

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
FACULDADE DE QUIXERAMOBIM – UNIQ**

ANTONIO VICTOR DE MELO SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO
DE LITERATURA INTEGRATIVA**

QUIXERAMOBIM – CE

2022

ANTONIO VICTOR DE MELO SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO
DE LITERATURA INTEGRATIVA**

Artigo submetido à coordenação do curso de Farmácia da Faculdade de Quixeramobim para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador Msc Flavio Damasceno Maia

QUIXERAMOBIM – CE

2022

Dedico esse trabalho aos meus pais e a
minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Flavio Maia por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

A todos os meus professores do curso de Farmácia da Faculdade de Quixeramobim - UNIQ, pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Sou grata à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

“Crê em ti mesmo, age e verá os resultados. Quando te esforças, a vida também se esforça para te ajudar.”

Chico Xavier

de Melo Souza, Antonio Victor

O papel do farmacêutico na atenção à saúde do idoso: revisão de literatura integrativa / Antonio Victor de Melo Souza. - 2022.42f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. - Curso de FARMÁCIA. Orientação: Me. Flavio Damasceno Maia.

1. Atenção Farmacêutica. 2. Idoso. 3. Polifarmácia. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. de Melo Souza, Antonio Victor.

RESUMO

O processo de envelhecimento tem características individuais, ocorrendo gradativamente para uns e um pouco mais rapidamente para outros. Tais variações dependem de aspectos como hábitos de vida, situação socioeconômica e patologias crônicas. A assistência farmacêutica (AF) como uma estratégia de atenção à saúde torna-se um mediador para passar todas as informações adequadas para a utilização correta dos medicamentos, além de ser uma ferramenta de orientação e reeducação do paciente. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos definiu sendo a assistência farmacêutica como um grupo de atividades que são relacionadas com os medicamentos, e que são destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela comunidade. O objetivo deste estudo foi analisar na literatura científica como se dá o papel do farmacêutico na atenção à saúde do idoso. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa qualitativa, descritiva. As fontes de busca foram o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Além destas bases também foi utilizada a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) nos últimos 10 anos. O papel do farmacêutico na atenção a saúde do idoso está também em amenizar a vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é bastante alta, o que se deve a complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Pode-se concluir com este estudo que as estratégias facilitadoras realizadas por profissionais farmacêuticos, além de trazerem a ampliação dos serviços, trazem concomitantemente um profissional diferenciado que necessitará de conhecimentos específicos relativamente ao paciente idoso, como também a necessidade incessante de promulgar seus conhecimentos para com os demais profissionais.

Palavras-Chave: Atenção Farmacêutica. Idoso. Polifarmácia.

ABSTRACT

The aging process has individual characteristics, occurring gradually for some and a little faster for others. Such variations depend on aspects such as lifestyle habits, socioeconomic status and chronic pathologies. Pharmaceutical care (PA) as a health care strategy becomes a mediator to provide all the appropriate information for the correct use of drugs, in addition to being a tool for patient orientation and re-education. In this sense, the National Medicines Policy defined pharmaceutical care as a group of activities that are related to medicines, and which are intended to support the health actions demanded by the community. The aim of this study was to analyze in the scientific literature how the role of the pharmacist in healthcare for the elderly occurs. This is a descriptive, qualitative integrative literature review. The search sources were the database of the Virtual Health Library (VHL) through the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). In addition to these databases, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) was also used in the last 10 years. The role of the pharmacist in health care for the elderly is also to ease the vulnerability of the elderly to problems arising from the use of medications is quite high, which is due to the complexity of clinical problems, the need for multiple therapeutic agents and pharmacokinetic and pharmacodynamics inherent to aging. It can be concluded from this study that the facilitating strategies carried out by pharmacists, in addition to bringing the expansion of services, concomitantly bring a differentiated professional who will need specific knowledge regarding the elderly patient, as well as the incessant need to promulgate their knowledge with regard to the other professionals.

Keywords: Pharmaceutical Care. Old man. Polypharmacy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Características dos artigos selecionados para a revisão nas bases de dados BVS, MEDLINE e LILACS nos últimos 10 anos.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF – Assistência Farmacêutica

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS- Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PRM – Problemas relacionados a medicamentos

RAM - Reações adversas aos medicamentos

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 14 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 3.1 ENVELHECIMENTO..... | 15 |
| 3.2 SAÚDE DO IDOSO..... | 19 |
| 3.3 PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO IDOSO..... | 21 |
| 4 METODOLOGIA | 24 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 26 |
| 6 CONCLUSÃO | 36 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

1 INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil pode-se notar o aumento do número de indivíduos que fazem parte desta classe denominada de terceira idade, esse aumento populacional do público de idosos se dá por conta das reduções nas taxas de mortalidade e natalidade.

O processo de envelhecimento tem características individuais, ocorrendo gradativamente para uns e um pouco mais rapidamente para outros. Tais variações dependem de aspectos como hábitos de vida, situação socioeconômica e patologias crônicas. No aspecto biológico se relaciona com fatores nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, já no aspecto emocional se dá com os fatores cognitivos e psicoafetivos, interferindo na formação do caráter e das emoções. Nesse ínterim falar de senilidade é abrir o leque de interpretações que se une ao dia-a-dia e suas intercorrências durante o decorrer da vida.

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais.

Dessa forma entende-se que o processo de envelhecimento no indivíduo é caracterizado pela diminuição de suas capacidades normais de desempenhar suas tarefas e pela diminuição de suas capacidades fisiológicas. O processo de envelhecimento é um fenômeno natural da vida humana, ou seja, é um processo natural que todo o indivíduo está sujeito a vivenciar.

Sendo assim o indivíduo que se encontra nesse período da vida não pode ser tratado com desigualdades em qualquer ambiente em que esteja situado, somente por não apresentar o mesmo vigor físico ou capacidades cognitivas em relação aos demais indivíduos, mas o mesmo deve ser tratado como um indivíduo que carece de uma atenção, mais específica.

