

Contribuição do farmacêutico clínico no processo de transição de cuidados do idoso

Contribution of the clinical pharmacist in the transition process of care of the elderly

DOI:10.34119/bjhrv4n3-234

Recebimento dos originais: 10/05/2021

Aceitação para publicação: 10/06/2021

Luciana dos Santos Moreira

Acadêmica de Graduação em Farmácia - Faculdade LS
Endereço: 5 - Taguatinga Sul, Brasília - DF, 72020-111
E-mail: luciana-tec_enf@hotmail.com

Nayara Fabiola Marciel dos Santos

Acadêmica de Graduação em Farmácia - Faculdade LS
Endereço: 5 - Taguatinga Sul, Brasília - DF, 72020-111
E-mail: nayara_308@hotmail.com

Sabrine Kramer

Acadêmica de Graduação em Farmácia - Faculdade LS
Endereço: 5 - Taguatinga Sul, Brasília - DF, 72020-111
E-mail: kramersabrine@gmail.com

Bruno Gedeon de Araujo

Farmacêutico, doutorando pelo Programa de Pós Graduação em Gerontologia -
Universidade Católica de Brasília, Docente da Faculdade LS
Endereço: 5 - Taguatinga Sul, Brasília - DF, 72020-111
Email: brunogedeon@gmail.com

Clayton Franco Moraes

Médico, docente do Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade
Católica de Brasília
Endereço: QS 07 – Lote 01, EPCT - Taguatinga
E-mail: claytonfmoraes@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento da população com múltiplas morbidades e medicamentos traz consigo desafios consideráveis para a saúde e a sociedade em termos de reações adversas a medicamentos e outros problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Desse modo, o processo de intervenções do farmacêutico clínico direcionadas às transições de cuidado do idoso na alta hospitalar, têm sido enfatizadas como uma área-chave para melhorar a segurança do paciente. Assim, o presente trabalho teve como objetivo descrever a contribuição do farmacêutico no processo de transição de cuidados do idoso. Dessa forma, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, através de uma análise que compreende um tratamento qualitativo, fundamentada em livros, artigos científicos, revistas e sites atuais que englobam o tema proposto. O banco de dados para busca dos artigos eletrônicos foi o portal BVS e o Google acadêmico, priorizando também os dados

do Instituto Brasileiro de pesquisa demográfica (IBGE), pesquisa no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF). Os resultados do estudo sugerem que as intervenções que fazem a transição do cuidado do idoso e apoiam a continuidade da medicação de pacientes mais velhos e que incluíram autocuidado, acompanhamento e atividade de conciliação de medicamentos foram mais prováveis de serem eficazes e possuem um maior impacto na redução da readmissão hospitalar. Conclui-se a importância do farmacêutico no sentido de promover uma maior adesão ao tratamento farmacológico, contribuindo assim, para o uso correto e racional de medicamentos.

Palavras-Chave: Idosos, Transição de Cuidado, Alta do Paciente, Polifarmácia, Farmacêutico.

ABSTRACT

The aging of the population with multiple morbidities and medicines brings with it considerable challenges for health and society in terms of adverse drug reactions and other drug-related problems (PRM). Thus, the process of clinical pharmacist interventions directed to the transitions of care of the elderly at hospital discharge have been emphasized as a key area to improve patient safety. Thus, the present study aimed to describe the contribution of the pharmacist in the transition process of care of the elderly. Thus, a narrative literature review was carried out through an analysis that comprises a qualitative treatment, based on books, scientific articles, journals and current sites that encompass the proposed theme. The database for the search of electronic articles was the VHL portal and the academic Google, also prioritizing the data of the Brazilian Institute of Demographic Research (IBGE), research in the database of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and the Federal Council of Pharmacy (CFF). The results of the study suggest that interventions that make the transition from care to the elderly and support the continuity of medication in older patients that included self-care, follow-up and medication conciliation activity were more likely to be effective and have a greater impact on reducing hospital readmission. It is concluded the importance of the pharmacist in promoting greater adhering to pharmacological treatment, thus contributing to the correct and rational use of medications.

Keywords: Older. Care Transition, Patient Discharge, Polypharmacy, Pharmacist.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso, a lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, idosos são pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Segundo o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população idosa brasileira era composta de 23 milhões de pessoas, ou seja 11,8% da população (IBGE, 2010).

Este grupo etário se difere dos demais por possuírem maior prevalência de doenças crônicas e degenerativas, fazendo-se necessário uma maior demanda de cuidados

em saúde, uso de medicamentos e hospitalização (HEIM, 2016). Dessa forma, aumenta-se a probabilidade de ocorrência de reações adversas aos medicamentos (RAMs) e interações medicamentosas (IM) (WASTEISSON et al., 2018)

Desse modo, a prática da polifarmácia, entendida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente é perigosa para os pacientes, em especial para os idosos, pois favorece o surgimento de RAMs, IM, doenças iatrogênicas e maior tempo de internação hospitalar (DESEVO; KLOOTWYK, 2012; WAHLICH; STEGEMANN; ORLU-GUL, 2013).

