

Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos

Pharmaceutical Assistance as a Strategy for the Rational Use of Medicine by the Elderly

Marcieni Ataide de Andrade¹; Marcos Valério Santos da Silva²;
Oswaldo de Freitas³

Resumo

O aumento da população idosa no Brasil, que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Com efeito, verifica-se um grande número de patologias encontradas com sintomatologias diversas e, ademais, a prevalência de doenças crônicas degenerativas, as quais freqüentemente dependem de terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas. Por isso, esses indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos sendo, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade. Assim, a assistência farmacêutica (como componente das estratégias de atenção a saúde) visa a promover o uso racional do medicamentos e a educação terapêutica. Essa assistência pode vir a ter como suporte o aconselhamento, e isso permite um maior relacionamento entre os profissionais de saúde e o paciente. O tratamento, assim, torna-se mais eficaz – capacita o idoso para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas contribuindo para a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Saúde do idoso. Uso racional de medicamentos.

Abstract

The increase of the elderly population in Brazil follows a trend that has already occurred in developed countries, issuing considerable challenges to the health services and professionals due to the great number of pathologies with various symptomathologies, prevalence of age-degenerative chronic diseases that frequently depend on prolonged or continuing drug therapies, transforming these individuals into great medicine consumers, being possibly the most medicated age group in society. Thus, the pharmaceutical assistance as a component of the care strategies that aim at promoting the rational use of medicine and therapeutic education, may provide a better relationship between health professionals and patients, enabling the elderly to deal with possible side effects and information on the drugs, contributing for the adhesion to the treatment which, consequently, becomes more efficient.

Key words: Pharmaceutical assistance. Health of the elderly. Rational use of medicine.

¹ Prof^a Dra. do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo.

² Prof. Dr. do Curso de Pós-graduação da Universidade Norte do Paraná.

³ Prof. Dr. Associado do Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo.

Introdução

A tendência de envelhecimento populacional em nosso país, tem como indicador desse processo, um contingente de indivíduos com 60 anos ou mais, e conduz redefinição de práticas em saúde, principalmente para esse grupo específico, dentre as quais, cita-se a prática farmacêutica. Nesse sentido, o profissional farmacêutico, o medicamento e o usuário estão inseridos no bojo de um processo que sempre permeou as práticas assistenciais, fundamentadas na concepção da medicalização de qualquer queixa, sinal, sintoma de tristeza e decepção tendo o medicamento como legítimo representante e com repercussões danosas a saúde humana.

Considerando grupos específicos, no caso, os idosos, as causas de adoecimento e morte são de natureza multifatorial e funcional, representando um desafio para as políticas públicas, inclusive a de saúde. As políticas de saúde se expressam pela disponibilidade e garantia de acesso ao serviço de saúde, e pela qualidade dos medicamentos essenciais.

Associa-se a isso a grande variedade e disponibilidade, no mercado, de especialidades farmacêuticas com associação de fármacos ou sem racionalidade terapêutica que justifique a comercialização. Esses medicamentos, quase sempre, são alvo de medidas que estimulam o consumo, entre outras, descontos e promoções, tendo o idoso como público alvo. Esta prática pode ser danosa, uma vez que estimula o uso de medicamentos, aumentando as possibilidades de intoxicações e reações adversas e doenças iatrogênicas. Nesse mister, são necessárias ações que, ancoradas em um tripé “farmacêutico-consumidor-medicamento”, possibilitem utilizar estratégias educativas como o aconselhamento terapêutico para contribuir ao uso racional de medicamentos.

O aconselhamento acerca do uso racional de medicamento é prática importante para a população em geral e em especial para o idoso, em função da presença freqüente de múltiplas patologias, requerendo terapias diferentes, as quais podem resultar no uso concomitante de vários medicamentos. Desse modo, torna-se necessária uma estratégia de administração que diminua

os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas.

Somam-se a isto vários fatores, entre outros: a) automedicação com produtos de venda livre, e aqueles indicados e até fornecidos por pessoas próximas e, b) a não adesão ao tratamento que aumenta com a idade (ARAÚJO, 1999).

Este quadro pode ser agravado por alterações fisiológicas tais, como: a) redução da memória, da visão, da destreza manual; b) não acesso ao(s) medicamento(s); c) perda da capacidade de reserva funcional de órgãos vitais; d) deterioração do controle homeostático e, e) alterações na velocidade e extensão de metabolização do fármaco, com conseqüência na ação farmacológica (COUTO, 2000; COUTINHO; SILVA, 2002).

