

Cuidado farmacêutico a pacientes idosos em um hospital de grande porte

Pharmaceutical care for elderly patients in a large hospital

Recebido em: 20/05/2022

Aceito em: 28/06/2022

**Cinthia Mayumi TANAKA; Stéphanie de Souza Costa VIANA;
Priscilla Alves ROCHA**

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255, bairro Cerqueira César, CEP 05403-900. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: cinthia.mtk@gmail.com*

ABSTRACT

The aging process is often associated with the presence of multiple comorbidities and, consequently, with the presence of polypharmacy. Furthermore, older individuals usually have conditions that demand particular attention in health care, such as the presence of cognitive impairment, physiological changes, and the need for social support, which can compromise the autonomy of these individuals. The present study aimed to describe the clinical and sociodemographic profile of older patients followed up in a large hospital located in the city of São Paulo, SP, Brazil, the clinical-assistance activities developed in pharmaceutical care and points to be improved. This is a cross-sectional study, with data collection in computerized institutional systems, retrospectively, from June 2018 to July 2021. Sociodemographic and care variables related to pharmacotherapeutic follow-up were considered, where the mean age of the study population was 79 ± 7 years old, with low schooling and female prevalence. An average of 5 ± 2.5 comorbidities were observed per patient, using approximately 13 ± 3.4 medications and a mean pharmacotherapeutic follow-up time of 12 ± 10.8 months, with a predominance of 10 months. The main points of pharmaceutical intervention were related to adherence to treatment, poor awareness about pharmacotherapy, prescriptions duplicity, and inadequate storage of medicines, among others, for which strategies were developed to solve these problems, with an emphasis on health education actions, development of medication chart and request for home glucose and blood pressure self-monitoring. In addition, the limitations found due to the lack of records of interventions with the medical team and information on loss to follow-up indicate the opportunity to improve pharmaceutical records.

Keywords: elderly health; multimorbidity; polypharmacy; pharmaceutical services.

RESUMO

O processo de envelhecimento está frequentemente associado à presença de múltiplas comorbidades e, conseqüentemente, à polifarmácia. Além disso, indivíduos idosos normalmente apresentam condições que demandam atenção especial nos cuidados à saúde, como comprometimento cognitivo, alterações fisiológicas e necessidade de suporte social, o que pode comprometer a autonomia destes

indivíduos. O presente estudo teve por objetivo descrever o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes idosos acompanhados em um hospital de grande porte, localizado no município de São Paulo, SP, Brasil, quais as atividades clínico-assistenciais desenvolvidas no cuidado farmacêutico e pontos a serem melhorados. Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados em sistemas informatizados institucionais, de forma retrospectiva, no período de junho de 2018 a julho de 2021. Foram consideradas as variáveis sociodemográficas e assistenciais relacionadas ao acompanhamento farmacoterapêutico, onde a média de idade da população do estudo foi de 79 ± 7 anos, baixa escolaridade e prevalência do gênero feminino. Foram observadas em média $5 \pm 2,5$ comorbidades por paciente, o uso de $13 \pm 3,4$ medicamentos e tempo de acompanhamento farmacoterapêutico médio de $12 \pm 10,8$ meses, com predominância de 10 meses, período em que se desenvolveram diversas estratégias para a melhora da adesão ao tratamento. Este estudo possibilitou identificar que os principais pontos de intervenção farmacêutica foram relacionados à adesão ao tratamento, o baixo grau de entendimento sobre a farmacoterapia, duplicidade de prescrições, armazenamento inadequado de medicamentos, entre outros, para os quais foram desenvolvidas estratégias visando a resolução destes problemas, com destaque para ações de educação em saúde, elaboração de tabela de orientação e solicitação de automonitoramento residencial glicêmico e pressórico. Ademais, as limitações encontradas devido à falta de registros das intervenções com a equipe médica e informações sobre perda de seguimento, indicam a oportunidade de melhoria dos registros farmacêuticos.

Palavras-chave: saúde do idoso; multimorbidade; polimedicação; cuidados farmacêuticos.

INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, são considerados idosos os indivíduos com 60 anos ou mais (1). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira vem mantendo a tendência de envelhecimento populacional nas últimas décadas. Estima-se que em 2025 o número de indivíduos com 60 anos ou mais seja de aproximadamente 36 milhões, devendo atingir cerca de 42,1 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060, com a redução gradual da população de crianças e adultos jovens neste mesmo período (2). Este aumento na prevalência da população idosa é decorrente de diversos fatores, como a redução das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida, assim como a transição do perfil de mortalidade, maior para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e menor para doenças infectocontagiosas (3).