O termo idoso, segundo o Ministério da Saúde, põe no mesmo patamar todas as pessoas com 60 anos ou mais, considerando-as como seres humanos no exercício da cidadania, dignos de respeito, ou seja, a pessoa que se encontra no período da terceira idade tem os mesmos direitos das pessoas que não se encontram na mesma faixa etária, onde devem ser consideradas como cidadãos dignos de respeito sem sofrer qualquer tipo de abuso ou desvalorização social mediante a idade apresentada, vigor físico ou capacidade cognitiva.

A assistência farmacêutica (AF) como uma estratégia de atenção à saúde torna-se um mediador para passar todas as informações adequadas para a utilização correta dos medicamentos, além de ser uma ferramenta de orientação e reeducação do paciente.

Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos definiu sendo a assistência farmacêutica como um grupo de atividades que são relacionadas com os medicamentos, e que são destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela comunidade. Ela abrange o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas essenciais, como a conservação e controle de qualidade, na segurança e na eficácia da terapêutica dos medicamentos, no acompanhamento e na avaliação da utilização, na obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos.

A orientação aos doentes sobre a utilização de medicamentos de venda livre, sobre a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros indivíduos da equipe de saúde são algumas estratégias de como a AF pode vir a ajudar essa população.

Diante da contextualização apresentada surge a seguinte questão norteadora desta pesquisa: “Como se dá o papel do profissional farmacêutico na atenção a saúde da população idosa?”

A justificativa para esta pesquisa está na importância que o farmacêutico pode ter atuando na melhora da saúde das pessoas idosas, nas medidas da assistência farmacêutica, ao qual esse profissional poderá agir prestando informações quanto à doença e ao tratamento assim como na prestação da atenção farmacêutica, além de realizar uma contribuição para que os pacientes recebam uma terapia medicamentosa

de forma segura e eficiente, principalmente aqueles que fazem utilização de Polifarmácia.

Esta pesquisa possui relevância científica sobre a importância do atendimento a população idosa que necessita receber orientações de forma adequada sobre a utilização de medicamentos e da Polifarmácia de acordo com suas necessidades individuais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar na literatura científica como se dá o papel do farmacêutico na atenção à saúde do idoso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o papel do farmacêutico na orientação e promoção da assistência farmacêutica na saúde do idoso.

Identificar as principais estratégias onde o farmacêutico pode contribuir na atenção à saúde do idoso.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, o tempo e o espaço. O envelhecimento tem especificidades marcadas pela posição de classe de indivíduos e grupos sociais, assim como pela cultura, política, condições socioeconômicas e sanitárias das coletividades. As relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos (WHO, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país no mundo, em número de idosos. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais, cresceu de 7,3 milhões para 14,5 milhões e, ao mesmo tempo, a expectativa média de vida aumentou no país. O aumento do número de idosos e expectativa de vida necessita ser acompanhado pela melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida, pois a desinformação sobre a saúde do idoso ainda é grande e seus desafios também. O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas na estrutura e no papel da família. A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal significam, menos pessoas disponíveis para cuidar dos idosos (COSTA et al., 2016).

Ferrari reitera (2013, p. 198):

“A velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas”

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo

e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004).

Dessa forma entende-se que o processo de envelhecimento no indivíduo é caracterizado pela a diminuição de suas capacidades normais de desempenhar suas tarefas e pela diminuição de suas capacidades fisiológicas. O processo de envelhecimento é um fenômeno natural da vida humana, ou seja, é um processo natural que todo o indivíduo está sujeito a vivenciar (CAETANO, 2012).

Sendo assim o indivíduo que se encontra nesse período da vida não pode ser tratado com desigualdades em qualquer ambiente em que esteja situado, somente por não apresentar o mesmo vigor físico ou capacidades cognitivas em relação aos demais indivíduos, mas o mesmo deve ser tratado como um indivíduo que carece de uma atenção, mais específica (ANIAS, 2012).

Idoso e “velho” costumam ser usados como sinônimos. Contudo, “velho” mais facilmente designa uma limitação como aspecto absoluto da existência de alguém, como se fosse possível definir uma pessoa pelas suas perdas de vigor e do funcionamento dos sentidos. Como critério que não seja meramente depreciativo, o Estatuto usou a denominação “Idoso”. Pois, a idade avançada será o parâmetro genérico para o tratamento diferenciado de quem há mais tempo está vivo. Não será, portanto, pela limitação, mas pela longevidade, que será sujeito de direitos segundo o Estatuto do Idoso (SANTOS, 2010).

Em nossa sociedade é comum atribuir valor a algo ou a alguma coisa, quando se refere a indivíduos, por muitas vezes essa máxima também pode ser observada. Sendo comum atribuir valor aos indivíduos e quando se trata de pessoas idosas por muitas vezes tem a ideia de tratarem de pessoas que não se tem mais nada a oferecer. Indivíduos que não tem mais nada a acrescentar na sociedade, por esse motivo, muitas vezes os idosos são tratados como pessoas sem importância, direitos e deveres (NETTO, 2011).

Com a modernidade foram estabelecidas etapas da vida humana, como a infância, a adolescência e a velhice. Sendo esta última uma construção da sociedade moderna por conta do sistema capitalista que estabelece que nesta fase da vida, a pessoa idosa passa a não ter serventia já que não realiza mais o seu trabalho (ALMEIDA, 2003, p. 39).

Envelhecimento pode ser compreendido em três fases e sistematicamente subdividido em envelhecimento primário, secundário e terciário.

O envelhecimento primário, conhecido como envelhecimento normal, atinge todos os indivíduos. Este tipo de envelhecimento se dá de forma gradativa e progressiva no organismo, tendo efeitos cumulativos. O indivíduo nesse estágio expõe-se à enorme influência de aspectos que determinam o envelhecimento, como atividade física, alimentação, tendência de vida, e fatores econômicos e socioeducativos (BIRREN; SCHROOTS, 2012).

O secundário é o envelhecimento que resulta das interações com o meio externo, e varia nas pessoas que vivem em locais distintos. O envelhecimento secundário se caracteriza intimamente pelos fatores que decorrem de aspectos socioculturais, demográficos e de cronologia (NETTO, 2011).

Segundo Spiriduso (2005) embora as suas causas sejam distintas, o envelhecimento primário e secundário, interagem fortemente. O autor ressalta que o stress ambiental e as doenças podem possibilitar a aceleração dos processos básicos de envelhecimento, podendo estes aumentar a vulnerabilidade do indivíduo ao stress ambiental e a doenças.