Neste contexto, o conhecimento da medicação utilizada por este grupo específico poderá representar uma ferramenta útil no estabelecimento de estratégias racionalizadoras que permitam o uso seguro dos medicamentos.

Desenvolvimento

O processo de envelhecimento rápido da população brasileira vem sendo ultimamente enfatizado, particularmente no que se refere a suas implicações sociais e em termos de saúde pública. No período de 1980 ao ano 2000, paralelamente a um crescimento da população total de 56%, estima-se um aumento da população idosa, no Brasil, de mais de 100%. A faixa etária com 60 anos ou mais, em 1960, representava 5% da população e as projeções indicam que será de 14% em 2025, índice hoje registrado em países desenvolvidos (ANDERSON, 1998; COELHO FILHO; RAMOS, 1999; FERRARI, 1999).

A transição demográfica que hoje o Brasil atravessa, em ritmo acelerado, foi associada em outros países, ao aumento da demanda por instituições de longa permanência, asilos e casas de repouso. A correlação multicasual entre faixa etária da população e demanda por estas instituições é determinada pelo perfil sócio-econômico e de saúde do idoso e seus familiares. A melhora destas condições reduz a incidência de institucionalização do idoso. Idosos

residentes em comunidades carentes das principais capitais brasileiras apresentam alta prevalência de fatores de risco para institucionalização, tais como as: doenças crônico-degenerativas e suas seqüelas, e a hospitalização freqüente e dependência para realizar atividades da vida diária (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999).

Saúde e Qualidade de Vida do Idoso

O envelhecimento humano provoca modificações no corpo como conseqüência de mudanças durante o todo o processo evolutivo: alterações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, na pele, no sistema digestivo, ósseo neurológico, genito-urinário e muscular. No entanto, o poder de percepção destas alterações não se altera fundamentalmente com a idade (CARROL; BRUE, 1991; SIQUEIRA, 1997; MONTEIRO, 2001).

Carrol e Brue (1991) e Couto (2000) relatam que o envelhecimento passa a ser caracterizado pela incapacidade progressiva de o organismo adaptar-se às condições variáveis do seu ambiente. Os mecanismos implícitos neste episódio apresentam as seguintes características: são progressivos, nocivos, irreversíveis e geralmente comuns a inúmeros organismos, sendo semelhantes na mesma espécie.

Os primeiros sinais que se notam são os físicos: cabelos brancos, pele enrugada, atividade física diminuída entre outros. Em geral, à medida que se envelhece os órgãos reduzem o número de células e diminuem o funcionamento do organismo tendo um impacto significativo nos aspectos biopsicossocial, espiritual e na multidimensionalidade da sua saúde, características marcantes na vida do idoso (QUEIROZ, 2000; NERI, 2001; MINAYO, 2002).

O envelhecimento da população tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde. No bojo desse processo, o delineamento de políticas específicas para pessoas idosas vem sendo apontado como altamente necessário, sendo imprescindível o conhecimento das necessidades e condições de vida desse segmento etário (OSTROM et al., 1985; COELHO FILHO; RAMOS, 1999; GRI et al., 1999).

É reconhecido que a velhice não é sinônimo de doença, mas o avanço da idade reduz de forma

progressiva a capacidade funcional, com conseqüente perda da autonomia e independência que pode, por questões econômicas ou de saúde, comprometer de forma significativa a condição de vida dos idosos. As dificuldades surgem quando as funções se deterioram, gerando no idoso a dependência e a necessidade de cuidados que ainda são atribuídos à família, na realidade brasileira (QUEIROZ, 2000; MINAYO, 2002).

Chaimowicz (1997) relata que, em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam seqüelas de doenças típicas de sua idade, desenvolvem incapacidades, perdem autonomia e, por conseqüência, sua qualidade de vida.

As questões da capacidade funcional e autonomia do idoso podem ser mais importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida. Estudos realizados em São Paulo por Ramos (1999) e Saad (1993) demonstraram que, com o aumento da idade os indivíduos necessitam de auxílio para a realização de tarefas usuais da vida diária tais como: transferir-se da cama para o sofá, vestir-se, alimentar-se ou cuidar da própria higiene. Os autores relataram também que, dos 65 aos 69 anos, 54% dos indivíduos não necessitavam de auxílio para realizar tarefas. No entanto, a partir dos 80 anos, somente 15% dos entrevistados relatam não necessitar de auxílio e 28% possuíam grau de incapacidade tal que requeriam cuidados pessoais em tempo integral.