A transição de cuidado é um processo delicado para o idoso, pode ser entendida como uma série de esforços da equipe de saúde, tem como objetivo a segurança do tratamento do indivíduo ao migrar por diferentes níveis de atenção. No âmbito hospitalar esta transição deve ser realizada de forma minuciosa e multidisciplinar, pois envolve a chegada do paciente até seu retorno para casa com a alta hospitalar (GUPTA; PERRY, 2019).

A alta hospitalar é uma etapa da transição de cuidado distinta, no qual o indivíduo está mais suscetível a complicações terapêuticas. Desta maneira este processo deve abranger toda a equipe assistencial com intuito de evitar discrepâncias de informações, sejam estas fornecidas diretamente ao paciente ou cuidador, permitindo a continuidade do cuidado em casa (FLESCH; ARAUJO, 2014).

Neste contexto, o farmacêutico assume um papel de suma importância na transição de cuidado do idoso, tendo em vista que o uso de polifarmácia costuma ser prevalente, devido às multimorbidades. A anamnese é realizada por meio da conciliação medicamentosa e orientação sobre o uso racional de medicamentos, considerando que a não adesão ao tratamento e as possíveis IM podem causar prejuízos ao tratamento, levando a reinternação (FIGUEIREDO et al., 2016).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou descrever a contribuição do farmacêutico no processo de transição de cuidados do idoso, assim como descrever sobre o processo de envelhecimento e sua relação com a farmacoterapia; verificar o índice de reinternação de idosos e identificar a atuação do farmacêutico no cuidado do idoso.

2 MATERIAL (IS) E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, utilizando como estratégia de busca, as bases de referências BVS, as publicações foram filtradas no idioma português, inglês, espanhol considerando os últimos 10 anos. Utilizando os seguintes

descritores: transição de cuidado; idoso; alta do paciente; farmacêutico e polifarmácia. Também foi utilizado como base de pesquisa o Google Acadêmico de forma a enriquecer a discussão dos resultados encontrados usando as palavras-chave: idoso, medicamento potencialmente inapropriado ao idoso, critério de Beers e polifarmácia.

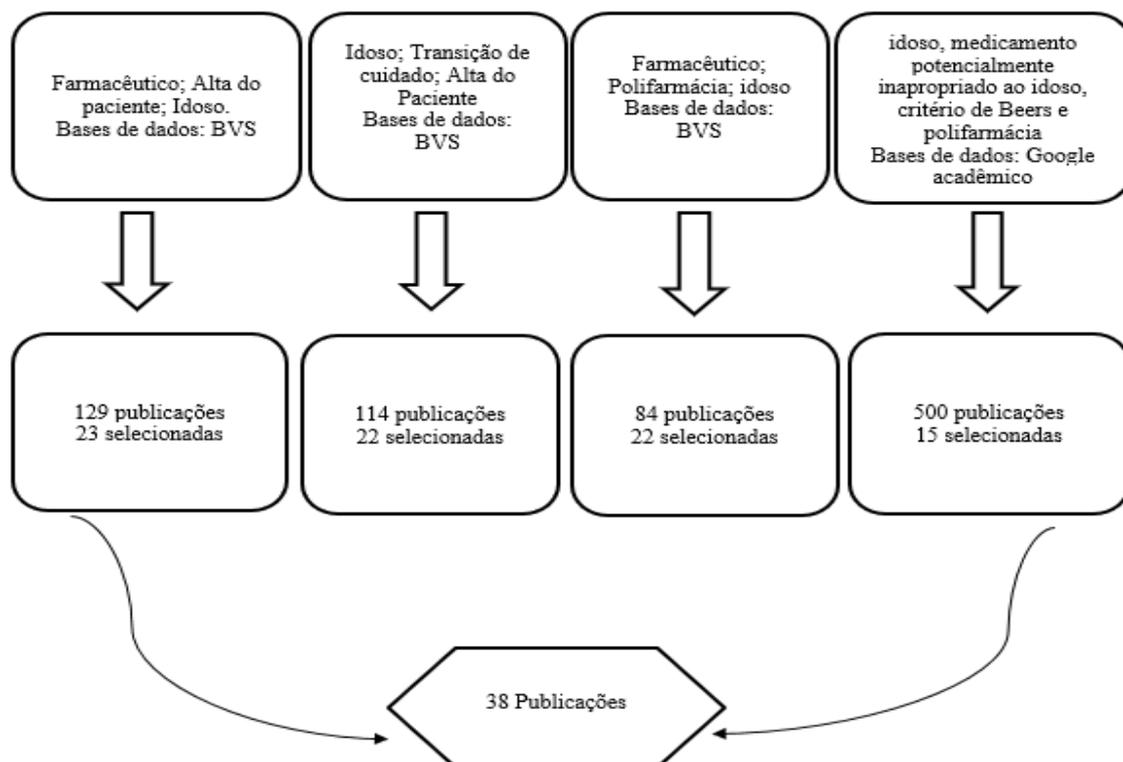
Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações dos últimos 10 anos, apenas textos completos e que tivessem relação com a transição do cuidado do idoso e o trabalho farmacêutico, pesquisa no banco de dados do Instituto Brasileiro de pesquisa demográfica (IBGE), pesquisa no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Como critério de exclusão usou-se durante a primeira análise a leitura de títulos e resumos, onde as publicações que não apresentavam correlação com o problema de pesquisa e estudos de casos foram descartadas. Na segunda análise os textos foram lidos na íntegra e trabalhos que não apresentavam correlação direta com dois ou mais descritores foram excluídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 38 estudos, conforme fluxograma demonstrado na figura 1.

