

O IMPACTO DAS ATIVIDADES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO IDOSO

Sueli Rufino da Silva¹ Nathalia Serafim dos Santos² Edson Hideaki Yoshida² Thais Hora

Paulino Estanagel² Mariana Donato Pereira³ Ricardo Silveira Leite²

¹Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Sudoeste Paulista– Itapetininga/SP;

²Docente do Centro Universitário Sudoeste Paulista – Itapetininga/SP;

³Docente Do Centro Universitário Max Planck – Indaiatuba/SP.

RESUMO

Considerando o crescimento na populacional de idosos cuja maioria é acometida por doenças crônicas, e tendo em vista um cenário com importantes desigualdades, que impedem o amparo do idoso ao sistema de saúde, faz-se necessária intervenção do farmacêutico na APS, contudo, ainda existem lacunas quanto a esta prática no SUS. Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar as dificuldades do idoso no acesso à atenção básica de saúde e como o farmacêutico clínico pode contribuir para melhora de sua saúde. Trata-se de uma pesquisa de Revisão da Literatura, com dados de publicações nas bases Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), e legislações do Diário Oficial da União. Notou-se que os serviços farmacêuticos de atenção primária contribuem para assistência aos portadores de doenças crônicas, à prática de educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica custo-efetiva. Conclui-se o enorme despreparo dos serviços de saúde no cuidado com o idoso, assim, uma prática efetiva para a resolução deste problema é a implementação da farmácia clínica na APS, haja vista a eficácia das intervenções farmacêuticas que resultam em inegáveis benefícios à qualidade de vida do paciente idoso..

Palavra-chave: Atenção Primária à Saúde. Farmácia Clínica. Farmacêutico Clínico. Sistema Único de Saúde. Saúde do Idoso..

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 1990).

A atenção básica é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Pesquisas realizadas no SUS mostraram que a Atenção Primária à Saúde (APS) bem qualificada resolve de 90% até 95% dos problemas que chegam a este nível de atenção. Além disso, cabe à atenção primária à saúde ordenar, ao longo das redes, os fluxos de pessoas, produtos e informações, definindo quem deve

ir à atenção especializada e à atenção hospitalar, com exceção dos eventos agudos (MENDES, 2018).

A crise do SUS no Brasil está presente em nosso dia a dia e pode ser evidenciada por meio de fatos amplamente divulgados: filas frequentes de pacientes nos serviços de saúde; falta de leitos hospitalares para atender a demanda da população; escassez de recursos financeiros, falta de materiais e equipamentos de saúde operando com eficácia e eficiência; aumento de incidência e ressurgimento de diversas doenças transmissíveis; denúncias de abusos cometidos pelos planos privados e pelos seguros de saúde (POLIGNANO, 2005).

Experimentos realizados em diferentes países mostraram que é possível superar a cultura das filas e organizar o acesso pronto à atenção primária à saúde. Todos eles partiram do fato de que a demanda aos cuidados primários é totalmente previsível e que, portanto, pode ser perfeitamente gerenciada (MENDES, 2018).

A mudança do perfil demográfico no cenário mundial e, de forma mais recente, no Brasil tem, entre suas manifestações, o aumento no número de idosos. Esse fenômeno traz consigo grande impacto social, exigindo mudanças desde o nível das políticas públicas até o do núcleo familiar. Na perspectiva do envelhecimento populacional, é comprovado que os idosos são grandes usuários dos serviços de saúde (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; MENDONZA-SASSI; BÉRIA, 2001) e que vem ocorrendo um aumento no consumo dos serviços por parte desse grupo populacional nos últimos anos (VERAS; PARAHYBA, 2007). O envelhecimento é um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. O desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que elas redescubram possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações inerentes ao processo (PEREIRA; LACERDA; NATAL, 2017).

As pessoas idosas apresentam fragilidades específicas do ponto de vista fisiológico, psicológico e social, decorrentes das perdas que ocorrem ao longo da vida e que as tornam susceptíveis às alterações no estado de saúde e seus problemas se caracterizam pela diversidade, cronicidade e complexidade (MARIN; SANTANA; MORACVICK, 2012).

Projeções apontam a população idosa, que, entre 1990 (7,2%) e 2010 (10%), apresentava crescimento, terá magnitude de crescimento a partir de 2020, passando de 28,3 milhões (13,7%) para 52 milhões (23,8%) em 2040, o que representa quase um quarto de todos os habitantes do Brasil (DOUTRA et al., 2017).

