

A importância do profissional farmacêutico na adesão farmacoterapêutica de pacientes idosos

Luiz da Silva Maia Neto^{1*}, David Pablo Cavalcanti da Fonseca², Ana Tamires Alves dos Santos², Ericka Inocência de Santana², Anna Lígia de Castro Figueiredo³, Vanessa Silva de Almeida⁴, Caio César da Silva Guedes⁵

¹Doutor em Tecnologias Energéticas e Nucleares, Centro Universitário Brasileiro, Brasil. (*Autor correspondente: luiz.silva@grupounibra.com

²Bacharel em Farmácia, Centro Universitário Brasileiro, Brasil.

³Doutora em Medicina Tropical, Centro Universitário Brasileiro, Brasil.

⁴Mestre em Morfotecnologia, Centro Universitário Brasil, Brasil.

⁵Doutor em Ciências Biológicas, Centro Universitário Brasileiro, Brasil.

Histórico do Artigo: Artigo avaliado e aprovado por comitê específico e indicado para publicação pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Brasileiro.

RESUMO

O público de maior idade, comumente vivenciam quadros em que devem lidar com comorbidades relacionadas às alterações fisiológicas e funcionamento irregular do organismo, uma vez que com o envelhecimento o mesmo não se comporta com o melhor vigor que durante a juventude. Deste modo, esses pacientes sofrem de doenças comumente associadas à idade, bem como hipertensão, *Diabetes mellitus*, problemas cardíacos, distúrbios cerebrais, limitações físicas e outros problemas de saúde. Associado a esses problemas, o paciente idoso realiza uma determinada farmacoterapia, no qual com a falta de acompanhamento e orientações necessárias, ocorre a descontinuidade da farmacoterapia, promovendo o agravamento de comorbidades e o desenvolvimento de outras patologias oportunistas e/ou consequentes. Sendo assim, com o intuito de promover a qualidade na farmacoterapia e implantar medidas favoráveis, que vise garantir a efetividade e realização correta do tratamento, o profissional farmacêutico atua como elemento chave visando orientar, acompanhar, instruir, qualificar e promover saúde através da atenção farmacêutica através de medidas que facilite a adesão ao tratamento medicamentoso desses pacientes. O farmacêutico possui habilidades fundamentais, no qual durante o acompanhamento farmacoterapêutico pode realizar alterações farmacológicas que favorecem melhor adesão à terapia, sugerindo formas farmacêuticas, ajuste de doses e redução de administrações ao longo do dia, favorecendo melhor adesão ao tratamento. Sendo assim, o auxílio do farmacêutico é fundamental tornando possível a promoção à saúde mediante o acompanhamento realizado, no qual favorece a aceitabilidade e adesão farmacoterapêutica entre o paciente idoso e o medicamento.

Palavras-Chaves: Adesão à medicação. Atenção farmacêutica. Efetividade. Idoso. Tratamento farmacológico.

The importance of the pharmaceutical professional in the pharmacotherapeutic adherence of elderly patients

ABSTRACT

The elderly public, commonly experience situations in which they must deal with comorbidities related to physiological changes and irregular functioning of the organism, since with aging it does not behave with the best vigor that during youth. Thus, these patients suffer from diseases commonly associated with age, as well as hypertension, diabetes mellitus, heart problems, emotional disturbances, physical limitations and other health problems. Associated with these problems, the elderly patient undergoes a certain pharmacotherapy, in which, with the lack of follow-up and necessary guidelines, the pharmacotherapy is discontinued, promoting the aggravation of comorbidities and the development of other opportunistic and/or consequential pathologies. Therefore, in order to promote quality in pharmacotherapy and implement promising measures, which aim to guarantee the approval and correct implementation of the treatment, the pharmaceutical professional acts as a key element in order to guide, monitor, instruct, qualify and promote through health care through measures that facilitate adherence to drug treatment for these patients. The pharmacist has

Maia Neto LS et al. A importância do profissional farmacêutico na adesão farmacoterapêutica de pacientes idosos. *Revista Universitária Brasileira*. 2023; 1(1): 88–100.



fundamental skills, in which, during pharmacotherapeutic follow-up, he can make pharmacological changes that favor better adherence to therapy, suggesting pharmaceutical forms, adjusting doses and reducing administrations throughout the day, favoring better adherence to treatment. Therefore, the help of the pharmacist is essential, making it possible to promote health through the monitoring carried out, which favors the acceptability and pharmacotherapeutic adherence between the elderly patient and the medication.

Keywords: Medication adherence. Pharmaceutical attention. Effectiveness. Elderly. Pharmacological treatment.

1. Introdução

A definição de saúde possui ampla complexibilidade, no qual até atualmente é determinado pela OMS que o termo Saúde está atrelado ao bem-estar físico, mental e social¹. Portanto, esse paradigma é quebrado devido a evolução de expectativa de vida da humanidade e envelhecimento, no qual o paciente idoso diariamente lida com doenças e/ou problemas fisiológicos causados pelo envelhecimento, tornando assim incapaz de alcançar o estado de saúde pleno².