Já o terciário caracteriza-se por grandes perdas no campo físico e no aspecto cognitivo, originadas da acumulação de efeitos do envelhecimento, como também de patologias que aparecem com o avanço da idade (BIRREN; SCHROOTS, 2012).

Mascaro (2004, p. 10), esclarece os desafios e as mudanças que o Brasil pode vir a enfrentar com o aumento da população idosa:

"O Brasil deverá, portanto, enfrentar um grande desafio decorrente do crescente envelhecimento populacional. Diante desse panorama, podemos perceber que a sociedade brasileira precisa urgentemente se organizar para solucionar, principalmente, os problemas relacionados à área da saúde e previdência social. Num país em desenvolvimento como o nosso, carregado de contrastes, envelhecer bem, com boa qualidade de vida, é ainda um privilégio (MASCARO, 2004, p. 10).

Por mais que o aumento da longevidade da população seja uma conquista adquirida mediante esforço e trabalho dos estudos científicos, onde pode-se ter um desenvolvimento considerável da medicina, deve-se ressaltar que o assistencialismo

deve ser proporcionado a esse público também e levado em consideração. Pois, para que o indivíduo que venha a se enquadrar nessa fase da vida venha a ter a possibilidade de chegar e se manter nela com qualidade de vida. É importante que não somente o governo, mas também as famílias e toda a sociedade estejam cientes do seu papel de assistencialismo para com o público idoso (PEREIRA, 2017).

Dessa maneira é primordial que o indivíduo tal como chegue à terceira idade venha a ter todo o assistencialismo necessário para que se possa passar com qualidade de vida por todas as dificuldades e que ele venha a se sentir capaz e ciente de seu papel dentro da sociedade não sendo menosprezado pelos demais e nem mesmo atribuindo o mesmo sentimento em si mesmo. Esse termo denominado de terceira idade foi um termo criado para incorporar o indivíduo idoso na sociedade. Estabelecendo assim um mercado e padrões específicos de consumo para esse público, além de se estabelecer uma série de programas que venham a transformar o período da terceira idade em um momento próprio onde se possa ser vivenciado com prazer e realização pessoal (FERRARI, 2013).

Durante o envelhecimento também ocorrem as alterações físicas como a perda de massa muscular e força tornando-se um dos maiores problemas durante essa etapa da vida. O número total de fibras musculares diminui, e ocorre atrofia, principalmente das fibras musculares do tipo II, as fibras de contração rápida, que são responsáveis pelo desenvolvimento da força. Há entre a 6ª e a 7ª década de vida um declínio de 15% e nas décadas subsequentes, 30% (MATSUDO, 2013).

Esses achados podem ser potencializados pela inatividade física: há uma redução de 2% a 3% de massa muscular em indivíduos sedentários por ano. Indivíduos que apresentam redução de massa muscular e, conseqüentemente, de força, terão prejuízos na execução das atividades diárias (WIECHMANN; RUZENE; NAVEGA, 2013).

Fatores que associados ao envelhecimento, pode-se citar ainda as mudanças morfológicas e funcionais que acontecem no decorrer da vida. Essas estão relacionadas à conjugação de três fatores: fenômeno do envelhecimento, presença de doenças e estilo de vida sedentário. Juntamente com o envelhecimento ocorrem múltiplas variações em nível antropométrico, como o aumento de peso, diminuição da

massa livre de gordura, diminuição da estatura, da massa muscular e da massa óssea (MATSUDO, 2013).

3.2 SAÚDE DO IDOSO

O Brasil vem envelhecendo de forma rápida e intensa. Estudos mostram que em 2010 a população idosa brasileira era composta por 23 milhões de pessoas. O envelhecimento da população brasileira trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo o País, produzindo demandas que requerem a participação das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade. Associadas a esse quadro, ocorreram mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho, na queda da taxa de fertilidade, resultando em novos desafios nos cuidados com a saúde da pessoa idosa (IBGE, 2010).

Em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, onde garantia os direitos sociais da pessoa idosa, definida como a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. Em 2003, com a publicação do Estatuto do Idoso, foram reafirmados os direitos das pessoas idosas, cabendo o Estado garantir atenção integral e digna a essa população, por intermédio do SUS. Nesse contexto, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa define como uma de suas prioridades, a construção de uma proposta de Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de contribuir para a organização idosa no âmbito geral de assistência à saúde (SANTOS, 2010).

As políticas públicas direcionadas ao idoso tem enfoque não só pela doença, mas também pela prevenção e promoção em saúde, busca da construção de possibilidades cotidianas, que potencializem o sujeito e proporcionem aos idosos diferentes percursos. A saúde é construída a partir de fatores regionais, sociais, econômicos e políticos. Por esse motivo, ao pensar numa política pública para o idoso é importante que o estado consiga unir as mais diferentes questões (IBGE, 2013).

A organização e estruturação da atenção à saúde uma diretriz do SUS orientada pela portaria n 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que apresenta conceitos essenciais nesse processo de organização, para assegurar aos usuários ações e serviços que realmente necessitam, com efetividade e eficiência (BRASIL, 2011).

A lei n 8.080 1990 dispõe sobre o planejamento, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa. Não esquecendo da agenda estratégica do Ministério da Saúde no período de 2011- 2015, que tem como objetivos estratégicos, o cuidado da população idosa na perspectiva de garantir a atenção integral a saúde das pessoas idosas e dos que possuem doenças crônicas em todos os níveis de atenção. O Modelo de Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa apresenta diretrizes e estratégias para fortalecer e melhorar as ações e serviço oferecidos a pessoa idosa, sendo desenvolvida nos territórios para que sejam reconhecidos e planejados diferentes pontos de atenção, que irá compor a rede de atenção as pessoas idosas e tendo como principal coordenador dessa ação a atenção básica (BRASIL, 2011).

Essa atenção deve ser baseada nas necessidades da população, sendo centrada no individuo levando em consideração sua integração na família e na comunidade, sendo necessário também incluir em todas as etapas de organização do cuidado a garantia do acesso, o acolhimento e cuidado humanizados da população idosa nos serviços de saúde do SUS, ou seja, não só exercitar a escuta, mas propiciar que está se traduza em responsabilização e resolutividade, o que leva ao acionamento de redes internas, externas e multidisciplinares (BRASIL, 2011).