Neste contexto de rápida mudança demográfica e de vulnerabilidade das pessoas idosas, coloca-se a necessidade de novas formas de organização dos serviços de saúde, os quais passam a lidar com um perfil epidemiológico que se caracteriza pelo predomínio de doenças crônico-degenerativas, exigindo uma assistência de longa duração, com ênfase no controle dos fatores de risco (MARIN; SANTANA; MORACVICK, 2012).

Grande parte dos idosos possui alguma doença crônica, o que leva a uma maior utilização de serviços de saúde e a um elevado consumo de medicamentos. Estima-se que a maioria dos idosos utilize, pelo menos, um medicamento, e

cerca de um terço deles consoma cinco ou mais simultaneamente. A média de produtos usados por pessoa oscila entre dois e cinco (AZIZ et al., 2011)

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) de maior impacto na saúde pública compreendem as Doenças Cardiovasculares, o câncer, o Diabetes Mellitus, e as Doenças Respiratórias Crônicas. Estas correspondem a aproximadamente 80% das DCNT's (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Embora possam ser prevenidas, os dados mostram resultados consideravelmente negativos, em 2002, por exemplo, as DCNT's, já eram responsáveis por quase 60% de todas as mortes, sendo os idosos os que apresentam maiores taxas destas patologias (MONTEIRO et al., 2005). Por isso, o envelhecimento tem relação direta com a incidência das patologias crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, vem sofrendo destaque, pois a pirâmide etária brasileira encontra-se em transição com aumento do número de idosos.

Nesse cenário, as ações para atenção à saúde do idoso devem pautar-se na otimização das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Para tanto, necessitam de políticas públicas que promovam a independência ou a redução do risco de vulnerabilidade em todas as instâncias da sociedade. Tais ações contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho na qualidade de vida e saúde (PEREIRA; LACERDA; NATAL, 2017). Os idosos são, em geral, percebidos pelos profissionais de saúde de maneira fragmentada, em especialidades clínicas ou grupos de cuidados. Ademais, apresentam muitas vezes, múltiplas morbidades e variadas demandas, em virtude disto, torna-se forçoso envolver diferentes áreas médicas. Isto, ironicamente, acaba reforçando, nos profissionais e na própria organização das redes de cuidado, a fragmentação do cuidado, culminando, por vezes, na superespecialização (MEDEIROS et al., 2017).

Em um âmbito de importantes desigualdades regionais e sociais, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam sequelas daquelas doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1997).

Uma alternativa considerada como uma tecnologia em saúde para oferecer melhores perspectivas no controle de doenças crônicas é Atenção Farmacêutica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Atualmente a Farmácia Clínica contemporânea incorpora a filosofia do Pharmaceutical Care, prática que ficou conhecida no Brasil como atenção farmacêutica ou cuidado farmacêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b) e, como tal, expande-se a todos os níveis de atenção à saúde. Esta prática pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatorios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes, entre outros (BRASIL, 2013).

A Associação Americana dos Farmacêuticos Hospitalares define Farmácia Clínica como uma Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, o cuidado aos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Para tanto, a formação clínica do profissional farmacêutico torna-se decisiva para o futuro da prática de Atenção Farmacêutica, pois ao adquirir os conhecimentos de Farmácia Clínica, o farmacêutico estará apto a realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínico-laboratoriais dos pacientes e interferindo diretamente na farmacoterapia. Vale ressaltar que além do conhecimento de Farmácia Clínica, a Atenção Farmacêutica exige do profissional preocupação com as variáveis qualitativas do processo, principalmente aquelas referentes à qualidade de vida e satisfação do usuário (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Na atenção básica, o cuidado farmacêutico aos usuários de medicamentos operacionaliza-se por meio da criação de serviços de clínica farmacêutica. O exercício da clínica farmacêutica, enquanto ação de saúde construída na relação com o usuário exige habilidade, competência, reflexão, atitude e autonomia do farmacêutico, que atua integrado à equipe de saúde, visando à promoção do uso racional dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

O serviço de clínica farmacêutica atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b). Necessidades essas cujos serviços de assistência farmacêutica, e a própria ABS, organizados em sua forma atual, possuem dificuldade em atender de forma integral. Neste serviço, o farmacêutico gerencia o uso de medicamentos a nível individual, afim de torná-lo mais eficiente, produzindo melhores resultados, sem aumento de custos.