O processo natural relativo ao envelhecimento, denominado senescência, leva a alterações fisiológicas sem maiores prejuízos, ao contrário

da senilidade, onde verificam-se condições patológicas que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida, demandando assistência (4). As modificações na composição corporal como aumento do tecido adiposo, redução da quantidade de água e diminuição da massa muscular, bem como alterações na capacidade funcional dos diversos órgãos decorrentes do processo de envelhecimento, levam a alterações na farmacodinâmica e farmacocinética, que podem resultar em riscos relacionados à farmacoterapia ou mesmo em ausência do efeito terapêutico esperado (3).

A presença de polifarmácia, definida como o uso concomitante de 5 ou mais medicamentos (5), para o tratamento das múltiplas comorbidades presentes nesta população, representa um maior risco para a ocorrência de eventos adversos devido ao aumento de interações medicamentosas, do risco de quedas e alterações cognitivas, além de interferir de forma negativa na adesão ao tratamento farmacológico (3,6). Outro problema frequentemente verificado na população idosa é a prática da automedicação,

como consequência do fácil acesso aos medicamentos, tratamento de problemas de saúde auto-limitados ou conhecidos, além de indicações de medicamentos realizados por amigos, familiares ou divulgados pela mídia (7).

Tendo em vista todas estas peculiaridades apresentadas, é evidente a necessidade de estratégias que prezem pela promoção da saúde desta população e não apenas o tratamento de possíveis doenças, visando a melhoria da qualidade de vida, de forma digna e humanizada e redução dos custos ao sistema de saúde. A falta de integração e articulação no cuidado à saúde da população idosa aumenta os riscos de iatrogenias, muitas vezes pelo fato destes pacientes serem acompanhados por várias especialidades clínicas e, frequentemente, apresentarem diversas prescrições, com duplicidades terapêuticas e presença de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI), os quais podem ser verificados de acordo com os diversos instrumentos para a identificação de MPI existentes (3,8).

Estudos indicam que cerca de 28% das admissões em serviços de urgência, são em consequência de problemas decorrentes do uso inadequado de medicamentos, o que poderia ser evitado em cerca de 70% por meio de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico (9). O cuidado farmacêutico se desenvolve por meio de um planejamento estratégico e estruturado, de forma a garantir uma farmacoterapia responsável, a segurança dos pacientes e a atender os diversos perfis de necessidades dos mesmos (5, 10).

Ainda, estudos apontam os benefícios do cuidado farmacêutico, por meio de ações junto ao paciente e/ou cuidador e equipe multidisciplinar, que resultam na garantia da efetividade e segurança da farmacoterapia prescrita, assim como na melhora da compreensão do paciente sobre suas comorbidades e tratamento adequado, promovendo a melhora da adesão e consequentemente das condições de saúde (3, 11).

Nesse estudo, é apresentado de que forma ocorre o cuidado farmacêutico em um hospital de grande porte, com registros de serviços clínicos providos por farmacêuticos desde 1992 (12),

com foco nas ações desenvolvidas junto aos pacientes ambulatoriais idosos acompanhados nesta instituição, por apresentarem condições clínicas diferenciadas e de maior gravidade, visando a melhora da adesão ao tratamento, assim como apresentar o perfil clínico e sociodemográfico desta população. Tais informações têm por objetivo servir de base para estudos futuros e o aprimoramento da prática do cuidado farmacêutico.

MÉTODO

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte, localizado no município de São Paulo, SP. Na referida instituição, encontra-se o ambulatório de Farmácia Clínica, o qual é composto por 3 consultórios farmacêuticos, favorecendo o atendimento individualizado, onde, usualmente, são realizados os atendimentos em consultas farmacêuticas dos pacientes encaminhados pelas especialidades médicas da Geriatria, Endocrinologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Clínica Médica, as quais apresentam um maior número de pacientes com doenças crônicas, que utilizam uma grande quantidade de medicamentos e que possuem grande número de pacientes idosos. Estas especialidades encaminham os pacientes que apresentam questões relacionadas a não adesão medicamentosa, polifarmácia, descompensação clínica e suspeita de reação adversa ao medicamento (12,13). Cabe ressaltar que cada especialidade possui um profissional farmacêutico responsável, o qual realiza o acompanhamento farmacoterapêutico de cada indivíduo, seguindo um modelo próprio e adaptado com base nos modelos Dáder e PW (*Pharmacotherapy Workup*).

Ao longo do acompanhamento farmacoterapêutico, são ofertados diferentes serviços farmacêuticos conforme a necessidade de cada indivíduo, incluindo o processo de conciliação medicamentosa, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a avaliação da adesão ao tratamento, acompanhamento e monitoramento de reações adversas e interações medicamentosas, ações de educação em saúde, com a finalidade de educar tanto cuidadores

quanto pacientes sobre as doenças que estes apresentam e a importância dos cuidados necessários para evitar agravos e restabelecer a saúde. Além disso, são fornecidas orientações quanto ao acesso aos medicamentos, uso correto e racional, armazenamento e descartes adequados.