A implantação do modelo deve ser pactuada entre as três esferas do SUS, com definição de objetivos e metas de curto, médio e longo prazo, investindo no desenvolvimento da capacidade de gestão para planejar, monitorar e avaliar o desempenho da atenção ofertada. Para garantir a qualidade da atenção, é necessário assegurar recursos humanos suficientes e capacitados, reforçando a necessidade de investimento na formação profissional e educação permanente. O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas idosas, o combate ao estigma, à violência e ao preconceito, assim como a garantia da equidade de gênero e raça devem nortear toda a ação voltada à pessoa idosa. O modelo de atenção prevê também estímulos à participação dos usuários do SUS (BRASIL, 2011).

Constituem diretrizes da política nacional do idoso: viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; priorização do atendimento ao idoso

através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; descentralização político-administrativa (OMS, 2015).

Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social (OMS, 2015).

3.3 PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO IDOSO

Atualmente, a população idosa tem passado por uma falta de integração e de centralização no que diz respeito ao cuidado e que tem como consequência o atendimento por diversas especialidades médicas e utilização de múltiplos medicamentos. Percebe-se, possivelmente, que se trata da população mais medicalizada em nossa sociedade, o que representa cerca de 50% dos indivíduos que utilizam medicamentos no Brasil, com uma média de uso de 2 a 5 medicamentos por dia, o que requer maior cuidado e assistência perante a utilização racional desses medicamentos (ALHAWASSI et al, 2014).

Dentre as patologias que mais frequentemente tem relação a causas de mortalidade entre a população idosa pode-se destacar as doenças cardiovasculares (31,8%), o câncer (21,6%), o acidente vascular encefálico (7,9%), o diabetes (3%) e a doença de Alzheimer (3,2%). Diversos autores também descrevem ainda o papel da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e das pneumonias como principais fatores de morbimortalidade nessa população. Essas condições estão intimamente relacionadas às escolhas de estilo de vida que podem incluir o tabagismo, o consumo de álcool, dieta realizada de forma inadequada, o sedentarismo, além da predisposição genética, chamando a atenção para a necessidade de ações de

promoção de saúde e de manutenção da capacidade funcional, o que visa redução de agravos (VERAS, 2011).

A farmacoterapia desempenha um papel relevante na manutenção da saúde, tanto no controle da sintomatologia, no retardo da progressão de patologias e suas complicações ou prevenção de diversas outras. Apesar de todos os benefícios, devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas comuns ao envelhecimento, a população idosa se torna mais vulnerável a eventos adversos que são relacionados aos medicamentos, que tornam o processo de prescrição ainda mais crítico e desafiador, tendo em vista que a presença de multimorbidades e o número de medicamentos em utilização são considerados fatores de risco independentes para reações adversas aos medicamentos (RAM) (ALHAWASSI et al, 2014).

Desse modo, o farmacêutico possui um papel relevante, ao desempenhar uma gama de ações de identificação e, quando possível, resolução de problemas que são relacionados aos medicamentos, realizando uma revisão das prescrições médicas e no auxílio na tomada de decisão dentro das equipes multiprofissionais, garantindo assim a efetividade e segurança da farmacoterapia que foi prescrita. A realização de um diagnóstico de forma precisa e a identificação das necessidades individualizadas de cada paciente são primordiais para que ocorra uma farmacoterapia de sucesso (JAMAL et al, 2015).

Devido a presença de multimorbidades que tem como consequência a utilização de polifarmácia favorece assim a ocorrência de problemas que são relacionados ao uso de medicamentos (PRM), como os erros na administração, discrepâncias e duplicidades diante da terapia, baixa eficiência dos tratamentos, ocorrência de eventos adversos e dificuldades na adesão do tratamento. O decréscimo da capacidade de reserva comum ao envelhecimento resulta em maior vulnerabilidade na utilização de certos medicamentos e riscos elevados de efeitos adversos, o que pode justificar a necessidade de acompanhamento farmacêutico aos idosos nos diferentes graus de complexidade (LUCCHETTI et al, 2018).

O farmacêutico pode auxiliar no manejo dos PRM realizando sua conduta a partir da atenção especializada no sentido de identificar medicamentos potencialmente inapropriados, todas as interações medicamentosas, utilização de doses subterapêuticas ou sobredosagem, reações adversas a medicamentos,

utilização inadequada, a automedicação e a administração incorreta das doses, fatores esses que são verificados por meio de anamnese e de avaliação dos medicamentos em utilização. Nesse sentido, cabe ao farmacêutico o fornecimento de informações sobre as patologias e os medicamentos que foram prescritos, bem como alertar o prescritor quanto aos PRM identificados, o que visa melhorar a adesão do paciente ao tratamento e ocasionar um decréscimo nos riscos que são associados com monitoramento ao longo do seguimento farmacoterapêutico (QUINALHA; CORRER, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método Revisão Integrativa.

É um método de pesquisa que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (MARCONI; LAKATOS, 2014).

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, sendo elas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVA; GALVÃO, 2008).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

As fontes de busca foram o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Além destas bases também foi utilizada a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio dos operadores booleanos “e/ou” (em português) e “and/or” (em inglês) que foram usados com as seguintes palavras-chave em português: “Assistência Farmacêutica”, “Idoso”, “Polifarmácia”. Essas palavras-chave serão usadas de forma combinada nas bases de dados indicadas.