Logo, os serviços farmacêuticos na ABS incluem, sob o ponto de vista da logística, o planejamento e o abastecimento de medicamentos; e sob o ponto de vista do cuidado farmacêutico, irão incluir os serviços de clínica farmacêutica e as atividades técnico-pedagógicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

Embora os avanços alcançados pelo SUS desde a sua criação sejam inegáveis e significativos, torna-se cada vez mais premente, no contexto do século XXI, a necessidade de superar a intensa fragmentação das ações e dos serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014c).

O Estatuto do Idoso em conjunto com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) asseguram à pessoa idosa uma atenção à saúde de forma integral e em todos os níveis. A atenção deve ser de tal maneira que garanta a autonomia e a independência por meio de serviços organizados e qualificados de responsabilidade do gestor municipal (PEREIRA; LACERDA; NATAL, 2017).

Na literatura, identificam-se poucos estudos que abordam a atenção à saúde do idoso na atenção básica, pois trata-se de uma modalidade que apenas nos últimos anos vem sendo prioridade das políticas públicas (MARIN; SANTANA; MORACVICK, 2012).

O uso de medicamentos por idosos tem uma linha tênue entre o perigo e o benefício, ou seja, o grande uso de fármacos pode afetar a qualidade de vida. Por outro lado, são eles que, na sua maioria, auxiliam a prolongá-la. Assim, a questão não pode ser atribuída ao consumo dos fármacos, mas sim à irracionalidade do seu uso, que expõe o idoso a iminentes riscos (BOTH et al., 2015).

Vale ressaltar que os idosos apresentam peculiaridades em relação à farmacoterapia, se comparado ao restante da pirâmide etária (BURTON, 2005).

Muitas vezes se observa falta de qualidade na terapia medicamentosa, tencionando para a polifarmácia, uso de medicamentos impróprios e duplicidade terapêutica, o que contribui para maior probabilidade de reações adversas e interações medicamentosas (BOTH et al., 2015).

No Brasil, como na maioria dos países, os medicamentos representam o principal agente tóxico, respondendo por aproximadamente 28% dos casos de intoxicação humana registrados anualmente, segundo a última avaliação em 2013. No campo dos medicamentos prescritos para idosos, o aumento de déficits cognitivos e visuais dificulta o reconhecimento do medicamento e adequado cumprimento da prescrição terapêutica. A presença de doenças concomitantes e o consumo simultâneo de um maior número de fármacos podem aumentar a probabilidade de ocorrerem reações adversas e interações medicamentosas (SALES; SANTOS; CASOTTI, 2017).

Assim, a intervenção do farmacêutico é importante, pois é um profissional que, além das habilidades humanísticas como prática, detém os conhecimentos sobre medicamentos, poderá orientar tanto o paciente idoso quanto o familiar ou acompanhante em relação ao uso racional dos medicamentos, fazendo-os compreender desde a sua prescrição até as orientações quanto ao uso e possíveis interações (BOTH et al., 2015).

Existem no Brasil políticas farmacêuticas específicas que atribuem ao farmacêutico o exercício das atividades de natureza clínica – denominada na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) de atenção farmacêutica. Contudo, há lacunas quanto às informações sobre a realização ou não dessas atividades na atenção básica no SUS, enquanto que, na maioria dos países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica já é realidade e tem demonstrado ser eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas e de custos para o sistema de saúde (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Portanto, o objetivo do presente trabalho, é identificar as dificuldades dos idosos no acesso a atenção básica à saúde, bem como os principais problemas referente ao uso de medicamentos enfrentados por esta faixa etária e como o farmacêutico clínico pode contribuir para a melhora da saúde desta população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa original de Revisão de Literatura, de caráter qualitativo e descritivo, por meio da utilização de dados provenientes de publicações nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), além de consultas a legislações publicadas no Diário Oficial da União.

Utilizaram-se os seguintes critérios de seleção de dados: artigos publicados entre o período de 2000 e 2018, nos idiomas inglês ou português, disponíveis em texto completo e gratuitos, com enfoque em temas do Brasil e área temática correspondente a Ciências da Saúde. Somente artigos que se correlacionavam com o tema abordado e que possuíam dados compatíveis com a pesquisa foram selecionados. Os descritores utilizados foram: Atenção Primária à Saúde, Farmácia Clínica, Farmacêutico Clínico, Sistema Único de Saúde e Saúde do Idoso. Ao fim, listaram-se 78 artigos científicos.

