

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

PHARMACEUTICAL ATTENTION TO THE ELDERLY PATIENT: A LITERATURE REVIEW

Andréia Ferreira dos Santos²

Wandersson Martins de Oliveira³

Jaqueline Almeida Frey⁴

Yolanda de Jesus Morais⁵

RESUMO

Atenção farmacêutica (AF) é essencial para a ampliação de habilidades e interações com os pacientes com intuito de atingir melhores frutos, pois se sabe que a prevalência de doenças crônicas degenerativas em idosos é de uma certa forma exagerada, e que isso desencadeia tratamentos medicamentosos prolongados ou ininterrupto. Diante disso, objetiva-se com essa revisão de literatura, evidenciar a Atenção Farmacêutica como provedora do uso racional de medicamentos ao paciente idoso; discorrer sobre o avanço e a definição da AF; abordar o envelhecimento e a saúde do idoso e analisar a AF ao paciente idoso. Trata-se de uma revisão de literatura, por meio do levantamento e consultas nos sites científicos, como *Scientific Eletronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-americana do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS). Ao longo do processo histórico surgiu, uma nova realidade, visando a necessidade de se idealizar a AF (o cuidado que um paciente deve receber, de forma responsável, para se obter o uso racional de medicamentos e fornecer qualidade de vida ao paciente), termo que Hepler e Strand (1990), na década de 90 utilizaram pela primeira vez na literatura científica, destacando a relação dialógica entre o profissional, responsável pelo uso discriminado e racional do produto seguindo seus conhecimentos e técnicas adquiridas, somando – se a isto discorreu – se nesse trabalho, o avanço da AF, bem como sua definição, e abordou - se o envelhecimento do idoso e a sua saúde, bem como deve-se aplicar a AF na situação desses pacientes, demonstrou - se como se encaminha a AF no Brasil, com atenção especial aos idosos, de modo que se tenha clara a ideia de que em âmbito nacional, esta ainda não é uma realidade cotidiana.

Palavras-chaves: Atenção farmacêutica, paciente idoso, uso racional de medicamentos.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

ABSTRACT

Pharmaceutical care (PA) is essential for the expansion of skills and interactions with patients in order to achieve better results, since it is known that the prevalence of chronic degenerative diseases in the elderly is somewhat exaggerated, and that this triggers drug treatments prolonged or uninterrupted (CARDOSO, PILOTO, 2015). In view of this, it is objectified with this literature review, evidence Pharmaceutical Care as a provider of the rational use of drugs to the elderly patient; talk about the feedrate and AF setting; to address the aging and the health of the elderly and to analyze the AF in the elderly patient. This monographic work deals with a review of the literature, through the survey and consultations in scientific sites, such as Scientific Electronic Library online (SciELO), Latin American Caribbean Literature in Health Science (LILACS), throughout the historical process (the care that a patient should receive, in a responsible way, to obtain the rational use of medicines and provide quality of life to the patient), a term that Hepler and Strand (1990). In the 1990s, they used for the first time in the scientific literature, highlighting the dialogical relationship between the professional, responsible for the discriminated and rational use of the product, following their knowledge and acquired techniques. as well as its definition, and it was approached the aging of the elderly and their health, as well as AF should be applied in the situation of these patients, demo it was pointed out how AF is being referred to in Brazil, with special attention to the elderly, so as to make clear the idea that at the national level this is still not a daily reality.

Keywords: Pharmaceutical care, elderly patient, rational use of medicines.

1 INTRODUÇÃO

Atenção farmacêutica (AF) é essencial para a ampliação de habilidades e interações com os pacientes com intuito de atingir melhores frutos, pois sabe-se que a prevalência de doenças crônicas degenerativas em idosos é de uma certa forma exagerada, e que isso desencadeia tratamentos medicamentosos prolongados ou ininterruptos.

Ainda que a utilização de medicamentos signifique uma demanda proeminente em todas as idades, as pesquisas a respeito do tema têm se destinado, constantemente, ao paciente idoso, em consequência das particularidades desse grupo etário.

O envelhecimento não é uma doença, porém é a causa de muitas mudanças nos idosos, colocando em comprometimento sua qualidade de vida, fazendo com que

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

o idoso seja mais propício ao desenvolvimento de patologias, tendo como consequência um aumento no consumo de medicamento.

De igual modo o aumento de idosos na população brasileira vem ascendendo velozmente desde o começo da década de 1960, configurando um dos maiores desafios da saúde pública moderna.

Cabido a isso, é plausível que se traga algumas inquietações quanto às particularidades do sistema de saúde e à importância da AF.

A AF é uma prática contemporânea da atividade farmacêutica, que prioriza a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a semelhança direta perante o farmacêutico e o usuário de medicamentos. Consiste no cuidado que um paciente deve receber, de forma responsável, para se obter o uso racional de medicamentos e fornecer qualidade de vida ao paciente.

Em grande parte dos países desenvolvidos a AF já é um fato e tem evidenciado ser positiva na diminuição de agravamentos dos pacientes portadores de patologias crônicas e de despesas para o sistema de saúde.

Diante disso, objetiva-se com essa revisão de literatura, evidenciar a Atenção Farmacêutica como provedora do uso racional de medicamentos ao paciente idoso; discorrer sobre o avanço e a definição da AF; abordar o envelhecimento e a saúde do idoso e analisar a AF ao paciente idoso.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se baseia na pesquisa bibliográfica que é um método que proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados e estudos significativos na prática. Assim, a pesquisa apresenta as seguintes conjecturas:

MÉTODO: O método utilizado será o dedutivo, que é um método que ajusta a síntese de conhecimentos e um conjunto da aplicabilidade de resultados e estudos significativos.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

ABORDAGEM: A abordagem empregada será a qualitativa, fundamentada no uso de dados sobre a contribuição da atenção farmacêutica como provedora de melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos.