Figura 1- Fluxograma de busca dos artigos



3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUA RELAÇÃO COM A FARMACOTERAPIA

No Brasil, o envelhecimento é definido cronologicamente a partir dos 60 anos, o país caminha aceleradamente nessa direção. Como consequência houve aumento nas internações hospitalares, consultas com diferentes prescritores e utilização de medicamentos (ARAÚJO; MORAES; FONSECA, 2019).

O aumento de expectativa de vida, trouxe mudança no perfil epidemiológico brasileiro, com o aumento da prevalência de doenças crônicas associada ao avançar da idade. Estima-se que, 79,1% da população com idade igual ou superior a 65 anos, apresenta ao menos uma doença crônica e 28,3% três ou mais doenças, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente (SILVA; SILVA, 2009).

As mudanças fisiológicas que ocorrem com a idade resultam de um somatório do processo de envelhecimento associado ou não às doenças crônicas. Contudo, existe um consenso sobre as alterações morfológicas aos tecidos e órgãos, que por sua vez originam diminuição da capacidade funcional e alterações no metabolismo de fármacos (NEVES et al., 2013)

A terapia medicamentosa para pacientes idosos requer a consideração de alterações anatômicas, fisiológicas e funcionais em um contexto de multimorbidade que exige muitas vezes a polifarmácia. O cuidado com o uso de medicamentos é importante em todas as idades, entretanto, devido essas particularidades o idoso requer cuidados especiais (SCHLENDER et al., 2018).

Para Gimenes et al. (2010), a prescrição medicamentosa deve estar atenta às mudanças propiciadas a idade, em todos os sentidos, dos diferentes órgãos e sistemas que podem alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica de muitos medicamentos.

Os medicamentos embora utilizados para tratamento e melhora dos sintomas ou mesmo da progressão das doenças, muitas vezes estão associados à iatrogenia, levando ao aumento da morbidade e mortalidade desses pacientes. Assim, os problemas de saúde e a polifarmácia apresentam um risco aumentado de problemas relacionados com medicamentos (PRMs), IM e RAMs decorrentes do uso simultâneo de diferentes classes terapêuticas (WASTEISSON et al., 2018).

Atualmente, a terapia medicamentosa tornou-se complexa, como resultado, tomar uma decisão apropriada sobre a terapia medicamentosa é cada vez mais desafiador. As IM são definidas como duas ou mais drogas interagindo entre si ou com alimentos, de tal maneira que a eficácia ou toxicidade de uma ou mais drogas é alterada na administração

da outra. Uma IM é a modificação quantitativa ou qualitativa do efeito de um medicamento pela administração simultânea ou sucessiva de um diferente (ZAKRZEWSKI-JAKUBIAK et al., 2011).

Neste contexto, quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior o risco de o paciente estar recebendo um medicamento potencialmente inapropriado ao idoso (MPII) que pode levar à cascata iatrogênica e ainda estar exposto a IM. Estima-se que a denominada tríade iatrogênica, chamada de polifarmácia, IM e RAMs ocorrem em aproximadamente um terço dos idosos usuários de medicamentos (DESEVO; KLOOTWYK, 2012).

Portanto, torna-se necessário avaliar os riscos-benefícios dos medicamentos para pacientes idosos. Nesse contexto, os medicamentos definidos como MPII tem levado ao desenvolvimento de múltiplas listas e padrões para orientar pacientes idosos em seu uso. O critério de Beers, é o critério de MPII mais utilizado e conhecido mundialmente. Sua versão anterior forneceu referências para estudos em diversos países, principalmente para o consenso sobre medicamentos potencialmente inapropriados para idosos no contexto brasileiro (ARAUJO et al., 2020).