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. Os critérios de inclusão da população do estudo foram: pacientes idosos com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, com múltiplas comorbidades, em acompanhamento no ambulatório de Geriatria e encaminhados por este por meio do sistema institucional de solicitação de interconsultas, para o atendimento no ambulatório de Farmácia Clínica e que compareceram a ao menos uma consulta farmacêutica. Cabe ressaltar que os pacientes acompanhados pelo ambulatório de Geriatria apresentam no mínimo 3 comorbidades e maior fragilidade.

A coleta de dados foi realizada por meio do levantamento dos registros em evoluções farmacêuticas e evoluções médicas da equipe de geriatria no sistema de prontuário eletrônico institucional (Prontmed), levantamento de prescrições e relação de pacientes agendados para as consultas farmacêuticas no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar (SIGH), dentro do período de estudo, compreendido entre o início dos registros em prontuário eletrônico de atendimentos farmacêuticos, em junho de 2018, e os registros de atendimentos ocorridos até julho de 2021.

Para este estudo foram consideradas as variáveis sociodemográficas: gênero, idade, grau de instrução, ocupação e se o paciente mora sozinho; e assistenciais: motivo do encaminhamento, comorbidades, pontos de atenção em relação ao estado do paciente que possam comprometer a farmacoterapia, como a baixa acuidade visual e o déficit cognitivo, quantidade de medicamentos utilizados, tempo de acompanhamento, quantidade de consultas realizadas, faltas, pontos de intervenção farmacêutica e estratégias utilizadas visando a melhora da adesão ao tratamento e autonomia dos pacientes.

Os dados e a análise estatística descritiva foram realizados com o auxílio do programa Microsoft Excel 2016 e os resultados foram

apresentados em frequências (%), média e desvio padrão na forma de tabelas e foram comparados com a literatura existente. Para a análise estatística analítica, foi utilizado o programa Jamovi 2.2.5 para a realização do teste T pareado. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob o número CAAE 52165521.0.0000.0068, com dispensa da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de um estudo retrospectivo, com os dados tratados e agrupados de forma a garantir o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 49 pacientes que preencheram os critérios de inclusão.

Conforme demonstrado na Tabela 1, foi observada a prevalência do gênero feminino (79,6%), refletindo a maior procura pelos serviços de saúde conforme já apontado por outros estudos (14), assim como a tendência da feminização do envelhecimento (2). A média de idade da população foi de 79 ± 7 anos, sendo 97 anos a maior idade verificada. Em relação ao grau de instrução, quase a metade da amostra apresentou um tempo de escolarização de até 4 anos ou nenhuma escolarização, correspondendo a 24,5% e 22,4%, respectivamente. Esta alta prevalência de baixa escolaridade, associada à idade avançada, à presença de polifarmácia, à complexidade da farmacoterapia e conseqüentemente à dificuldade de compreensão sobre a terapia, além da diminuição da autonomia devido à baixa acuidade visual, comprometimento cognitivo, entre outros, são fatores que podem prejudicar a adesão ao tratamento (3), o que demanda maior suporte ao paciente e estratégias para a melhora da adesão à farmacoterapia.

A maior parcela da população do estudo (75,5%) era aposentada ou pensionista, dados semelhantes aos apresentados pelo IBGE, onde cerca de 70% da população idosa se enquadra nestas categorias (15).

Foi verificado ainda, que a maior parte dos indivíduos referiu morar acompanhado (67,3%) ou possuir cuidador (47,0%), o que corrobora os

dados encontrados em outros estudos (14, 16). Este fato nem sempre reflete em um suporte social suficiente, quando necessário, seja por conta da falta de orientações ao cuidador ou familiar sobre a assistência adequada, a sobrecarga des-

tes, a rotina diária que nem sempre possibilita uma assistência em tempo integral ao paciente idoso, dificuldades financeiras, conflitos familiares, entre outros motivos (17).

Tabela 1. Caracterização dos idosos acompanhados pelo ambulatório de Farmácia Clínica da especialidade de Geriatria, em um hospital de São Paulo, SP, Brasil

Caracterização dos pacientes (n=49)	N (%)
Gênero	
Feminino	39 (79,6%)
Masculino	10 (20,4%)
Faixa etária (anos)	
60 - 69	2 (4,1%)
70 - 79	23 (46,9%)
80 - 89	20 (40,8%)
≥ 90	4 (8,2%)
Grau de instrução formal (anos)	
0	11 (22,4%)
1 a 4	12 (24,5%)
5 a 8	17 (34,7%)
≥ 9	9 (18,4%)
Suporte social	
Mora acompanhado	33 (67,3%)
Possui cuidador	23 (47,0%)
Mora só e não possui cuidador	13 (26,5%)
Ocupação	
Trabalhador ativo	4 (8,2%)
Aposentado / pensionista	37 (75,5%)
Não informado	8 (16,3%)

Os principais motivos que levaram ao encaminhamento médico destes pacientes para o acompanhamento farmacoterapêutico foram a não adesão medicamentosa (83,7%), a presença de polifarmácia (69,4%) e a descompensação clínica (22,4%).