TÉCNICAS DE PESQUISA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que retira diversas opiniões de autores com relação ao tema. Os métodos seguidos para a elaboração da revisão de literatura serão as seguintes: primeiramente estabelecer as hipóteses e o objetivo do estudo, em seguida selecionar a amostra por meio dos critérios de inclusão bem como: artigos científicos que não tenha como metodologia de estudo revisão da literatura sem limitação de idioma e data de publicação que estejam disponíveis eletronicamente na íntegra.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril/2020, a partir de 35 artigos, sendo lidos 22, e selecionados na íntegra 18 artigos nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), google acadêmico e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), empregando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atenção farmacêutica, paciente idoso, uso racional de medicamentos.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail:

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: Jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia e mestranda em Assistência Farmacêutica pela universidade Federal do estado do Pará. E-mail: yolandamorais123@gmail.com.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Avanço e definição da atenção farmacêutica

A profissão farmacêutica é tão nobre quanto vital, diante disso, o reconhecimento da AF em nosso país como uma forma de atuação social e multidisciplinar do farmacêutico perante o paciente e à sociedade vem cada dia mais ganhando espaço e aperfeiçoando os serviços prestados por esses profissionais (MENEZES; SÁ, 2010).

No tocante a profissão farmacêutica Pereira et al (2008) enfatiza que:

A profissão farmacêutica, como todas as outras profissões, vem sofrendo transformações ao longo do tempo. Essas transformações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e à descoberta de novos fármacos, sempre considerados de eficácia superior pela indústria farmacêutica, resultado da pesquisa farmacêutica de alta complexidade. Adiciona-se a estes fatos a evolução das formas farmacêuticas, remodelando ações terapêuticas de fármacos. Estes avanços levaram à quase obsolescência os laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade primária do farmacêutico, definida pela sociedade e pelo âmbito profissional.

No ano de 1975 a AF foi definida como o cuidado que um paciente deve receber para se obter o uso racional de medicamentos (URM). Além disso, o Informe Millis (Farmacêuticos para o futuro), no mesmo ano, da Associação Americana de Faculdade de Farmácia (AACF), faz uma abreviação da condição profissional daquele tempo, apontando a urgência de se incluir os farmacêuticos no controle do URM (MIKEAL et al 1975).

Já em 1990, Hepler e Strand publicam o artigo "Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care", estabelecendo conceito e objetivos. Em 1992, há o desenvolvimento do Minnesota Pharmaceutical Care Project, projeto realizado em 20 farmácias, com 12.376 atos de Pharmaceutical Care identificando 2.434 Problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publica o informe sobre o papel do farmacêutico no sistema de saúde e estabelece que ele deve cumprir funções orientadas ao paciente (controle da farmacoterapia) e à comunidade (promoção à saúde e à prevenção de enfermidades). Em 1993, a AF é desenvolvida nos Estados Unidos e difundida e adaptada em outros países do continente americano e europeu. A Universidade de Granada, em 1993, cria um

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

grupo de investigação em AF, cujo objetivo é desenvolver programas de formação para treinar farmacêuticos para que implantem a AF.

A AF é uma maneira de treinamento profissional onde o farmacêutico adota uma função ativa com o intuito do crescimento do paciente, auxiliando o prescritor na escolha adequada e na dispensação dos medicamentos, ele adota, dessa forma, o encargo direto na cooperação com os demais profissionais de saúde e com os pacientes, a responsabilidade a fim de se atingir o resultado terapêutico esperado (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2006).

A prática da AF tem a funcionalidade de orientar o paciente de maneira precisa e eficaz no que se referem aos mais variados serviços farmacêuticos, seja ele na dispensação, no atendimento, nos acompanhamentos farmacoterapêuticos ou nos registros das atividades do dia a dia a mesma deve ser voltada para a educação em saúde, tendo em vista que as terapias devem ser cada dia mais eficaz e segura (MENEZES; SÁ, 2010).

Com o intuito de conquistar sempre novos resultados, a atenção farmacêutica torna-se muito importante não somente para os pacientes como também os profissionais.

A AF é essencial para a ampliação de habilidades e diálogo com os pacientes com a finalidade de se obter melhores frutos, uma vez que a prevalência de doenças crônicas degenerativas em idosos é de uma certa forma exagerada, e resulta em tratamentos medicamentosos prolongados ou sucessivos. Essa técnica é essencial, uma vez que a relação farmacêutico-paciente indica, sobretudo em uma forma confiança, colaborando para o êxito do setor farmacoterapêutico (CARDOSO; PILOTO, 2014).

Segundo Araújo e Freitas (2005), para garantir a qualidade da AF é preciso percorrer de maneira correta as fases do ciclo: escolha dos medicamentos, programação, compra armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização dos medicamentos, que alcançam duas áreas bem distintas: 1) processo de gestão, que garanta o fornecimento e o acesso aos medicamentos e

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

2) metodologia da utilização do medicamento, onde a finalidade principal é o uso adequado da primeira, visto que a disponibilidade do medicamento resulta de uma gestão hábil.

A AF é uma prática que floresceu da assistência farmacêutica, prática essa que tem aumentado abundantemente nos últimos anos tendo sua concretização de forma gradativa, particularmente nos países em desenvolvimento (ROMANO-LIEBER et al 2002).

Não é objetivo da AF intervir nas prescrições medicamentosas ou nos diagnósticos, que são funções do médico, mas sim de assegurar a racionalidade, segurança e melhor curto-efetividade na farmacoterapia, abarcando a educação e promoção em saúde, direcionamento farmacêutico, dispensa, acolhimento e continuidade farmacoterapêutica, além do registro metódico das atividades, mensuração e ponderação dos resultados, abrangendo todas as dificuldades pertinentes aos medicamentos (BERGAMAN et al, 2007).

A AF já está regulamentada pela Lei 8080/1990, capítulo I, artigo 6º, parágrafo 1º e vem como repaginação do exercício profissional farmacêutico. Essa lei declara: está incluída, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Contudo, não há uma concepção concreta para a prática desse conceito, o que flexibiliza aos farmacêuticos, a adaptação da atenção farmacêutica conforme sua realidade, habilidades e recursos. Ainda a grande variabilidade de patologias, somada à diversidade terapêutica, amplia os horizontes de resolução e abordagem de um único caso. Outro fator que dificulta a implantação dos serviços de AF é a falta de reconhecimento social e a crise de identidade profissional devido à baixa inserção do farmacêutico em equipes de profissionais de saúde (SILVA, 2004).

Para que se possa implantar uma AF de qualidade no Brasil é imprescindível à transformação de paradigma, compreendendo todos os profissionais de saúde, e aqueles que exercem a função de cuidador, onde o comprometimento dos próprios é de suma seriedade para constituir uma afinidade

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

de confiança e respeito entre as duas partes. Além disso, é notável a necessidade de se mitigar os empecilhos que impedem o estabelecimento da conversa, avaliar o perfil do farmacêutico, da mesma forma que sua capacitação (MENEZES; SÁ, 2010).