Devido ao envelhecimento, o público idoso possui diversas funções anatômicas reduzidas causando o desenvolvimento de patologias e comorbidades, nos quais se não manejadas, podem se agravar e evoluir para quadros clínicos mais graves. Deste modo, torna-se difícil melhora do quadro clínico, uma vez que o paciente idoso tende a não responder com eficiência a farmacoterapias devido a insegurança, medo de efeitos adversos, não-acreditação, culturas, religião e outros fatores que desfavorecem o tratamento, no qual acarretará com o agravamento de comorbidades e surgimento de patologias oportunistas e consequentes associadas ao envelhecimento e não adesão farmacoterapêutica^{3,4,5}.

O paciente idoso, tende a desenvolver problemas relacionados a audição, no qual dificulta a interpretação correta e compreensão auditiva de orientações verbais dos profissionais de saúde, resultando em mau desenvolvimento terapêutico futuro⁶. Dentre as comorbidades mais comuns e relevantes observadas em pacientes idosos são a hipertensão, *Diabetes mellitus* e problemas cardíacos, nos quais caso não tratados, podem causar sérios problemas de saúde⁷.

Como método preventivo, entra a atuação do profissional farmacêutico, visando promover a melhoria no quadro clínico do paciente e favorecendo a adesão ao tratamento farmacoterapêutico, através de orientações e suporte sobre o tratamento do paciente⁸. O farmacêutico com suas habilidades pode auxiliar o paciente de várias formas, como: prevenir sobre interações medicamentosas, interações medicamento e alimento, manejar reações adversas e além de tudo realizar acompanhamento profissional efetivo, diretamente com o paciente, visando favorecer a adesão do paciente idoso ao tratamento e garantir a efetividade da farmacoterapia^{9,10}.

Através de estudos analisados, foi possível interpretar a importância do profissional farmacêutico favorecendo e intervindo para melhorar a qualidade de vida, bem como a adesão farmacoterapêutica do paciente idoso em diversos setores de saúde¹¹. Com o avanço da saúde, foi possível a elaboração de diversos programas farmacêuticos que favorecem a adesão do tratamento a alcance da população desde cuidados paliativos e orientações em drogarias até intervenções medicamentosas e terapêuticas em hospitais¹².

Deste modo, nota-se a importância do profissional farmacêutico visando atribuir qualidade e efetividade na adesão e realização farmacoterapêutica do idoso¹³. Além de orientar o mesmo, o profissional desempenha a importante atuação no acompanhamento e avaliação de resultados, fornecendo ao paciente maior confiança e aceitabilidade da farmacoterapia, permitindo melhores resultados através das intervenções farmacêuticas em pacientes polimedicados e com multimorbidades como os idosos¹⁴.

O farmacêutico pode atuar juntamente com a equipe multidisciplinar, promovendo melhoria na adesão terapêutica desses pacientes e assegurar a qualidade de vida, através de procedimentos e protocolos assertivos em saúde com ênfase ao paciente idoso¹⁵. Portanto a não adesão ao tratamento farmacológico dar-se devido a inefetividade de interpretação e aceitabilidade da orientação da farmacoterapia, no qual pode ser solucionada mediante as orientações e atenção farmacêutica, de modo efetivo e seguro¹⁶.

2. Referencial Teórico

2.1 A problemática do envelhecimento

O envelhecimento é um fenômeno incontornável que está relacionado com a renovação celular e fatores relacionados ao funcionamento do organismo, no qual visa promover a manutenção do corpo através da produção de proteínas e componentes essenciais para alcançar a homeostase, porém pacientes idosos tendem a desenvolver doenças relacionadas a idade, devido ao funcionamento incorreto dessas proteínas, causando possíveis problemas de saúde e desencadeando o desenvolvimento de comorbidades relacionadas a idade¹⁷.

Além de doenças relacionadas a idades que envolvam produção de proteínas, o envelhecimento acarreta na redução do sistema imunológico do paciente idoso, promovendo porta de entrada para patologias oportunistas e comorbidades que agregam déficit do funcionamento correto de órgãos e estruturas, assim como o processo de inflamação, no qual é realizado através da utilização de citocinas essenciais no processo, visando promover a reação imunológica e desempenhar o seu papel do mecanismo inflamatório¹⁸. Sendo assim, com mau funcionamento de células de defesa do organismo, pode predispor o paciente a desenvolver patologias como: aterosclerose, diabetes, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, doenças relacionadas a degeneração muscular e entre diversas outras patologias, inclusive vir a desenvolver o câncer¹⁹.

Diversas comorbidades relacionadas a idade podem ser desenvolvidas ao longo do envelhecimento, porém existem fatores como obesidade, estilo de vida, alcoolismo, tabagismo, drogas e outras substâncias que podem agregar e/ou propiciar o desenvolvimento dessas comorbidades²⁰.