Com relação à presença de polifarmácia, em um estudo conduzido com 200 pacientes idosos acompanhados em um ambulatório de uma instituição de ensino superior em São Paulo, foi

verificado o uso de $3,91 \pm 2,35$ medicamentos por paciente e pouco mais da metade da amostra com 2 a 3 comorbidades (14). Em outro estudo realizado com 26 pacientes idosos usuários de uma farmácia comunitária no Paraná, foi verificado em média, o uso de $8 \pm 2,4$ medicamentos por paciente e mínimo de 3 comorbidades (18). Estes resultados diferem da quantidade de medicamentos utilizados pela população deste estudo, onde verificou-se uma média de $13 \pm 3,4$

medicamentos ao final do acompanhamento farmacoterapêutico (Tabela 2), considerando todos os indivíduos que permaneceram até o final deste serviço ($n=22$), conforme demonstrado adiante. Esta maior quantidade se manteve praticamente constante, sem diferença estatisticamente significativa quando aplicado o teste T pareado ($p=0,424$), se comparados o início e o final do acompanhamento farmacoterapêutico, podendo ser justificada pelo fato destes pacientes apresentarem maior quantidade de doenças crônicas ($5 \pm 2,5$) e quadros muitas vezes mais complexos.

Em estudos que abordaram a questão da polifarmácia em idosos e os possíveis impactos negativos desta prática, não foram apresentados se, de fato, a redução ou não na quantidade de medicamentos prescritos proporcionaria desfechos benéficos aos pacientes. No entanto, afirma-se que o uso racional da polifarmácia, mediante a supervisão adequada dos profissionais de saúde, beneficia o paciente no controle das comorbidades (19).

Em relação às comorbidades (Tabela 3), os dados corroboram os encontrados em outros es-

tudos sobre a população idosa brasileira, onde as doenças mais prevalentes (14,18,20) foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (83,7%), *Diabetes Mellitus* tipo II (59,2%), Dislipidemia (53,1%) e Depressão (51,0%). Esta última merece especial atenção, uma vez que pode interferir na adesão ao tratamento, conforme demonstrado em um estudo de revisão integrativa, que avaliou a relação da depressão em pacientes idosos diabéticos e ou hipertensos, onde foi verificado que idosos depressivos tendem a apresentar a perda da autonomia e piores controles das comorbidades, com o desenvolvimento de complicações decorrentes das doenças crônicas como, por exemplo, retinopatias, neuropatias, doenças renais, doenças cardiovasculares, entre outros, relacionados ao mau controle do *Diabetes mellitus* e da hipertensão. Estas complicações, assim como a necessidade de mudanças no estilo de vida e do uso de diversos medicamentos, aumentam os riscos para o agravamento dos sintomas depressivos, indicando a necessidade e importância de um tratamento precoce para esta condição (21).

Tabela 2. Quantidade de medicamentos utilizados no início e no final do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos acompanhados pelo ambulatório de Farmácia Clínica da especialidade de Geriatria, em um hospital de São Paulo, SP, Brasil

Quantidade de medicamentos	x_i	Inicial (Fi)	fi %	Final (Fi)	fi %
1 - 4	3	0	0	1	5
5 - 8	7	2	9	2	9
9 - 12	11	9	41	7	32
13 - 16	15	9	41	9	41
17 - 20	19	2	9	3	14
Total	-	22	100	22	100
		Média 13		Média 13	
		DP \pm 4,3		DP \pm 3,4	

x_i = Média dos limites das classes; Fi= Frequência absoluta; fi % = Frequência relativa; DP = Desvio padrão

Em outro estudo que avaliou idosos com depressão maior, sem outros transtornos mentais ou comprometimento cognitivo, foi apontada a importância do suporte social, por meio da participação de indivíduos que fornecessem apoio nas decisões dos idosos, sem impedir a

autonomia destes, visto que foi verificada a menor capacidade de decisão relacionada à realização de atividades diárias, gestão financeira, autogestão e bem-estar, porém com melhora destas questões após seis meses de psicoterapia e farmacoterapia (22).

Em vista dos resultados observados nos diversos estudos, é evidente a influência da depressão na adesão ao tratamento, o que indica a importância de um trabalho multiprofissional e de um suporte social adequado para a melhora das condições de saúde destes pacientes.