Conforme cita Araujo, Moraes e Fonseca (2019) em uma revisão sistemática que enumerou as principais classes de MPII utilizados no Brasil, identificou-se que os medicamentos mais prescritos para os idosos, foram: Cardiológicos, seguidos dos Anti-inflamatórios (AINES) e dos Benzodiazepínicos.

A morbidade decorrente da farmacoterapia é um problema verificado no sistema de saúde americano, onde 0,8 US \$ por dólar em medicamentos são gastos para tratar danos provocados por outros medicamentos (CALVO-SALAZAR et al., 2018). Assim, entende-se que seja fundamental avaliar os riscos e benefícios relacionados à farmacoterapia prescrita, devendo serem evitados nesta população (RIBAS; OLIVEIRA, 2014).

De acordo Wimmer et al. (2014), as prescrições com características de complexidade como polifarmácia, doses múltiplas diárias, diferentes dosagens e divisão de comprimidos, aliado com o déficit cognitivo e a possíveis limitações físicas, faz com que os idosos tenham dificuldades para aderir ao tratamento medicamentoso.

A falta de adesão ao tratamento tem relação direta com a re-hospitalização, resultando no fracasso terapêutico, podendo acarretar surgimento de novas patologias e complicações da doença (WITTICKE et al., 2013). A adesão ao tratamento é compreendida de forma em geral como aceitação das orientações de uso dos fármacos

(MORAL et al., 2015). Logo, deve ser dado uma atenção especial ao tratamento farmacológico do paciente idoso no intuito de minimizar a possibilidade de danos ao paciente (ARAUJO et al., 2020).

Portanto, a adesão à terapia medicamentosa (uso do medicamento certo na dose certa no intervalo certo), é um fator fundamental associado à eficácia de todas as terapias farmacológicas, sendo fundamental no tratamento do idoso. Onde papel do farmacêutico é importante para ajudar a promover a adesão ao tratamento com medicamentos em pacientes em idosos. Encorajar o paciente a aderir aos esquemas terapêuticos prescritos requer o investimento da equipe multiprofissional com dedicação, paciência e tempo para fornecer a informação e orientação correta para o tratamento do paciente, no contexto de assistência à saúde (MORAL et al., 2015).

3.2 PREVALÊNCIA DE REINTERNAÇÃO DE IDOSOS

Na tabela 1, pode-se verificar as principais causas de internação de idosos no Brasil, além das doenças crônicas, observa-se também internação por lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas. Inclui-se neste grupo problemas relacionados a intoxicação e efeitos adversos à medicamentos (DATASUS, 2020).

Tabela 1 - Principais causas de internação de idosos no Brasil

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Brasil 2019				
Internações por Capítulo CID-10 e Faixa Etária 1				
Faixa Etária 1: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais				
Capítulo CID-10	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
IX. Doenças do aparelho Circulatório	300.097	249.117	160.072	709.286
X. Doenças do aparelho respiratório	125.955	144.222	162.717	432.894
II. Neoplasias (tumores)	196.440	128.028	53.955	378.423
XI. Doenças do aparelho digestivo	177.333	108.944	53.351	339.628
XIX. Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas	117.922	81.484	68.256	267.662

Fonte: DATASUS (2020).

Wimmer et al. (2014), analisou-se as prescrições de 120 idosos, que passaram pela internação em uma unidade de terapia intensiva e verificou-se que antes da admissão havia ao menos um medicamento inapropriado prescrito em 65% dos casos, durante a alta este número se elevou para 85%.

Ao migrar por diferentes níveis de assistência clínica, a medicação do idoso é

constantemente alterada, cerca de 90% dos pacientes após hospitalização têm ao menos uma alteração na prescrição (MACKRIDGE et al., 2018). Nos estudos de Stitt, Elliott e Thompson (2011), foram destacados que em média, 14,1% dos pacientes geriátricos apresentam uma discrepância após hospitalização.

Ao analisar o número de internações hospitalares no Brasil no ano de 2008, verificou-se que a porcentagem de pessoas que foram hospitalizadas duas vezes ou mais variaram, conforme faixa etária: sendo de 17,32% de 5 a 19 anos; 16,55% de 20 a 39 anos; 24,77% de 40 a 64 anos; 31,39% de 65 anos ou mais (SILVA; SILVA, 2009). A tabela 2, apresenta o número de internações, segundo dados do IBGE (2008).

Tabela 2 - População com internação hospitalar em 2008

População residente, por situação de internação hospitalar nos últimos doze meses e o número de internações, sexo e grupos de idade.			
Variável - População residente (Mil pessoas) Ano – 2008; Brasil			
Grupo de idade	Foram internadas	Foram internadas - 1 vez	Foram internadas - 2 ou mais vezes
5 a 19 anos	2.049	1.694	355
20 a 39 anos	4.416	3.685	731
40 a 64 anos	3.871	2.912	959
65 anos ou mais	1.959	1.345	615

Fonte: IBGE (2008).