Por se tratar de uma análise de dados secundários, essa pesquisa não precisou ser submetida a análise do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que não ofereceu riscos biológicos, emocionais e /ou físicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referente aos problemas com a administração de medicamentos pelos idosos e como o farmacêutico clínico pode auxiliar na redução de PRMs por esta faixa etária.

Neste contexto, os artigos provenientes do mapeamento realizado foram lidos, selecionados criteriosamente e organizados, portanto, após várias etapas de refinamento quanto ao ano de publicação e temática, pode-se evidenciar um panorama favorável sobre os serviços clínicos farmacêuticos prestados à população idosa.

Segundo Both et al. (2015) o paciente estar informado tem fundamental importância para o uso racional dos medicamentos, e a falta dela ou a sua compreensão parcial coopera para o fracasso do tratamento e em consequente desperdício de recursos, a tabela 1 aborda as principais dificuldades encontradas pelos idosos referente ao uso de medicamentos:

Tabela 1. Dificuldades enfrentadas pelos idosos sobre medicamentos.

Descrição	Porcentagem
Idosos que não entendem a bula;	79,2%
Idosos que consideram as palavras da bula muito difíceis;	68,4%
Analfabetismo;	31,6%
Idosos que não compreendem receituário médico;	75,0%
Idosos que não sabem verificar a validade dos medicamentos;	58,3%
Desconhecimentos de interações medicamentosas;	75,0%

Fonte: Both et al., 2015.

Em contrapartida, a falta informações sobre a correta utilização de medicamentos, bem como o uso irracional destas drogas, pode acarretar em PRM's, no estudo apresentado por Reis et al. em 2013, feito com 933 pacientes de um Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, avaliaram-se 6.438 prescrições e os principais PRM's encontrados estão apresentados na tabela abaixo:

Tabela 2. Detecção de PRM's

PRM	Número de pacientes	Porcentagem
Dose	436	46,73%
Intervalo de administração	27	2,89%
Via de administração	1	0,11%
Apresentação e/ou forma farmacêutica	64	6,86%
Medicamento inapropriado / Desnecessário	178	19,08%
Necessidade de medicação adicional	49	5,25%
Alternativa terapêutica mais adequada / Disponível	73	7,82%
Interação medicamentosa	70	7,50%
Inconsistências na prescrição	31	3,32%
Diluição e/ou taxa de infecção	1	0,11%
Incompatibilidades físico-químicas e/ou estabilidade da preparação	3	0,32%
Total	933	100%

Fonte: Reis et al., 2013

Segundo Reis et al. (2013) em seu estudo, os dados confirmam que até 14,6% das prescrições revisadas apresentaram algum PRM e que as intervenções do farmacêutico clínico promovem mudanças benéficas em sete de cada dez prescrições com algum problema.

Uma revisão incluindo 14 estudos clínicos randomizados forneceu provas que as intervenções do farmacêutico clínico reduzem a ocorrência de PRMs nos pacientes idosos (HANLON; LINDBLAD, p. 3-13, 2004).

Outro estudo (SWEENEY, 2002) mostra que os eventos adversos relacionados a medicamentos aumentam em 1,88% o risco de mortalidade e que 27% dos eventos relatados são atribuídos à negligência. Segundo o autor, uma solução viável para o problema é aumentar a colaboração entre médico e farmacêutico. Intervenções sugeridas pelos farmacêuticos clínicos para resolver ou prevenir PRMs são, em grande maioria aceitas pelos prescritores. Uma taxa de aceitação de 41- 96% tem sido observada (O'DELL; HUCUKARSAN, p.1423-7, 2005).

Em um estudo prospectivo, randomizado e controlado entre os pacientes com *Helicobacter pylori*, Al-Eidan et al. mostraram que os pacientes no grupo de intervenção do farmacêutico clínico, tinham maior adesão a medicação, em comparação com o grupo de controle (Al-EIDAN et al., 2002).

Segundo Marín (p. 239-286, 2003), os serviços farmacêuticos de atenção primária contribuem para a assistência aos portadores de doenças crônicas, à prática de educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica mais custo-efetiva.

