

A atenção farmacêutica e a interprofissionalidade na saúde do idoso: uma revisão integrativa e sistemática

Pharmaceutical care and interprofessionality in the health of the elderly: an integrative and systematic review

DOI:10.34119/bjhrv6n2-060

Recebimento dos originais: 17/02/2023

Aceitação para publicação: 13/03/2023

Caren Santos Martins

Graduanda em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé

Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560

E-mail: carensm_@outlook.com

Gilberto Dolejal Zanetti

Doutor em Farmácia com Pós-doutorado em Tecnologia Farmacêutica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé

Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560

E-mail: zanettigd@yahoo.com.br

Adriana de Oliveira Gomes

Doutora em Química Orgânica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé

Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560

E-mail: adrianaogomes@gmail.com

Edison Luis Santana Carvalho

Doutor em Farmácia com Pós-Doutorado em Tecnologia Farmacêutica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé

Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560

E-mail: ffelsc@gmail.com

Elaine dos Anjos da Cruz da Rocha

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé

Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560

E-mail: elaineacruz@yahoo.com.br

Maria Fernanda Larcher de Almeida

Doutora em Biofísica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé
Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560
E-mail: mfernandalarcher@gmail.com

Cherrine Kelce Pires

Doutora em Química Analítica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé
Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560
E-mail: ckpires@gmail.com

Rita Cristina Azevedo Martins

Doutora em Química Orgânica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé
Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ,
CEP: 27930-560
E-mail: rcazevedomartins@yahoo.com.br

RESUMO

A atenção farmacêutica é a prática na qual o farmacêutico utiliza o ato profissional para orientar sobre o uso correto e seguro de medicamentos. Essa atuação pode ser otimizada mediante o trabalho interprofissional e práticas colaborativas para sustentar ações integradas e mais resolutivas. Tendo em vista que, a saúde do idoso ainda é considerada um complexo problema de saúde pública devido a vulnerabilidade à polifarmácia, objetivamos analisar as evidências na literatura sobre a atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso. O estudo realizou a revisão sistemática integrativa qualitativa do tipo descritiva e exploratória. A análise foi constituída por 16 artigos, e analisando-os, pode-se afirmar que, há um número limitado de publicações que inserem o profissional farmacêutico na adesão dos idosos frente ao tratamento farmacológico e na prática colaborativa interprofissional. O estudo indica que as intervenções elucidam positivamente a relação da equipe de saúde com o idoso e, as possíveis contribuições do farmacêutico nesse processo estimulando a adotarem uma postura mais colaborativa para alcançar propósitos significativos na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: atenção farmacêutica, saúde do idoso, interprofissionalidade, polifarmácia.

ABSTRACT

Pharmaceutical care is the practice in which the pharmacist uses the professional act to provide guidance on the correct and safe use of medication. This action can be optimized through the work interprofessional and collaborative practices to support integrated and more resolute actions. In view of that, the health of the elderly is still considered a complex public health problem due to vulnerability to polypharmacy, we aimed to analyze the evidence in the literature on pharmaceutical care in the interprofessional and collaborative context for the pharmacotherapeutic follow-up of the elderly. The study carried out a descriptive and exploratory qualitative integrative systematic review. The analysis consisted of 16 articles, and analyzing them, it can be stated that there is a limited number of publications that insert the pharmaceutical professional in the adherence of the elderly to pharmacological treatment and

in collaborative practice interprofessional. The study indicates that the interventions positively elucidate the relationship between the health team with the elderly and the possible contributions of the pharmacist in this process, encouraging them to adopt a more collaborative posture to achieve significant purposes in the quality of life of the elderly.

Keywords: pharmaceutical care, health of the elderly, interprofessionalism, polypharmacy.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho interprofissional em saúde tem sido definido como uma prática dinâmica que compartilha o senso de pertencimento integrado à equipe entre diferentes profissionais (PEDUZZI e AGRELI, 2018). Contempla, portanto, a colaboração interprofissional, destacada constantemente no campo de saúde, como elemento-chave impactando decisivamente na qualidade do cuidado e de vida do paciente, possibilitando a atenção não apenas ampliada, mas também continuada (FURTADO, 2007; OMS, 2010).

Nessa perspectiva, pratica-se esse tópico ao longo dos últimos 40 anos (ANDREWS, 2017). Em outras palavras, a mesma diz respeito a um vínculo mútuo e coletivo incluindo de dois ou mais componentes, para torná-los aptos para o trabalho em equipe. Essa prática é um dos princípios preconizados pelo SUS que visa não só, reforçar o compromisso com a colaboração interprofissional, mas também, como já citado anteriormente a melhoria contínua da condição de saúde da população (COSTA *et al.*, 2018; OGATA *et al.*, 2021; REVES, 2016).

Paralelo a isso, a ampliação do acesso a prática colaborativa possibilita o acesso a uma equipe interprofissional. Contextualizando, articula-se essa atuação coletiva para auxiliar o cuidado do idoso que, por sua vez, é considerado um dos desafios mais complexos em saúde nos dias de hoje, e ainda, um dos principais indicadores para avaliar a sua eficácia no tratamento medicamentoso ressignificando o acompanhamento farmacoterapêutico dessa população (BARBOSA *et al.*, 2017).

Na conjuntura contemporânea, a saúde do idoso é um problema de saúde pública em razão do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a expansão do envelhecimento populacional (BRASIL, 2010). Diante da aprovação do Ministério da Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tornou-se vantajoso desenvolver práticas que auxiliem neste processo medicamentoso e que prese por benefícios acerca da recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa (MARTINS e PEREIRA, 2001).