Outras comorbidades presentes que ocorreram em menos de 20% dos casos, foram: doença renal crônica, glaucoma, demência, asma, osteoartrose, doença pulmonar obstrutiva crônica, catarata, fibromialgia, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono, incontinência urinária, ansiedade, neoplasia, retinopatia diabética, Parkinson, *Diabetes Mellitus* tipo I, anemia, artrite, gastrite, hepatite crônica, osteopenia crônica e doença diverticular.

Conforme dados obtidos de prontuário, também foram descritas a baixa acuidade visual

(34,7%) e déficit cognitivo (28,6%), podendo este último afetar negativamente a execução de atividades diárias, além de comprometer o processo de aprendizagem e causar esquecimentos (23), o que dificulta a assimilação das orientações prestadas pelos profissionais de saúde. Nestes casos, o suporte de familiares ou cuidadores se torna fundamental para o sucesso do tratamento, e quando indisponível em alguns casos, foi discutido com a equipe médica a possibilidade de encaminhamento do caso para a assistência social para a tratativa do problema.

Tais aspectos merecem atenção, visto que são fatores que podem comprometer a adesão à farmacoterapia, da mesma maneira que as questões relacionadas às alterações funcionais, aspectos socioeconômicos e culturais (3).

Tabela 3. Comorbidades mais frequentes verificadas por paciente acompanhado pelo ambulatório de Farmácia Clínica da especialidade de Geriatria, em um hospital de São Paulo, SP, Brasil

Principais comorbidades	N (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	41 (83,7%)
<i>Diabetes Mellitus</i> tipo II	29 (59,2%)
Dislipidemia	26 (53,1%)
Depressão	25 (51,0%)
Osteoporose	20 (41,0%)
Hipotireoidismo	16 (32,7%)
Outras doenças cardiovasculares	12 (24,5%)
Obesidade	10 (20,4%)
Média de comorbidades e DP	5 ±2,5
Pontos de atenção	
Baixa acuidade visual	17 (34,7%)
Déficit cognitivo	14 (28,6%)
Nãoalfabetizado	11 (22,4%)

DP = Desvio Padrão

Nas consultas de acompanhamento farmacoterapêutico foram identificadas e avaliadas as necessidades de intervenções farmacêuticas, tendo como foco a avaliação da necessidade, efe-

tividade, segurança e a adesão à farmacoterapia (10), sendo identificadas 11 tipos de intervenções necessárias e a frequência da ocorrência de cada uma, conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Pontos de intervenção farmacêutica identificados no ambulatório de Farmácia Clínica da especialidade de Geriatria, em um hospital de São Paulo, SP, Brasil

Pontos de intervenção farmacêutica *	N (%)
Adesão ao tratamento	30 (61,2%)
Grau de entendimento	23 (47,0%)
Posologia	23 (47,0%)
Eventos adversos	21 (42,6%)
Indicação	20 (40,8%)
Duplicidade	10 (20,4%)
Armazenamento	7 (14,3%)
Interações medicamentosas	5 (10,2%)
Medicamentos padronizados	3 (6,1%)
Satisfação em relação ao tratamento	2 (4,1%)
Via de administração	1 (2,0%)

*conforme modelo proposto (adaptado) por este serviço

Dentre as estratégias mais utilizadas para a melhora da adesão junto ao paciente, é possível destacar a elaboração da tabela de orientação farmacêutica (89,8%), também denominada de calendário posológico (10), onde todos os medicamentos em uso pelo paciente são distribuídos em uma tabela, organizados conforme as posologias prescritas e aprazamentos adequados, ajustados da melhor forma à rotina do paciente. Neste instrumento, também constam figuras e demais informações necessárias que auxiliem tanto o paciente quanto o cuidador para a administração correta dos medicamentos. Esta estratégia é frequentemente utilizada durante o acompanhamento farmacoterapêutico, conforme observado em diversos estudos, citando como exemplos o seu uso para a melhora da compreensão do paciente sobre o esquema de insulinização e o seu uso associado a uma caixa organizadora de medicamentos, para facilitar a gestão dos mesmos pelo cuidador (24,25). A diferenciação de medicamentos (26), por meio do uso

de etiquetas coloridas, também foi por vezes utilizada com alguns pacientes do presente estudo, por apresentarem baixa acuidade visual ou por serem analfabetos e, portanto, apresentarem dificuldades para diferenciar os medicamentos.

A provisão de educação em saúde (87,8%), com orientações e elaboração de aulas, quando pertinentes, sobre as comorbidades, a farmacoterapia e a necessidade de mudanças nos hábitos de vida, consistem em ações frequentemente realizadas pelos farmacêuticos, conforme observado em outros estudos, visando o desenvolvimento da autonomia e o compartilhamento da responsabilidade entre paciente e profissional com o cuidado da saúde (27).