2.2 Epidemiologia de doenças relacionadas ao envelhecimento

2.2.1 A relação envelhecimento x comorbidade

Dentre os problemas cardiovasculares mais comuns em pessoas idosas, muitas delas estão relacionadas com a hipertensão, *DM*, lipemias, tabagismo, sedentarismo, problemas sociais e econômicos, solidão e doenças cerebrais, nos quais dentre a faixa etária mais acometida estão o público entre 60 a 75 anos de idade²¹. O público idoso, possui essa predisposição ao desenvolvimento de patologias cardiovasculares devido ao comprometimento cardíaco causado pelo envelhecimento dos tecidos, órgãos e conseqüentemente diversos sistemas fisiológicos bem como o circulatório²².

No meio de tantas comorbidades, destaca-se a hipertensão como a mais comum e prevalente, alcança entre 60% a 80% do público maior de 65 anos de idade, relacionando-se a fatores que possam contribuir para possíveis complicações, assim como fraqueza muscular, pacientes polimedicados, interações medicamentosas e outros fatores menos comuns²³. Segundo a OMS, estimasse que de um total superior a 1,13 bilhão de indivíduos distribuídos pelo mundo, menos do que 1 em cada 5 possuem a doença sob controle, no que está relacionado a problemas sociais principalmente em países de baixa e média renda além de alimentação não apropriada com altos índices de elementos como sódio²⁴.

Além da hipertensão, outra comorbidade relacionado a idade do paciente no qual também está atrelado ao sedentarismo e elevação do Índice de Massa Corporal (IMC), é a *DM*, no que representa mais de 422 milhões de indivíduos do mundo todo, no qual estimasse que até o ano de 2045 alcance o número de 700 milhões de indivíduos diabéticos pelo mundo. Devido a predisposição de desenvolvimento e/ou agravamento em pacientes obesos não saudáveis, pesquisas realizadas com pacientes internados, apontam que uma maior incidência de casos de diabetes ocorra em pacientes do sexo feminino^{25, 26}.

Devido ao envelhecimento, diversos órgãos começam a perder a funcionalidade efetiva e a desenvolver distúrbios ou doenças degenerativas, assim como a *DA*, no qual ocorre a neurodegeneração do cérebro de forma gradativa ao decorrer do tempo com sintomas clinicamente visíveis após evolução da patologia, levando a perda de memórias recentes e não recentes²⁷.

Estudos conduzidos nos Estados Unidos, reportaram incidência maior da patologia em mulheres, com acentuação as de idade superior a 85 anos, além de pessoas afro-americanos com maior tendência do que os brancos. Segundo os estudos, estimasse que devido a redução da mortalidade em países não metropolitanos, o índice de pessoas mais velhas com demência e DA passe de 58% a 71% da população de renda média à baixa até o ano de 2050²⁸. A DA possui características que podem ser revertidas através de tratamentos, favorecendo o retardamento da doença visando permitir melhor tempo de vida sem os sinais clínicos aparentes da patologia, contudo muitas vezes não é realizado o devido tratamento²⁹.

2.2.2 *As dificuldades devido a não adesão ao tratamento*

O envelhecimento é um fenômeno incontrolável no qual não pode ser controlado, no qual com o decorrer do tempo podem surgir diversas patologias e comorbidades devido ao não funcionamento correto gradual dos órgãos do paciente idoso, além de lesões ocasionadas no decorrer da longevidade³⁰. Contudo, o não supervisionamento desse processo pode acarretar com diversas complicações futuras e causar a desenvolver um envelhecimento problemático e predisposto a desenvolver diversas doenças relacionadas a idade, no qual podem ser prevenidas por terapias farmacológicas e não farmacológicas, visando melhorar a qualidade de vida do mesmo³¹.

Fármacos são produtos produzidos, com a finalidade de promover a saúde e/ou manejar alguma patologia, sinais e/ou sintomas clínicos de determinado paciente, no qual pode-se alterar aspectos como farmacocinética, farmacodinâmica, taxa de absorção, taxa de excreção e outros mecanismos fisiológicos, no qual são divergentes a depender do metabolismo e sistema fisiológico individualmente, ou seja, a efetividade do tratamento deve ser avaliada quando ao paciente em questão³².

O tratamento do paciente é de essencial importância, no qual visa prolongar a longevidade do paciente seja através de medidas farmacológicas ou não farmacológicas, contudo diversas barreiras são capazes de dificultar a não adesão ao tratamento pelo paciente, possibilitando o surgimento de outras patologias associadas ao envelhecimento, comorbidades não tratadas e agravo de patologias³³.

Os idosos, são uma população que possuem dificuldades e limitações no desenvolvimento de atividades diárias, sendo necessário do auxílio de um responsável ou parente que possa administrar seus medicamentos e instruí-los sobre os efeitos desejáveis e indesejáveis do tratamento, contudo esse aspecto se torna um empecilho dificultoso na adesão ao tratamento³⁴. A falta de orientação e cuidado com o paciente, torna fatigante para o paciente em questão de falta de compreensão ao tratamento, levando o mesmo a não desenvolver corretamente ou não desenvolver a terapia, acarretando no agravo da doença e conseqüentemente, evolução da comorbidade³⁵.