Num estudo prospectivo, Buck et al. (2007) descobriu que o serviço de farmácia clínica resulta em uma redução nas prescrições abaixo do ideal em pacientes internados em enfermarias de ortopedia na Dinamarca (BUCK; BRANDSTRUP; BRANDSLUND; KAMPMANN, p. 12-8, 2007).

É manifesto que o uso de medicamentos muitas vezes deriva em complicações evitáveis ou eventos adversos. Nos Estados Unidos, um estudo mostrou que aproximadamente 60% das admissões de patogenicidades relacionadas com unidades de cuidados intensivos, foram decorrentes de efeitos adversos de fármacos, e 75% poderiam ser evitadas, o que suporta fortemente a necessidade de uma abordagem mais efetiva neste tema (PEREIRA; FREITAS, 2008).

As vantagens proporcionadas pela Atenção Farmacêutica nos EUA, também são relatadas em países da Europa. Um estudo realizado na Espanha com 1069 pacientes, dos quais 52,9% relataram que foram orientados de forma inadequada quanto à utilização, efeito e reações adversas dos medicamentos. As informações foram transmitidas através de folhetos educativos (75,9%), médicos (54,9%), farmacêuticos (17,4%) e enfermeiras (6,7%). Com base nestes resultados, os autores advogam a favor da implantação da Atenção Farmacêutica como estratégia para melhorar este quadro, colocando o farmacêutico como ator principal desta atividade (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Além disso, em países europeus, taxas de aceitação semelhantes são encontradas, demonstrados em estudos recentemente publicados da Noruega, Dinamarca, Suécia e Bélgica (DHILLON et al., p. 720-8, 2006).

Segundo Pereira e Freitas (2008), em uma avaliação realizada com 450 usuários de 15 Unidades Básicas de Saúde de Brasília, das quais somente duas tinham farmacêutico, demonstrou que, dos medicamentos prescritos, apenas 61,2% foram dispensados, sendo 85,3% pertencentes à Relação de Medicamentos Essenciais e somente 18,7% dos pacientes tinham entendido integralmente a prescrição.

De acordo com Pereira & Freitas (2008), não existem dados suficientes sobre a realização das atividades clínicas do farmacêutico na Atenção Básica de Saúde no SUS, sendo esta uma limitação do estudo.

Atualmente, o uso de automedicação pelos idosos tem gerado preocupação quanto aos gastos excessivos no sistema de saúde e aos possíveis efeitos indesejáveis (ROSENFELD, 2003). Na pesquisa feita por Both et al. (2015), notou-se que no Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e a propaganda de fármacos de aquisição sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que fazem uso da automedicação.

Os resultados abordados na tabela 1, afirmam a necessidade de integrar o farmacêutico clínico no acompanhamento de pacientes idosos, visto que muitos ainda desconhecem informações importantes sobre medicamento. Uma contribuição negativa, segundo Both, et al, (2015) é o importante número de idosos com diminuto grau de instrução, fato este que comprova o achado de Luz; Lima & Monteiro (2013) em uma pesquisa feita com 100 indivíduos de idade

superior a 60 anos, em que 69% afirmaram não ter conhecimentos sobre os medicamentos que usavam. Segundo Schostack (2004), o paciente estar informado tem fundamental importância para o uso racional dos medicamentos, e a falta dela ou a sua compreensão parcial coopera para o fracasso do tratamento e consequente desperdício de recursos.

Os dados provenientes da tabela 2 apontam o alto índice de PRM oriundos de prescrições inadequadas, Melo; Castro (2017) afirmam que as prescrições incompletas ou ilegíveis aliadas ao baixo nível socioeconômico-cultural dos pacientes brasileiros são fatores relevantes aos possíveis PRMs. Em um levantamento realizado por Praxedes et al. (2011) com idosos acima de 65 anos, 54,5% a 67% das prescrições apresentavam pelo menos um medicamento inapropriado. Resultado semelhante foi encontrado por Franklin et al. (2010), onde evidenciaram uma taxa de erro de prescrições de 14,7%. Estes estudos reforçam a importância do farmacêutico clínico na prevenção, detecção precoce e resolução dos PRMs (REIS et al., 2013).