Nota-se também a grande diferença no tocante a AF no setor público e no privado, uma vez que no setor privado a AF tornaria fiel o cliente, em contrapartida no setor público ainda necessita da conscientização dos gestores, tendo em vista que a AF amortiza os custos e melhora a condição de vida dos pacientes (MENEZES; SÁ, 2010).

O Ceará, de acordo com a OPAS e a OMS, é o estado brasileiro que apresenta um projeto piloto em AF. Este por sua vez promove uma informação vasta de todas as condições de cuidado, sugerindo a estruturação farmacêutica em todo subsistema peculiar de saúde, com o conhecimento de todos os sujeitos envolvidos em uma estimativa durável, com vistas na difusão e ênfase das ações da AF no Brasil (CARDOSO; PILOTO, 2014).

3.2 Envelhecimento e saúde do idoso

De acordo com Veras (2009), a extensão da vida é o anseio de qualquer sociedade. Porém, só pode ser analisado como uma autêntica conquista na medida em que se acrescentem condições aos anos adicionais de vida.

De tal modo, qualquer política proposta aos idosos precisa levar em conta a habilidade funcional, a necessidade de autonomia, de informação, de cuidado e de autossatisfação. Além disso, deve aumentar os campos para a probabilidade de desempenho nos mais variados contextos sociais e de preparação de novas definições para a vida na idade avançada. E estimular, basicamente, a precaução, o cuidado e a atenção incondicional à saúde (VERAS, 2009).

O crescimento da população idosa é um acontecimento mundial e, no Brasil, as mudanças acontecem de maneira radical e bastante antecipada. As projeções mais conservadoras sugerem que, em 2020, o Brasil será o sexto país

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

do mundo em quantidade de idosos, com um contingente significativo de 30 milhões de pessoas (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Mesmo que a utilização de medicamentos seja um assunto importante em todos os intervalos de idade, as pesquisas a respeito de tal tema têm se destinado, com mais frequência, quando se refere ao paciente idoso, em consequência das características desse grupo etário (AGUIAR et al, 2008).

De acordo com Veras (2009), os idosos no Brasil formam 50% dos multiusuários de fármacos. Razão pela qual, a literatura indica a semelhança entre o crescimento do uso de medicamentos e as manifestações de vários problemas relacionados aos medicamentos.

A extensão de idosos na população brasileira vem acendendo velozmente, se tornando um dos mais elevados desafios da saúde pública atual, ou seja, a inclinação dos percentuais de fertilidade e a crescente perspectiva de vida começaram a transformar sua estrutura, apertando progressivamente o alicerce da pirâmide populacional e abrindo cada dia mais o seu ápice. Isso ocasiona, assim, a redefinição nos encargos familiares e nos processos de políticas públicas de saúde, transformando até mesmo as afinidades de gênero no seio da família (SANTOS; ALMEIDA; PAIVA, 2016).

Para Veras (2009) ultimamente, chegar na fase idosa da vida é uma realidade populacional até nos países onde a pobreza é mais alarmante. Mesmo que uma melhoria sintética dos parâmetros de saúde das populações notadas no século XX esteja bem longe de se disseminar de forma justa nos diversos países e situações socioeconômicos, envelhecer não é mais uma regalia de poucas pessoas.

O processo de envelhecimento causa diversas modificações que podem atingir diretamente a metabolização dos medicamentos, o que desperta inúmeras inquietações, especialmente quanto à maneira como os idosos vivenciam a utilização diária de medicamentos e às complicações que essa técnica pode ocasionar à saúde dos mesmos (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

A abordagem clássica, guiada por uma queixa principal, no cotidiano médico de investigar os sintomas e os sinais e agrupar hipóteses diagnósticas para, no fim, chegar a um diagnóstico final, pode ser ideal ao jovem adulto, porém o idoso requer outras considerações (VERAS, 2009).

No geral, as doenças nos idosos costumam ser crônico-degenerativas e múltiplas, e persistem por diversos anos, necessitando assim de acompanhamento médico constante e uma farmacoterapia continuada (JÚNIOR et al, 2006).

A OMS, junto à Federação Internacional dos Farmacêuticos afirmam que a automedicação se converteu numa forma usual de se oferecer auto atenção no quesito saúde, incidindo na ingestão de um determinado produto, com a finalidade de tratar ou suavizar sintomas ou doenças compreendidas, ou ainda de fornecer saúde, a despeito da prescrição profissional. A fim de executar de tal ato que se pode utilizar tanto medicamentos industrializados quanto remédios caseiros (LOYOLA FILHO et al, 2002).

A automedicação consiste em uma escolha autônoma de medicamentos e seu uso na ausência de prescrição, aconselhamento ou supervisão médica, prática cotidiana entre idosos (COSTA et al, 2011). Por outro lado, a dominância da utilização medicamentosa pelos idosos conforme prescrição médica é apontada em muitos estudos. No entanto, é quase de praxe o farmacêutico deparar-se com prescrições impróprias, em doses inadequadas, além o uso de medicamentos cuja ação não tem valor terapêutico (BARROS, 2011; OLIVEIRA et al, 2012).

A utilização de medicamentos forma uma verdadeira epidemia em meio aos idosos, o que se encontra ligado a múltiplos fatores, dentre eles cita-se: o avanço da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos idosos; a elevada medicalização da saúde analisada nos derradeiros anos e estimulada pelo domínio da indústria farmacêutica; o incentivo à prescrição de medicamentos

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

na formação e no estágio de qualquer profissional de saúde; e outros ainda (SECOLI, 2010).

Geralmente, o avanço da idade cronológica sobrevém com uma maior incidência de condições crônicas não transmissíveis, deixando os idosos predispostos a um consumo elevado de medicamentos, proporcionando de tal modo, particularidades se confrontado ao restante da população. Soma-se, a isto a carência qualitativa de terapia farmacológica, a presença de polimedicação e a utilização de medicamentos impróprios, o que colabora para evento de reações adversas e interações medicamentosas (BARROS; ARRAES, 2016).