2.2.3 *Fatores que influenciam a não adesão farmacoterapêutica*

Diversos fatores podem contribuir para a não adesão medicamentosa, assim como fatores socioeconômicos, medicamentos desnecessários, falta de orientação, duplicidade medicamentosa, efeitos colaterais, reações adversas, medicamentos caros, medicamentos sem eficácia contra os sintomas, vias de administração dificultada nos quais podem ser manejados pelo profissional farmacêutico, visando contribuir com a melhor adesão e efetividade terapêutica do tratamento ao idoso³⁶.

Um dos principais motivos para a não adesão no público idoso, é a quantidade exacerbada de medicamentos administrados durante o dia, no qual dificulta a compreensão, identificação, horários de administração, quantidade e outras etapas que dificultam o processo de realização correta do tratamento³⁷. O paciente idoso, é um indivíduo no qual apresenta fragilidade em diversos aspectos, necessitando um cuidado especial quando se trata de polifarmácia, visando implementar uma farmacoterapia segura e eficiente, além de prevenir riscos associados ao funcionamento incomum dos órgãos do mesmo, no que implica com a observação dobrada e conservação da segurança do paciente³⁸.

Além dos abordados anteriormente, outro fator bastante relevante para a não adesão ao tratamento medicamentoso é a fraca interação/relação entre o paciente e o provedor do medicamento, tornando uma relação não confortável e confiável por parte do paciente³⁹. Por parte do paciente, também pode haver uma dificuldade de adesão, uma vez que o mesmo possui a necessidade da terapia, mas não realiza da forma correta por não ter preocupação suficiente para realizar os devidos cuidados, bem como o contrário também ocorre em pacientes céticos nos quais por motivos culturais não realizam o tratamento de modo correto⁴⁰.

Muitas vezes, ocorre do paciente observar a melhora durante um período do tratamento, no qual após término dos medicamentos e momento de realizar novas consultas, o mesmo deixa de realizar a farmacoterapia abandonando o tratamento e sem realizar novas consultas, sendo assim outro fator no qual influencia diretamente na efetividade do tratamento e adesão, causando a necessidade de readmissão desses medicamentos que implicará com o reinício de toda a farmacoterapia causando insatisfação por parte do paciente⁴¹. Essas readmissões à farmacoterapia, causa muitas vezes a relação desconfortável entre o prescritor e paciente, desfavorecendo os resultados do diálogo informativo e orientador acarretando na não adesão medicamentosa futura⁴².

2.3 O farmacêutico e sua importância na adesão ao tratamento

2.3.1 O papel do farmacêutico frente aos cuidados ao paciente idoso

O farmacêutico é um profissional que está apto para o desenvolvimento de estratégias que visam garantir a efetividade da farmacoterapia do paciente, buscando garantir sempre o conforto, segurança e aceitabilidade do mesmo⁴³. Mediante casos envolvidos com pacientes idosos, o profissional estará prontamente capacitado para realizar a atenção farmacêutica para buscar solucionar possíveis problemas relacionados a não adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, seja realizando orientações sobre o medicamento, instruindo sobre efeitos colaterais e adversos, auxiliando sobre a via de administração, elucidando mecanismo de ação e simplificando processos de distribuição de administrações ao longo do tratamento⁴⁴.

O paciente idoso, tende a realizar a administração de diversos medicamentos, sendo conhecido por pacientes polimedicados, nos quais possuem dificuldades em realizar as administração de tantos remédios durante o dia causando difícil adesão ao tratamento, no qual pode ser manejado pelo profissional através da orientação farmacêutica e também sendo possível realizar tal procedimento em farmácias e drogarias a fim de contribuir com a melhora do quadro clínico do paciente e favorecer a adesão medicamentosa⁴⁵. Além de atuar mediante orientação sobre os medicamentos, existem diversos programas de atuação farmacêutica e programas de farmácias que visam facilitar a aquisição de medicamentos, bem como acompanhamento profissional e farmacoterapêutico⁴⁶.

3.3.2 Atribuições do farmacêutico em prol da saúde do idoso

As atribuições do farmacêutico estão relacionadas a ação e desenvolvimento de serviços e atividades que visam benefícios ao paciente, sendo assim um conjunto de ações voltadas a promoção de saúde do paciente através de suas intervenções, orientações e competências cabíveis ao profissional priorizando a vida do paciente em primeiro lugar⁴⁷. Deste modo, o profissional busca orientar o paciente idoso de modo a conquistar a confiança do paciente idoso e conseguir o consentimento e aceitação do mesmo sob o uso dos medicamentos e desenvolvimento da farmacoterapia⁴⁸.

Descrito na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) de nº 585 de agosto de 2013, no qual regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, a mesma aborda sobre a crescente morbimortalidade relacionada a doenças e o agravamento das mesmas de forma não transmissíveis relacionadas a farmacoterapia causou o destaque e enfoque da necessidade de uma nova atribuição do profissional farmacêutico, visando por em prática suas competências e qualidades clínicas, atuando diretamente com o paciente exercendo suas atribuições⁴⁹.

