

DIFICULDADES DO IDOSO E FAMILIARES NA MEDICAÇÃO DOMICILIAR

DIFFICULTIES OF ELDERLY AND FAMILIES IN HOUSEHOLD MEDICATION

TAVARES^{**}, Mariane Costa Santos de, LIMA^b, Celia Maria Vieira

Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE^a; Instituto de Pós-Graduação – IPOG^b

Recebido em: 09/09/2016; Aceito: 02/03/2017; Publicado: 24/07/2017

Resumo

Com o envelhecimento ocorre uma série de alterações cognitivas e fisiológicas que desencadeiam a necessidade da polifarmácia. Com um número elevado de medicamentos e a dificuldade em coordenar as medicações os idosos e familiares comumente enfrentam problemas em obedecer à prescrição médica no ambiente familiar. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão literária sobre as dificuldades do idoso e familiares na medicação domiciliar. Desta forma, o questionamento que deu origem à presente pesquisa foi: Qual as dificuldades encontradas pelo idoso e seus familiares na medicação domiciliar. Verificou-se que a existência de mais de um cuidador, a prescrição de medicamentos por médicos diferentes e a ocorrência de déficit neurocognitivo nos pacientes são os principais fatores que dificultam a medicação. Conclui-se que além das adequações quanto aos cuidadores e médico assistencial é possível auxiliar tais pacientes e cuidadores com princípios da atenção farmacêutica orientando quanto à posologia, efeitos adversos e princípios da medicação prescrita.

Palavras-chave: Envelhecimento. Medicação. Atenção Farmacêutica. Idoso.

Abstract

With aging is a series of cognitive and physiological changes that trigger the need of polypharmacy. With a large number of drugs and the difficulty in coordinating the medications the elderly and their families commonly face problems to comply with the prescription in the family environment. This study aimed to carry out a literature review about the difficulties the elderly and families in home medication. Thus, the question that gave rise to this research was: What the difficulties encountered by the elderly and their families in home medication. It was found that the existence of more than one caregiver, prescription medication by different doctors and the occurrence of neurocognitive deficits in patients are the main factors that hinder the medication. It is concluded that in addition to the adjustments as caregivers and care doctor can help such patients and caregivers with principles of pharmaceutical care as guiding dosage, adverse effects and principles of prescribed medication.

Keywords: Aging. Medication. Pharmaceutical attention. Old man.

*** Autor Correspondente:**

Mariane Costa Santos de Tavares. Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE. E-mail: mariane.costasantos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os idosos hoje somam uma parcela ressaltante da população, considerando também que muitos dos adultos somarão a este montante no porvir. Pfrimer e Ferrioli (2008) elucidam que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que está ocorrendo de maneira acelerada, sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil.

Coelho e Pedroso (2012) esclarecem que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos. Essa definição, para países em desenvolvimento, também foi adotada pelo Ministério da Saúde. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem no Brasil quase 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o qual compõe 10% da população brasileira (BRASIL, 2010).

O avanço na longevidade humana altera espantosamente o cenário demográfico mundial. Os principais fatores que determinaram o crescimento da população idosa no mundo foram a queda na taxa de natalidade, fecundidade e mortalidade. Por meio dos métodos contraceptivos, a inserção da mulher no mercado de trabalho e o maior acesso à educação e à informação determinaram a queda no número de nascimentos, que passou a ser planejado e controlado. O progresso e a urbanização proporcionaram um salto qualitativo no nível de vida do homem, através da melhoria dos serviços de saneamento básico, da elevação do padrão nutricional e da melhoria das condições de trabalho e moradia, além das conquistas nas áreas da medicina, da saúde pública e da farmacologia, que reduziram de maneira drástica o número de mortes (PAPÁLEO NETTO, 2007).

Anderson, Beers e Kerluke, (1997) ressaltam que nesta faixa etária há um aumento da presença de doenças crônico-degenerativas, na qual o decurso do envelhecimento é muitas vezes dependente de serviços de saúde e de medicamentos, o que predispõe grandemente a população idosa aos riscos da polifarmácia e de seus efeitos indesejáveis. Assim, a prescrição para esta parcela da população deve ser feita com um cuidado especial.

Conforme Saldanha e Caldas (2004), o envelhecimento acarreta progressivas alterações na farmacocinética que afeta a absorção dos fármacos e da farmacodinâmica, alterando o efeito destes no organismo.

Araújo e Galato (2012) ressaltam que o risco de fragilização, número de internações hospitalares repetidas, é maior em idosos institucionalizados, do que idosos que vivem em ambiente familiar.