Uma investigação realizada na região metropolitana de Belo Horizonte, com amostra aleatória de 625 indivíduos com 60 anos ou mais, demonstrou freqüências ainda maiores, de problemas referidos sendo os principais: problemas de “coluna” (48%), “pressão alta” (47%), problemas de “visão” (38%), “reumatismo” (38%), problema de “circulação” (37%), “coração” (30%) e “varizes” (26%) seguidos de queixas como “insônia” (41%), “depressão” (32%), “stress” (33%), “angústia” (34%) revelando uma proporção importante de transtornos afetivos, provavelmente refletindo na deterioração da qualidade de vida dessa população (CHAIMOWICZ, 1997).

Abordagem Farmacoterapêutica do Idoso

Ostrom et al. (1985), Chaimowicz (1997) e Rozenfeld (2003) reconhecem que diagnósticos incorretos conduzem ao uso de medicamentos inadequados e que os corretos quase sempre conduzem ao uso de múltiplos medicamentos. Em ambos há alta prevalência, de modo que o idoso fica submetido aos riscos inerentes ao tratamento. Logo, a racionalidade terapêutica deve iniciar-se com um diagnóstico correto e prescrição racional.

Na prescrição para o idoso, deve-se considerar, além das peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, o custo da manutenção terapêutica e pelas dificuldades em se obter adesão ao tratamento. Este último, quase sempre é agravado pelo “déficit” de memória, visual e presença de osteoartrite, dificultando distinguir e manipular diversos medicamentos ao mesmo tempo. O uso correto de múltiplos medicamentos por idosos pode aumentar a incidência de efeitos colaterais e interações medicamentosas, enquanto o uso inadequado freqüentemente provoca complicações graves (BOECHAT, 1991; PRIETO LOZANO et al., 1997; POLLOW et al., 1994; RECALDE; ZUNZUNAGUI; BELAND, 1998; COUTO, 2000; HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000; COUTINHO; SILVA, 2002; ROZENFELD, 2003).

O uso de medicamentos por idosos tem uma linha tênue entre o risco e o benefício, ou seja, a elevada utilização de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso, por outro lado, são os mesmos que, em sua maioria, ajudam a prolongar a vida. Logo, o problema não pode ser atribuído ao consumo do medicamento, mas sim na irracionalidade de seu uso, que expõe o geronto a riscos potenciais (LE SAGE, 1991; TAPIA-CONYER et al., 1996).

Em diferentes estudos sobre o consumo de medicamentos, por idosos, verificou-se de um grande número de especialidades farmacêuticas, com prevalência do uso de analgésicos, antiinflamatórios e psicotrópicos (MOSEGUI et al., 1999; CASTRO, 2001).

Gri et al. (1999) realizaram, em uma província de Barcelona, estudo acerca do consumo de medicamentos e remédios naturais, por idosos acima de 70 anos. Esses autores demonstraram que o

consumo médio/pessoa foi de 3,08 medicamentos, sendo os grupos terapêuticos mais consumidos foram os relacionados ao sistema cardiovascular (33,4%) e sistema nervoso (17,9%). O uso de medicamentos foi associado à autopercepção de saúde e às características do paciente.

Saenz Calvo et al. (1996) realizaram, em Madri estudos dos medicamentos consumidos por idosos e relataram que a incidência de interações medicamentosas chegava a 67,5%. Os mesmos autores verificaram que os medicamentos utilizados eram os diuréticos, antiácidos, benzodiazepínicos, beta-bloqueadores, antiinflamatórios não esteroidais e inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA).

Alguns estudos realizados no Brasil verificaram que a prevalência do consumo de benzodiazepínicos é bastante elevada quando comparada a outros países (CARLINI, 1995). No entanto, a exemplo de estudos conduzidos em outros países, há prevalência de consumo entre as mulheres, o qual aumenta com a idade (MARI et al., 1993; ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994).