A maioria das pessoas, principalmente idosos, são vulneráveis ao consumo excessivo de medicamentos devido ao surgimento de problemas de saúde, majoritariamente a partir dos

sessenta anos de idade (ROCHA, PIRES e TEIXEIRA, 2021). Em geral, os idosos se automedicam e consomem, pelo menos, um medicamento, e cerca de um terço deles consomem cinco ou mais medicamentos, caracterizando a polifarmácia, algo muito frequente no cotidiano que pode comprometer a eficácia da terapia (ROZENFELD, 2003).

Em resumo, a polifarmácia é um problema comumente encontrado em tratamentos direcionados sobretudo, aos idosos. Este termo se refere ao uso concomitante de vários medicamentos prescritos e não prescritos que favorece o gasto desnecessário; descumprimento da terapia medicamentosa e hábitos de automedicação podendo provocar uma barreira na adesão ao tratamento. Estes empecilhos podem mascarar os efeitos que precisam ser evidenciados e, por consequência, favorecer o aparecimento de outros efeitos (LOYOLA, UCHOA e LIMA-COSTA, 2006).

Nesse cenário, desafios específicos devem ser superados para atender as necessidades funcionais geriátricas. Cabe mencionar que, a atenção farmacêutica (AF) aposta significativamente na qualidade de vida e recuperação, cujo objetivo é retardar o surgimento de possíveis complicações medicamentosas, no alívio do sofrimento humano, produzindo curas e prolongando a vida (FOELLMER, 2010; HEPLER e STRAND, 1990).

Dessa forma, salienta-se a importância de uma articulação colaborativa entre as distintas profissões das ciências da saúde, inclusive o farmacêutico. Este último possui grande potencial para sustentar estas ações integradas e mais resolutivas, sobretudo na tomada de decisões visando o trabalho colaborativo interprofissional, onde todos trabalham em conjunto reconhecendo e respeitando suas funções para que o paciente seja o principal favorecido, oferecendo um cuidado que atenda todas as suas necessidades no processo farmacológico marcado por intervenções que exigem uma dinâmica da equipe de saúde (BESSE, CECÍLIO e LEMOS, 2014; FARIAS *et al.*, 2017).

Nesse âmbito, a fim de evitar condições indesejáveis o farmacêutico deve junto a equipe de saúde considerar: a necessidade do uso do medicamento; prescrições sem necessidade; avaliar se a dose do medicamento é a mais apropriada para as possíveis alterações do estado fisiológico considerando as funções hepáticas e renais no presente momento; averiguar se a forma farmacêutica está correta; bem como, a embalagem, observando se é a mais indicada, levando-se em conta as dificuldades do idoso; evitar, sempre que possível, o uso de medicamentos para tratar efeitos de outro medicamento; antecipar a possibilidade do paciente se automedicar sem o conhecimento de um profissional de saúde e observar se o paciente concorda em dar prosseguimento ao tratamento (DE MORAIS *et al.*, 2022; SANTOS, GIORDANI e ROSA, 2019; SILVA, 2022).

Neste sentido, o objetivo do estudo foi analisar as evidências na literatura sobre a atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso. Descrevendo as intervenções realizadas no contexto colaborativo e interprofissional no acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso de acordo com a literatura científica; analisando a contribuição do farmacêutico na promoção da saúde para promover a qualidade de vida da população idosa e abordagem dos possíveis riscos da polifarmácia em idosos, bem como as estratégias para mitigar os prejuízos da polifarmácia à saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, dentre os métodos de revisão este tipo de estudo é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de variadas pesquisas proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse e a incorporação dos resultados na prática clínica (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). A presente revisão foi delimitada através de questões que norteiam a pesquisa, portanto, visou-se responder as seguintes perguntas: dentro da saúde do idoso, como as práticas colaborativas e interprofissionais podem auxiliar na atenção farmacêutica? E, quais são os benefícios? Assim, buscou-se estudos que trouxessem relatos sobre a atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso.

Inicialmente, reuniu-se as importantes ferramentas como os descritores, bases de dados eletrônicas e os critérios de elegibilidade, afim de se obter estudos de qualidade para a avaliação crítica na revisão sistemática integrativa. A estratégia da pesquisa foi baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) baseando-se no tema central da pesquisa. Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Interprofessional Education; Health of the Elderly; Pharmacists; Pharmaceutical Services; Polypharmacy e Aged. As estratégias da pesquisa foram combinadas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola juntamente com os operadores booleanos AND e OR e o levantamento bibliográfico da pesquisa foi realizado no período de janeiro à março de 2022, com recorte temporal de publicações nos últimos 05 anos a partir do ano de 2017.

Para a realização de estratégias de busca, foi realizada uma consultoria com o serviço da biblioteca universitária da Universitária Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sendo selecionadas as seguintes bases de dados: *Scopus*; *PubMed*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via Portal BVS)*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe*

em Ciências da Saúde (LILACS, via Portal BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO via Portal Web of Science) e Nature.

Os critérios de inclusão foram os artigos que, obrigatoriamente, conta com o profissional farmacêutico ou discente da área da farmácia, título e resumo no cenário do tema voltado para as orientações ao público idoso, idioma em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão eliminaram-se as publicações que não atenderam aos critérios estabelecidos na metodologia estabelecida, bem como aqueles que não atendem a pergunta norteadora.

2.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram padronizados e por meio da planilha Excel, onde foi possível coletar de forma qualitativa e quantitativa as informações gerando-se um relatório de revisão. Os dados basearam-se nos títulos, autores, intervenções, países, idiomas e biblioteca.

2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS

A avaliação dos estudos se deu através de um *checklist* comumente usado em revisões sistemáticas (DIAS *et al.*, 2020), que visa integrar um conjunto de estudos qualitativos e quantitativos. Com isso, os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, tendo realizado comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto.