Desta forma, verificou-se que o índice de reinternação do idoso é mais elevado comparado com o restante da população brasileira. Onde o paciente necessita de atenção especial dos profissionais de saúde durante a alta hospitalar, a descontinuidade dos cuidados traz incerteza, a confusão sobre a medicação é uma das principais causas do sentimento insegurança (HESTEVIK et al., 2019).

3.3 ATIVIDADES FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO DO IDOSO

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações que visa garantir subsídio terapêutico integral para promoção, a proteção e a recuperação da saúde, no intuito de garantir o acesso e uso racional dos medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). O Quadro 1 demonstra o ciclo da assistência farmacêutica.

Quadro 1- Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Seleção	A seleção deve basear-se em dados epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos pelo Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), cujo objetivo é selecionar medicamentos seguros, adequados e com boa relação custo-benefício para justificar o uso, padronizar a conduta terapêutica e orientar processo de compra.
Programação	A programação a consiste em estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridos pelo serviço de saúde em um período já definido e, ao mesmo tempo elabora especificações para que os medicamentos sejam selecionados. Dessa forma, o processo deve, obrigatoriamente: definir prioridades, considerar o orçamento, condições estruturais do serviço e sistema e as especificidades administrativas, que facilitarão o processo de suprimento.
Aquisição	A aquisição do ciclo da assistência farmacêutica consiste em um conjunto de procedimentos com vista a obter produtos mediante compra, transferência ou produção, de acordo com uma programação estabelecida e baseada em uma lista de medicamentos previamente selecionados.
Armazenamento	A armazenagem do ciclo da assistência farmacêutica baseia-se na recepção, estocagem, conservação e controle de estoque.
Distribuição	A distribuição dos medicamentos consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população.
Utilização	A utilização trata-se do uso propriamente dito de medicamentos pelo paciente. É um momento importante do ciclo da assistência farmacêutica pois está relacionado aos resultados terapêuticos que se deseja. Para compreender melhor a interação entre as diversas atividades que compõem o ciclo como: prescrição de medicamentos; dispensação/orientação; seguimento farmacoterapêutico; e farmacovigilância.

Fonte: Pinto (2016). Adaptado.

O ciclo da assistência farmacêutica é, portanto, um mecanismo central de saúde pública que facilita a implementação equitativa e proficiente de um serviço farmacêutico, garantindo e monitorando a seleção, programação, compra, armazenamento, distribuição e distribuição de medicamentos de maneira oportuna e necessária (PINTO, 2016).

Dentro do ciclo da assistência farmacêutica estão os diversos os serviços farmacêuticos, regulamentados pelas resoluções 585/13 e 586/13 do Conselho Federal de Farmácia (CFF). O cuidado farmacêutico é o serviço prestado diretamente ao paciente com o intuito de garantir o uso racional de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Considerando a importância que representa o uso consciente de medicamentos pela população idosa há a necessidade de adotar estratégias que visem à adesão ao tratamento (WASTEISSON et al., 2018). O farmacêutico clínico atua na gestão do risco medicamentoso e na Farmacovigilância, dentro desse contexto, o cuidado farmacêutico se integra com o objetivo de gerar a promoção, proteção e recuperação em saúde (MARQUES; ROMANO-LIEBER, 2014).

A transição de cuidado é um período de maior vulnerabilidade do paciente, durante este processo as medicações são frequentemente alteradas, podendo ocasionar erros no tratamento. O cuidado farmacêutico prestado diretamente ao usuário de medicamentos, visa reduzir problemas relacionados ao medicamento (PRM) e otimizar o tratamento (PELLEGRIN et al., 2017)

A presença do farmacêutico em diferentes níveis de atenção, reduz PRM na transição de cuidado da população idosa. Desde admissão do paciente nos setores de emergência até o acompanhamento pós alta este profissional demonstra-se efetivo (STITT; ELLIOTT; THOMPSON, 2011).

A conciliação medicamentosa é uma ferramenta essencial nesse processo, sendo um método no qual se obtêm uma lista detalhada de medicamentos utilizados pelo paciente. Está lista é comparada com os medicamentos prescritos durante a internação e alta com intuito de identificar falhas (GONZÁLEZ; ROUSSEAU, 2016).

Toda alteração de nível de cuidado sofrida pelo paciente, deve ser elaborada uma nova conciliação medicamentosa com a finalidade de identificar discrepâncias. Ao investigar 77 pacientes que foram conciliados em 3 momentos diferentes no sistema de saúde, identificou-se discrepâncias médias por pessoa de 7,85 na admissão, 3,67 na alta e 2,19 na Atenção Básica (VALVERDE et al., 2016).