Huf, Lopes e Rozenfeld, (2000), em sua pesquisa sobre o uso prolongado de benzodiazepínicos com 634 mulheres com mais de 60 anos, de um centro de convivência para idosos na cidade de Rio de Janeiro, indicaram que o uso desses medicamentos aumenta com a idade. Foi encontrada, também, uma associação importante entre o número de medicamentos consumidos e o número de queixas referidas ao uso prolongado de benzodiazepínicos, apontando para um possível padrão dose-resposta nesta associação. Citam, ainda, que a comparação entre usuárias crônicas e não usuárias de benzodiazepínicos, permite verificar que o risco decorrente do uso prolongado aumenta em quase 10 vezes para as usuárias de sete medicamentos ou mais em confronto com as usuárias de até sete medicamentos.

Alguns estudos apontaram para o fato de que o uso de hipnóticos, grupo no qual os benzodiazepínicos estão incluídos, está associado a um aumento da mortalidade entre idosos. O emprego desses medicamentos em geriatria deve ser efetuado com critério e discernimento, pois a sensibilidade aos benzodiazepínicos e sua meia-vida aumentam

consideravelmente com a idade (ISACSON; CARSI; BERGMAN, 1992; LAPANE; ZIERLER; LASATER, 1995; KRIPKE et al., 1998; RIED; JOHNSON; GETTMAN, 1998).

Os idosos chegam a constituir 50% dos multiusuários de medicamentos. Por conseguinte, é comum encontrar, em suas prescrições, dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações e redundâncias (uso de fármacos pertencentes a uma mesma classe terapêutica) e medicamentos sem valor terapêutico. Tais fatores podem gerar reações adversas aos medicamentos, algumas delas graves e fatais (OLIVEIRA, 1994; SCHRADER et al., 1996; MOSEGUI et al., 1999).

Valderrama et al. (1998) estudaram o consumo de medicamentos em idosos, relacionando as variáveis sócio-demográficas, a percepção de saúde, o status funcional do paciente com dados quantitativos e aspectos qualitativos do tratamento farmacológico. Os autores detectaram vários problemas, entre eles a interação medicamentosa (54,8%), o uso inadequado de medicamentos (36,9%) ou ambos (8,3%) associados a não - percepção de saúde.

O segmento da população com mais de 65 anos contribui com aproximadamente 25% do total das vendas de medicamentos em países desenvolvidos, e este número deve alcançar 40% no ano de 2030 (WILLIAMS; LOWENTHAL, 1992). Dados obtidos por Wilcox, Himmelstein e Woolhandler (1994), nos Estados Unidos da América, demonstraram que pacientes idosos atendidos em ambulatórios fizeram uso de um número três vezes maior de medicamentos que pacientes jovens, apesar de representarem somente 12,5% da população. Esses autores relataram que pessoas com mais de 65 anos de idade foram responsáveis por 25% das visitas a médicos, utilizando aproximadamente 35% dos medicamentos vendidos no país. Além disso, 90% daqueles pacientes faziam uso constante de, pelo menos, um medicamento, sendo encontrada a média de quatro medicamentos por paciente. Verificou-se igualmente que 65% desses pacientes faziam uso de, pelo menos, um medicamento além do necessário.

Em um estudo realizado na cidade de Maringá (PR), acerca da prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso e de como ele se relaciona com os profissionais da área da saúde, foi detectado

que o modo de interagir com o medicamento é para o sujeito coletivo uma questão de sobrevivência, à qual ele se adapta conforme o momento no entanto, também se que ele pode interromper a medicação e não concordar com a prescrição. O sujeito coletivo evidencia a necessidade de um relacionamento de duas mãos, ou seja, prescritor e paciente devem dialogar abertamente e com muita clareza e confiança a respeito da doença e do tratamento efetuado (TEIXEIRA, 1999).

A utilização de medicamentos em idosos requer cuidados constantes, pois nesta fase da vida do paciente as reações adversas a medicamentos são mais comuns, enquanto na fase adulta normal, 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação a medicamentos, após 80 anos essa possibilidade pode alcançar 25% (OSTROM et al., 1985; GEORGE, 1987; OLIVEIRA, 1994; GORZONI; NETO, 1995; RUIZ; BARROS; CARANDINA, 1998; CHAIMOWICZ et al., 2000).