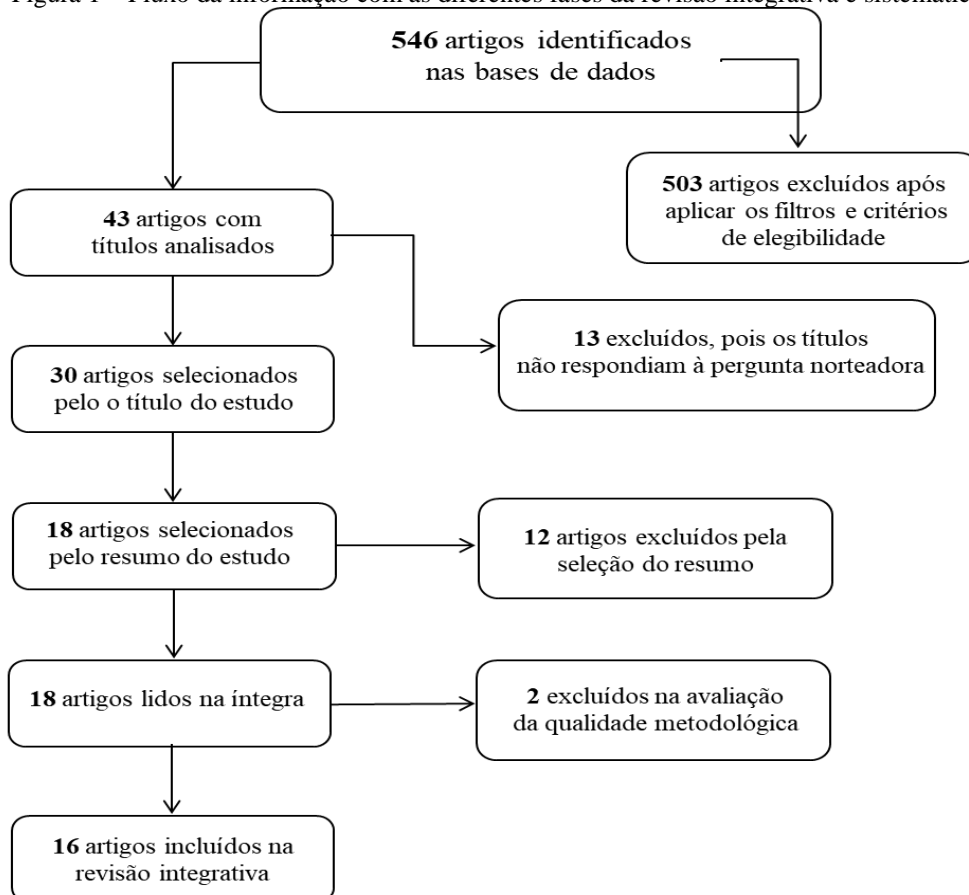
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial do levantamento bibliográfico constituiu-se de 546 artigos nas bases de dados, tais como: 198 (Scopus); 13 (PubMed); 301 (Medline e Lilacs via Portal BVS); 4 (SciELO via Portal Web of Science); 48 (Nature). Foi elaborado um diagrama representativo representando o fluxo com as diferentes fases desta revisão (**Figura 1**) e os números de estudos encontrados em cada plataforma foram registrados na (**Tabela 1**).

Realizou-se a triagem dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão pré-definidos anteriormente. Assim, fez-se o refinamento onde, foram retirados 503 artigos por meio dos filtros nas bases de dados e com os critérios de elegibilidade. A partir disso, foi realizada a leitura e análise por título, que resultou na exclusão de 13 artigos, pois não correspondiam as perguntas da pesquisa, nem aos critérios de inclusão. Dessa forma, a triagem retirou mais 12 artigos após a seleção de resumo e mais 2 excluídos na avaliação da qualidade metodológica. Na análise do texto dos estudos, foram lidos na íntegra 18 artigos, onde 16 atenderam aos critérios propostos na metodologia. Sendo de vital importância que na

seleção dos artigos para a amostra final da revisão sistemática e integrativa, que todos os estudos respondam à pergunta desta pesquisa.

Figura 1 – Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão integrativa e sistemática.



Fonte: Elaborado pela autora (2022). Adaptado de Galvão, Pansani, Harrad, 2015.

Tabela 1 - Base de dados e artigos encontrados na revisão integrativa e sistemática.

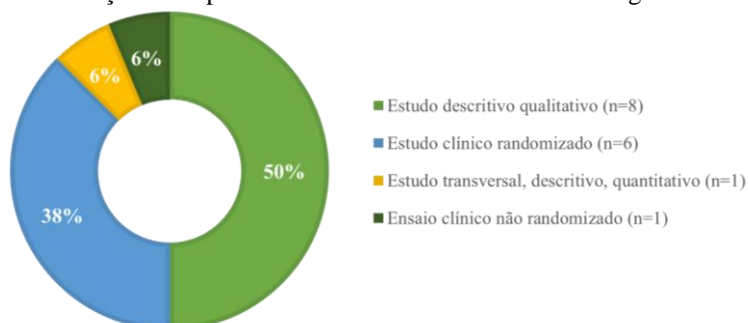
BASE DE DADOS	Nº DE ESTUDOS
SCOPUS	198
PUBMED	13
MEDLINE e LILACS via BVS	301
SCIELO via WEB OF SCIENCE	4
NATURE	48
TOTAL	546

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os resultados da presente revisão devem ser interpretados segundo suas limitações. As principais foram o pequeno número de artigos revisados, onde grande parte dos estudos encontrados nas buscas pelas bases de dados foram excluídos devido o número limitado de estudos que consideram o farmacêutico como um componente crucial na adesão ao tratamento farmacológico e na prática colaborativa interprofissional ao idosos. Logo, considera-se a complexidade metodológica envolvida sobre o tema proposto, tornando os estudos mais raros