Entretanto, a maior qualidade de vida dos idosos, e a melhor condição de saúde são condicionadas também pela qualidade de assistência farmacoterápica recebida. Não só o idoso, mas toda sua rede de apoio (familiares e cuidadores) precisam contar com prescrições bem delineadas, atenção farmacoterapêutica adequada e acessibilidade aos serviços de saúde para garantir uma velhice digna e com menor intercorrências de saúde.

A população idosa já consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), com uma notável carência de profissionais qualificados para o cuidado com o idoso, em todos os níveis de atenção (ESPÍRITO SANTO, 2008). O emprego inadequado de medicações neste grupo populacional pode cogitar um despreparo dos médicos em relação à prescrição de medicamentos inapropriados para idosos (GOMES; CALDAS, 2008).

Nóbrega e Karnikowski (2005) afirmam que a população idosa possui risco elevado de problemas relacionados a medicamentos, como geralmente utilizam um grande número de medicamentos tal população comumente não possui capacidade para coordenar a administração de tais fármacos. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as dificuldades do idoso e familiares na medicação domiciliar.

2 MÉTODO ADOTADO

O presente estudo caracteriza-se como um artigo de revisão literária. Foi realizado um levantamento bibliográfico em base de dados MEDLINE, PMC, PUBMED de artigos originais, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas; bem como livros conceituados.

As fontes para elaboração deste trabalho ficaram restritas aos idiomas inglês e português, priorizou-se estudos publicados nos últimos 12 anos (2005-2017) para fontes “online”. Os descritores em ciências da saúde (DECS) utilizados como busca foram: Medicação. Idosos. Envelhecimento. A seleção das fontes teve como base os seus títulos e resumos, sendo que os textos elegidos foram lidos e analisados integralmente.

3 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é um fenômeno muito importante, a ponto da Organização das Nações Unidas (ONU) nomear o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento” (MINAYO, 2006). Papáleo Netto (2007) afirma que no século XX produziu-se uma verdadeira revolução da longevidade, que tende a se perpetuar por várias décadas, tornando-se ainda maior no século XXI.

Com o aumento da longevidade, surge, muitas vezes, o convívio com as comorbidades.

Embora os medicamentos possam proporcionar um benefício terapêutico eficaz, alguns são considerados medicamentos potencialmente inadequados (MPI), definidos como medicamentos de eficácia limitada e / ou efeitos adversos potenciais para o idoso. Muitos podem colaborar para o surgimento de outras comorbidades e prejudicar a função cognitiva (KOYAMA et al., 2013).

Nóbrega e Karnikowski (2005) atentam para que as mudanças fisiológicas do idoso não sejam ignoradas, já que sua farmacocinética particular e sua maior sensibilidade aos efeitos adversos fazem dele um paciente reservado. A toxicidade dos medicamentos e problemas relacionados com a droga pode levar a sérias consequências médicas, envolver a segurança do idoso e comprometer economicamente o sistema de saúde (FICK et al., 2003).

Macedo (2006) afirma que é necessário saber diferenciar senescência de senilidade. A senescência caracteriza-se pelo somatório de alterações psicológicas, orgânicas e funcionais ocorridas normalmente no processo de envelhecimento. Já senilidade é representada por uma série de afecções que usualmente acometem os idosos. Esquenazi, Silva e Guimarães (2014) afirmam em seu estudo que na fase inicial as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento se processam de forma gradual, contudo, com o passar dos anos tais alterações se intensificam reduzindo a autonomia e capacidade do idoso.

É sabido que nos últimos anos diversas políticas públicas vêm tentando tornar o processo do envelhecimento mais saudável. As doenças representam hoje a principal causa de aceleração do processo de envelhecimento, culminando com o declínio do sistema orgânico a cada novo episódio patológico (SOUZA, 2002). Freitas et al. (2002) relatam que as alterações orgânicas próprias do envelhecimento vão desde modificações anatômicas do sistema apendicular (Músculos e ossos) com redução na estatura, perda de massa muscular e declínio da densidade óssea, até o comprometimento psicológico.

Hughes et al. (2004) relatam que as alterações no sistema osteoarticular promovem uma perda de equilíbrio, maior propensão à fraturas e alterações na marcha. Há ainda uma maior tendência ao aumento do peso corporal, que associado à perda de massa muscular e óssea pode elevar o risco de sarcopenia (perda de massa e força na musculatura esquelética), doenças metabólicas e redução das funções do organismo. Matsudo et al. (2000) acrescenta ainda que com o envelhecimento observa-se uma redução da taxa de metabolismo basal, e também uma alteração de hábitos com menor nível de atividade física, agravando as alterações fisiológicas já relatadas.