O uso de medicamentos tem sido tratado em vários estudos como um dos fatores de risco para acidentes como, por exemplo, quedas que produzem perda de autonomia e qualidade de vida, entre outras perdas. Os benzodiazepínicos, neurolépticos, sedativos/hipnóticos, antidepressivos, diuréticos em geral, antiarrítmicos e digoxina associaram-se ao maior risco de quedas na população acima de 60 anos (LEIPZING et al., 1999a, 1999b, COUTINHO; SILVA, 2002).

Assistência Farmacêutica e o Idoso

A assistência farmacêutica pode ser definida como componente das estratégias de atenção à saúde, dirigidas a promover, manter e restaurar o bem - estar físico, psíquico e econômico-social da população e dos indivíduos que a compõem. Além disso, ela permite prevenir a recorrência das enfermidades, atribuindo especial ênfase ao uso racional de medicamentos, através do conhecimento da eficácia, segurança e economia (ROJAS, 1988).

De acordo com a 47ª Assembléia Mundial de Saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere aos farmacêuticos em todo o mundo que apoiem as políticas da OMS incorporadas em sua estratégia revista sobre medicamentos e desenvolvam

a profissão em todos os níveis que promovam, em colaboração com os demais profissionais da saúde, o conceito de assistência farmacêutica como meio de promover o uso racional de medicamentos e participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde (MATOS, 1994).

Quanto ao farmacêutico e ao enfermeiro, estes têm para o paciente idoso uma importância relevante na condução da terapêutica prescrita. Há muita clareza, para o idoso, quanto de diferença existe na formação superior para uma condução orientada e responsável do farmacêutico e do enfermeiro, quando comparada dos balconistas de farmácia ou auxiliares/técnicos de enfermagem (TEIXEIRA, 1999). A atuação do farmacêutico tem influências positivas na adesão ao tratamento e na minimização de erros quanto à administração dos medicamentos, já que esse profissional reafirma as orientações quanto ao uso suscitado pelos prescritores e avalia os aspectos farmacêuticos e farmacológicos que possam representar um dano em potencial para o idoso. Considera-se que cada quatro de cinco idosos possuem uma patologia crônica e que a probabilidade de desenvolvimento de transtornos é maior para eventos adversos. É o caso dos psicotrópicos, cuja acumulação pode desenvolver efeitos secundários, pois eles são eliminados predominantemente pela via renal. Esse fato, aliás, tem sido atribuído a terapêutica múltipla, gravidade das patologias e a idade.

Atenção Farmacêutica ao Idoso

A atenção farmacêutica é uma modalidade de exercício profissional em que o farmacêutico assume um papel ativo em benefício do paciente, ajudando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação dos medicamentos, ele assume, dessa forma, responsabilidade direta na colaboração com outros profissionais de saúde e com os pacientes, para alcançar o resultado terapêutico desejado.

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois ele assegura que o paciente tenha acesso à informação a cerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional. Outras atribuições do farmacêutico são: O monitoramento da utilização dos medicamentos por meio da ficha de

controle farmacoterapêutico; o aconselhamento aos doentes a cerca do uso de medicamentos de venda livre (medicamentos de indicação farmacêutica); a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções (SIMÕES, 1993; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993; JARAMILLO et al., 2002).

O objetivo da atenção farmacêutica é melhorar a qualidade de vida de cada paciente por meio de resultados definidos na terapia medicamentosa. Os resultados buscados são a cura de uma doença do paciente; a eliminação ou a redução da sintomatologia; a detenção ou a diminuição do progresso da doença; e a prevenção de uma doença ou de uma sintomatologia. Cada um desses resultados envolve três funções principais: a) identificar problemas reais e potenciais relacionados com os medicamentos; b) resolver problemas reais relacionados com os medicamentos; c) prevenir problemas potenciais relacionados com a terapia medicamentosa de um paciente específico (LIMÓS et al., 1999).

Entre os problemas que costumam ocorrer no uso de medicamentos em idosos, podemos citar os seguintes: escolha inadequada do medicamento, falha ao receber o medicamento, uso inadequado (esquecimento), dose sub-terapêutica, superdosagem, efeitos adversos, interações farmacológicas e automedicação (PERETTA; CICCIA, 2000). Assim, a atenção farmacêutica abrange a dispensação da terapia medicamentosa e o fornecimento de informação para tomada de decisões sobre o uso dos medicamentos pelos pacientes. Isso inclui decisões sobre a não utilização de determinados medicamentos, assim como opiniões sobre a seleção da terapia medicamentosa: doses, vias de administração, o acompanhamento da terapia farmacológica e o provimento de informação e conselhos aos pacientes relacionados com os medicamentos.