4.3 PERÍODO

A presente pesquisa foi realizada no período dos últimos 10 anos nas bases de dados eletrônicas.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As pesquisas selecionadas para compor o estudo obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter sido publicada nos últimos 10 anos e retratar o papel do farmacêutico na atenção à saúde do idoso, em língua portuguesa e inglesa.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos estudos que não retratarem a temática em pauta, as duplicações e pesquisas de revisão.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados desses estudos foram analisados de maneira interpretativa e integrada para melhor responder aos objetivos propostos. Finalmente os dados foram interpretados, sintetizados e conclusões foram formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

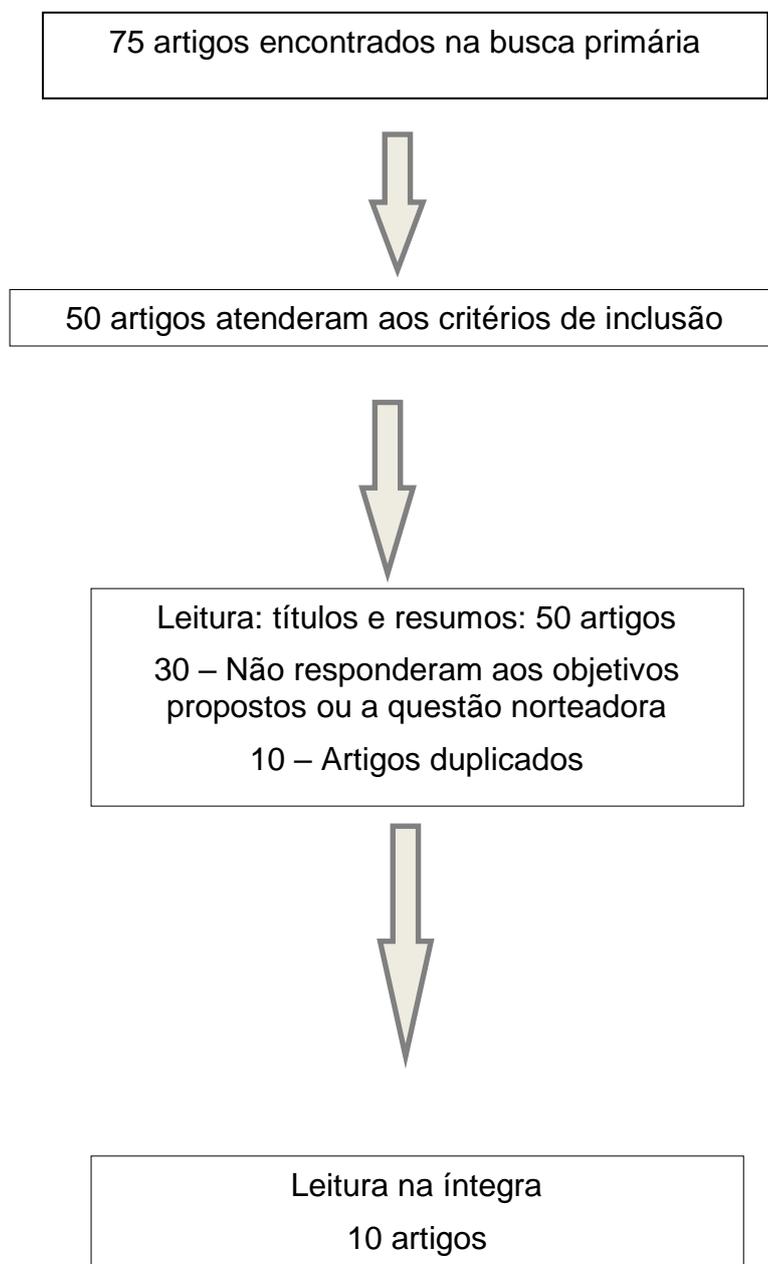
Os resultados dos artigos que foram avaliados e os principais resultados serão apresentados em um quadro síntese, o qual mostra retratar o papel do farmacêutico na atenção à saúde do idoso.

Também será construído uma tabela para caracterizar a autoria, ano do estudo, periódico, base de dados e metodologia adotada das pesquisas selecionadas para compor este estudo. Posteriormente, os resultados dos estudos analisados foram organizados de acordo com a similaridade das informações em categoria temática.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca nos bancos de dados eletrônicos, optou-se por descrever a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por meio de representação gráfica construída com a utilização do *Microsoft Office Word* 2019.

Figura 01: Representação gráfica do processo de seleção dos estudos e artigos encontrados segundos os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: elaborado pela autora, 2021

Observaram-se setenta e cinco (75) ocorrências (estudos e/ou artigos) durante a busca primária, após o cruzamento dos descritores: “Assistência Farmacêutica”,

“Idoso”, “Polifarmácia” e estão demonstrados abaixo de acordo com a base de dados pesquisada.

Quadro 01- Distribuição dos artigos encontrados na busca primária segundo as Bases de Dados

| BVS | MEDLINE | LILACS |
|------------|----------------|---------------|
| 25 artigos | 20 artigos | 30 artigos |

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

De acordo como descrito na Figura 02, após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 10 artigos para a elaboração desta revisão integrativa.

Na Tabela I estão descritas as características dos 10 artigos e/ou estudos selecionados para a elaboração da revisão e estão apresentadas as características como título do artigo, autor, tipo de estudo, ano, resultados e conclusões.

Tabela 01 – Características dos artigos selecionados para a revisão nas bases de dados BVS, MEDLINE e LILACS nos últimos 10 anos.

| Título do Estudo | Autor e Ano | Objetivos | Principais Resultados | Conclusão |
|---|----------------------|--|--|--|
| Polifarmácia em idosos: um estudo com base populacional. | Pereira et al., 2017 | Investigar a polifarmácia em idosos residentes na área urbana de Florianópolis (SC) e seus fatores associados. | Prevalência de 32%, com apresentação positiva no sexo feminino, em que os medicamentos que foram mais utilizados, eram indicados para o sistema cardiovascular, trato alimentar, metabolismo e sistema nervoso | Padrão de uso de medicamentos está dentro da média nacional, no qual a prevalência da polifarmácia e as características a ela foram semelhantes. |
| Consumo de medicamento | Santos et al., 2012. | Analisar o padrão de | A prevalência da polifarmácia foi de | O padrão do consumo de |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| s por idosos em Goiânia, Brasil | consumo de medicamentos entre idosos e sua associação com aspectos socioeconômicos e autopercepção de saúde. | 26,4% e da automedicação de 35,7%. Os medicamentos mais ingeridos por automedicação foram os analgésicos com (30,8%). Cerca de 24,6% dos idosos consumiam medicamentos considerados impróprios. Mulheres, viúvos e idosos com mais de 80 anos e com pior autopercepção de saúde praticavam mais a polifarmácia. | medicamentos por idosos foi semelhante ao encontrado em outras regiões do Brasil. O número de medicamentos usados, a prevalência das práticas da polifarmácia e automedicação e consumo de medicamentos impróprios estiveram dentro da média nacional. | |
| Prevalência e fatores associados a potenciais interações medicamentosas entre idosos em um estudo de base populacional | Gortadelo et al., 2014 | Determinar a prevalência de potenciais interações medicamentosas e os fatores a elas associados entre idosos cadastrados nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Timóteo(MG) | Dos 159 pesquisados, a maioria dos idosos estava entre 60 a 70 anos de idade, segundo grau completo, tendo realizado até três consultas médicas nos últimos 12 meses. Possuíam doenças crônicas, sendo hipertensão arterial, diabetes e colesterol. Quanto ao uso de medicamentos, a maioria não praticou automedicação. | Devido à grande frequência de uso de medicamentos e suas potenciais consequências para a saúde, é preciso investir na educação em saúde visando ao uso racional de medicamentos pelos idosos |

