheptadina, prometazina, dexclorfeniramina, clorfeniramina
	Psicotrópicos	Antipsicóticos (clorpromazina, tioridazina)
		Antidepressivos (amitriptilina e fluoxetina)
	Relaxantes musculares	Benzodiazepínicos de curta e de longa ação (diazepam, clordiazepóxido, flurazepam)
	Barbitúricos (fenobarbital), biperideno, cimetidina, clorpropamida, codergocrina, dipiridamol de curta ação, laxativos estimulantes e óleo mineral, nitrofurantoína, pentoxifilina, ticlopidina.	Carisoprodo, ciclobenzaprina, orfenadrina
Fármacos utilizados com monitoramento clínico ou laboratorial cuidadoso	Antipsicóticos (típicos e atípicos), antivertiginosos (metoclopramina, cina-rizina, flunarizina), clozapina, digoxina, espironolactona (>25mg/dia) ferro e warfarin.	

Fonte: MORAES, 2012.

O Quadro 1 destaca alguns fármacos que devem ser contraindicados em idosos frágeis ou utilizados somente se for possível o monitoramento clínico ou laboratorial rigoroso.

Os medicamentos têm papel fundamental no tratamento das condições de saúde múltiplas em idosos frágeis, agudas e/ou crônicas. No entanto, as alterações farmacocinéticas do envelhecimento, como aumento da gordura corporal, redução do metabolismo hepático, redução da água corporal e da excreção renal aumentam grandemente o risco de reações adversas a drogas e como consequência podem desencadear declínio

funcional, internação, incapacidades e óbito (MORAES, 2012).

O uso de medicamento inapropriado é um dos principais fatores de risco para reações adversas a medicamentos em indivíduos idosos. O número elevado de medicamentos usados por esses pacientes está inclusive associado ao risco do emprego de medicamento inapropriado: para cada quatro medicamentos prescritos, um deles é inapropriado (PASSARELLI, 2006).

O estudo demonstra que 51% dos idosos são consumidores de algum dos medicamentos com alto risco de toxicidade. Dentre esses, 11% utilizavam dois medicamentos potencialmente

inapropriados, e alguns utilizavam até três desses medicamentos com consequências imprevisíveis de seus efeitos mesmo com evidências acerca dos riscos e impacto negativo relativo ao seu uso.

Em outro estudo segundo Faustino (2013), os medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) mais prescritos para as mulheres foram carisoprodol, fluoxetina e amitriptilina, enquanto para os homens foram carisoprodol, clonidina e clonazepam. Tanto para homens quanto para mulheres, o carisoprodol foi o mais prescrito, enquanto no presente estudo as mulheres fizeram maior uso de amitriptilina, diazepam e prometazina, enquanto os homens utilizaram mais fenobarbital, amitriptilina e cinarizina sendo então a amitriptilina o medicamento mais utilizado (18,5%) pelos idosos avaliados.

Segundo Oliveira (2005), em estudo foi encontrada uma grande variedade e quantidade de medicamentos usados concomitantemente com a amitriptilina e se constitui em um problema inquietante e que deveria ser preocupante por parte dos médicos e demais profissionais de saúde, inclusive com relação à qualidade da prescrição que está diretamente relacionada com capacidade de evitar interações medicamentosas potenciais.

Interação medicamentosa é uma condição em que os efeitos de um fármaco

são mudados pela presença de outro fármaco, alimento, fitoterápico, bebida ou algum agente químico ambiental.

Quando dois medicamentos são administrados simultaneamente a um paciente, podem interagir entre si ou agir de forma independente, aumentando ou diminuindo o efeito terapêutico ou tóxico de um ou de outro fármaco. Algumas vezes, a interação medicamentosa reduz a eficácia de um fármaco, podendo ser tão nociva quanto o aumento de sua toxicidade (JACOMINI, 2011).

Tabela 2 – Interações medicamentosas decorrentes da utilização do uso concomitante de medicamentos.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	Nº	%
Glibenclamida X Captopril	2	7,40
Risperidona X Carbamazepina	2	7,40
Amitriptilina X Fenobarbital	1	3,70
Fenitoína X Clonazepam	1	3,70
Omeprazol X Diazepam	1	3,70

Fonte: MARQUES et al., 2020.