Aconselhamento Farmacêutico como Instrumento de Educação Terapêutica para o Uso Racional de Medicamentos

Dentre as estratégias de educação farmacêutica, reconhecidas no âmbito de atuação do profissional

farmacêutico, podemos construir uma relação farmacêutico-paciente-medicamento centrada no aconselhamento que vem sendo apontado como prática capaz de trabalhar conteúdos fundamentais para a adoção de atitudes voltadas para o autocuidado em sua dimensão não farmacológica que o indivíduo venha ter com a sua saúde.

O aconselhamento pode ser definido como um processo de:

escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos da pessoa atendida para que ela mesma tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1997).

O aconselhamento coletivo foi designado pelos serviços de saúde como uma prática que pode ser ministrada por um profissional de categoria específica ou por uma equipe multiprofissional.

Os benefícios de um aconselhamento feito de forma adequada são inúmeros: a) o paciente torna-se capaz de reconhecer a necessidade do(s) medicamento(s) para a manutenção de sua saúde e do seu bem estar, b) o relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente torna-se mais eficaz, e isso cria uma atmosfera de confiança, a qual aumenta a aderência ao tratamento. Esses parâmetros ampliam a habilidade de o paciente aceitar os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, e de lidar com eles. Isso o torna mais eficiente no sentido de ter uma participação ativa no tratamento de sua doença e de se autocuidar. Além disso, cria-se uma motivação para tomar o(s) medicamento(s) de forma correta, atingindo assim, a cura e melhorando as suas condições de saúde (FILGUEIRAS; DESLANDES, 1999).

Diferentes estratégias educacionais podem ser utilizadas no processo de aconselhamento, em geral a educação interativa proporciona melhores resultados, quando comparada à educação passiva. Para algumas doenças, o aconselhamento em grupo resulta no aprendizado de experiências vividas por outros pacientes portadores de condição similar; tais experiências poderão trazer o conforto, melhoria da perspectiva de cura e aumento na capacidade de enfrentar situações que possam ser negativas.

Conclusão

O processo crescente de envelhecimento do idoso no Brasil, vem repercutindo sobremaneira no modelo de organização dos serviços e práticas assistências em saúde, reorientando as mesmas no reconhecimento de que o idoso representa um desafio seja para as políticas públicas. No plano da política de saúde, esse reconhecimento está voltado para os seja cuidados e a atenção a esse grupo etário, uma vez que suas características físicas, biológicas e a sua forma de viver em sociedade, repercutem na multidimensionalidade de sua saúde. Com efeito, o componente da multifatorialidade constitui um determinante de sua qualidade de vida, que na maioria das vezes, se expressa em aceitar suas limitações do que conviver com uma doença.

Para a doença existe o medicamento, que, na maioria das vezes, prolonga a vida da pessoa idosa, porém o problema surge quando de seu uso irracional, que no idoso vem a ser maximizado pelos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. Esses aspectos são agravados pela polimedicação, e a comercialização desenfreada que expõe o mesmo a riscos potenciais de interações medicamentosas e reações adversas, como é o caso dos benzodiazepínicos de ação prolongada que vêm aumentando a mortalidade nesse segmento. Cabe lembrar também as associações medicamentosas que não apresentam nenhuma racionalidade terapêutica.

Pelo exposto, a assistência farmacêutica surge como estratégia de promover o uso racional de medicamentos, compreendendo que desde a prescrição, a orientação quanto ao uso e administração dos mesmos devam ter responsabilidade compartilhada entre o idoso e os diversos agentes de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros). Assim como evidencia-se o uso de novas metodologias imperiosas, como no caso da educação e aconselhamento terapêutico, devido às limitações físicas e psíquicas que sofrem os idosos para a manutenção de sua saúde e para não expor o idoso a danos que possam refletir em resposta iatrogênica e/ou interações medicamentosas.