Durante a hospitalização o farmacêutico é responsável pela análise da farmacoterapia que avalia a segurança do fármaco, interações medicamentosas, posologia, via de administração, dose e efetividade, detectados falhas no processo através de uma análise crítica da prescrição (BELLONE; BARNER; LOPEZ, 2015).

Segundo os estudos de Calvo-Salazar et al. (2018), destaca-se que, os PRMs estão presentes em 3,8% pacientes admitidos no setor de emergência, estes problemas requerem intervenção pois impactam a saúde pública. O farmacêutico mostrou-se efetivo neste cenário, evitando o risco de administração desnecessária de medicamentos em 62,7% das intervenções, aumentando em 20,7% a adesão ao tratamento pelo paciente.

Os PRMs são eventos indesejados que um paciente experimenta durante o tratamento, podem ser devido à prescrição e/ ou administração de erros envolvendo medicamentos. Estes podem incluir o surgimento de RAMs ou evento adverso a medicamento (EAM), resposta subterapêutica, interações medicamentosas, entre outros (DOMINGUES et al., 2017).

Segundo o Terceiro Consenso de Granada, o PRM é qualquer resultado indesejável do paciente, relacionado ao tratamento farmacológico, e são classificados em

seis tipos, sendo agrupadas em três categorias (MASTROIANNI; VARALLO, 2013). Conforme mostra a Figura 2, abaixo:

Figura 2 – Problemas relacionados aos medicamentos.

Classificação de PRMs de acordo com o Segundo Consenso de Granada.	
Necessidade	
PRM 1	– o paciente apresenta um problema de saúde como consequência por não receber uma medicação que necessitava;
PRM 2	– o paciente apresenta um problema de saúde como consequência por receber um medicamento que não necessitava;
Efetividade	
PRM 3	– o paciente apresenta um problema de saúde como consequência por uma inefetividade não quantitativa da medicação;
PRM 4	– o paciente apresenta um problema de saúde como consequência por uma inefetividade quantitativa da medicação;
Segurança	
PRM 5	– o paciente apresenta um problema de saúde como consequência por uma insegurança não quantitativa de um medicamento;
PRM 6	– o paciente apresenta um problema de saúde como consequência por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Fonte: Mastroianni e Varallo. (2013).

Portanto, uma vez identificadas PRM no tratamento do paciente, diferentes estratégias são estabelecidas para tentar solucioná-las. As intervenções farmacêuticas devem ser dirigidas para educação do paciente (MASTROIANNI; VARALLO, 2013).

Um ensaio clínico randomizado multicêntrico realizado por farmacêuticos na emergência utilizou como método para análise de prescrições o STOP-START, onde STOP para medicamentos inapropriados e START para omissões. Verificou-se que em 81,1% dos pacientes idosos apresentavam prescrições potencialmente inapropriadas, sendo a de característica STOP as mais prevalentes (SANTOLAYA-PERRÍN et al., 2016).

Segundo Wimmer et al. (2014), a complexidade no regime medicamentoso diminui a autonomia do idoso e está correlacionado com aumento de internações em Clínicas de cuidados. Uma análise demonstrou que durante a internação 97,4% das prescrições de idoso em polifarmácia apresentava características de complexidade, após

a intervenção farmacêutica reduziu 18,3% a complexidade, sem diminuir a qualidade da prescrição (WITTICKE et al., 2013).

A troca de informações entre profissionais de saúde e o conhecimento amplo sobre medicamentos faz do farmacêutico componente essencial da equipe multiprofissional de cuidado do idoso, ao detectar PRM promove uma intervenção. Uma análise verificou a realização de 163 intervenções farmacêuticas durante a internação de 24 idosos, representando uma média de 6,79 intervenções por paciente das quais 82,2% foram aceitas pela equipe (PINTO; CASTRO; REIS, 2013).

Durante a alta do paciente a orientação farmacêutica tem como objetivo fornecer informações sobre as técnicas de utilização de medicamentos, mudanças feitas durante a internação, o valor da adesão ao tratamento e seu entendimento. (MARQUES; ROMANO-LIEBER, 2014).

Segundo Ensing et al. (2018), o acompanhamento pós alta pode ser feito por farmacêuticos comunitários, atuando em visitas domiciliares, identificando PRM através de uma comunicação individualizada. De acordo com Bellone, Barner e Lopez (2015), pacientes com acompanhamento farmacêutico reinternam cerca de 18,2% enquanto os pacientes desassistidos 43,1%, desse modo, a orientação farmacêutica após a alta hospitalar reduz significativamente o número de readmissões.