Os idosos, de acordo com a farmacocinética clínica, possuem uma série de alterações que interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos. Os efeitos tóxicos nesses pacientes podem ocorrer de maneira mais proeminente devido à diminuição das funções hepática e renal, assim como a menor quantidade de água no organismo observada nos idosos, fatores que influenciam os resultados e efeitos esperados dos medicamentos. Os pacientes idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários da farmacoterapia moderna (MOURA, 2017).

Os idosos usam um número alto de especialidades farmacêuticas, formando, assim, o grupo etário mais medicado. A utilização sem medida da terapia medicamentosa se revela em uma ingestão demasiada de produtos desnecessários, ou resultantes da automedicação, e a subutilização dos ativos para o controle das doenças (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Embora benefícios terapêuticos decorram do uso correto de fármacos, é provável que seu consumo em demasia gere danos à saúde. Isso porque o indivíduo se torna mais susceptível aos efeitos colaterais negativos em virtude das interações medicamentosas e suas toxicidades somadas por associação de até cinco medicamentos, em média (ARAÚJO, 2012).

3.3 Atenção farmacêutica ao paciente idoso

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

A farmacologia aplicada na fase acima dos 60 anos precisa ser bem rigorosa e bem planejada, devido a redução das funções vitais do corpo pois, ocorre o retardamento do metabolismo hepático assim como os mecanismos homeostáticos, com a diminuição das funções hepáticas, o corpo retém quantidades excessivas de substâncias tóxicas levando o ocasionamento de reações adversas no indivíduo (CARVALHO et al, 2013).

Meneses (2010) cita que a AF foi implantada com um de seus objetivos no campo social, uma vez que também desempenha a função de unir a sociedade ao paciente, além de reconhecida no campo social tem características multidisciplinares, onde o farmacêutico deve priorizar a educação em saúde.

Para Meneses (2010) um dos subsídios de estratégia de atenção à saúde é a AF que vem aumentando progressivamente na faixa etária mais idosa, priorizando o bem-estar dos pacientes tornando o uso de medicamentos mais eficiente e eficaz, diminuindo as reações adversas e intoxicações que são muito frequentes nesse período da vida.

Segundo Fidêncio (2011), a hipertensão e o diabetes são as doenças crônicas mais proeminentes na população idosa, por esse motivo os fármacos que combatem esses malefícios devem ser administrados com grande atenção e cuidados. É importante salientar que as interações medicamentosas se dão devido a diversos fatores, não só através da polifarmácia, mas decorrem também devido as interferências feitas pelo tabaco, má alimentação, sedentarismo e comorbidades existente no indivíduo.

Por apresentar diversas limitações a AF aplicada ao idoso requer um comprometimento peculiar, com orientação diferenciada, portanto para obter sucesso e transpor as limitações e alcançar seu objetivo que é melhorar a qualidade do tratamento e diminuir os riscos que prejudicam a saúde, (FIDÊNCIO, 2011).

Para Luppi; Carvalho (2005), existe um maior consumo de medicamentos (polifarmácia), em pacientes idosos por serem propensos a mais disfunções.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

Sendo que alguns erros podem atrapalhar a adesão do tratamento do paciente, em grande parte em relação à desordem propiciada por terapias, disfunções cognitivas, desinibição manual lesada, falhas de visão e similitude na embalagem dos fármacos.

O diálogo entre paciente e o profissional, pode elevar uma promoção a saúde, permitindo que o farmacêutico entenda mais seu paciente e mutuamente ganhe sua confiança. Diante disso, permitirá conhecer a realidade do paciente, para enfim identificar o real problema, e assim poder elaborar possíveis soluções baseados nos fatos teóricos por meio de um plano de cuidado. Sendo que será partir desse plano que irá começar a tratar a possível disfunção do paciente. Para eles, o conhecimento científico do profissional farmacêutico não possui mais prestígio que a experiência obtida pela vivência. O paciente demonstra uma maior importância a própria vitalidade, passando a se cuidar mais por se sentir respeitado, apresentando até um efeito positivo sobre a sua saúde (D'ANDREA et al., 2012).

Fatores que acompanham o envelhecimento, levam à um público vulnerável as diversas perturbações de saúde, como o consumo de fármacos e a maior preponderância de doenças crônico-degenerativas, aumentam a ocorrência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), e pode, também, ser otimizada pela redução do desempenho de diversos mecanismos fisiológicos, incluindo os associados à dinâmica e à cinética dos fármacos, e estendendo os custos dos sistemas de atenção sanitária (CARVALHO et. al, 2013).

Antes de serem anunciados no mercado, os fármacos devem mostrar segurança e eficácia, sendo essencial, para isso, a existência de uma regulamentação sanitária rígida. É de summa a importância o entendimento em relação à medicação. Acima de tudo, toda esta apresentação de medicamentos “hipoteticamente” seguros e efetivos, nem sempre promove em feitos positivos. Nestes casos, é considerável que o farmacêutico atue em serviços como a

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

Atenção Farmacêutica, sendo a persecução farmacoterapêutica ideal para estes pacientes (CARVALHO et. al, 2013).

Carvalho et al (2013) assume que o farmacêutico almeja assegurar o tratamento mais indicado, eficaz, seguro e cabível a esses. Assim, o sentido que orienta seu trabalho não é do produto, mas sim do serviço e do medicamento relacionado ao paciente, tendo em vista a totalidade do processo, prevendo a possíveis problemas associados e procurando sua resolução seja de forma preventiva, seja com medidas corretivas.

Conforme explica Baldoni et. al (2011), a ausência de um planejamento assertivo da coordenação da Assistência Farmacêutica que tenha consciência do perfil farmacoepidemiológico do intervalo etário em questão, onera o uso racional e impossibilita o acesso aos medicamentos, objetivos primários da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Ainda em sua concepção, é indispensável a observação dos critérios de cada medicamento, sendo estes distintos, além do padrão da população que os utilizará. Diante desses critérios, considerando ainda que a maior consumidora de medicamentos é a população idosa e que esta aumenta gradativa e significativamente, urge que se avalie a eleição de fármacos seguros e que atendam eficazmente as necessidades dessa faixa etária.

Estudos farmacoepidemiológicos se fazem necessários para a identificação desses problemas, bem como para auxílio no processo de melhoria aos serviços prestados. Averigua-se, portanto, que uma das formas para mitigar o uso desses medicamentos é a prescrição eletrônica que possui alerta para idosos, sobre medicamentos inapropriados. Entretanto, um medicamento classifica-se como inapropriado não segundo critérios explícitos, que são ferramentas facilmente utilizáveis e uteis na clínica, ou apenas baseado nas evidências de grandes estudos, mas sim quanto às particularidades de cada paciente. Cada país deve estabelecer um rol de medicamentos a serem evitados, conforme seu perfil farmacoepidemiológico (BALDONI et. al, 2011).