| | | | | |
|---|----------------------|--|--|--|
| Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. | Secoli et al., 2010. | Refletir sobre a polifarmácia em idosos com ênfase nas reações adversas e nas interações medicamentosas | A vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é bastante alta, o que se deve a complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento | Racionalizar o uso de medicamentos e evitar os agravos advindos da polifarmácia serão, sem dúvida, um dos grandes desafios da saúde pública desse século. |
| Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas | Menezes e Sá, 2011. | Apresentar estratégias facilitadoras para implantar o serviço de Atenção Farmacêutica, em farmácia comunitária, capaz de realizar cuidados e ações educativas, tanto em nível individual quanto coletivo, aos idosos usuários de medicamentos. | É possível oferecer atendimento diferenciado ao idoso com a implantação da AtenFar e demais serviços em farmácias comunitárias, tendo como adicional atividades de promoção à saúde, possibilitando a ele compreender a dinâmica do uso adequado de medicamento, como também promover a saúde dessa população usuária. | Estratégias para a implantação do serviço de atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias são de suma importância para suprir a carência de informação, no tocante a medicamentos, em especial, da população com faixa etária avançada. |
| IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO AO | Araújo et al., 2019. | Enfatizar a importância do cuidado do profissional farmacêutico em | Os resultados obtidos corroboram a incorporação do cuidado | Observa-se que a não adesão terapêutica pode gerar complicações |

| | | | | |
|--|------------------------|--|--|--|
| PACIENTE IDOSO QUE FAZ USO DE POLIFARMÁCIA | | pacientes idosos usuários de polifarmácia. | farmacêutico no serviço público e privado, que certamente resultaria em melhores condições de vida e economia | e agravos das patologias. |
| Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil | Neves et al., 2013. | Analisar o uso de medicamentos entre idosos e os fatores associados | A prevalência de uso de medicamentos foi de 85,5%. A polifarmácia ocorreu em 11% dos casos. O uso de polifarmácia associou-se à escolaridade, à saúde auto referida, à doença crônica auto referida e ao número de consultas médicas ao ano. | A proporção de uso de medicamentos é elevada entre idosos, inclusive daqueles considerados inadequados, e há desigualdades entre grupos de idosos quando se considera escolaridade, quantidade de consultas médicas e saúde auto referida. |
| PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS | Silveira et al., 2018. | Analisar a prevalência da polifarmácia em idosos de uma unidade básica de saúde (UBS), correlacionando com o gênero e a faixa etária | A prevalência da polifarmácia foi de 10,30%. Foram identificadas associações estatisticamente significantes entre polifarmácia e morar acompanhado, ter referido doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas, doenças nutricionais, doença do aparelho digestivo e ter referido | Alguns aspectos sociais e de condição de saúde exercem importante papel no uso de múltiplos medicamentos entre os idosos |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|
| | | | dificuldades financeiras para aquisição de medicamentos | |
| Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado | Pinto; Castro e Reis 2013. | Descrever a atuação do farmacêutico numa equipe multiprofissional, com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado, e intervenções farmacêuticas realizadas durante o seguimento farmacoterapêutico dos indivíduos atendidos | Houve diminuição na utilização de medicamentos potencialmente inapropriados, sendo que na prescrição de alta nenhum idoso estava em uso destes; oito (30%) utilizaram esses medicamentos na admissão; e cinco (20,8%), durante a internação hospitalar. O número de pacientes com prescrição de medicamentos anticolinérgicos reduziu-se de 19 (79,2%) durante a internação para quatro (16,6%) no momento da alta. Vinte e um (87,5%) pacientes demandaram intervenções farmacêuticas, sendo que 20 (83,3%) demandaram intervenções farmacêuticas junto ao médico. Realizou-se um total de 163 intervenções farmacêuticas, com uma média de 6,79 intervenções/paci | A atuação farmacêutica no cuidado ao idoso, integrada com ações multidisciplinares, otimiza a farmacoterapia, refletindo na segurança e efetividade da assistência prestada ao idoso. |

| | | | | |
|---|--------------------|---|--|---|
| | | | ente e aceitação de 82,2% | |
| Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes na comunidade | Bongiovanni, 2021. | Identificar a prevalência da multimorbidade e polifarmácia em idosos. | A idade variou de 60 a 90 anos, com média de 69,3 ($\pm 5,47$). O sexo feminino prevaleceu com 78,0%. O total de multimorbidade variou de duas a nove condições crônicas, com prevalência de 75,0% de idosos com multimorbidade. As condições crônicas mais referidas foram Hipertensão Arterial, com 76,0% e Diabetes Mellitus, com 46,0%. O uso de medicação continua está presente em 86,0% dos idosos e a prevalência de polifarmácia foi de 18,0% | Entre os idosos que possuíam multimorbidade e polifarmácia prevaleceram as mulheres pertencentes à classe econômica mais pobre. |

Fonte: elaborado, pela autora, 2021.