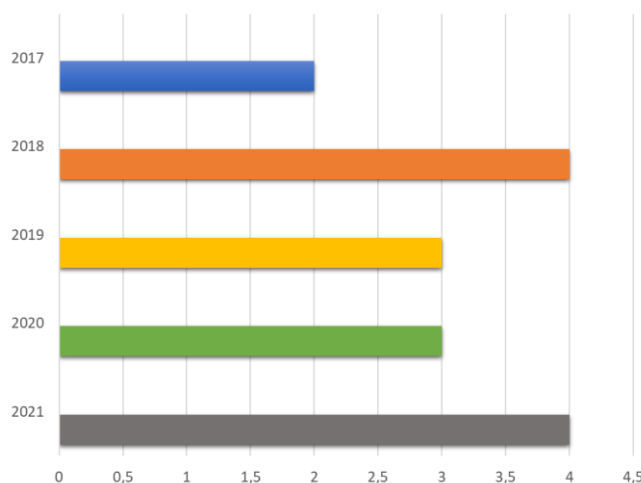
e heterogêneos (**Gráfico 1**). Além disso, constata-se que, uma prevalência maior de publicações em 2018 e 2021 nos últimos 5 anos (**Gráfico 2**).

Gráfico 1- Distribuição dos tipos de estudos incluídos na revisão integrativa e sistemática.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 2- Anos de publicação dos estudos incluídos na revisão integrativa e sistemática.



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

O relatório de revisão com os dados basearam-se nos títulos, autores, intervenções, países, idiomas e biblioteca da seleção (GALVÃO, PANSANI e HARRAD, 2015) desses estudos está registrado na (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Instrumento de coleta de dados dos estudos selecionados para a revisão integrativa e sistemática.

Nº	AUTORES	PAÍS	IDIOMA	BIBLIOTECA
1	SHIGLI, K. <i>et al.</i>	Índia	Inglês	Medline
2	FAVA, J. P. <i>et al.</i>	EUA	Inglês	Medline
3	ASAL, N. J e POYANT, J.	EUA	Inglês	Medline
4	BARBOSA, G. R., SAMPAIO, R. A. C. e APEENZELLER, S.	Brasil	Espanhol, Português e Inglês	Lilacs
5	LIMA, R. R. <i>et al.</i>	Brasil	Português e Inglês	Lilacs
6	KRAUSE, O. <i>et al.</i>	Alemanha	Inglês	Pubmed
7	SCHMIDT-MENDE, K. <i>et al.</i>	EUA	Inglês	Pubmed
8	MCCONNELL, M. <i>et al.</i>	EUA	Inglês	Pubmed

9	CATEAU, D., BALLABENI, P. e NIQUILLE, A.	Suíça	Inglês	Pubmed
10	TOIVO, T. <i>et al.</i>	Finlândia	Inglês	Pubmed
11	BELL, H. T. <i>et al.</i>	Noruega	Inglês	Pubmed
12	MAHLKNECHT, A. <i>et al.</i>	Áustria	Inglês	Pubmed
13	ZIMMERMAN, K. e BLUESTEIN, D.	EUA	Inglês	Scielo via Web of Science
14	WENG, YA., DENG, CY e PU, C.	Taiwan	Inglês	Nature
15	STUHEC, M., BRATOVIC, N. e MRHAR, A.	Eslovênia	Inglês	Nature
16	SVENSBERG, K. <i>et al.</i>	Noruega	Inglês	Nature

Descrição complete das publicações no ítem Referências.

3.1 INTERVENÇÕES INTERPROFISSIONAIS E COLABORATIVAS

No cenário atual a assistência em saúde enfrenta desafios devido a cultura de serviço desarticulado, onde cada profissional faz sua parte naquilo que lhe cabe, sem se preocupar com a opinião terapêutica do outro. Essa dificuldade ainda é vivenciada na prática, devido a predileção ao trabalho isolado, a falta de trabalho em equipe, de vontade e compromisso estimulado também pela formação acadêmica. Dessa maneira, a importância de competências colaborativas como aconselhamento e comunicação interpessoal em diferentes níveis sociais e educacionais não pode ser subestimada (BARBOSA, SAMPAIO e APPENZELLER, 2021; SHIGLI *et al.*, 2021; SCHAPMIRE *et al.*, 2018).

Diante disso, a educação interprofissional (EPI) se destaca na educação e é nela que vários profissionais de saúde aprendem com, e sobre outros, afim de melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento (KEIJSERS *et al.*, 2016). De modo geral, os autores abordam a EIP como um tópico essencial nas articulações curriculares. Em outras palavras, a mesma pode melhorar o conhecimento do aluno sobre outros grupos profissionais, aumentar sua consciência e compreensão de trabalhar em equipe interprofissional, diminuir estereótipos negativos e fortalecer a comunicação e as habilidades colaborativas. Além disso, pode diminuir as complicações do paciente, os conflitos com os cuidadores, a taxa de erro clínicos ajudando a melhorar o acesso e a coordenação de serviços de saúde (SHIGLI *et al.*, 2021; SVENSBERG *et al.*, 2021).

Por outro lado, dentre os principais desafios relatados tem-se o currículo EIP propriamente dito, recursos financeiros e estereótipos pré-estabelecidos. Os outros desafios, adicionalmente relatados pelos países desenvolvidos, foram liderança, diversidade de alunos, conceito de EIP, ensino, entusiasmo, jargão profissional e credenciamento. Vantajosamente, esses mesmos estudos mostraram que o suporte administrativo, treinamento, participação do corpo docente, oficinas de desenvolvimento em equipe e avaliações contínuas são peças chaves

para a implementação bem-sucedida de um módulo de EIP na tomada de decisão terapêutica (SHIGLI *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a prática colaborativa interprofissional tenta superar esses obstáculos integrando e aumentando a resolubilidade e qualidade da atenção à saúde reconhecendo as atribuições de cada área (ESCALDA e CYRINO, 2017). Essa ação requer um trabalho articulado em equipe em torno do cuidado das necessidades de saúde do paciente. De acordo com Ellery e Barros (2016) a percepção dos profissionais quando trabalham em conjunto com reconhecimento, soma de conhecimentos, agilidade, organização e diferentes visões refletem os benefícios de uma prática baseada em ações interprofissionais.