Deste modo, o farmacêutico pode contribuir para a adesão ao tratamento do idoso de forma direta instruindo, orientando e educando o paciente sob o manejo correto do medicamento, garantindo maior aceitabilidade da terapia⁵⁰. O farmacêutico por possuir atividades multidisciplinares, também pode atuar em setores públicos de saúde, bem como na promoção do uso racional de medicamentos através do Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais públicos e também orientando sobre a importância de métodos profiláticos como a vacinação periódica^{51,52}. Juntamente com apoio multidisciplinar como o de nutricionistas, o farmacêutico também pode desenvolver um plano nutricional para o paciente⁵³.

Sendo assim, observa-se a importância do papel do farmacêutico no sistema de saúde dentro de um contexto de aplicabilidade em diversos setores da área da saúde, visando promover a segurança e efetividade medicamentosa do paciente⁵⁴.

3. Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada através de revisão bibliográfica com base em artigos científicos de maior relevância sobre o tema, disponíveis em sites e revistas como: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal Capes, CFF, site do Ministério da Saúde e Anvisa, Google acadêmico etc., entre os anos de 2017 a 2021. Utilizado as seguintes palavras e expressões chaves: não adesão, idosos, assistência farmacêutica, promoção a saúde do idoso, intervenção farmacêutica. Sem restrição de idiomas.

O estudo foi conduzido no primeiro semestre de 2021. Como critério de inclusão foram utilizados artigos com abordagem sobre a importância da assistência farmacêutica e suas intervenções, e como critério de exclusão artigos duplicados e os que não estavam em consonância com o tema.

4. Resultados e Discussão

Como pode ser observado na tabela acima, de acordo com os estudos realizados foi observado a importância da intervenção e cuidados farmacêuticos implantados na área da saúde, visando contribuir com a evolução e melhoria do quadro clínico do paciente, se tornando um profissional indispensável e eficiente, além de contribuir com interpretação e elaboração melhorada de laudos técnicos e prontuários¹², assim como abordado em outro estudo⁵⁵, comprovando a efetividade do profissional em suas intervenções farmacêuticas através de diversos procedimentos, bem como a utilização de ferramentas tecnológicas, *softwares* e aplicativos de comunicação e assistência farmacêutica⁵⁶.

A comunicação paciente-farmacêutico, contribui diretamente com a adesão e realização da farmacoterapia, uma vez que os pacientes, demonstraram satisfação nos cuidados realizados pelo profissional⁵⁷, assim como a pesquisa realizada por CHEVALIER et al., 2017⁵⁸, no qual foram distribuídos pacientes para os farmacêuticos questionarem os pacientes sobre seus casos e observarem a fluidez do diálogo, buscando avaliar a confiabilidade do paciente durante comunicação com o farmacêutico. Segundo estudos realizados, essas intervenções realizadas possuem um grande impacto no qual, podem ser avaliadas através da escala de adesão a medicamentos de Morisky, obtendo um até MMAS4 na escala e esta ação pode resultar na redução de diversos riscos aos pacientes, assim como relatado em outro estudo^{59,15}.

A efetividade da intervenção farmacêutica pode ser evidenciada, através dos estudos, no qual foi submetido por clínicos gerais a atuação de farmacêutico sob um determinado número de pacientes, no qual deveriam ser identificados e notificados possíveis problemas relacionados à farmacoterapia dos pacientes idosos com idade superior a 65 anos, nos quais foram realizadas as devidas intervenções e aceitas por mais de 90% dos clínicos gerais³⁶, confirmando assim, o impacto causado pela intervenção farmacêutica mencionado em outro estudo, no qual relata a efetividade do profissional nas intervenções realizadas em pacientes com mais de 65 anos de idade que foram submetidos a politerapia pós cirúrgica¹⁰.

Um estudo comparativo em diversos casos de pacientes publicados nos exames nacionais de saúde entre o ano de 1976 a 2017, visando avaliar casos de pacientes entre 40 a 79 anos de idade, no qual foi observado aspectos relacionados ao agravamento de comorbidades em pessoas com mais de 65 anos de idade, causados por diversos fatores, no qual a princípio a falta de informação e carência de orientação contribuía diretamente e fortemente para o abandono do tratamento, além de polimedicação, automedicação e fatores socioeconômicos, que podem contribuir com a não adesão ao tratamento desses pacientes⁴¹, assim concordando com a pesquisa realizada por outros autores⁶⁰, no qual afirma a dificuldade de adesão medicamentosa de pacientes idosos submetidos aos fatores citados acima.

Problemas relacionados aos medicamentos são muitos comuns quando se trata de pacientes idosos polimedificados, contudo os mesmos podem ser prevenidos através da depresscrição de medicamentos realizadas por profissionais farmacêuticos⁶¹. Contudo, a segurança e eficácia dos prontuários médicos demonstram favorecer na não adesão ao tratamento e a identificação de alterações hematológicas importantes e aspectos relacionados a prescrição de medicamentos, PRMs em pacientes mais velhos, seja através de dupla checagem de prontuários ou utilização de ferramentas que possam contribuir com a prescrição efetiva e prevenção de problemas medicamentosos em pacientes mais velhos^{62,63}.