O cuidado farmacêutico na transição de cuidados do idoso se mostra abrangente em um estudo realizado no Havaí, onde associou-se o trabalho de farmacêuticos hospitalares e comunitários. O acompanhamento com os pacientes se manteve por 1 ano após a alta hospitalar, os principais serviços prestados foram a identificação de falhas na terapia medicamentosa e adesão ao tratamento. Demonstrou uma redução de aproximada de 36% na taxa de internação hospitalar de idoso, devido a PRM (PELLEGRIN et al., 2017).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) avaliou pacientes que receberam acompanhamento farmacêutico após a alta hospitalar. Observou-se a necessidade de intervenção farmacêutica como: aconselhamento em 88,1%, ajuste de dose em 52,2%, adição ou suspensão de medicamentos 20,0% e monitoramento laboratorial em 6,4% (BELLONE; BARNER; LOPEZ, 2015).

Mesmo com o reconhecimento de novas atribuições, o farmacêutico comunitário ainda encontra uma série de dificuldades no cuidado pós alta. Relatam lacunas nas informações sobre as alterações na prescrição e contato quase inexistente com prescritores e hospitais. Estas barreiras inibem a promoção da conciliação

medicamentosa pós alta, exigindo maior tempo deste profissional (KENNELTY et al., 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se no presente trabalho que as intervenções que fizeram a ponte entre a transição de cuidados de idosos, especialmente na alta hospitalar, tinham maior probabilidade de reduzir os resultados adversos por meio de PRMs e interações medicamentosas.

Os resultados do estudo, sugerem que as intervenções que fazem a transição do cuidado do idoso e apoiam a continuidade da medicação de pacientes mais velhos e que incluíam autocuidado, acompanhamento e atividades de conciliação de medicamentos foram mais prováveis de serem eficazes e possuem um maior impacto na redução da readmissão hospitalar.

Destaca-se que, o farmacêutico pode disponibilizar serviços farmacêuticos clínicos na farmácia, incluindo a própria consulta sobre medicamentos ou aconselhamento ao paciente, sob o contexto de um serviço de revisão dos medicamentos.

Conclui-se, portanto, que o farmacêutico clínico é uma das muitas profissões envolvidas na prevenção e gerenciamento de PRM, no sentido de promover uma maior adesão ao tratamento farmacológico, contribuindo assim, para o uso correto e racional de medicamentos no intuito de orientar sobre os riscos que o mau uso pode causar.

Embora avanços importantes tenham ocorrido no acesso gratuito a medicamentos no Brasil, com a ampliação da lista e estratégia de abastecimento, ainda há uma grande fragmentação dos serviços de medicamentos e a falta de padronização da prática clínica. Sendo necessária como política pública uma construção mais ampla e participativa da atuação clínica do farmacêutico. Os resultados deste estudo enfatizam a importância da participação do farmacêutico clínico na equipe de saúde, que deve promover o uso racional dos medicamentos no processo de cuidado do paciente, contribuindo assim, para melhores resultados clínicos, humanísticos e econômicos. Desse modo, para melhorar os estudos futuros, sobre o referido assunto no Brasil são necessários mais estudos a respeito do tema, pois a transição do cuidado é uma estratégia que pode contribuir para a implementação de sistemas integrados de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Bruno Gedeon et al. Farmacoterapia do paciente idoso. BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, v. 18, n. 12, p. 1-14, 2020.

ARAUJO, Bruno Gedeon; MORAES, Clayton Franco; DA FONSECA, Kárita Almeida. Prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados ao idoso no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Kairós: Gerontologia, v. 22, n. 4, p. 119-139, 2019.

BELLONE, Jessica M; BARNER, Jamie C; LOPEZ, Debra A. Postdischarge interventions by pharmacists and impact on hospital readmission rates. p. 358–362, 2015.

CALVO-SALAZAR, Rosa Alexandra et al. Drug-related problems causing hospital admissions in the emergency rooms at of high complexity hospital. Farmacia Hospitalaria, v. 42, n. 6, p. 228–233, 2018.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 200, 2016.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistemas de Informações Hospitalares (SIH-SUS).2020. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?busca=1&id=1&idnoticia=1272&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-ac&view=noticia>. Acesso em: 25 de mar. 2021.

DESEVO, Gina; KLOOTWYK, Jacqueline. Pharmacological issues in the management of chronic diseases. Primary Care: Clinics in Office Practice, v. 39, n. 2, p. 345-362, 2012.

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 319-330, 2017.

ENSING, Hendrik T. et al. Patient-pharmacist communication during a post-discharge pharmacist home visit. International journal of clinical pharmacy, v. 40, n. 3, p. 712-720, 2018.

FIGUEIREDO, Tacita Pires de et al. Análise das intervenções realizadas na alta hospitalar de idosos acompanhados em serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. Revista de APS, v. 19, n. 3, p. 376–383, 2016.