Assim como os demais sistemas do organismo o sistema nervoso sofre alterações advindas do processo de envelhecimento, com redução das habilidades de raciocínio, atrofia cerebral, com redução do volume do córtex e hipotrofia dos sulcos corticais, diminuição do número de neurônios e redução dos neurotransmissores. No que se refere ao envelhecimento cardiovascular observa-se comumente

uma série de alterações cardiovasculares associadas ao aumento da gordura nos grandes vasos, calcificação valvar, substituição do tecido muscular por tecido conjuntivo, dentre outras (PASI, 2006).

Souza et al. (2007) ressaltam que a função cardiovascular é uma das mais prejudicadas com o envelhecimento, comumente há uma redução da resposta do sistema ao esforço ou ao estímulo, elevando a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, dificultando assim a ejeção ventricular. Há também maior prevalência de Hipertensão arterial sistólica isolada, havendo por este motivo maior propensão a eventos cardiovasculares. Esquenazi, Silva e Guimarães (2014) relatam que “as alterações estruturais e funcionais do sistema circulatório que ocorrem no envelhecimento atuam como mecanismos adaptativos compensatórios às situações de sobrecarga”, tais alterações, associadas a uma série de medicamentos que comumente já são prescritos para idosos com outras comorbidades há um maior risco de quedas e perda da autonomia nessa população.

Com a perda de massa muscular e enrijecimento da parede torácica observa-se redução da capacidade pulmonar, com maior dificuldade para realização da dinâmica respiratória (CARVALHO, LEME, 2002). Sukhanov et al. (2011) afirmam que o grau de sarcopenia, perda de força e massa muscular relacionada ao envelhecimento, é um dos grandes determinantes da capacidade de sobrevivência do idoso. Tal perda possui origem multifatorial, dentre as principais causas estão: alterações endócrinas, disfunção mitocondrial, doenças neurodegenerativas e inatividade física. De acordo com Carvalho-Filho (2002) é sabido ainda, que com o decorrer do envelhecimento, além dos tecidos cartilaginoso e muscular, o tecido ósseo também sofrerá alterações consideráveis, que desencadearão uma “osteopenia fisiológica”. Lanza e Nair (2010) afirmam que a osteopenia promove maior risco de fraturas, e altera significativamente a hematopoiese e o processo de homeostase do cálcio, refletindo em todos os sistemas fisiológicos.

4 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

A população mundial tem envelhecido, aumentando o número de indivíduos acima de 60 anos e junto disso vem a preocupação e a importância em se conhecer mais sobre esta parcela da população. Parcela tal que muito tem a ganhar, contudo, junto aos ganhos surgem condições que a torna mais susceptível a doenças, exigindo maior atenção e cuidado ao abordá-la. A doença nem sempre é inerente à idade avançada, todavia tem-se uma predisposição ao surgimento de patologias crônicas, as quais levam muitas vezes ao uso de medicamentos por uso prolongado. Por tal motivo se faz mandatório debater questões que dizem respeito a esta parcela da população. Para Ribeiro et al. (2005), discutir a qualidade da farmacoterapia em idosos é discutir a atenção à sua saúde, tendo em vista que o

medicamento ainda é um importante instrumento de recuperação e manutenção da saúde de indivíduos deste grupo populacional.

Piccini et. al. (2006) pontuam que a saúde pública no Brasil ainda não se encontra preparada para lidar com a porcentagem de idosos existentes no país. De acordo com os autores o Brasil é repleto de desigualdades sociais e por suas dimensões continentais o país acaba possuindo dificuldades para realmente dinamizar a assistência ao idoso. O uso de medicamentos, principalmente na rede pública é feito a partir da assistência médica prestada em Unidades Básicas de saúde (UBS), que nem sempre possuem medicamentos adequados para idade, ou mesmo profissionais com preparo para lidar com tal faixa etária.

O uso descomedido de medicamentos em idosos induziu à criação de listas de substâncias a serem evitadas neste grupo. Há muitos fármacos potencialmente contraindicados para os idosos, entre os quais estão os benzodiazepínicos. Isso se justifica por os idosos possuírem algumas peculiaridades (ROZENFELD, 2003). Para avaliar o uso e a prescrição inapropriada de medicamentos no idoso, além do bom senso, o profissional de saúde dispõe de ferramentas, como algumas escalas. Beers¹ criou sua primeira escala de medicamentos a se evitar no idoso no início da década de noventa a qual tem sido constantemente ajustada. (SOARES et al., 2008). A última atualização dos Critérios de Beers foi em 2012, sendo que sua revisão baseou-se em duas afirmações:

1- Substâncias que devem ser evitadas em doentes idosos por não serem efetivas ou por abarcarem riscos desnecessários aos doentes e por haver alternativas mais seguras.