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

A Atenção Primária a Saúde, com total inclusão dos farmacêuticos, é o enfoque contemporâneo dos líderes em saúde em todo o mundo, uma vez que o farmacêutico tem a obrigatoriedade de aconselhar o paciente em todas as questões que se relacionam com o uso correto do medicamento, assim como buscar o meio mais apropriado para um certo tratamento. Isto exige cada dia mais deste profissional conhecimento a respeito da indicação, contraindicação e interações (PEREIRA; FREITAS, 2008).

De acordo com Luppi e Carvalho 2005, a AF proporciona:

Um impacto positivo no controle de doenças crônicas, pois os idosos tendem a ter a capacidade de reserva funcional do coração, rins e fígado prejudicados e também uma deterioração do controle homeostático elevando o risco de complicações, de ocorrência de incapacidade, de quadros de dependência contribuindo para a vulnerabilidade desta faixa etária aos fármacos, pois a farmacoterapia ao idoso deve ser planejada de forma a promover o uso racional de medicamentos e consequentemente trazer benefícios à qualidade de vida.

Em um estudo multicêntrico realizado na Europa foi analisado a AF em idosos, e comprovado a grande diminuição nos custos e o avanço da qualidade de vida, controle da enfermidade e um elevado estado de contentamento dessa faixa etária na população, onde as posições dos profissionais da saúde ficaram favoráveis a AF (LOYOLA FILHO et al, 2002).

Santos; Almeida; Paiva (2016) pode identificar uma melhora na condição de vida com a ampliação da informação a respeito dos riscos da doença coronariana e do contentamento com o emprego da AF na vida dos pacientes idosos.

Assim como já abordado anteriormente, a automedicação e a politerapia são muito corriqueiras em pacientes idosos. Diante disso, as diretrizes dos medicamentos e das ambivalências da terapêutica e das doenças necessitam ser bem explicadas, já que a faixa etária em questão exige um cuidado peculiar no acompanhamento de doenças crônicas. A AF ajuda na sustentação da mais perfeita condição de saúde aceitável destes pacientes

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Freitas et al (2003), discorre a respeito das alterações sofridas nas circunstâncias farmacoterapêuticas em virtude do contexto industrial e, conseqüentemente do advento da produção em larga escala, junto às novas descobertas terapêuticas, e sobre como essa conjectura reestruturou tanto as formas como as ações terapêuticas dos fármacos produzidos.

Nesse sentido, a farmacoterapia se distancia do seu padrão antes particularizado às necessidades de cada indivíduo, sem considerar todo o seu perfil patológico. O farmacêutico, por sua vez, antes limitado à função de boticário, produzindo medicamentos de forma artesanal, amplia seu espectro de especialização e atuação e passa também à ministrar o medicamento ao paciente e a exercer um papel de educador em saúde.

Todavia, ao longo do processo histórico surgiu, em função dessa nova realidade, a necessidade de se idealizar a AF (o cuidado que um paciente deve receber, de forma responsável, para se obter o uso racional de medicamentos e fornecer qualidade de vida ao paciente), termo que Hepler e Strand (1990), na década de 90 utilizaram pela primeira vez na literatura científica, destacando a relação dialógica entre o profissional, responsável pelo uso discriminado e racional do produto seguindo seus conhecimentos e técnicas adquiridas.

Ambos os autores apresentam visões contíguas do surgimento e transformações que o serviço farmacêutico sofreu, porém enquanto Freitas et al (2003), faz uma análise retrospectiva de seu curso histórico, Hepler e Strand (1990) cunham um novo termo – atenção farmacêutica – e trazem à tona, mais do que um contexto médico, uma visão social.

A perspectiva de AF é corroborada também pelos outros autores, Andrade; Silva; Freitas (2015), que preconizam a AF como uma atitude do farmacêutico no sentido de cooperação e auxílio à escolha e prescrição medicamentosa em

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

conjunto a outros profissionais de saúde, visando ao melhor estado de saúde do paciente e, em extensão à isso Menezes; Sá (2010), enfatizam o papel de orientação e educação em saúde prestado pelo farmacêutico dentro do serviço da AF, bem como seu papel de acompanhamento do processo terapêutico do paciente, tornando-o mais cômico e autônomo em relação ao seu tratamento, além de estabelecer, entre farmacêutico e paciente, relação de confiança. Dessa forma, a presença do farmacêutico se faz, em muitos casos, imprescindível para a adesão e eficácia de uma conduta.

Consonante a isso, Cardoso; Piloto (2014), afirmam que, na idade avançada, esse diálogo se faz indispensável, pois ocorre em geral em tratamentos prolongados, relativos a doenças crônico-degenerativas, comuns à faixa etária.

Romano-Lieber et al (2002), embora concordem com a relação direta do farmacêutico com o paciente, explicada por Cardoso; Piloto (2014), traz a concepção de que a AF está inserida numa conjuntura maior, que é a assistência farmacêutica, uma vez que esta última é um arsenal de ações realizadas pelo profissional a fim de orientar sobre as restrições e os usos dos medicamentos aos pacientes, sem, portanto, torna-lo foco do tratamento e sem estabelecer vínculo.

Contudo, as definições dos autores supracitados, embora concordantes, não esclarecem os limites de atuação do profissional em farmácia quando afirmam a necessidade de sua ação na atenção farmacêutica. Para deixar o conceito evidente, Bergaman et al (2007), elucida que não é papel desse profissional interferir em condutas terapêuticas e diagnósticas, mas destaca que não se pode prescindir da presença desses profissionais no que tange o uso racional e seguro dos medicamentos, considerando também seu custo-efetividade.

Quanto à realidade brasileira, Menezes; Sá (2010) e Cardoso; Piloto (2014), expõe o que, por hora, se tem e as dificuldades de implementação da AF, visto que, distintamente de países onde a AF já é estruturada, como Estados Unidos, Canadá, Espanha e Alemanha, o Brasil ainda engatinha para este objetivo

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

sendo o Ceará, como expõe Cardoso; Piloto (2014), um dos poucos estados nacionais com um projeto piloto para a concretização da AF.