Paralelamente, a literatura alerta a necessidade de uma equipe interprofissional treinada para o cuidado integral. Para Svenberg *et al.*, (2021) e Araujo *et al.*, (2012) cada componente da equipe de saúde precisa reconhecer suas habilidades intrínsecas e saber utilizá-las a seu favor em prol da produtividade. Com a finalidade de desenvolver automotivação e atitudes positivas frente às incertezas, saber lidar com as situações de estresses, desenvolver empatia para compreender o ponto de vista do outro, ter habilidade emocional para gerenciar emoções no trato social e no relacionamento interpessoal.

Por exemplo, Fava *et al.*, (2020) considera a admissão de estudantes de farmácia e demais cursos de saúde para estudar a EIP na avaliação geriátrica. Contextualizando a avaliação, levantou-se informações sistemáticas e interprofissionais intensivas que averiguassem de forma concisa a saúde do idoso. As necessidades mais complexas foram conduzidas por mais de uma área de atuação, para monitorar os possíveis riscos do tratamento e concomitantemente a implementação dessa metodologia refletiu aspectos positivos na qualidade de vida dos idosos (LIMA *et al.*, 2018).

Certamente, para que a atenção à saúde da pessoa idosa não seja excludente deve-se incentivar tais mudanças na prática atual. Dentre elas faz-se necessário implementar componentes curriculares obrigatórios na formação em saúde, para discutir sobre o envelhecimento de modo interprofissional, incentivando aos alunos a reconhecerem os seus papéis e dos demais no início de sua educação envolvendo não somente a cura de doenças mas também, aspectos econômicos e sociais (LIMA *et al.*, 2018; SCHAPMIRE *et al.*, 2018; SHIGLI *et al.*, 2021).

Em concordância Asal e Poyant (2018) descreveram experiências hospitalares para expandir a educação farmacêutica interprofissional. As intervenções se basearam em adequação das prescrições antes do preenchimento, se uma intervenção precisasse ser feita (como, indicação inadequada, dose, substituição terapêutica) contatava-se o médico responsável para

efetuar as cabíveis alterações. O uso eficiente dessas ferramentas permite uma maior probabilidade de médicos e estudantes encaminharem uma pergunta ao farmacêutico, sugerindo que a participação de todos foi benéfica para a colaboração interprofissional e relacionamentos futuros com outros profissionais de saúde (TOIVO *et al.*, 2018).

Em vista disso, nota-se que a EIP é considerada imprescindível nos estudos analisados para a melhoria da prática com o paciente, para a qualidade da assistência e colaboração interprofissional (HAMMICK *et al.*, 2007; BURING *et al.*, 2009; REEVES *et al.*, 2013; REEVES *et al.*, 2016; SAFABAKHSH, IRAJPOUR e YAMANI, 2018). Inegavelmente, o idoso é o maior beneficiário do treinamento para o trabalho em equipe (ALLEN, OTTMANN e ROBERTS, 2013; FLORES-SANDOVAL e KINSELLA, 2020) principalmente, na otimização na gestão de seus medicamentos exercido por diferentes profissionais de saúde (KITTO *et al.*, 2014; KEIJSERS *et al.*, 2016).

3.2 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE DE SAÚDE.

A adesão farmacêutica em pacientes idosos mostrou-se desafiadora para todos os grupos profissionais envolvidos. Nesse processo, os farmacêuticos geralmente dispensam, controlam o armazenamento e treinam enfermeiros na entrega adequada dos medicamentos. No entanto, em sua maioria não são consultados regularmente para revisões completas de medicamentos, mesmo com uso concomitante de vários medicamentos, risco aumentado de efeitos adversos e interações medicamentosas (MAHLKNECHT *et al.*, 2017; MCCONNELL *et al.*, 2020).

Inegavelmente, a adição de farmacêuticos na equipe visa uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Mas a sua inserção na equipe ainda ocorre de forma heterogênea, mostrando que o serviço público tem ainda um grande caminho a percorrer. Contudo, o reconhecimento do farmacêutico, assumindo suas habilidades e experiências para conduzir e gerenciar esses componentes centrados no paciente é determinante (STUHEC, BRATOVIC e MRHAR, 2019).

Diante disso, os estudos destacam a comunicação interprofissional, para garantir que o trabalho farmacêutico seja mais procurado pelos profissionais da equipe. Essa interação permite que o farmacêutico contribua na terapêutica suprindo a carência de informações a respeito dos medicamentos, tanto dos demais profissionais quanto do paciente. Assim, o profissional que era visto anteriormente como descartável, passa a ser acolhido e qualificado na tomada de decisões, por exemplo, em consultas em conjunto para resolução de impasses terapêuticos que possa surgir na prática (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Essa ideia converge com Zimmerman e Bluestein (2019) visto que retrata as recomendações farmacêuticas como um dos componentes mais importantes na avaliação geriátrica. Dessa forma, analisou atenciosamente, condutas em conjunto, liberadas principalmente por farmacêuticos, como na redução de quedas, segurança domiciliar, planejamento avançado de cuidados em asilos, e mais precisamente, na depressão, deficiência sensorial e cognição. Essa inclusão permitiu a prevenção, planejamento de cuidados avançados, reconciliação de medicamentos, revisão de adequação adesão e alinhamento dos objetivos do paciente (STUHEC, BRATOVIC e MRHAR, 2019).