2- Substâncias que não devem ser administradas a idosos com determinadas patologias. Este referencial pode colaborar como instrumento aos profissionais de saúde a fim de reduzir o uso inapropriado de alguns medicamentos na população idosa, dentre eles os benzodiazepínicos (CAMPANELLI, 2012).

Manso, Biffi e Gerardi (2015) afirmam em seu estudo que tanto a polifarmácia quanto a prescrição de medicamentos inapropriados para a população idosa são dois grandes problemas enfrentados na assistência a tal população. A prescrição de medicamentos como os anti-inflamatórios não esteroides, medicamentos cardiovasculares e medicamentos de ação central é feita comumente por médicos de diferentes especialidades, sem a existência de um médico de referência, não

havendo, portanto, grande possibilidade de ocorrência de iatrogenias.

Obreli Neto e Cuman (2011) abordaram uma outra problemática no que se refere à prescrição de medicamentos para idosos. O Brasil possui aproximadamente 90% da população dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) que disponibiliza medicamentos de acordo com uma lista de fármacos indicados para certas patologias. No entanto, com o envelhecimento da população muitos idosos passaram a fazer uso de medicamentos potencialmente inadequados para tal faixa etária, mas que fazem parte das listas de medicamentos do SUS. A utilização de tais medicamentos acabou constituindo um grave problema de saúde, aumentando a morbimortalidade e gastos dos serviços de saúde com a população idosa. Os autores ressaltam que há necessidade urgente da implantação de protocolos clínicos voltados à terceira idade, buscando um acompanhamento multiprofissional, evitando assim a prescrição de medicamentos inadequados.

Marengoni, Nobili e Onder (2015) relatam que o número elevado de doenças que acometem os idosos invariavelmente os conduzem à polifarmácia. Desta forma, realizar uma boa prescrição é um dos maiores desafios impostos aos geriatras. Os pesquisadores propõe uma revisão periódica de medicamentos, com o intuito de reduzir ao máximo o número de fármacos ingeridos diariamente. Também é abordada a questão da necessidade de melhor explicação para idosos, familiares e cuidadores sobre efeitos colaterais, e fases de cada droga, estimulando assim a adesão efetiva da terapia medicamentosa.

Em concordância com o exposto pelos autores supracitados, Maher Jr. et al. (2014) afirmam em sua pesquisa que 50% dos idosos tomam um ou mais fármacos desnecessários. Os autores ressaltam ainda que de 43 a 100% dos idosos apresentam problemas de não adesão ao tratamento medicamentoso, resultante de esquemas medicamentosos complicados ou polifarmácia.

5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O farmacêutico é conhecido historicamente como responsável pela dispensação de medicamentos, contudo, a proposta da atenção farmacêutica é justamente mudar esta concepção, fazendo com que estes profissionais sejam realmente aproveitados dentro de toda sua capacidade. O Brasil é um dos poucos

¹ Mark H. Beers, geriatra criador dos “Critérios de Beers” para avaliação de medicação em idosos.

países no mundo que possui um sistema integrado de saúde pública, que oferta ao usuário atendimento médico-hospitalar, medicamentos, recursos diagnósticos e de reabilitação. Na Lei 8080/90, Artigo 6, afirma que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de diversas ações, dentre elas a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

Para garantir o fornecimento dos fármacos necessários, pelo serviço público, foram implantadas as Políticas Nacionais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, por meio da Resolução 338, de 6 de maio de 2004, sendo parte integrante da Política Nacional de Saúde. Tal política não só disponibilizam os medicamentos, mas também buscam promover o uso racional dos mesmos (BRASIL, 2006).

Para a obtenção de um SUS articulado é fundamental que os diversos serviços estejam integrados, e atendam aos mesmos requisitos. O uso indiscriminado de medicamentos, associado às dificuldades de acesso a estes levou o Governo a implantar a Política Nacional de Medicamentos (PNM) em outubro de 1998, passando então a se tornar o instrumento norteador das ações envolvendo fármacos no país (BRASIL, 2006).