Isso se deve principalmente ao fato de tais países acima citados, terem encontrado menores dificuldades na implementação farmacêutica por já possuírem um sistema de saúde solidamente estruturado, além do reconhecimento que dispensam ao farmacêutico, valorizando-o como profissional essencial à saúde de sua população.

Países como o Brasil, entretanto, ainda apresenta problemas tanto no acesso da população aos medicamentos, ausência de profissionais farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como pelo paradigma, exposto por Menezes; Sá (2010), que impedem o estabelecimento de conversa e diálogo entre profissional e usuário de medicações.

Veras (2009) destaca que o desejo da grande maioria dos seres humanos é ter uma vida longa e de qualidade para isso as políticas públicas direcionadas aos idosos devem priorizar a capacidade funcional que prioriza o indivíduo a manter as habilidades físicas e mentais necessárias para ter uma vida autônoma, as Diretrizes Básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são bons exemplos das preocupações com a promoção do envelhecimento saudável, com a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, com a prevenção de doenças, com a recuperação da saúde dos que adoecem e com a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida.

Constituem diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Carvalho; Garcia (2003) fazem um estudo do processo de envelhecimento da população, pode-se afirmar que até os anos 60, a partir, pelo menos, de 1940 (o censo anterior ao de 1940, foi o de 1920, que apresentou sérios problemas quanto à qualidade dos dados), a população brasileira apresentou-se como quase estável, com distribuição etária praticamente constante. Era uma população extremamente jovem, com em torno de 52% abaixo de 20 anos, e menos de 3% acima dos 65 anos, nesse período houve um significativo declínio da mortalidade.

Na década de 30 a faixa etária era de 41 anos, passando para 55,7 anos na década de 60, houve uma leve queda de fecundidade no Brasil que passa de 5,8 para 2,3 filhos por mulher como consequência a população passa a envelhecer.

No estudo demográfico feito por Carvalho; Garcia (2003), o processo de envelhecimento da população deve se ao declínio da fecundidade, se no futuro houver avanços em termos de queda da mortalidade nas idades avançadas a aceleração no processo de envelhecimento da população, portanto a transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e após um período a queda das taxas de natalidade, ainda segundo Carvalho; Garcia (2003), as projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, ou seja, a quinta maior população do mundo.

As consequências do envelhecimento da população trazem consigo problemas e desafios ao sistema de saúde e a previdência social, o envelhecimento não significa necessariamente adoecer como já confirmado anteriormente por Veras (2009), o envelhecimento deve estar associado a um bom nível de saúde, que contará com a ajuda dos avanços no campo da saúde e tecnologia que permitirá que a população tenha maior acesso a informação, prevenção e cuidados com a saúde, Veras (2003), afirma que os idosos no Brasil

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

formam 50% dos multiusuários de fármacos, razão pela qual a literatura indica a semelhança entre o crescimento do uso de medicamentos e as manifestações de vários problemas relacionados a eles.

Cada indivíduo apresenta uma forma particular e peculiar frente ao envelhecimento, podendo variar a cada situação. Essas variações dependem das condições e do estilo de vida, assim como a presença de doenças crônicas degenerativas, o que contribui na velocidade e progressão desse processo afirma Júnior et al, (2006).

Consonante a isso Oliveira; Santos (2016), afirmam que com o envelhecimento o sistema músculo/esquelético vai se transformando e passa a adquirir características estruturais e morfológicas específicas que prejudicam a capacidade funcional e física do indivíduo. Após 40 anos de idade o ser humano perde 16% de sua massa muscular magra a força é reduzida em 15% , levando a diminuição da coordenação motora, com o avanço da idade reduz também as atividades diárias, podendo levar o idoso a um estado de impossibilidade física que influenciam negativamente na velocidade do caminhar, subir escadas e levantar há uma redução da massa óssea e muscular, associada a diminuição da flexibilidade muscular assim como a imunidade podendo surgir doenças crônicas degenerativas, o processo de envelhecimento causa diversas modificações que podem atingir diretamente a metabolização dos medicamentos, despertando assim inúmeras inquietações, de maneira especial como os idosos vivenciam a utilização diária de medicamentos, gerando outra situação problema a automedicação que segundo Loyola Filho et,al (2002), é uma maneira de auto -atenção à saúde, resultando na ingestão de determinado medicamento com a finalidade de suavizar sintomas ou doenças compreendidas, para execução de tal ato utiliza se medicamentos industrializados ou caseiros.

Os idosos brasileiros em sua grande maioria apresentam também as DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) dentre elas as mais prevalentes são as cardiovasculares, que na maioria das vezes necessitam de medicamentos de uso

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

contínuo, para Loyola Filho et, al (2002) , as DCNT se transformam em problemas de longa duração e necessitam para que ocorra o atendimento adequado o uso de recursos materiais e humanos, caso isso não ocorra o leque de situações problemas vão aumentando como o uso concomitante de 5 ou mais medicamentos que é denominado de polifarmácia.

Outros fatores de risco associados a polifarmácia também foram encontrados, como a presença de 5 ou mais problemas de saúde, bem como uso de medicamentos inapropriados, ocasionando outra situação grave, as interações medicamentosas que para Secoli (2010), ocorrem quando um fármaco influencia na ação do outro com causas negativas e prejudiciais à saúde.

Moura (2017) corrobora com as ameaças da polifarmácia, porém com enfoque nos riscos biológicos, enfatizando os efeitos tóxicos dos medicamentos no organismo senescente, que já tem comprometimento da performance renal e hepática na metabolização dos produtos ingeridos.

Bortolon; Arnikowski; Assis (2005), destacam o fato de os idosos seres os maiores consumidores de fármacos, característica essa também destacada por Costa et al (2011), Barros (2011) e Oliveira et al, (2011), que por sua vez, destacam os riscos do uso indiscriminado de medicamentos, composto com a automedicação, que corresponde ao uso irresponsável de fármacos sem prescrição ou acompanhamento e, mesmo com prescrição, esbarra-se ainda em receitas impróprias, com doses inadequadas que podem gerar um uso não terapêutico ou até tóxico, ambas as situações igualmente perigosas, a se considerar o caso, ideia essa também exposta por Araújo (2006).