Em consonância, os resultados dos estudos de Mahlkecht *et al.*, (2017) mostram que é necessário fazer ajustes. Na Alemanha avaliou-se a conduta clínica antes e depois da capacitação interprofissional dos profissionais. Esse experimento foi conduzido e documentado eletronicamente. Os enfermeiros realizaram a documentação, estes forneceram as informações necessárias aos médicos e farmacêuticos para iniciar a comunicação em equipe. Os farmacêuticos forneceram sua experiência no processo de revisão de medicamentos fornecendo suas recomendações e construindo um diálogo para a decisão terapêutica.

Portanto, no que se refere ao aspecto da orientação, a AF pode ser o maior instrumento de valorização do farmacêutico, no qual, este, tem um papel importante ao idoso (SANTOS, GIORDANI e ROSA, 2019), a partir da observação e aprendizagem da prática realizada por outros profissionais, acompanhando de intercorrências que podem surgir ao usar fármacos prescritos ou não e assim oferecer uma melhor qualidade de vida. Portanto, o farmacêutico nesse cuidado, reúne ações que pode aconselhar o paciente sobre a forma de utilização, sua posologia e seus horários adequados para uma melhor adesão (SANTOS *et al.*, 2021; SOUZA, 2018).

3.3 POLIFARMÁCIA E INTERVENÇÕES FARMACOTERAPÊUTICAS

Predominantemente, a polifarmácia tem sido notada como fator de risco para idosos. Posto isto, Krause *et al.*, (2019) expõe que a maioria dos idosos tem um estado frágil e/ou sofre de demência, grande parte dos idosos estão expostos a medicamentos potencialmente inapropriados, a maioria toma medicamentos que são contraindicados ou dosados incorretamente. Dessa forma, cita-se que mais da metade recebem medicamentos como, antipsicóticos sem necessidade, com riscos de sedação excessiva, quedas, fraturas, arritmias e até mortes prematuras. Resumidamente, associando-se esses fatores a eventos adversos a medicamentos as terapias polifarmacêuticas.

Dessa maneira, observa-se nos estudos que há uma prevalência do uso de anti-hipertensivos e anti-inflamatórios por idosos. Este fato deve-se ao aparecimento de doenças cardiovasculares que afeta essa parcela da população. Além disso, o uso de anti-inflamatórios que ajudam a diminuir sinais e sintomas de características agudas, como dor e febre. Entretanto, devido ao uso concomitante desses medicamentos citados pode-se gerar interações medicamentosas, como, potencializar a ação de anticoagulantes orais (clopidogrel) e reduzir a eficácia de anti-hipertensivos como os diuréticos e os inibidores da enzima de conversão da angiotensina I (IECAS) (BATLOUNI, 2010; FILHO *et al.*, 2006).

Dentre esses, é citado o enalapril fármaco do grupo IECA utilizado como anti-hipertensivo, ao interagir com a metformina (hipoglicemiante utilizado no tratamento da diabetes) aumenta o risco de hipoglicemia, descompensando o metabolismo do idoso. Níveis muito baixos de glicose e o organismo com complicações cardiovasculares podem desencadear problemas relacionados ao sistema cardiovascular e sistema nervoso central como risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e síncope do vaso vago (TAVARES *et al.*, 2018).

Ainda nessa perspectiva, a utilização de um único medicamento pode acarretar ao aparecimento de vários efeitos adversos, já que nesta faixa etária ocorrem muitas iatrogenias, apresentando mudanças em suas funções fisiológicas que não devem ser descartadas. Com isso, aumentando também a probabilidade de interações com outros fármacos, alimentos e bebidas alcoólicas (SOUSA *et al.*, 2017), e ainda, podendo levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade tanto aos efeitos adversos quanto aos efeitos terapêuticos dos medicamentos (MASTROIANNI *et al.*, 2009).

De acordo com Weng e colaboradores (2020) estudos tem demonstrado que é possível reduzir a polifarmácia. Averiguou-se, ainda, que para isso foi necessário executar condutas direcionada ao paciente e voltadas para reconciliação do consumo para diminuir a carga de medicamentos prescritos e não prescritos que causam malefícios a saúde e internações hospitalares não planejadas quando utilizados na forma incorreta (SCHMIDT-MENDE *et al.*, 2018).

Assim, o resultado de uma atividade imprudente intervém nos efeitos esperados sendo o ponto de partida para possíveis maneiras de mitigar os efeitos prejudiciais que impedem o correto funcionamento de todo o ciclo medicamentoso. Dentre as intervenções, pode-se citar a desprescrição de medicamentos de uso prolongado que são inadequados em algumas situações (como inibidores de bomba de prótons) ou sob o uso inadequado, sem justificativa de

medicamentos a longo prazo (como anti-hipertensivos), fazendo uso de uma prática colaborativa existente e bem estabelecida (CATEAU, BALLABENI e NIQUILLE, 2021).

No que tange a essas intervenções analisou-se ainda, revisões interprofissionais de medicamentos em cooperação para evitar danos, especialmente para pacientes idosos com polifarmácia e multimorbidade (BELL *et al.*, 2017). Essas práticas colaborativas pode intervir na descontinuação do medicamento, início do medicamento, ajuste do esquema medicamentoso, aconselhamento para correção do uso inadequado de medicamentos e acompanhamento do tratamento com monitoramento da doença caso a doença tenha sido tratada farmacologicamente (STUHEC, BRATOVIC e MRHAR, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções referentes à atenção farmacêutica em diferentes contextos interprofissionais trouxeram relevância a esta pesquisa, visto que, nessas investigações observou-se resultados que elucidam positivamente a relação da equipe de saúde com o idoso, estas possíveis contribuições estimulam uma postura mais colaborativa para alcançar propósitos significativos na qualidade de vida dos idosos.