Os princípios ativos, dosagens e subgrupos farmacológicos mais frequentemente utilizados pelos Idosos foram: Captopril 25mg [inibidor da enzima conversora de angiotensina (26%)]; Amitriptilina 25mg [Antidepressivo Tricíclico (18,5%)]; Fenitoína 100mg [inibidor da função dos canais de sódio (14,8%)]; Omeprazol 20mg [inibidor da bomba de prótons (11,1%)] e Clonazepam 2mg [benzodiazepínico (7,4%)].

Na tabela 2 observa-se cinco interações medicamentosas de maior atenção no estudo. O captopril é um anti-hipertensivo inibidor da enzima conversora de angiotensina resultando na diminuição dos níveis de angiotensina II e aldosterona na circulação, a glibenclamida é um hipoglicemiante oral com estímulo sobre as células beta. A associação de fármacos inibidores da ECA com a glibenclamida poderá potencializar o efeito hipoglicemiante pretendido com a terapia no controle do diabetes.

A risperidona é um antagonista seletivo das monoaminas cerebrais, com alta afinidade pelos receptores serotoninérgicos e dopaminérgicos. A carbamazepina associada a essa classe medicamentosa pode diminuir seu nível no sangue.

A amitriptilina aumenta a concentração na sinapse de norepinefrina ou de serotonina no sistema nervoso central ao bloquear sua recaptação pela membrana neuronal pré-sináptica. O fenobarbital deprime reversivelmente a atividade de todos os tecidos excitáveis, sendo o sistema nervoso central especialmente sensível e como consequência do uso combinado dessas duas classes o fenobarbital reduz os efeitos terapêuticos da amitriptilina.

Fenitoína estabiliza a membrana neuronal para a despolarização por diminuir o fluxo do íon sódio nos neurônios no

estado de repouso ou durante a despolarização, o Clonazepam está associado a inibição pós-sináptica mediada pelo GABA, e o uso simultâneo desses medicamentos potencializa os efeitos tóxicos da fenitoína.

O Omeprazol é um inibidor da bomba de prótons utilizado no tratamento de patologias que exigem a redução da secreção gástrica, já o diazepam é um benzodiazepínico com atividades anticonvulsivante, sedativa, miorreaxante e ansiolítico, o metabolismo do diazepam é mediado pelo citocromo P450, tendo a participação da isoenzima CYP2C19, a qual é inibida pelo uso de omeprazol.

Inúmeros estudos com idosos têm demonstrado a correlação entre medicamentos que atuam no sistema nervoso central com quedas e fraturas. Desse modo, ressalta-se a necessidade de gerenciar a terapia medicamentosa em pacientes idosos, com enfoque na redução do uso de medicamentos que agem no sistema nervoso central, bem como escolha de medicamentos associados a um menor risco e a menores doses efetivas quando indicado (SANTOS, 2019).

Os idosos necessitam de atenção especial, pois precisam de atendimentos frequentes na monitoração das doenças crônicas e, às vezes, precisam ser orientados para possíveis problemas agudos de saúde que podem surgir. Devido ao contato

frequente com os medicamentos, precisam estar bem orientados sobre os mesmos e com as dúvidas do tratamento e enfermidade esclarecidos. Os serviços prestados pelo farmacêutico auxiliam no controle de um melhor estado de saúde possível para os pacientes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a Atenção Farmacêutica é a prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário do farmacêutico. É um compêndio de comportamentos, atividades, compromissos, inquietudes, responsabilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos positivos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente. Esta requer três funções distintas que são: iniciação, monitoramento

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se importante o conhecimento dos padrões de uso e de conhecimento dos medicamentos entre os idosos, como também possíveis reações adversas, interações medicamentosas e seus impactos clínicos. Tornam-se necessárias intervenções que busquem maior adesão do paciente ao tratamento, maior controle das reações

e administração da Atenção Farmacêutica (SOUZA, 2018).