Também foram solicitados o automonitoramento residencial glicêmico e pressórico (85,7%), com entrega de formulário impresso onde o paciente ou o cuidador pudessem registrar os valores encontrados no domicílio, apresentando os mesmos nas consultas de retorno, possibilitando

avaliar os controles destes parâmetros. Além de contribuir para que os profissionais da saúde decidam sobre a necessidade ou não de ajustes nos tratamentos, o automonitoramento residencial é um instrumento que pode auxiliar o paciente quanto ao uso adequado de alguns medicamentos, como por exemplo a insulina, ou a necessidade da procura de ajuda profissional nos casos de descompensações clínicas (28).

Além do formulário de automonitoramento, também são entregues aos pacientes e cuidadores, quando pertinentes, cartilha com orientações sobre uso e armazenamento corretos dos medicamentos, folders com orientações sobre tratamentos específicos - hepatite B e C, varfarina e informações e contatos referentes ao setor de farmacovigilância da instituição.

Para as questões relacionadas ao esquecimento e ao uso inadequado dos medicamentos, foram realizadas estratégias como: orientações sobre uso correto dos medicamentos (40,8%); aprazamento adequado (36,7%); elaboração de *pill box* (30,6%), a qual consiste em caixas para a organização dos medicamentos conforme os períodos de administração ao longo do dia; programação de alarme (22,4%) no celular ou despertador para auxiliar o paciente a se recordar da administração dos medicamentos, entre outras estratégias menos frequentes, conforme observado na Tabela 5.

O relato de esquecimentos e uso inadequado de medicamentos são comuns entre os idosos, além de outros problemas, como a não utilização do medicamento por não apresentarem sintomas ou mesmo por acreditarem que a condição de saúde esteja bem controlada, a ocorrência de efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso a estes e a complexidade dos regimes terapêuticos (29,30).

Tendo em vista todas estas questões, é evidente a necessidade de ações que visem a melhora da compreensão do paciente sobre as doenças e tratamentos, o desenvolvimento da autonomia

e, conseqüentemente, a participação ativa no autocuidado, de forma consciente e responsável, onde ocorra uma cooperação entre o paciente e o farmacêutico, para a melhora das condições de saúde e prevenção de agravos de doenças (10). Para que este trabalho mútuo ocorra, é preciso que o farmacêutico entenda as necessidades dos pacientes e quais as suas expectativas, devendo para isso saber ouvir e agir de forma empática, além de possuir o conhecimento técnico necessário, garantindo o aprendizado do paciente por meio de uma comunicação adequada, oferecendo suporte, demonstrando respeito e demais atributos necessários para a criação de um vínculo com o paciente, para o alcance do melhor resultado com o tratamento (31).

No que se refere aos desfechos e aceitabilidades das intervenções realizadas com a equipe médica, não foi possível encontrar todos os dados, devido à heterogeneidade nas evoluções em prontuários feitas por diversos farmacêuticos que realizaram os serviços relacionados ao cuidado farmacêutico, sendo uma limitação deste estudo. Esta questão aponta a necessidade da melhora das informações registradas, que apesar de seguirem um padrão onde constam dados subjetivos, objetivos, a avaliação das necessidades relacionadas à farmacoterapia do paciente e o plano de cuidado elaborado (13), devem conter todas as informações relevantes para a continuidade do cuidado. A evolução no prontuário do paciente é uma das atribuições do farmacêutico, devendo ser realizado de forma clara e objetiva o registro de todas as informações, inclusive os desfechos de intervenções junto à equipe de saúde aceitas ou não, mediante justificativa (32). Os registros realizados de forma adequada, permitem uma comunicação mais efetiva entre os profissionais da equipe de saúde, assim como a melhor decisão sobre as condutas realizadas e, conseqüentemente, a otimização da farmacoterapia (33).

Tabela 5. Intervenções farmacêuticas realizadas junto à equipe e ao paciente acompanhado pelo ambulatório de Farmácia Clínica da especialidade de Geriatria, em um hospital de São Paulo, SP, Brasil