Nesse contexto, as iniciativas de atenção farmacêutica juntamente com os cuidados colaborativos e o trabalho interprofissional levam consideravelmente a diminuição de problemas direcionados a medicamentos, interações medicamentosas e, conseqüentemente, a possíveis efeitos adversos, e assim o farmacêutico possui um papel de grande importância para orientar quanto ao uso de medicamentos devido ao crescente consumo por esse grupo da população.

A polifarmácia ainda está muito presente na população idosa e segundo a literatura grande parte dos idosos estão expostos a medicamentos potencialmente inapropriados, muitas vezes contraindicados ou em dosagens incorretas. Cita-se que mais da metade recebem medicamentos como, antipsicóticos sem necessidade, com riscos de sedação excessiva, quedas, fraturas, arritmias e até mortes prematuras. Neste sentido, as práticas colaborativas aparecem como personalidade fundamental no processo, podendo intervir na descontinuidade do uso, no ajuste do esquema e aconselhamento para correção do uso inadequado e medicamentos e acompanhamento do tratamento com monitoramento da doença, tratada ou não farmacologicamente, estas estratégias amenizam os prejuízos da polifarmácia influenciando na qualidade de vida e bem estar dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, J., OTTMANN, G., ROBERTS, G. **Multi-professional communication for older people in transitional care: a review of the literature.** International Journal of Older People Nursing, v.8, p.253–269, 2013.
- ANDREWS, E. A. **The Future of Interprofessional Education and Practice for Dentists and Dental Education.** Journal of Dental Education, [S. l.], v. 81, n. 8, p. 186-192, 2017.
- ARAÚJO, M. M. T. *et al.* **Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos.** Revista Bioethikos, Centro Universitário São Camilo, v.6, n.1, p.58-65, 2012.
- ASAL, N. J., POYANT, J. **Papel e impacto de estudantes farmacêuticos e farmacêuticos em uma brigada médica interprofissional internacional.** Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia, v. 10, n. 5, pág. 657-661, 2018.
- BARBOSA, G., SAMPAIO, R., APPENZELLER, S. **Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, 2021.
- BARBOSA, K. T. F. *et al.* **Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the family health strategy.** Texto Contexto - Enferm., Florianópolis, v.26, n.2, e2700015, 2017.
- BATLOUNI, M. **Anti-Inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares,** 2010.
- BELL, H. *et al.* **Experiências de aprendizagem de enfermeiros e farmacêuticos ao participar de revisões interprofissionais de medicamentos para idosos na atenção primária à saúde - um estudo qualitativo.** BMC Family Practice, v. 18, n. 1, pág. 1-9, 2017.
- BESSE, M., CECÍLIO, L. C. O., LEMOS, N. D. **A Equipe Multiprofissional em Gerontologia e a Produção do Cuidado: um estudo de caso.** Revista Kairós Gerontologia, v.17, n.2, p.205- 222, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Portaria 4.279, 30 dez 2010.
- CATEAU, D., BALLABENI, P., NIQUILLE, A. **Efeitos de um Módulo Interprofissional de Qualidade Círculo-Deprescrição (QC-DeMo) em lares de idosos suíços: um estudo controlado randomizado.** BMC geriatria, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.
- COSTA, M. V. *et al.* **Educação Interprofissional em Saúde.** Natal: SEDS-UFRN, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Dispõe sobre regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências,** 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 05/05/2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências,** 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 05/05/2022.

DE ASSIS, M. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos.** Revista APS, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005.

DIAS, K. *et al.* **Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil, 2020.**

DE MORAIS, K. *et al.* **Interações medicamentosas com anti-hipertensivos.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e4411225488-e4411225488, 2022.

ELLERY, A. E. L., BARROS, E. R. S. **Inter-professional collaboration in an Intensive CareUnit: Challenges and opportunities.** Rev Rene, v.17, n.1, p.10-9, 2016.

ESCALDA, P., CYRINO, C. P. A. **Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de saúde da família.** Investigación Cualitativa en Salud, v.2, 2017.

FARIAS, D. *et al.* **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, p. 141-162, 2017.

FAVA, J. P. *et al.* **Avaliação da saúde óssea por estudantes farmacêuticos durante a educação interprofissional.** Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia, v. 12, n. 9, pág. 1101-1109, 2020.

FLORES-SANDOVAL, C., KINSELLA, E. **Superando o ageism: reflexividade crítica para a prática gerontológica.** Gerontologia Educacional, v. 46, n. 4, pág. 223-234, 2020.

FOELLMER, L., DE OLIVEIRA, K., MOREIRA, A. **Uso racional de medicamentos: prioridade para a promoção da saúde.** Revista Contexto & Saúde, v. 10, n. 18, p. 53-62, 2010.

FURTADO, J. P. **Equipes de referências: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre as disciplinas e profissões.** Interface (Botucatu), 2007.

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. S. A., HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n.2, p. 335-342, jun, 2015.

HAMMICK, M., FREETH, D., KOPPEL, I. *et al.* **A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9,** Medical Teacher, v. 29, n. 8, p. 735-751, 2007.

HEPLER, C. D., STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** Am J. Hosp. Pharm, 47: 533-543, 1990.

JÚNIOR, J. **O farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e a interprofissionalidade.** Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 6, n. 1/2, p. 10-12, 1997.

JÚNIOR, D. *et al.* **Ocorrência e Riscos de Iatrogenia em Idosos: uma revisão integrativa.** Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal, v. 12, n. 3, 2020.

KEIJRSERS, C., DREHER, R., TANNER, S. *et al.* **Interprofessional education in geriatric medicine.** *European Geriatric. Medicine*, v.7, n.4, p.306-314, 2016.