Para Araújo (2012), os medicamentos podem ter grandes benefícios terapêuticamente quando o mesmo for de uso preciso, porém, quando esses medicamentos são consumidos demasiadamente, poderá vir causar danos à saúde. E essa causa é decorrente a um uso exorbitante de medicamentos, deixando o indivíduo completamente vulnerável aos PRMs (problemas relacionados aos medicamentos). E diante disso acarreta também a

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

automedicação, onde consiste em fazer uso de medicamentos sem quaisquer, orientação ou acompanhamento do profissional médico como evidenciado por Costa et al (2011), onde muitos dos remédios são vendidos sem a necessidade de um receituário médico ou mesmo por serem entregues gratuitamente em postos de saúde, sendo essa pratica mais comumente em faixas etárias avançadas, classe que corre um perigo maior por conta da comorbidade.

O problema da automedicação também pode se agravar por prescrições, onde dose e indicação são inadequados, o que se mostra ser bem comum em nosso cotidiano, para Barros (2011), Oliveira et al. (2012), essa ascendência de uso de medicamentos por prescrição, vem sendo cada vez mais feita pelos idosos, por serem sensíveis e mais propensos a disfunções patológicas, assim tendem a uma maior incidência no consumo de vários medicamentos em um mesmo período (polifármacia), o que torna uma desvantagem ao idoso, pois quanto mais medicamento a ser tomado maior serão as chances de ocorrer reações adversas e interações medicamentosas.

Alguns descuidos na junção com o regime terapêutico e falhas de administração que ao mesmo tempo com o avançar da idade podem resultar em grande parte, na desordem ocasionada por tratamentos, problemas cognitivos, deficiência de visão e semelhança em embalagens de fármacos, podendo atrapalhar a adesão na medicamentação do paciente idoso como o descrito por Luppi; Carvalho, (2005).

Entretanto, para que se mudem esses hábitos de automedicação e diminua essas interações ou mesmo reações adversas, é preciso que o idoso procure o profissional farmacêutico, como o afirmado por Pereira; Freitas (2008), que enfatiza o farmacêutico como sendo o profissional que tem como papel principal a obrigatoriedade de aconselhar o paciente em todas as questões que se relacionam com uso correto de medicamento, exigindo cada dia mais do profissional um entendimento a respeito da medicamentação e problemas relacionados a mesma.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

Então se torna necessário o farmacêutico dividir parte de seu conhecimento com o paciente, aconselhando e orientando a respeito de uso exacerbado de medicamentos. Luppi; Carvalho (2005), também alega que a AF proporciona uma expectativa positiva no controle de doenças crônicas, pois os idosos propendem a ter amplitude em relação a reserva funcional do coração, rins e fígado prejudicado, além do perecimento do controle homeostático elevando riscos de complicações, ocorrência de incapacidade, e de quadros de dependência contribuindo para a fragilidade dessa faixa etária aos fármacos, à vista disso a farmacoterapia para o idoso deve ser planejada, de forma a propiciar o uso racional de medicamentos e conseqüentemente acarretar benefícios à qualidade de vida.

Loyola Filho et al, (2002), realizaram na Europa uma pesquisa multicêntrica, a qual foi analisado a AF em idosos e demonstrado a grande diminuição de custos, além de avanço da qualidade de vida, controle de enfermidades e um elevado estado de satisfação dos pacientes idosos, onde os profissionais da saúde opinaram em favorecimento a AF.

O que é vantajoso, já que a AF é um conjunto de ações, promovida pelo profissional farmacêutico em colaboração aos demais profissionais da saúde, em busca de uma qualidade na saúde de indivíduos, por meio individualizado ou coletivo. Os serviços da AF, para Nóbrega; Karniskowski (2005) auxilia na sustentação da mais perfeita conjuntura de contentamento aceitável destes pacientes, por conseguinte aprimora sua condição de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a AF se trata de uma ação multiprofissional, que inclui a participação do profissional em Farmácia, com a finalidade de promover o uso racional, efetivo e seguro dos medicamentos para o melhor estado possível de

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

saúde do paciente, essa prática é indispensável à ampliação da interação com os pacientes e eficácia de seus respectivos tratamentos.

A utilização de medicamentos é global para qualquer tratamento tradicional de doenças e, portanto, uma prática muito comum. Contudo, a extensão de idosos na população brasileira é uma realidade desde o começo da década de 1960 e urge ponderar que produtos farmacêuticos são uma demanda notável para essa faixa etária, que possui peculiaridades notáveis em sua conduta terapêutica, como múltiplas queixas, consequente polifarmácia, dificuldade em cumprir horários exigidos pelas posologias, bem como confusão quanto à identificação do medicamento a se tomar. Nesse sentido, a AF toma grande proporção de importância.

Grande parte dos países desenvolvidos já possui uma AF estruturada e já apresentam considerável diminuição de pioras dos portadores de doenças crônico-degenerativas e dos custos para o sistema de saúde, o que denota um ganho para a saúde e uma conquista também social.

Contudo, discorreu – se nesse trabalho, o avanço da AF, bem como sua definição, e abordou - se o envelhecimento do idoso e a sua saúde, bem como se deve aplicar a AF na situação desses pacientes, demonstrou - se como se encaminha a AF no Brasil, com atenção especial aos idosos, de modo que se tenha clara a ideia de que em âmbito nacional, esta ainda não é uma realidade cotidiana.

Idealmente, a AF seria uma extensão do sistema público de saúde, o que não impede, nem extingue sua possibilidade de ocorrer em âmbito privado. Porém, nota-se, através da pesquisa aqui realizada que muito ainda se tem a conquistar no setor de saúde, tanto no contexto estrutural, como na esfera de valorização profissional e mudança de visão à respeito do que é saúde da população, para que a AF se torne factual e plena, especialmente à faixa etária em questão, cuja necessidade é evidente. Além disso, é preciso que mais

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

pesquisas sejam realizadas a respeito do tema, bem como sua disseminação, para que se torne concreta futuramente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Patrícia M.; JÚNIOR, Divaldo P Lyra.; SILVA, Daniel T, MARQUES Tatiane C. **Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil.** Lat. Am J Pharm, v.27, n.3, p.454-9, 2008.

ANDRADE, Marcieni Ataíde.; SILVA, Marcos Valério Santos da.; FREITAS, Osvaldo de. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica.** Revista Latino-americana de Enfermagem, v.14, n.3, p.428-34, 2006.