Intervenções realizadas	N (%)
Intervenções junto à equipe	
Ajuste de dose	11 (22,4%)
Descontinuação do medicamento	10 (20,4%)
Substituição do medicamento	10 (20,4%)
Monitoramento de exames laboratoriais	8 (16,3%)
Encaminhamento para outros profissionais	6 (12,2%)
Inclusão de medicamentos	1 (2,0%)
Intervenções junto ao paciente	
Tabela de orientação farmacêutica	44 (89,8%)
Educação em saúde	43 (87,8%)
Automonitoramento pressórico e glicêmico	42 (85,7%)
Orientação sobre o uso de medicamentos	20 (40,8%)
Aprazamento	18 (36,7%)
<i>Pill box</i>	15 (30,6%)
Programação de alarme	11 (22,4%)
Orientação e fornecimento de cartilha sobre o tratamento	10 (20,4%)
Acompanhamento telefônico	9 (18,4%)
Orientação sobre o uso de dispositivos inalatórios	7 (14,3%)
Orientação sobre armazenamento de medicamentos	7 (14,3%)
Orientação sobre o uso de insulinas	7 (14,3%)

*conforme modelo proposto (adaptado) por este serviço

Dos 49 pacientes, 7 (14,3%) compareceram apenas à primeira consulta. Dentre os demais, 20 (40,8%) não continuaram no serviço por motivos não especificados nas evoluções, mas que poderiam ser considerados, conforme a prática vivenciada: a impossibilidade de confirmação das consultas com os pacientes devido aos dados de contato desatualizados; a indisponibilidade de acompanhantes nas consultas e a necessidade destes; a opção do paciente em não continuar no serviço; o momento da pandemia de COVID-19, quando a instituição limitou os atendimentos ambulatoriais presenciais para casos mais urgentes, priorizando os demais atendimentos por meio de teleconsultas, o que muitas vezes criou barreiras para o atendimento de pacientes idosos uma vez que, na maioria dos casos, esta população apre-

senta dificuldades para o manejo de novas tecnologias e nem sempre possuem a disponibilidade de terceiros para o suporte adequado.

Os outros 22 (44,9%) pacientes receberam alta devido ao cumprimento das metas estabelecidas no plano terapêutico, incluindo a melhora da adesão, avaliada por meio da impressão farmacêutica frente aos relatos dos pacientes durante as consultas e da observação sobre a compreensão das comorbidades e da farmacoterapia, organização e uso adequado dos medicamentos. Dentre estes, o tempo médio de acompanhamento foi de $12 \pm 10,8$ meses, com predominância de 10 meses e média de $6,5 \pm 4,8$ atendimentos e $2 \pm 1,6$ faltas.

Ademais, foi possível observar que, dentre os pacientes incluídos neste estudo, 38 iniciaram

o acompanhamento farmacoterapêutico antes da pandemia, entre junho de 2018 a fevereiro de 2020, e apenas 11 pacientes iniciaram após este evento, entre março de 2020 a julho de 2021, apontando o impacto causado pela pandemia no acompanhamento destes pacientes.

CONCLUSÃO

Conforme dados obtidos em prontuário de pacientes idosos acompanhados pelo Ambulatório de Farmácia Clínica, foi possível evidenciar que entre os principais pontos de intervenção farmacêutica estão a adesão ao tratamento, o grau de entendimento destes com relação à farmaco-

terapia e as posologias prescritas, resultando em intervenções que incluem sobretudo a elaboração de tabela de orientação, ações de educação em saúde, bem como o automonitoramento pressórico e glicêmico para auxílio às estratégias de acompanhamento. Cerca de 50% dos idosos acompanhados receberam alta devido ao alcance das metas propostas. Como oportunidades de melhora destaca-se a adoção de medidas para o registro das intervenções e informações de acompanhamento em prontuário, visando obter dados mais completos com relação às mudanças propostas e realizadas ao longo do seguimento, assim como a atualização de dados de contato a fim evitar a interrupção do plano de cuidado proposto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Subchefia para assuntos jurídicos da Casa Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 set. 2003. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-publicacaooriginal-1-pl.html>.
- IBGE. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Abril, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
- CRF-SP. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado Farmacêutico ao Idoso. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2020. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/idoso.pdf>.
- Hulshof L, Faustino PP. Farmácia clínica no cuidado ao paciente idoso. In: Carvalho DCMF, Barbosa LMG, Almeida IM, Cunha CHM, Moreno CGB. Manual de farmácia clínica e cuidado ao paciente. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.85-98.
- WHO. Medication safety in polypharmacy: technical report. World Health Organization. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>.
- Hori PCA, Rocha PA, Viana SSC, Jacob Filho W. Atenção farmacêutica ao idoso. In: Pinto VB, Rocha PA, Sforsin ACP. Atenção farmacêutica - Gestão e prática do cuidado farmacêutico. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.167-186.
- Oliveira SB, Barroso SC, Bicalho MA, Reis AM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. Einstein. 2018;16(4):1-7. DOI: 10.31744/einstein_journal/2018AO4372
- Lavrador M, Cabral AC, Figueiredo IV, Castel-Branco M, Fernandez-Llimos F. Instrumentos de identificação de uso de medicamentos inapropriados em idosos. In: Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas; Pereira LRL, Farias MR, Castro MS (orgs). PROFARMA Programa de Atualização em Ciências Farmacêuticas: da Assistência Farmacêutica à Farmácia Clínica: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p.127-170.
- Patel P, Zed PJ. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? Pharmacotherapy. 2002;22(7):915-923. DOI:10.1592/phco.22.11.915.33630.
- CFF. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf.
- Araújo CS, Peixoto JSA, Silva BBM, Medeiros IL. Importância do cuidado farmacêutico ao paciente idoso que faz uso de polifarmácia. In: Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019. Campina Grande: Realize Editora; 2019.
- Pinto VB, Rocha PA, Sforsin ACP. A construção do modelo. In: Pinto VB, Rocha PA, Sforsin ACP. Atenção farmacêutica - Gestão e prática do cuidado farmacêutico. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.17-24.