5. Conclusão

O público idoso, representa uma porção de risco quando se trata de tratamento medicamentosos, uma vez que com diversos sistemas fisiológicos comprometidos ou com funções alteradas, promove o desenvolvimento de outras comorbidades e/ou o agravamento da mesma quando tratado de maneira incorreta. Deste modo, aplica-se a atuação do profissional farmacêutico visando favorecer a realização correta da farmacoterapia, através da assistência farmacêutica voltada ao paciente, no qual irá promover a adesão terapêutica adequada e efetiva.

O farmacêutico desempenha seu papel como peça fundamental na adesão farmacoterapêutica, visando auxiliar na aceitabilidade do tratamento medicamentoso o acompanhamento, orientação, instrução, compreensão e interpretação de informações coletadas mediante relação comunicativa entre o paciente e o farmacêutico, promovendo a relação com o profissional mais efetiva com intuito a garantia de qualidade farmacoterapêutica do paciente. Sendo assim, o profissional possui um grande papel na orientação e acompanhamento destes pacientes devido ao cuidado, atenção e facilidade de obtenção de informações devido a melhor comunicação entre as partes.

Contudo, o farmacêutico desempenha papel fundamental no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes idosos, favorecendo a adesão farmacoterapêutica através das atribuições ofertadas pelo mesmo enquadradas nas diretrizes e legislações farmacêuticas, promovendo o bem-estar do paciente em primeiro lugar, visando implantar a ética e sabedoria acima de tudo, seja intervindo em riscos relacionados a medicamentos, interações medicamentosas, dificuldade de aceitabilidade do tratamento, dificuldade de interpretação ou outro fator, o farmacêutico atua visando a melhoria do quadro clínico do paciente, principalmente favorecendo a adesão medicamentosa de pacientes idosos.

6. Agradecimentos

Agradecimento ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA pelo incentivo ao nosso estudo.

7. Referências

1. CONTI, A. A. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. **Acta Biomed**, v. 89, n. 3, p. 352-354, 2018.

2. LEONARDI, F. The Definition of Health: Towards New Perspectives. **International Journal of Health Services**, v. 48, n. 4, p. 735-748, 2018.
3. HOLVAST, F.; VOSHAAR, R. C. O.; WOUTERS, H.; HEK, K.; SCHELLEVIS, F.; BURGER, H.; VERHAAK, P. F. M. Non-adherence to antidepressants among older patients with depression: a longitudinal cohort study in primary care. **Family Practice**. v. 36, n.1, p. 12-20, 2018.
4. LORD, S. R.; DELBAERE, K.; STURNIEKS, D. L. Aging. **Handbook of Clinical Neurology**, v. 159, p. 157-171, 2018.
5. CORNELISSEN, G.; OTSUKA, K. Chronobiology of Aging: A Mini- Review. **Gerontology**, v. 63, n. 2, p. 118-128, 2017.
6. BOWL, M. R.; DAWSON, S. J. Age- Related Hearing Loss. **Cold Spring Harb perspect Med**. v. 9, n.8, p. 1-15, 2019.
7. PERES, H. A.; PEREIRA, L. R. L.; MARTINEZ, E. Z.; VIANA, C. M.; FOSS-FREITAS, M. C. Heart failure is associated with non-adherence to pharmacotherapy in elderly with type 2 diabetes mellitus in public health system Brazilians. **Clinical Research & Reviews**, v. 13, n. 2, p. 939-946, 2019.
8. THIEM, U. Listenbasierte Ansätze in der Arzneimitteltherapie bei älteren und geriatrischen Patienten. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 51, n. 4, p. 394-398, 2018.
9. CALDERÓN-LARRAÑAGA, A.; MARENGONI, ALESSANDRA, A. Multimorbidity and functional impairment: bidirectional interplay, synergistic effects and common pathways. **Journal of Internal medicine**, v. 285, n. 3, p. 255-271, 2019.
10. RICHTER, J.; SCHÖNFELD, M. S.; LANGEBRAKE, C.; BERGELT, C.; KRISTON, L.; OLOTU, C.; KIEFMANN, R. Pharmaceutical management of elderly high-risk patients in perioperative settings (PHAROS): protocol of a pilot sequential intervention study. **BMJ Open**, v. 10, n. 11, p. 1-9, 2020.
11. KOMAGAMINE, J.; SUGAWARA, K.; KAMINAGA, M.; TATSUMI, S. Study protocol for a single-centre, prospective, non-blinded, randomised, 12-month, parallel-group superiority study to compare the efficacy of pharmacist intervention versus usual care for elderly patients hospitalised in orthopaedic wards. **BMJ Open**, v. 8, n. 7, p. 1-9, 2018.
12. RANKIN, A.; CADOGAN, C. A.; PATTERSON, S. M.; CARDWELL, C. R.; BRADLEY, M. C.; RYAN, C.; HUGHES, C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 9, p. 1-185, 2018.
13. BUTTERWORTH, J. E.; HAYS, R.; MCDONAGH, S. T. J.; RICHARDS, S. H.; BOWER, P.; CAMPBELL, J. Interventions for involving older patients with multi- morbidity in decision-making during primary care consultations (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 10, p. 1-74, 2019.