As atribuições do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde estão associadas em obter e manter dados sobre os medicamentos utilizados pelo paciente e informações relevantes sobre sua saúde. Quando inexistentes, identificar problemas relativos aos medicamentos, interações medicamentosas, efeitos colaterais, uso incorreto de medicamentos, além de elaborar e implementar o plano de atenção farmacêutica. Quando executadas, essas ações acrescentarão valor à terapia medicamentosa por contribuir positivamente para o uso seguro e custo-efetivo dos medicamentos, levando a resultados positivos e aprimorando a atenção à saúde.

adversas e a redução do uso irracional e indiscriminado dos medicamentos.

Ressalta ainda a importância do uso racional dos medicamentos em todas as suas dimensões ser tomado como objeto de preocupação das equipes, para uma boa assistência farmacêutica, como componente essencial de atenção aos idosos.

5 REFERÊNCIAS

- AIZENSTEIN, Moacyr Luiz. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ALVES, Niedja Maria Coelho; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **J Health Biol Sci.**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 412-418, jul./set. 2018.
- FAUSTINO, Christine Grützmann. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. **Sao Paulo Med. J.**, [s. l.], v. 131, n. 1, p. 19-26, 2013. ISSN 1516-3180. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802013000100004>.
- FERREIRA, Rogério Lobo; TERRA, André Júnior Tomaz. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Revista Científica FAEMA**, Ariquemes, v. 9, ed. esp., p. 570-576, maio/jun. 2018.
- FLEMING, I.; GOETTEN, L. F. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 121-128, maio/ago. 2005.
- JACOMINI, Luiza Cristina Lacerda. Interações medicamentosas: uma contribuição para o uso racional de imunossuppressores sintéticos e biológicos. **Rev Bras Reumatol**, São Paulo, v. 51, n. 2, mar./abr. 2011.
- LIMA, Tiago Aparecido Maschio et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Archives of Health Sciences**, v. 23, n. 1, p. 52-57, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/229>. Acesso em: 25 mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.17696/23183691.23.1.2016.229>.
- LIMA, Ana Paula Moreira de. Assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos em idosos. In: MOSTRA CIENTÍFICA DA FARMÁCIA, 10., 2016, Quixadá. **Anais [...]**. Quixadá: Unicatólica, 2016. n. p.
- LYRA, Divaldo Pereira Júnior. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3497-3505, 2010. ISSN 1413-8123. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900024>.
- MANSO, Maria Elisa Gonzalez. **Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil**. 2015. 14 f. Trabalho de Conclusão de Cursos (Bacharelado em Farmácia) – Centro Universitário São Camilo, Rio de Janeiro, 2015.
- MARQUES, A. C. Consumo de medicamentos por idosos segundo prescrição médica em Jaú-SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 139-144, 2005.

MARTINS, Flávia Pereira. Desempenho de Idosos em testes funcionais e o uso de medicamentos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2007.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-387, 2017. ISSN 1981-2256. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.

PASSARELLI, Maria Cristina. **Medicamentos inapropriados para idosos**: um grave problema de Saúde Pública. Boletim farmacovigilância, 2006.

SANTANA, Kamilla dos Santos. **O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos**. 2018. 412 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018.

SANTOS, Luiz Vinicius Araujo dos. **Assistência farmacêutica ao idoso**. 2015. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Farmácia) – Universidade do Oeste Catarinense, Santa Catarina, 2015.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo. **Consumo de medicamentos por idosos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás, 2013.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos. Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: relato de experiência de educação em saúde. *Saúde, Santa Maria*, v. 42, n. 2, p. 225-231, jul./dez. 2016. ISSN 2236-5834. DOI <https://doi.org/10.5902/2236583421522>.

SANTOS, Tayane Oliveira dos. Interações medicamentosas entre idosos acompanhados em serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa da Atenção Primária. **Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 4, 2019. ISSN 2317-6385. DOI https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4725.

SEBASTIÃO, E. C. O.; PELA, I. R. Reações adversas a amitriptilina relatadas por pacientes ambulatoriais. **Seguimento Farmacoterapêutico**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 17-29, 2005.

SILVA, Denis Tasso da. **Possíveis interações medicamentosas em pacientes polimedicados de Novo Hamburgo, RS, Brasil**. *Infarma*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 21-29, 2018.

SILVA, Anderson Lourenço da. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun. 2012.

SOUZA, Robson Dias de. **Atenção farmacêutica na saúde do idoso**. 2018. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia-Afro Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.