13. Rocha PA, Pinto VB, Sforsin ACP, Hori PCA, Oya CT. Manual de procedimentos. In: Pinto VB, Rocha PA, Sforsin ACP. Atenção farmacêutica - Gestão e prática do cuidado farmacêutico. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 25-164.
14. Vieiro MM, Perseguino MG, Rastelli VMF, Vismari L. Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. *Ver Gestão Sist Saúde*. 2020;9(3):479-498. DOI: 10.5585/rgss.v9i3.14523
15. IBGE. Síntese de indicadores sociais. Padrão de vida e distribuição de rendimentos. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=resultados>
16. Sousa FJD, Gonçalves LHT, Paskulin LGM, Gamba MA. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. *Ver Enferm UFPE online*. 2018;12(4):824-831. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a22855p824-831-2018
17. Muller EF. A negligência intrafamiliar contra a pessoa idosa no contexto do Serviço de Proteção Social Especial às Pessoas com Deficiência, Idosas e Suas Famílias – SEPREDI no município de Florianópolis/SC. In: I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. 2015. Florianópolis.
18. Souza AAP, Broetto-Biazon AC, Salci-Aran TP. Avaliação de problemas relacionados a medicamentos em pacientes polimedicados. *Infarma – Cienc Farm*. 2021;33(1):67-74. DOI: 10.14450/2318-9312.v33.e1.a2021.pp67-74
19. Dantas MS, Santos VC. Implicações da polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica. *EF Deportes*. 2018;23(240):87-99.
20. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(1). DOI: 10.1590/1413-81232020261.33882020
21. Silva DO, Corrêa MG, Lima FC, Mendes CP, Aguiar VFF. Depressão em idosos com hipertensão arterial e ou diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev Casos Consultoria*. 2021;12(1):e27306.
22. Crippa A, Gomes I, Terra NL. Avaliação da capacidade de decisão de idosos diagnosticados com depressão maior. *Sci Med*. 2017;27(3):ID26558. DOI: 10.15448/1980-6108.2017.3.26558
23. Luz ALA, Griep RH, Landim MBP, Alencar DC, Macedo JB, Leal ALS. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. *Cogit Enferm*. 2021;26:e70402. DOI: 10.5380/ce.v26i0.70402
24. Marconcini SM, Pires BMD. A atuação do farmacêutico no manejo da farmacoterapia insulínica: um relato de caso. *Exp exitosas farmac SUS*. 2019;(6):14-20.
25. Penteado MG. Implantação do cuidado farmacêutico na estratégia de saúde da família “Interlagos”. *Exp exitosas farmac SUS*. 2019;6(6):28-33.
26. Albuquerque GSC, Nascimento B, Gracia DFK, Preisler L, Perna PO, Silva MJS. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(2):611-624. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00112
27. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(1):e0024071. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240
28. Bernardes MS. O monitoramento domiciliar das condições crônicas e a tomada de decisão por idosos diabéticos e hipertensos. [Dissertação]. São Carlos: Bioengenharia, Universidade de São Paulo. 2016.
29. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(4):e200160. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200160
30. Girotto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(6):1763-1772. DOI: 10.1590/S1413-81232013000600027
31. CRFSP. Manual de Orientação ao Farmacêutico: Conduta e Postura Profissional. Conselho Regional de Farmácia de São Paulo. 2015. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/documentos/materiais-tecnicos/Conduta_e_Postura_Profissional.pdf
32. CFF. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Conselho Federal de Farmácia. Diário Oficial da União, 14 dez 2011; Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/33161744/dou-secao-1-14-12-2011-pg-188>
33. Amorim SA, Lima AMA, Alcântara Neto JM, Andrade CC, Sidney KMM. Construção de um modelo de evolução farmacêutica em prontuário médico. *Infarma – Cienc Farm*. 2019;31(2):129-134. DOI: 10.14450/2318-9312.v31.e2.a2019.pp129-134