14. CROSS, A. J.; ELLIOTT, R. A.; PETRIE, K.; KURUVILLA, L.; GEORGE, J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications (REVIEW). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, p. 1-225, 2020.
15. KINDSTEDT, J.; SVAHN, S.; SJÖLANDER, M.; GLADER, EL.; LÖVHEIM, H.; GUSTAFSSON, M. Investigating the effect of clinical pharmacist intervention in transitions of care on drug related hospital readmissions among the elderly: study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 10, n. 4, p. 1-8, 2020.
16. DALVI, V.; MEKOTH, N. Patient non- adherence: an interpretative phenomenological analysis. **International Journal of Health care Quality Assurance**, v. 30, n. 3, p. 274-284, 2017.
17. KRISKO, A.; RADMAN, M. Protein damage, ageing and age-related diseases. **OPEN BIOLOGY**, v. 9, n.3, p. 1-12, 2019.
18. LUO, J.; MILLS, K.; CESSIE, S. I.; NOORDAM, R.; HEEMST, D. V. Ageing, Age-related Diseases and Oxidative Stress: What to do Next. **Ageing Research Reviews**, v. 57, 2020.
19. REA, I. M.; GIBSON, D. S.; MCGILLIGAN, V.; MCNERLAN, S. E.; ALEXANDER, H. D.; ROSS, O. A. Age and Age-Related Diseases: Role of Inflammation Triggers and Cytokines. **Frontiers in immunology**, v.9, n. 586, p. 1-28, 2018.
20. WOOLLEY, C.; THOMPSON, C.; HAKENDORF, P.; HORWOOD, C. THE EFFECT OF AGE UPON THE INTERRELATIONSHIP OF BMI AND INPATIENT HEALTH OUTCOMES. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 23, n. 6, p. 558-563, 2019.
21. NOALE, M.; LIMONGI, F.; MAGGI, S. Epidemiology of Cardiovascular Diseases in the Elderly. **Frailty and Cardiovascular Diseases**, v. 1216, p. 29-38, 2020.
22. HEIDARI, F.; AFSHARI, M.; MOOSAZA DEH. M. Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology International**, v. 37, n. 9, p. 1527-1539, 2017.
23. ÇAKAN, F. Ö. Yaşlılarda hipertansiyon. **Türk Kardiyoloji Dernegi arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayın organidir**, v. 45, n. 5, p. 29-31, 2017.
24. World Health Organization, Improving hypertension control in 3 million people. **WHO**, 2019. Acesso em 30 de março 2020 disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336019>.
25. FINGERET, M.; MARQUES-VIDAL, P.; VOLLENWEIDER. P. Incidence of type 2 diabetes, hypertension, and dyslipidemia in metabolically healthy obese and non- obese. **Nutrition, metabolism & cardiovascular diseases**, v. 28, n. 10, p. 1036-1044, 2018.

26. World Health Organization, Insulin and associated devices: access for everybody. **WHO**, 2020. Acesso em 30 de março 2020 disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/insulin-and-associated-devices-access-for-everybody-who-stakeholder-workshop-21-and-23-25-september-2020>.
27. REISS, A. B.; GLASS, A. D.; WISNIEWSKI, T.; WOLOZIN, B.; GOMOLIN, I. H.; PINKHASOV, A.; LEON, J. D.; STECKER, M. M.; Alzheimer's disease: many failed trials, so Where do we go from here?. **Journal of Investigative medicine**, v.68, n. 6, p. 1135-1140, 2020.
28. LOPEZ, O. L.; KULLER, L. H. Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer's disease and other dementias. **Handbook of clinical neurology**, v. 167, p. 139-148, 2019.
29. VEITCH, D. P.; WEINER, M. W.; AISEN, P. S.; BECKETT, L. A.; CAIRNS, N. J.; GREEN, R. C.; HARVEY, D.; JACK-JÚNIOR, C. R.; JAGUST, W.; MORRIS, J. C.; PETERSEN, R. C.; SAYKIN, A. J.; SHAW, L. M.; TOGA, A. W.; TROJANOWSKI, J. Q. Understanding disease progression and improving Alzheimer's disease clinical trials: Recent highlights from the Alzheimer's disease Neuroimaging Initiative. **Alzheimer's & Dementia- The Journal of The Alzheimer's Association**, v. 15, n. 1, 2018.
30. PERKOWSKA-PTASINSKA, A. DEBORSKA-MATERKOWSKA, D.; DURLIK, M. The current management of kidney disease in the elderly. **Minverva Medica**, v. 109, n. 1, p. 41-52, 2018.
31. FULOP, T.; LARBI, A.; KHALIL, A.; COHEN, A. A.; WITKOWSKI, J. M. Are we III Because we Age?. **Frontiers in Physiology**, v. 10, n. 1508, p. 1-12, 2019.
32. HÖCHEL, J. Does Everything Get Slower with Age? Pharmacokinetics in the Elderly. **Drug Research**, v. 69, p. 57-58, 2019.
33. DALVI, V.; MEKOTH, N. Regimen Difficulty and medication Non- Adherence and the Interaction Effects of Gender and Age. **Hospital Topics**, v. 96, n. 2, p. 35-41, 2018.
34. NIENKE, B.; ALEXANDER, K. S.; SEI, J. L.; IRENA, S. C.; JOHN, B. W.; KENNETH, E. C. Difficulty Managing Medications and Finances in Older Adults: A 10 year Cohort Study. **Journal of The American Geriatrics Society**, v. 65, n. 7, 1455-1461, 2017.
35. DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-14, 2020.
36. BLÖNDAL, A. B.; ALMARSDÓTTIR, A. B.; JÓNSSON, J. S.; GIZURARSON, S. Lyfjafraeðileg umsjá í Heilsugæslunni í Garðabæ – greining á fjölda og eðli lyfjatengdra vandamála eldri einstaklinga. **Læknablaðið, the Icelandic Medical Journal**, v. 11, n. 103, p. 481-486, 2017.
37. YILDIRIM, A. B.; KILINÇ, A. K. Yaşlı hastalarda polifarmasi ve ilaç etkileşimi. **Türk Kardiyoloji Derneği arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayin organidir**, v. 45, n. 5, p. 17-21, 2017.