Em 1994 houve a Criação do Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia do SUS para estimular a substituição do modelo de atenção à saúde curativa, por um modelo voltado à atenção básica. O PSF possui como centro de atenção assistencial o núcleo familiar, e tem como objetivo promoção de saúde a partir de estratégias preventivas e, quando necessário, curativas. As ações do PSF são executadas tanto no ambiente familiar como também em UBS. As UBS, por sua vez, representam a principal "porta de entrada" para o SUS, comumente possibilita atendimento médico local, e acesso aos medicamentos essenciais, a partir de uma farmácia pública local, cujos medicamentos são fornecidos de forma gratuita à população, mediante apresentação do receituário médico (BRASIL, 2005).

A PNM teve seu processo de implantação iniciado em 1999, buscando garantir o acesso aos medicamentos essenciais pela população, assegurando a qualidade dos medicamentos e o uso racional dos mesmos. Diversas medidas e Leis serviram como precursoras da PNM, dentre elas a Lei Orgânica da Saúde (LOS), que auxiliou na definição das diretrizes dos SUS (Lei nº 8080/90) e a Lei nº 8142, que determinava o repasse de recursos entre as esferas governamentais para utilização na área da saúde (BRASIL, 1990; 2006).

Desde 1973 é exigida a presença do Farmacêutico como responsável técnico em farmácias municipais. Tal profissional atua também na Atenção

Farmacêutica, laboratórios de análises clínicas e vigilância em saúde. A Atenção Farmacêutica é definida como um conjunto de atividades relacionadas aos medicamentos, que se destinam a promover e apoiar ações de saúde necessárias em determinada comunidade. Esta não é limitada apenas à aquisição e distribuição dos fármacos, mas também na busca pela integralidade das ações envolvidas, estímulo do uso racional de medicamentos e obtenção da equidade no que se refere às ações de saúde (ARAÚJO et. al., 2008).

Desta forma, assim como as novas políticas de atenção primária à saúde, propostas pelo SUS, a Atenção Farmacêutica tem como prioridades a orientação, acompanhamento farmacoterapêutico, e a busca de uma relação próxima entre o usuário dos medicamentos e o farmacêutico. Essa relação próxima busca criar um vínculo de confiança, entre o usuário e o profissional, tornando propícia a intervenção deste na forma de utilização dos medicamentos. A ação profissional deve preconizar sempre o estímulo ao uso racional e consciente dos fármacos, reduzindo custos em saúde, e promovendo o restabelecimento da saúde e a melhora da qualidade de vida destes usuários (PEREIRA, FREITAS, 2008).

Embora conste em sua Constituição como um direito fundamental o acesso à saúde, o Brasil é um país de dimensões continentais, que soma aproximadamente 200 milhões de habitantes, o que dificulta em grande parte a AF adequada a toda população assim como os demais aspectos referentes ao acesso à saúde (PINTO, COSTA, CASTRO, 2011).

A população idosa é composta principalmente de pacientes com doenças crônicas. Tais pacientes costumam fazer uso regular de medicamentos, o que torna o farmacêutico um dos profissionais da saúde mais acessível a este grupo de pacientes. Lazo Roblejo e Lores Delgado (2011) realizaram um estudo com 30 pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) verificando o grau de aceitação, relevância e impacto das intervenções farmacêuticas nesse grupo de pacientes. Observou-se que através da devida atenção farmacêutica obteve-se um aumento na segurança em 52,08% dos tratamentos, gerando uma eficácia de 33,33% nas intervenções farmacêuticas.

Correr et. al. (2009) incluíram 161 pacientes também portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, observou-se que em 119 pacientes havia necessidade de intervenção por ineficácia na farmacoterapia. Com a inserção do acompanhamento farmacêutico por 12 meses em unidade de farmácia comunitária, os autores perceberam grande aceitação da intervenção farmacêutica (76,5 % dos casos). Além disso, quando comparado ao grupo controle houve maior satisfação

com os serviços da farmácia entre os pacientes do grupo experimental.

Em outro estudo realizado com pacientes submetidos ao tratamento de doenças crônicas Silva et al. (2011) afirmam que a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é um dos principais fatores para o insucesso da terapêutica. O objetivo do estudo foi realizar um levantamento sobre a adesão ao tratamento por pacientes crônicos, verificando também as formas de serem obtidos dados acerca desta adesão. De acordo com os autores a atenção farmacêutica se revela como uma forma eficaz de aumentar a adesão à farmacoterapia, visto que, o farmacêutico possui grande acesso a estes pacientes crônicos.