Referências

- ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de Psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: Ilha do Governador. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, p.5-16, 1994.
- ANDERSON, M. I. P. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p.23-43, nov. 1998
- ARAUJO, R. C. Aconselhamento ao paciente sobre medicamentos: ênfase nas populações geriátrica e pediátrica. *Farmacoterapêutica*, Brasília, v.4, n.6, p.1-3, nov./dez. 1999.
- BOECHAT, N. S. Interação medicamentosa em Idosos. *Jornal Brasileiro de Medicina*, São Paulo, v.60, n.4, p.75-83, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis*. Brasília: DST/AIDS, 1997.
- CARLINI, E. A. Benzodiazepínicos no Brasil: um perfil de consumo nos anos de 1988 e 1989. In: _____. (Org.). *Medicamentos, Droga e Saúde*, São Paulo: Sobravime, 1995. p.119-129.
- CARROL, M.; BRUE, L. J. *Enfermagem para idosos: guia prático*. São Paulo: Andrei, 1991.
- CASTRO, L. L. C. *Fundamentos de Farmacoepidemiologia: uma introdução ao estudo da Farmacoepidemiologia*. Campo Grande: Grupuram, 2001.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n.2, p.184-200, 1997.
- CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.6, p.631-35, dez. 2000.
- CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.33, n.5, p.454-460, out. 1999.
- COELHO FILHO, J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.33, n.5, p.445-453, 1999.
- COUTO, L. B. Aspectos farmacológicos do uso de medicamentos em idosos. *Revista Racine*, São Paulo, v.56, maio/jun., p.58-62, 2000.
- COUTINHO, E. S. F.; SILVA, S. D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1359-66, set./out. 2002.
- FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. *O mundo da Saúde*, São Paulo, ano 23, n.4, p.197-202, 1999.
- FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.1-14, 1999.
- GEORGE, C. F. Medication in elderly. *Annales Academiae Medicae*, Singapore, v.16, n.2, p.277-280, 1987.
- GORZONI, M. L.; NETO, J. T. *Terapêutica clínica no idoso*. São Paulo: Sarvier, 1995.
- GRI, E.; VÁZQUEZ, F.; BARROSO, A.; CANTERO, M.; MONJO, M.; JUNCOSA FONT, S.; PLANES MAGRIÑÁ, A.; RIBAS, A. Consumo de medicamentos y remedios naturales en la población anciana de un área rural. *Atención Primaria*, Barcelona, v.23, n.8, p.455-460, 1999.
- HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. Uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.351-62, 2000.
- ISACSON, D.; CARSI, K.; BERGMAN, U. Long term use of benzodiazepines in a Swedish community: an eight-year follow-up. *Journal of Clinical Epidemiology*, New York, v.45, p.429-436, 1992.
- JARAMILLO, N. M. (Coord.). *Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Brasília: OPAS, 2002.
- KRIPKE, D. F.; KLAUBER, M. R.; WINGARD, D. L.; FELL, R. L.; ASSMUS, J. D.; GARFINKEL, L. Mortality hazard associated with prescription hypnotics. *Biological Psychiatry*, Amsterdam, v.43, p.687-93, 1998.
- LAPANE, K. L.; ZIERLER, S.; LASATER, M. Is the use of psychotropic drugs associated with increased risk of ischemic heart disease? *Epidemiology*, Baltimore, v.6, p.376-81, 1995.
- LE SAGE J. Polipharmacy in geriatric patients. *Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, v.26, p.273-290, 1991.
- LIMÓS et al., 1999).
- MARI, J. J.; ALMEIDA FILHO, N.; COUTINHO, E.; ANDREOLI, S. B.; MIRANDA, C. T.; STREINER, D. The epidemiology of psychotropic use in the city of São Paulo. *Psychological Medicine*, Cambridge, v.23, p.467-74, 1993.
- MATOS, F. J. Função do farmacêutico no apoio à estratégia revista da OMS sobre medicamentos. *Infarma*, Brasília, v.3, n.1/6, p.15-6, 1994.
- MINAYO, M. C. S. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- MONTEIRO, P. P. *Envelhecer: histórias, encontros, transformações*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- MOSEGUI, G. B.G.; ROZENFELD, S.; VERAS, R. P.; VIANNA, C. M. M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.35, n.5, p.437-444, 1999.
- NERI, A. L. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 2001. (Coleção Vivacidade).
- OLIVEIRA, G. G. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. *Folha Médica*, Rio de Janeiro, v.109, n.2, p.77-81, 1994.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. El papel del farmacêutico en el sistema de atención a la salud. In:

- REUNIÃO DE LA OMS, 1993, Tokio. *Informe...* Tokio, 1993.
- OSTROM, J. R.; HAMMARLUND, E. R.; CHRISTENSEN, D. B.; PLEIN, J. B.; KETHLEY, A. J. Medication usage in elderly population. *Medical Care*, Philadelphia, v.23, n.2, p.157-164, 1985.
- PERETTA, M.; CICCIA, G. *Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica*. Brasília: Ethosfarma, 2000.
- POLLOW, R. L.; STOLLER, E. P.; FORSTER, L. E.; DUNIHO, T. S. Drug combinations and potencial for risk of adverse drug reaction among community-dwelling elderly. *Nursing Research*, New York, v.43, p.44-49, 1994.
- PRIETO LOZANO, A.; WILKE TRINXANT, A.; SOLDADO ORDÓÑEZ, C.; MOLINER MOLINS, C.; GENÉ BADÍA, J. Uso racional de fármacos en el anciano. *Atención Primaria*, Barcelona, v.19, p.96-100, 1997.
- QUEIROZ, Z. P.V. Cuidando do idoso: uma abordagem social. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.24, n.4, jul./ago., p.246-48, 2000.
- RAMOS, R. L. *Morbidade da população idosa: o idoso na Grande São Paulo*. São Paulo: SEADE, 1999.
- RECALDE, J. M.; ZUNZUNAGUI, M. V.; BELAND, E. Interacciones entre medicamentos prescritos en la población mayor de 65 años. *Atención Primaria*, Barcelona, v.22, n.7, p.434-439, 1998.
- RIED, L. D.; JOHNSON, R. E.; GETTMAN, D. A. Benzodiazepine exposure and functional status in older people. *Journal of American Geriatric Society*, Chicago, v.46, p.71-76, 1998.
- ROJAS, C. M. *La Atención Farmacêutica em la meta da salud para todos en el año 2000*. Medellín: Faculdade de Química Farmacêutica, 1988.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.712-724, maio/jun. 2003.
- RUIZ, T.; BARROS, M. B. A.; CARANDINA, L. Perfil social e demográfico da população idosa da área urbana do Município de Botucatu (SP). *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.90-95, 1998.
- Saad (1993)
- SAENZ CALVO, A.; AUSEJO SEGURA, M.; CRUZ MARTOS, E.; GONZÁLEZ ÁLVARO, A.; PÉREZ CAYUELA, P.; ROSADO LÓPEZ, A. Interacciones medicamento-medicamento y asesoramiento farmacéutico. *Atención Primaria*, Barcelona, v.17, n.9, p.559-63, 1996.
- SCHRADER, S. L.; DRESSING, B.; BLUE, R.; JENSEN, G.; MILLER, D.; ZAWADA, E. T. The medication reduction project: combating polypharmacy in South Dakota elders through community-based interventions. *South Dakota Journal of Medicine*, Sioux Falls, v.49, n.12, p.441-8, 1996.
- SIMÕES, M.J.S. A importância dos sistemas de farmacovigilância. *Infarma*, Brasília, v.2, n.5, p.14, 1993.
- SIQUEIRA, J. E. *Conhecer a pessoa idosa*. Londrina: UEL, 1997.
- TAPIA-CONYER, R.; CRAVIOTO, P.; BORGES-YÁÑEZ, A.; DE LA ROSA, B. Consumo de drogas médicas en población de 60 a 65 años en México. *Salud Pública de México*, México, v.38, n.6, p.458-65, 1996.
- TEIXEIRA, J. J. V. *A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso: relação com os profissionais de saúde*. 1999. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, São Paulo.
- VALDERRAMA, G. E.; RODRÍGUEZ, F.; PALACIOS, A.; GABARRE, P.; MOLINO, J. P. del. Consumo de medicamentos en los ancianos: resultados de un estudio poblacional. *Revista Española de Salud Pública*, Barcelona, v.72, n.3, p.209-19, 1998.
- WILLIAMS, L.; LOWENTHAL, S. Drug therapy in the elderly. *Southern Medical Journal*, Birmingham, v.85, n.2, p.127-131, 1992.
- WILCOX, S. M.; HIMMELSTEIN, D. U.; WOOLHANDLER, S. Inappropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v.272, n.4, p.292-296, jul. 1994.