KITTO, S., GOLDMAN, J., SCHMITT, M. *et al.* **Examining the intersections between continuing education, interprofessional education and workplace learning.** *J. Interprof. Care*, v.28, n.3, p. 183–185, 2014.

KRAUSE, O. *et al.* **Intervenção multidisciplinar para melhorar a segurança da medicação em residentes de asilos: protocolo de um estudo controlado randomizado em cluster (estudo HIOPP-3-iTBX).** *BMC geriatria*, v. 19, n. 1, pág. 1-10, 2019.

LIMA, R. *et al.* **A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde.** *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1661-1673, 2018.

LOYOLA, A., UCHOA, E., LIMA-COSTA, M. **Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** *Cad. Cad Saúde Pública*, 2006.

MAHLKNECHT, A. *et al.* **Efeito do treinamento e revisão estruturada de medicamentos na adequação da medicação em residentes de casas de repouso e na cooperação entre profissionais de saúde: o protocolo do estudo InTherAKT.** *BMC geriatria*, v. 17, n. 1, pág. 1-10, 2017.

MARTINS, F., PEREIRA, L. **Desempenho de idosos em testes funcionais e o uso de medicamentos.** *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 85-92, jan./mar., 2001.

MASTROIANNI, C. *et al.* **Contribuição do uso de medicamentos para admissão hospitalar.** Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Brasília, 2009.

MCCONNELL, M. *et al.* **Architecting Process of Care: Um estudo controlado randomizado avaliando o impacto de fornecer informações sobre não adesão e assistência farmacêutica aos médicos.** *Pesquisa em serviços de saúde*, v. 55, n. 1, pág. 136-145, 2020.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVAL, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde.** *Texto e Contexto – enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec, 2008.

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

OGATA, M. *et al.* **Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.

OMS-OPS. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud.** Tokio, 1993.

PEDUZZI, M., AGRELI, H. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

REEVES, S., PERRIER, L., GOLDMAN, J. *et al.* **Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update).** Cochrane Database Syst. Rev., v. 3, p. 3, 2013.

REEVES, S., FLETCHER, S., BARR, H. *et al.* **A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide 39,** Medical Teacher, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

REEVES, S. **Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado**

ROCHA, G., PIRES, M., TEIXEIRA, H. **Pictogramas: estratégias para auxílio aos idosos no uso correto dos medicamentos.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 12074-12078, 2021.

ROZENFELD, S. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun. 2003.

SAFABAKHSH, L., IRAJPOUR, A., YAMANI, N. **Designing and developing a continuing interprofessional education model.** Adv Med Educ Pract. v.25, p.459-467, 2018.

SANTOS, G. R. *et al.* **Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7 n. 5, p. 709-723, 2021.

SANTOS, M. R. A. G. **A comunicação com o Utente no Aconselhamento Farmacêutico.** Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa., Lisboa, Portugal 2010.

SANTOS, J., GIORDANI, F., ROSA, M., **Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária.** Ciência & saúde coletiva, v. 24, p. 4335-4344, 2019.

SCHAPMIRE, T.J., HEAD, B.A., NASH, W.A. *et al.* **Overcoming barriers to interprofessional education in gerontology: the interprofessional curriculum for the care of older adults.** Adv Med Educ Pract., v. 9, p. 109–118, 2018.

SCHMIDT-MENDE, K. *et al.* **Opiniões de clínicos gerais e enfermeiros sobre revisões de medicamentos e medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos – um estudo qualitativo de relatórios por farmacêuticos educandos.** Revista Escandinava de Atenção Primária à Saúde, v. 36, n. 3, pág. 329-341, 2018.

SHIGLI, K. *et al.* **Educação interprofissional – um caso para a formação em Odontogeriatría.** Educação em Gerontologia e Geriatria, v. 42, n. 2, pág. 151-165, 2021.

SILVA, H. **Interações medicamentosas associadas à polifarmácia em idosos.** 2022.

SOUSA, S.M. *et al.* **Integrity of care: challenges for the nurse practice.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.70, n.3, p.504-510, 2017.

SOUZA, R. D. **Atenção farmacêutica na saúde do idoso. Especialização em Saúde da Família - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, São Francisco do Conde/BA, 2018.**

STUHEC, M., BRATOVIC, N., MRHAR, A. **Impacto das intervenções do farmacêutico clínico no manejo da farmacoterapia em pacientes idosos em polifarmácia com problemas**

de saúde mental, incluindo qualidade de vida: um estudo prospectivo não randomizado. Relatórios científicos, v. 9, n. 1, pág. 1-8, 2019.

STUCHI, B. **Polifarmácia em idosos na atenção primária: uma revisão integrativa.** 2017.

SVENSBERG, K. *et al.* **Educação interprofissional em pacientes complexos em lares de idosos: um estudo de grupo focal.** BMC educação médica, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.

TAVARES, D. *et al.* **Perfil de idosos com síndrome metabólica e fatores associados às possíveis interações medicamentosas.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 164-175, 2018.

TOIVO, T. *et al.* **Coordenação de recursos para gerenciamento prospectivo de risco de medicação de clientes idosos de cuidados domiciliares na atenção primária: desenvolvimento de procedimentos e desenho de estudo RCT para demonstrar sua eficácia.** BMC geriatria, v. 18, n. 1, pág. 1-10, 2018.

WENG, Y., DENG, C., PU, C. **Visando a continuidade dos cuidados e a polifarmácia para reduzir a interação medicamentosa.** Relatórios Científicos, v. 10, n. 1, pág. 1 a 9 de 2020.

ZIMMERMAN, K., BLUESTEIN, D. **Pharmacists and Medicare's Annual Wellness Visit: implications for pharmacy education and interprofessional primary care.** Pharmacy Practice (Granada), v. 17, n. 3, 2019.