No estudo realizado por Nascimento, Carvalho e Acurcio (2009) 97 pacientes de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico foram observados no intervalo de 2 anos. A maior parte destes apresentava diagnóstico de doenças crônicas, e 91,7% tiveram algum problema relacionado com a medicação durante o período que, segundo os autores, era potencialmente evitável caso houvesse um serviço de AF instalado.

Silva et. al. (2013) relatam que através da atenção farmacêutica é possível garantir que os pacientes façam o uso correto dos medicamentos. De acordo com os autores problemas de visão, déficits cognitivos, ausência de cuidadores, ou mesmo prescrição de medicamentos incompatíveis podem levar o idoso a uma piora do quadro de saúde, ou mesmo estagnação do tratamento.

Estudo realizado por Melo, Silva e Castro (2016) analisaram 16.720 prescrições realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, uma Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Verificou-se que no contexto de Atenção Farmacêutica as prescrições realizadas e a adesão medicamentosa foi melhor no modelo de atenção à saúde da ESF. Tal fato pode ter relação pela maior proximidade entre os profissionais de saúde e os usuários, o que permite maior assistência e melhor explicação do esquema medicamentoso, análise dos efeitos colaterais e apoio aos familiares e cuidadores em caso de dúvidas.

6 DIFICULDADES DE MEDICAÇÃO DOMICILIAR POR IDOSOS E FAMILIARES

Quando se pensa na elaboração de uma nova política de cuidado ao idoso, baseada na qualidade de vida, considera-se a importância do conceito da capacidade funcional, isto é, a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente. A maioria das suas doenças são

crônicas e tem seu principal fator de risco na própria idade. No entanto, esta longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. As diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são bons exemplos das preocupações com a promoção do envelhecimento saudável (VERAS, 2009). Diferentemente do ambiente hospitalar, no ambiente domiciliar verifica-se na maioria das vezes a inexistência de profissionais capacitados, ficando comumente os cuidados à saúde do idoso a cargo de parentes ou conjugues sem formação assistencial. A incapacidade do idoso em coordenar suas medicações e cuidados frequentemente demandam a existência de terceiros para realizar tais ações, o que no seguimento da prescrição médica pode determinar ou não o sucesso do tratamento.

Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004) pontuam que medicamentos são itens essenciais, senão os mais importantes instrumentos para atenção à saúde do idoso. Entretanto, com o avanço da idade tais pacientes apresentam particularidades farmacocinéticas que os tornam mais vulneráveis a efeitos adversos. Desta forma, a utilização de medicamentos na população idosa deve ser feita criteriosamente, seguindo as prescrições médicas e preferencialmente tendo um médico como referência para auxiliar na organização dos diversos medicamentos, tão comuns na terceira idade.

Duarte, Lebrão e Lima (2005) afirmam que as diversas comorbidades crônico-degenerativas que os idosos sofrem geram uma série de demandas assistenciais no ambiente familiar. A depender do nível de independência do idoso será necessário que haja constantemente ao seu redor cuidadores que possibilitem a administração correta de medicamentos, cuidados e terapias. No estudo realizado pelos pesquisadores verificou-se que uma das maiores dificuldades encontradas pelo idoso se refere à administração de medicamentos. A organização do ambiente familiar precisa priorizar a administração de tais fármacos, elegendo um cuidador como responsável por tal ação. A importância de eleger tal cuidador se deve à possibilidade de erros de dose quando mais de um parente ou cuidador fica sob responsabilidade. Muitas vezes o idoso não sabe determinar ao certo quando foi a última dose tomada, o que pode fazer com que solicite a um cuidador que lhe administre um medicamento já administrado por outro.

Silveira e Ribeiro (2005) afirmam que a população idosa, diante das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento acaba adquirindo diversas doenças crônicas e consumindo um elevado número de medicamentos. No ambiente domiciliar há uma dificuldade em seguir as prescrições médicas, seja por

déficits neurocognitivos dos pacientes idosos ou por incapacidade de cuidadores e familiares. Os autores afirmam ainda que em alguns casos os idosos acabam não aderindo ao tratamento, o que torna ainda mais complexa a questão da medicação domiciliar.

Marin et. al. (2008) relatam que esquemas medicamentosos complexos, associado ao esquecimento, falta de entendimento e redução da acuidade visual acabam contribuindo para uma série de erros no uso dos medicamentos. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, o uso inadequado de medicamentos constitui um verdadeiro problema de saúde pública em âmbito mundial (OPAS, 2005).