No estudo de Pereira et al (2017) os autores concluíram que o padrão de uso de medicamentos por idosos do município de Florianópolis está dentro da média nacional. A prevalência de polifarmácia e as características a ela associadas foram semelhantes aos achados em outras regiões do Brasil, sugerindo que há certa uniformidade na prática de polifarmácia e nos seus determinantes, entre distintas populações. Eventualmente, a falta de protocolos clínicos e o fácil acesso aos

medicamentos, tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pelas farmácias privadas, podem contribuir para a prática de polifarmácia na população idosa.

Já no estudo de Santos et al (2012) os resultados da pesquisa apontaram que a polifarmácia tem uma ampla variação no Brasil, sendo utilizada por muitos idosos. Por isso, a atenção farmacêutica é um dos pontos-chaves para a utilização da polifarmácia, uma vez que é possível avaliar as prescrições e os medicamentos que estão sendo utilizados de forma inapropriada pelas pessoas.

Já na pesquisa de Gortadelo et al (2014) que teve como objetivo determinar a prevalência de potenciais interações medicamentosas e os fatores a elas associados entre idosos cadastrados nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Timóteo, MG. Os resultados da pesquisa apontaram uma alta prevalência de potenciais interações medicamentosas (55,6%) entre idosos, ratificando os dados descritos na literatura e demonstrando a alta frequência desse fenômeno.

No estudo acima citado não foram encontrados fatores associados a potenciais interações medicamentosas relacionados a questões sociodemográficas, condições de saúde do idoso e consumo de medicamentos. Internação hospitalar nos últimos quatro meses associou-se positivamente à ocorrência de potenciais interações graves, e a prescrição de medicamentos por profissionais médicos associou-se a uma menor frequência de interações de moderada gravidade (GORTADELO et al., 2014).

No estudo de Secoli et al (2010), os autores apontam que a educação dos usuários, especialmente no que concerne à prática da automedicação, inclusive de fitoterápicos; a orientação acerca dos riscos da interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde principalmente do farmacêutico; o aprazamento criterioso dos horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si ou com alimentos; o monitoramento das RAM implicadas em desfechos negativos são algumas estratégias que podem ajudar a prevenir e minimizar os eventos adversos.

Já para Meneses e Sá (2010) as estratégias para a implantação do serviço de Atenção Farmacêutica nas farmácias comunitárias são de suma importância para

suprir a carência de informação, no tocante a medicamentos, em especial, da população com faixa etária avançada. Essas estratégias facilitadoras, além de trazerem a ampliação dos serviços, trazem concomitantemente um farmacêutico diferenciado que necessitará de conhecimentos específicos relativamente ao paciente idoso, como também a necessidade incessante de promulgar seus conhecimentos para com os demais profissionais, sendo, assim, um desafio para a classe. Esse profissional farmacêutico diferenciado, ao realizar a prática da Atenção Farmacêutica, aumentará a sua responsabilidade por responder, ética e legalmente, junto com os outros profissionais de saúde, pelos resultados obtidos pela farmacoterapia.

No estudo de Araújo et al (2019) foi observado que o cuidado farmacêutico ao paciente idoso com objetivos de esclarecer, orientar e acompanhar o indivíduo torna-se um aliado na adesão terapêutica ao tratamento, por diminuir os riscos de ocorrência de efeitos adversos aos fármacos. O profissional farmacêutico deve obter meios que orientem e auxiliem o paciente idoso no esquema posológico dos medicamentos utilizados nas doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes. A orientação adequada e o cuidado podem proporcionar ao idoso uma melhor qualidade e expectativa de vida.

Já na pesquisa de Silveira et al (2018), os resultados demonstraram que houve uma relação significativa entre idade e polifarmácia, onde quanto maior a faixa etária do idoso, maior o risco de polifarmácia. Chama atenção outro dado apresentado pela pesquisa, quando correlacionou o tempo entre a última consulta do idoso e a prevalência da polifarmácia. Foi muito baixa a porcentagem de idosos que se encontravam em polifarmácia e tinham consultas recentes, esse acompanhamento regular entre as consultas é fundamental para os idosos, propiciando um controle de suas condições crônicas e diminuindo a necessidade de utilizar vários medicamentos.

Já os resultados do estudo de Neves et al (2013) foi observado uma alta proporção de uso de medicamentos entre idosos, inclusive daqueles considerados inadequados, e desigualdades entre grupos de idosos quanto ao uso de medicamentos, quando se considera escolaridade, quantidade de consultas médicas e saúde autorreferida. A proporção de idosos usando medicamentos prescritos foi maior que a encontrada em populações de idosos não adscritas à ESF. O fato de cerca de 11,0% da população fazer uso da polifarmácia associado ao envelhecimento

populacional brasileiro é um fator preocupante, considerando os riscos potenciais do uso de medicamentos entre os idosos.

A pesquisa de Pinto; Castro e Reis (2013), no que se relaciona a atenção farmacêutica a idosos essa pode contribuir para a redução do número de medicamentos inapropriados para idosos e sugerir intervenções considerando as particularidades dos pacientes dessa faixa etária, o farmacêutico contribui na qualificação do cuidado ao idoso. A atuação do farmacêutico no cuidado ao idoso, integrada com ações multidisciplinares, otimiza a farmacoterapia, com reflexos na segurança e efetividade da assistência prestada ao idoso.

No estudo de Bongiovani et al (2021), os resultados obtidos demonstraram s dados apontam ainda que uso de medicação contínua por idoso é uma importante informação a ser considerada para a sua assistência e a polifarmácia deve ser acompanhada cuidadosamente, com supervisão dos profissionais e familiares estando atentos aos efeitos adversos e mudanças na capacidade funcional do idoso. Constatou-se também que informações polifarmácia são escassas na região do estudo e que estudá-las são importante ferramenta para a prevenção de agravos advindo dessa prática.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados dos artigos elencados para elaboração desta pesquisa foi possível analisar na literatura científica como se dá o papel do farmacêutico na atenção à saúde do idoso.

A literatura elencada deixa claro que o papel do farmacêutico na atenção a saúde do idoso está também em amenizar a vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é bastante alta, o que se deve a complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento.

Como a polifarmácia é muito citada na literatura analisada uma das estratégias que os profissionais farmacêuticos devem utilizar está em obter meios que orientem e auxiliem o paciente idoso no esquema posológico dos medicamentos utilizados nas doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes. A orientação adequada e o cuidado podem proporcionar ao idoso uma melhor qualidade e expectativa de vida.