Segundo Melo; Castro (2017) milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para uma dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos, o que se agrava em caso de polifarmácia. Partindo deste princípio, Pereira, Freitas (2008) relatam que a Atenção Farmacêutica com acompanhamento / seguimento farmacoterapêutico pode promover melhor controle da patologia dos pacientes idosos, devido a melhor comunicação entre a equipe de saúde. Estes parâmetros contribuem para a redução dos erros de medicação e reações adversas.

A cada dia fica mais evidente a necessidade de incluir o farmacêutico clínico na atenção básica à saúde, visto que a incidência de erros de medicação ainda é alarmante e que as intervenções deste profissional podem gerar benefícios diretos para a segurança do paciente, bem como proporcionar melhoria na qualidade do cuidado (PEREIRA; FREITAS, 2008). Segundo Lima et al. (2016) a participação do farmacêutico na farmacoterapia demonstra resultados positivos relacionados à otimização da terapia farmacológica, prevenção e solução de PRM.

Um fator apresentado por Alves et al. (2017) também relevante nesta pesquisa, mostrou que as ações de educação em saúde desenvolvidas através do farmacêutico, incentivaram os idosos a minimização da prática da automedicação. Certamente corroborado por Pereira e Freitas (2008) onde relatam que a presença do profissional farmacêutico torna-se indispensável para garantir a orientação correta sobre o uso racional de medicamentos ao paciente idoso.

No Brasil, temas relacionados a Farmácia clínica e/ou Atenção Farmacêutica, são ainda recentes, levando em consideração que as discussões oficiais, promovidas pela OPAS, iniciaram-se na segunda metade da década de 1990, como em qualquer novo processo, a ação efetiva de um farmacêutico clínico, ainda tem um longo caminho a percorrer (BOTH et al., 2015). De acordo com Pereira; Freitas (2008) em alguns países desenvolvidos, a Atenção Farmacêutica vem sendo discutida e implantada há décadas, sendo estes considerados como referência no assunto. Entretanto, em outros países, como o Brasil, ainda há problemas em relação ao acesso aos medicamentos pela

população e ausência do profissional farmacêutico em drogarias, farmácias e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No que se refere ao acesso, embora os idosos declarem ter fácil acesso à atenção básica, ainda estão distantes de conseguir atendimento de maior complexidade a que tem direito e que muitas vezes são imprescindíveis para uma vida saudável e autônoma (MARÍN et al., 2012). Esta breve revisão sistemática da literatura mostra que a Atenção Farmacêutica proporciona impacto positivo no controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em pacientes idosos, o qual pode nortear a implantação e implementação desse serviço na Atenção Básica de Saúde.

Este cenário favorece mudanças e abre possibilidades para a introdução de novas práticas na atenção primária à saúde. No entanto, como estão estruturadas as unidades de saúde no SUS, o modelo tecnológico de Atenção Farmacêutica é difícil, porém não impossível, de ser implantado, devido em parte às condições inerentes ao atendimento (PEREIRA; FREITAS, 2008).

CONCLUSÃO

Com base nos dados levantados, conclui-se a existência de deficiência dos serviços de saúde no tocante ao cuidado com o paciente idoso, assim, alternativas para a atenção integral a saúde desta população devem ser propostas. Uma prática efetiva para a resolução destes problemas é a implementação da farmácia clínica na APS, haja vista a eficácia das intervenções farmacêuticas na identificação e resolução de PRMs, redução de interações medicamentosas, melhora da adesão e segurança do tratamento, devido a doses e esquemas terapêuticos adequados às necessidades de cada paciente resultando em inegáveis benefícios na qualidade de vida do paciente idoso.

A deficiência da adesão entre os idosos tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento. A educação ao paciente promovida pelo farmacêutico pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo.

É fato que a ação efetiva do farmacêutico clínico, no Brasil, ainda tem um longo caminho a percorrer. No entanto, cada dia fica mais evidente a necessidade de incluir este profissional na atenção básica de saúde, visto que a incidência de erros de medicação ainda é alarmante. A realização do acompanhamento farmacoterapêutico coloca o farmacêutico mais próximo ao paciente, além de possibilitar a prática dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, com foco no paciente e sua melhor qualidade de vida.

Há muitos anos, o farmacêutico brasileiro tem ficado restrito à gestão de farmácias e drogarias, entretanto, a cada dia, fica mais clara a necessidade da atuação desse profissional nas na Atenção Básica de Saúde, a fim de garantir o uso seguro e racional dos medicamentos.