FLESCHE, Letícia Decimo; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Alta hospitalar de pacientes idosos: Necessidades e desafios do cuidado contínuo. Estudos De Psicologia. Puc De Campinas, v. 19, n. 3, p. 227 - 236, 2014.

GONZÁLEZ, Fcas Julieta; ROUSSEAU, Marcela. Conciliación farmacoterapéutica en las áreas de transición en la atención del paciente en un hospital pediátrico de alta complejidad. Medicina Infantil, v. 23, n. 1, p. 24-31, 2016.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar et al. Patient safety in drug therapy and the influence of the prescription in dose errors. Revista latino-americana de enfermagem, v. 18, n. 6, p.1055-1061, 2010.

GUPTA, Shailvi; PERRY, Justin A; KOZAR, Rosemary. Transições de cuidado em medicina geriátrica. *Clinics in geriatric medicine*, v. 35, n. 1, pág. 45-52, 2019.

HEIM, Noor et al. The development, implementation and evaluation of a transitional care programme to improve outcomes of frail older patients after hospitalisation. *Age and ageing*, v. 45, n. 5, p. 643-651, 2016.

HESTEVIK, Christine Hillestad et al. Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMC health services research*, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2019.

IBGE. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. 2008. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2530>. Acesso em: 30 de mar. 2021.

IBGE. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. Censo 2010. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?busca=1&id=1&idnoticia=1272&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-ac&view=noticia>. Acesso em: 25 de mar. 2021.

KENNELTY, Korey A. et al. Barriers and facilitators of medication reconciliation processes for recently discharged patients from community pharmacists' perspectives. *Research in social and Administrative Pharmacy*, v. 11, n. 4, p. 517-530, 2015.

MACKRIDGE, Adam J. et al. Cross-sectional survey of patients' need for information and support with medicines after discharge from hospital. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 26, n. 5, p. 433-441, 2018.

MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 401-420, 2014.

MASTROIANNI, Patricia; VARALLO, Fabiana Rossi. *Farmacovigilância para promoção do uso correto de medicamentos*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

MORAL, Roger Ruiz et al. Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: a cluster randomized clinical trial in primary care. *Patient education and counseling*, v. 98, n. 8, p. 977-983, 2015.

NEVES, Sabrina Joany Felizardo et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 47, n. 4, p. 759-768, Aug. 2013.

PELLEGRIN, Karen L. et al. Reductions in medication-related hospitalizations in older adults with medication management by hospital and community pharmacists: a quasi-experimental study. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 65, n. 1, p. 212-219, 2017.

PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 747-758, 2013.

PINTO, Vanusa Barbosa. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*, Braz. J. Hea. Ver, v. 1, n. 12, p. 1-7, 2016.

RIBAS, Carlise; OLIVEIRA, Karla Renata de. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 99-114, 2014.

SANTOLAYA-PERRÍN, Rosario et al. A randomised controlled trial on the efficacy of a multidisciplinary health care team on morbidity and mortality of elderly patients attending the Emergency Department. Study design and preliminary results. *Farm Hosp*, v. 40, n. 5, p. 371-384, 2016.

SILVA, Luiz Inácio Lula da; SILVA, Paulo Bernardo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2009.

SCHLENDER, J-F. et al. Current strategies to simplify pharmacotherapy for the elderly. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, v.111, p. 432-442, 2018.

STITT, Danielle M.; ELLIOTT, David P.; THOMPSON, Stephanie N. Medication discrepancies identified at time of hospital discharge in a geriatric population. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, v. 9, n. 4, p. 234-240, 2011.

VALVERDE, E. et al. Conciliación de la medicación: desde el ingreso hasta la atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, v. 31, p. 62-65, 2016.

WASTEESON, Jonas W. et al. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. *Expert opinion on drug safety*, v. 17, n. 12, p. 1185-1196, 2018.

WAHLICH, John; STEGEMANN, Sven; ORLU-GUL, man. Meeting comment - "Medicines for older adults: Learning from practice to develop patient-centered medications". *International Journal of Pharmaceuticals*, Vol. 456, n. 1, p. 251-257, 2013.

WITTICKE, Diana et al. Opportunities to reduce medication regimen complexity. *Drug safety*, v. 36, n. 1, p. 31-41, 2013.

WIMMER, Barbara Caecilia et al. Polypharmacy and complexity of the medication regimen as factors associated with the destination of hospital discharge in the elderly: a prospective cohort study. *Drugs and aging*, v. 31, n. 8, p. 623-630, 2014.

ZAKRZEWSKI-JAKUBIAK, Hubert et al. Detection and prevention of drug–drug interactions in the hospitalized elderly: utility of new cytochrome P450–based software. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, v. 9, n. 6, p. 461-470, 2011.