Pode-se concluir com este estudo que as estratégias facilitadoras realizadas por profissionais farmacêuticos, além de trazerem a ampliação dos serviços, trazem concomitantemente um profissional diferenciado que necessitará de conhecimentos específicos relativamente ao paciente idoso, como também a necessidade incessante de promulgar seus conhecimentos para com os demais profissionais.

Apesar dos resultados desta pesquisa serem satisfatórios e responderem de forma assertiva a temática proposta, sugere-se que se realize novos estudos aplicados e de revisão para que se obtenha resultados ainda mais conclusivos sobre a atuação do farmacêutico no atendimento a essa população.

REFERÊNCIAS

ALHAWASSI, T. M. et al. A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting. Australia: **Dovepress**, v. 3, n. 9, p.2079–2086, 2014.

ANIAS, Elane Conceição. **Estatuto do idoso: uma análise da efetivação de direitos a partir da percepção dos idosos do município de São Félix-Ba. 2012. 74 f.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2012.

ARAUJO, C S et al. **Importância do cuidado farmacêutico ao paciente idoso que faz uso de polifarmácia.** Editora Realiza, 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID1057_03062019182420.pdf acesso em: 20 de janeiro de 2021.

BIRREN, J.E., E SCHROOTS, J.J.F. **History, concepts and theory in the psychology of aging.** In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), *Handook of The Psychologu of agin.* 8ª Edition. San Diego: Academic Press, p.3-23, 2012.

BONGIOVANI, Lucimara Fátima Lopes de Andrade. Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes comunidade. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental,** 2021. Disponível em :<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8644> acesso em:11 de fevereiro de 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Ações buscam garantir a qualidade de vida do idoso.** 2011. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.efm?idtx=18050> Acesso em: 22/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.029, de 24 de agosto de 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 91, 25 ago, 2012.

CAETANO, L. M. O Idoso e a Atividade Física. Horizonte: **Revista de Educação Física e desporto**, V.11, n. 124, p.20-28, 2012.

COSTA, J. A. et al. Metanálise da eficácia do exercício físico em reduzir a pressão arterial de mulheres hipertensas na pós-menopausa. **Medicina**, Ribeirão Preto (Online) 2016; 49(6):549-559.

FERRARI, M.A.C. **O envelhecer no Brasil. O Mundo da Saúde.** São Paulo, v. 23, nº 4, 5ª ed. jul. /ago. p. 197-203, 2013.

GORTADELO, Daniel Riani et al. Prevalência e fatores associados a potenciais interações medicamentosas entre idosos em um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.9, n.31, 2014.

HELENA ETS, et al. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 280-288, set. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. **Indicadores sócio-demográficos: prospectivos para o Brasil 1991-2030.** Projeto UNFPA/BRASIL (BRA/02/P02) – População e Desenvolvimento – Sistematização das medidas e indicadores sóciodemográficos oriundos da Projeção da população por sexo e idade, por método demográfico, das Grandes Regiões e Unidades da Federação para o período 1991/2030. Rio de Janeiro: Arbeit; 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010.** 29 de novembro de 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico. **Assistência Médica Sanitária,** 2010. Rio de Janeiro; 2010.

JAMAL, I. et al. Pharmacist's interventions in reducing the incidences of drug related problems in any practice settings. **International Current Pharmaceutical Journal**, Paquistão, v. 4, n. 2, p. 347-52, 2015.

LUCCHETTI, et. al. Polifarmácia e adequação no uso de medicamentos. In: FREITAS, E.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. **Metodologia científica**. 4ª.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MARQUES AEF, et al. Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no brasil. **Temas em saúde**. João Pessoa, v. 17, n. 3, p.129-146, 2017.

MARQUES GFM, et al. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento, exercício e saúde: guia prático de prescrição e orientação**. (org), Londrina, Midiograf, 2013.

MENEZES, André Luís Lima; SÁ, Maria Lúcia Barreto. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n3a07.pdf> acesso em: 06 de maio de 2021.

NASCIMENTO RCRM, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **RevSaude Publica**, Belo Horizonte, v.3, n.2, 2017.

NETTO, M.P. **História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos**. In E.V. Freitas. L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2011.

NEVES, SJ F et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista saúde pública**, 2013. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/rsp/a/DdCFNYznn8tw6Rr8pBs48GD/abstract/?lang=pt> acesso em:04 de maio de 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 60 p.

OMS. Organização Mundial de Saúde. –**Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível: http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf Acesso em 25//09/2020

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Chan, M. 2015.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasil Epidemiol**, Florianópolis-SC, 2017. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HW5m6chDzrqRpMh8xJVvDrx/?lang=pt> acesso em :18 de abril de 2021.

PEREIRA LM, GOMES JC, BEZERRA IL, OLIVEIRA LS, SANTOS MC. Impacto do treinamento funcional no equilíbrio e funcionalidade de idosos não institucionalizados. **R. bras. Ciência e Movimento**, 2017;25(1):79-89.

PINTO, Isabela Voz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS; Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16 n.4, Rio de Janeiro,2013. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00747.pdf> acesso em: 20 de abril de 2021.

QUINALHA, J.V.; CORRER, J.C. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 487-499, 2019.

SALES AS, et al. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2017.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos. **Revista de Saúde Pública**, Goiânia-GO, 2012. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/13.pdf> acesso em: 24 de abril de 2021.

SANTOS, M. P; JUNIOR, D. A F. Efeito do treinamento contra resistido em idosos hipertensos. **Revista Meta Science** - ISSN 1807-121X. - Livro de Memórias Eletrônico da IV Jornada Brasileira Científica da FIEP / Cabo Frio, 2010.

SECOLI, S R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, Brasília-DF, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf> acesso em: 26 de abril de 2021.

SILVA PLN, et al. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **J Health BiolSci**, p. 247-252, 2017.

SPIRIDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. I. ed., São Paulo: Manole, 2005.

VERAS; R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.

WIECHMANN, M. T.; RUZENE, J. R. S.; NAVEGA, M. T. O exercício resistido na mobilidade, flexibilidade, força muscular e equilíbrio de idosos. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 2, p. 219-226, 2013.