Aiolfi et. al. (2014) realizaram um estudo com 124 idosos buscando verificar quais fatores interferem na adesão a terapêutica medicamentosa. Segundo os autores as variáveis "renda *per capita*", "escolaridade" e "arranjo familiar" não influenciaram significativamente a adesão à terapia medicamentosa, embora o arranjo familiar influencie a correta medicação. As variáveis "idade" e "déficit cognitivo" foram as que mais afetaram a adesão ao tratamento farmacológico.

Arruda et. al. (2015) relatam que a população idosa por geralmente apresentar déficits cognitivos precisa ter acompanhamento de cuidadores e/ou familiares na administração das medicações. Pacientes que possuem cuidadores participantes geralmente possuem uma melhor adesão à terapia no ambiente domiciliar. Os autores ressaltam, entretanto, que a existência de mais de um cuidador pode provocar problemas na medicação, caso não seja estipulado o papel de cada cuidador no contexto da polifarmácia do idoso.

Pinto, Castro e Reis (2013) relatam que juntamente com a família e cuidadores o farmacêutico tem um papel fundamental na atenção ao idoso. As ações integradas com o próprio idoso e acompanhantes permite uma correta orientação quanto à prescrição médica garantindo assim maior segurança ao paciente e efetividade da assistência prestada. A farmacoterapia por vezes falha pelo desconhecimento do paciente sobre a forma correta de tomar a medicação, informação que pode ser passada pelo farmacêutico.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto verificou-se que a terceira idade é marcada por profundas alterações fisiopatológicas que levam os idosos a necessitarem de diversos medicamentos. Muitas vezes a associação de fármacos é feita sem que haja uma orientação

profissional sobre a posologia, efeitos adversos e melhor esquema medicamentoso.

A presença de um cuidador, ou parente comprometido pode auxiliar na administração dos fármacos, melhorando a adesão ao tratamento. É preciso, contudo, que haja um consenso sobre as responsabilidades de cada cuidador garantindo que a medicação seja administrada de forma correta. O déficit cognitivo e a idade elevada foram os principais fatores que determinam as dificuldades no uso da medicação em idosos. Alguns estudos apontaram para a importância do farmacêutico e da atenção farmacêutica na orientação desses pacientes e cuidadores na utilização dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- AIOLFI, Cláudia Raquel et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 397-404, jun. 2015.
- ANDERSON G.M., BEERS M.H. and KERLUKE K. Auditing prescription practice using explicit criteria and computerized drug benefit claims data. **J Eval Clin Pract**, v.3, n.4, 1997.
- ARAUJO, Aílson da Luz André de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 611-617, Apr. 2008.
- ARAUJO, Patrícia Luiz de; GALATO, Dayani. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 119-126, 2012.
- ARRUDA, Daiane Campos Juvêncio de et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 327-337, jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8080/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** - IBGE. Brasília, [2010]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2016.
- CAMPANELLI, C. M. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. **Journal American Geriatrics Society**. New York, p. 616-631 abr. 2012.
- CARVALHO FILHO, E. T.; LEME, L. E. G. Envelhecimento do sistema respiratório. In: PAPALÉO NETO, M.; CARVALHO FILHO, E. T. **Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 291-295.
- CARVALHO-FILHO E. Fisiologia do Envelhecimento. In: Papaléo Netto M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 60-70.
- COELHO, E. S.; PEDROSO, M. F. B. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes no município de Santos / SP. **Revista Ceciliana**, Santos-SP, v. 1, n. 4, p.4-8, jun. 2012.
- COELHO FILHO, João Macêdo; MARCOPITO, Luiz Francisco; CASTELO, Adauto. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 557-564, Aug. 2004.
- CORRER, Cassiano Januário et al. Effect of a Pharmaceutical Care Program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 809-817, Dec. 2009.
- DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; LIMA, F. D. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**; v.27, n.5/6, 2005.
- ESPÍRITO SANTO. Paulo Hartung. Governador do Estado do Espírito Santo (Org.). **Diretrizes de saúde da pessoa idosa**. 2008. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/34700_SAUD E_IDOSO_MIOLO.pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2016.
- ESQUENAZI, D.; SILVA, S.R.B.; GUIMARÃES, M.A.M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.13, n.2, p.11-20, 2014.
- FICK, D. M. et al. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: Results of a US Consensus Panel of Experts. **Jama Network: Arch Intern Med.** Georgia- EUA, p. 2716-2724. dez. 2003. Disponível em: <<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=757456>>. Acesso em: 29 dez. 2015.
- FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D.; NERY, M. R. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: FREITAS, E. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 610-617.
- GOMES, H. O; CALDAS, C. P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Revista Hupe: Envelhecimento Humano**, Pedro Ernesto- RJ, v. 7, n. 1, p.88-99, jun. 2008.
- HUGHES, V. et al. Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly. **Am J Clin Nutr**, v. 80, 2004. p. 475-482.
- KOYAMA, A. et al. Ten-Year Trajectory of Potentially Inappropriate Medications in Very Old Women: Importance of Cognitive Status. **Journal Of The American Geriatrics Society**. San Francisco - California, p. 258-263. fev. 2013.
- LANZA, I.R.; NAIR, K.S. Regulation of skeletal muscle mitochondrial function: genes to proteins. **Acta Physiol (Oxf)**, v.199, n.4, p.529-47, 2010.
- MACEDO, M. P. Envelhecimento e parâmetros hematológicos. In: FREITAS, E. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1040-1048.
- MACHADO, S. H. S. O uso da teoria de stakeholders em uma análise da etapa de formulação da Política Nacional de Medicamentos. **Rev Adm Pública**, v.47, n.3, p.543-565, 2013.
- MAHER JR, Robert L.; HANLON, Joseph T.; HAIJAR, Emily R. Clinical Consequences of Polypharmacy in Elderly. **Expert Opin Drug Saf.**, v.13, n.1, 2014.