ARAUJO, Aílson da Luz André de; FREITAS, Osvaldo de. **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança.** Revista Brasileira Ciências Farmacêutica. vol. 42, n.1, pp.137-146, São Paulo Jan./Mar. 2006.

BALDONI, André; PEREIRA, Leonardo. **Impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. vol 32, n.3, 2011.

BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres.; ARRAES, Maria Luísa Bezerra de Macedo. **Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: relato de experiência de educação em saúde.** Revista (Santa Maria), v. 42, n.2, p. 225-231, 2016.

BERGMAN, Asa, OLSSON, Jonny, CARLSTEN, Anders, WAERN, Margda, FASTBOM, Johan. **Evaluation of the quality of drug therapy among elderly patients in nursing homes.** Scand J Prim Health Care, v.25, n.1, p. 9-14, 2007.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

CARDOSO, Daiane Manoelina.; PILOTO, Juliana Antunes da Rocha. **Atenção farmacêutica ao idoso: Uma revisão.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, v.9, n.1, p.60-66, 2015.

CARVALHO, José Alberto Magno de.; GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Caderno de Saúde Pública, v. 19, n.3, p.725-33, 2003.

CARVALHO, Diêgo Martins de Oliveira; ROCHA, Roberta Mayara de Moura; FREITAS, Rivelilson Mendes. **Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos.** Revista Eletrônica de Farmácia Vol. X, p. 24 - 41, 2013.

COSTA, Cássia Kely Favoretto;MESQUITA, Rivaldo Alves de; JÚNIOR, Sabino da Silva Porto;MASSUDA, Ely Mitie. **Envelhecimento populacional e a necessidade de reforma da saúde pública e da previdência social brasileira.** Rev. A Economia em Revista, Vol.19, N. 2 Dez/2011.

D'ANDREA, Renato Dias; SILVA, Gisele Paula da; MARQUES, Luciene Alves Moreira; RASCADO, Ricardo Radighieri. **A importância da relação farmacêutico – paciente: Percepções dos idosos integrantes da unati (Universidade Aberta à Terceira Idade) sobre a atuação do farmacêutico.** Revista Eletrônica de Farmacia, Vol. IX (2), p.49 - 60, 2012.

FIDÊNCIO, Vivian Machado. **Atenção farmacêutica ao paciente idoso. V Congresso Multiprofissional em Saúde.** 28/06-30/06, 2011.

HELPER Cost Drew, Strand Louem Mow. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care, Am. J. Hosp. Pharm, 1990.

JÚNIOR, Divaldo Pereira de Lyra.; AMARAL, Renata Teixeira do.; VEIGA, Eugênia Velludo.; CÁRNIO, Evelin Capellari.; NOGUEIRA, Maria Suely.; PELÁ, Irene Rosemir. **A farmacoterapia no idoso: Revisão sobre a abordagem.**

LOYOLA FILHO, Antonio. I; UCHOA, Elisabeth; GUERRA, Henrique, FIRMO, Joselia, LIMA – COSTA, Maria Fernanda. **Prevalence and factors associated**

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestrandia em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamorais123@gmail.com

with selfmedication: the Bambui health survey. Revista Saúde Pública, v.36, n.1, p.55-62, 2002.

LUPPI, Gustavo.; CARVALHO, Maria Ferreira Castro. **Atenção farmacêutica em pacientes geriátricos:** uma experiência no Centro de Referência do Idoso. Cadernos Faculdades Integradas São Camilo, v. 11, p. 90-6, 2005.

MENESES, Luis Lima.; SÁ, Maria Lú. **Atenção farmacêutica ao idoso:** fundamentos e propostas. Revista Geriatria & Gerontologia, v.4, n.3, p.153-61, 2010.

MIKEAL, Robert. L.; BROWN, Thomas. R.; LAZAROUS, Herman. L.; VINSON, Michael. C. **Quality of pharmaceutical care in hospital.** Am J Hosp Pharm. v.32, p.567-74, 1975.

MOURA, Renata Kely de Paulo. **Farmacoterapia geriátrica: alterações fisiológicas e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.** Revista Especialize On-line IPOG, nº 14 Vol. 01, dezembro 2017.

NÓBREGA, Otavio de Tolêdo, KARNIKOWSKI Margô Gomes de Oliveira. **A terapia medicamentosa no idoso:** cuidados na medicação. Ciência Saúde Coletiva, v.10, n.2, p.309-13, 2005.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. **Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde.** Ver. Esc. Enferm. USP. Vol. 50(1) p.167-179. 2016.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; GOMES, Ana Cláudia Gonçalves; AMARAL, Cláudia Pereira Machado; SANTOS Laysa Buriti dos. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Rev. brasileira geriatria e gerontologia. vol. 15 no.3 Rio de Janeiro Jul/Set., 2012.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira.; FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, n. 4, 2008.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana.; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira.; FARHAT, Fatima Cristiane Lopes Goularte.; RIBEIRO, Eliane.; CROZATTI, Márcia Terezinha Lonardone.; OLIVEIRA Giane Sant'Ana Alves de. **Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos.** Caderno de Saúde Pública, v.18, n.6, p.1499-1507, 2002.

SANTOS, Sandna Larissa, F.; ALMEIDA, Raianne de O.; PAIVA, Carlos Eduardo. **Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: relato de experiência de educação em saúde.** Revista (Santa Maria), v. 42, n.2, p. 225-231, 2016.

SECOLI, Silvia Regina. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Rev. bras. enferm. vol.63 no.1 Brasília Jan./Feb. 2010.

SILVA, Daniela Domingues. **As dificuldades do profissional farmacêutico para implantação da atenção farmacêutica e da farmacovigilância nas farmácias hospitalares e comunitárias.** Revista Infarma v.16, nº 11-12, 2004.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, v. 43, n.3, p. 548-54, 2009.

¹ Trabalho de conclusão de curso.

² Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: dreinhabiomed@hotmail.com.

³ Acadêmico de do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (FIC) - Redenção- PA, Brasil. E-mail: wandersson_martins2014@hotmail.com.

⁴ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Administração Hospitalar pela Unopar. E-mail: jaqueline.almeidaalmeida1@gmail.com.

⁵ Professora da Faculdade Integrada Carajás (FIC) – Redenção – PA, Brasil, especialista em Farmacologia Clínica e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do estado do Pará E-mail: yolandamoraes123@gmail.com