- MANSO, Maria Elisa Gonzalez; BIFFI, Elaine Cristina Alves; GERARDI, Thiago José. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 151-164, mar. 2015.
- MARENGONI, Alessandra; NOBILI, Alessandro; ONDER, Graziano. Best Practices for Drug Prescribing in Older Adults: A Call for Action. **Drugs & Aging**, v.32, n.11, p. 887-890, 2015.
- MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, July 2008.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Ciên. Mov.**, v. 8, n. 4, 2000, p. 21-32.
- MELO, Daniela Oliveira de; SILVA, Sílvia Regina Ansaldi da; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 259-270, jun. 2016.
- MINAYO, M. C. S. **Visão Antropológica do envelhecimento humano**: Velhices: reflexões contemporâneas. São Paulo: SESC: PUC, 2006.
- NASCIMENTO, Yone de Almeida; CARVALHO, Wânia da Silva; ACURCIO, Francisco de Assis. Drug-related problems observed in a pharmaceutical care service, Belo Horizonte, Brazil. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 321-330, June 2009.
- NOBREGA, Otávio de Tolêdo; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 309-313, Apr. 2005.
- OBRELI NETO, Paulo Roque; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e sua presença no SUS: avaliação das listas padronizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 285-289, jun. 2011.
- OPAS - Organização pan-americana de saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil**: estrutura, processo e resultados. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/HSE_A_SF_REM_1205.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2016.
- PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- PASI - Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso: **Envelhecimento Saudável em Florianópolis**, 2006. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Pública. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_do_idoso.pdf. Acesso em: 15. 2015.
- PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, Dec. 2008.
- PICCINI, Roberto Xavier et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 657-667, set. 2006.
- PFRIMER K., FERRIOLLI E. **Avaliação Nutricional do Idoso**. In: Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
- PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 747-758, dez. 2013.
- RIBEIRO, A. Q.; et al. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4. 2005.
- ROBLEJO, L. Y.; DELGADO, D. L. Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico implementado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Rev Cubana Farm**, v.45, n.2, p.235-243, 2011.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados ao mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.717-724, jun. 2003.

SALDANHA, A; CALDAS C. P. **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; COSTA, Nilson do Rosário; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, June 2011.

SILVA, Annelisa Farah da et al. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 691-704, dez. 2013.

SILVA, Nilcéia Lopes da et al. Compliance with treatment: related-issues and insights for pharmacist intervention. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 1-12, Mar. 2011.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005. SOARES, M. A. et al. Operacionalização para Portugal: Critérios de Beers de Medicamentos Inapropriados nos Doentes Idosos. **Acta Med Port.**, Lisboa-Portugal, v. 21, p.441-452, 15 abr. 2008.

SOUZA, R. S. Anatomia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M.; CARVALHO FILHO, E. T. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 35-42.

SOUZA, F. R.; SCHROEDER, P. O.; LIBERALI, R. Obesidade e Envelhecimento. **Rev. Bras. Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 1, n. 2, mar./abr. 2007, p. 24-35.

SUKHANOV, S. et al. Angiotensin II, Oxidative Stress and Skeletal Muscle Wasting. **Am J Med Sci.**, v.342, n.2, p.143-7, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p. 548-554. 2009.