38. HILMER, S. N.; WU, H.; ZHANG, M. Biology of frailty: Implications for clinical pharmacology and drug therapy in frail older people. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 181, p. 22-28, 2019.
39. VAN-DER-LAN, D. M.; ELDERS, P. J. M.; BOONS, C. C. L. M.; BECKERINGH, J. J.; NIJPELS, G.; HUGTENBURG, J. G. Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a systematic review. **Journal of Human Hypertension**, v. 31, n. 11, p. 687-694, 2017.
40. PARK, H. Y.; SEO, S. A.; YOO, H.; LEE, K. Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. **Dovepress**, v. 12, p. 175-181, 2018.
41. BURNIER, M.; WUERZNER, G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 7, n. 49, 2020.
42. VICENTE-SÁNCHEZ, S.; OLMOS-JIMÉNEZ, R.; RAMÍREZ-ROID, C.; GARCÍA-SÁNCHEZ, M. J.; VALDERREY-PULIDO, M.; RUBIA-NIETO, A. DL. Treatment adherence in patients more than 65 years who experience Early readmissions. **Farmacia Hospitalaria**, v. 42, n. 4, p. 147-151, 2018.
43. CHRISTIAN, C.; BORDEN, B. A.; DANAHEY, K.; YEO, K. T. J.; VAN-WIJK, X. M. R.; RATAIN, M. J.; O'DONNELL, P. H. Pharmacogenomic-Based Decision-Support to Predict Adherence to Medications. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 108, n. 2, p. 368-376, 2020.
44. ULLEY, J.; HARROP, D.; ALI, A.; ALTON, S.; DAVIS, S. F. Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review. **BMC Geriatrics**, v. 19, n. 14, 2019.
45. DOHERTY, A. J.; BOLAND, P.; REED, J.; CLEGG, A. J.; STEPHANI, AM. WILLIAMS, N. H.; SHAW, B.; HEDGECOE, L.; HILL, R.; WALKER, L. Barriers and facilitators to deprescribing in primary care: a systematic review. **BJGP Open**, v. 4, n. 3, 2020.
46. KIM, GG.; CHAE, DH.; PARK, MS.; YOO, SH. Factors influencing 1-year medication adherence of Korean ischemic Stroke Survivors. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 27, p. 225-234, 2020.
47. ERSTAD, B. L. The Conscience of a Pharmacist. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 83, n. 2, p. 133-135, 2019.
48. JOMAA, I.; ODISHO, M.; CHEUNG, J. M. Y.; WONG, K.; ELLIS, J. G.; SMYTH, T.; SAINI, B. Pharmacist's perceptions and communication of risk for alertness impairing medications. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v. 14, n. 1, p. 34-45, 2018.
49. Conselho Federal de Farmácia. Resolução – RDC nº 585 de 29 de abril de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **CFF**. Acesso em 1 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.cff.org.br>.
50. KINSEY, J. D.; NYKAMP, D. Dangers of Nonprescription Medicines: Educating and Counseling Older

Adults. **The Consultant Pharmacist – Clinical Note**, v. 32, n. 5, p. 269-280, 2017.

51. MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

52. PETRELLI, F.; TIFFI, F.; SCURI, S.; NGUYEN, C. T. T.; GRAPPSONNI, I. The pharmacist's role in health information, vaccination and health promotion. **Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita**, v. 31, n. 4, p. 309-315, 2019.

53. MEDHAT, M.; SABRY, N.; ASHOUSH, N. Knowledge, attitude and practice of community pharmacists towards nutrition counseling. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 42, p. 1456-1468, 2020.

54. KHAN, N.; MCGARRY, K.; NAQVI, A. A.; IQBAL, M. S.; HAIDER, Z. Pharmacist's viewpoint towards their professional role in healthcare system: a survey of hospital settings of Pakistan. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 610, 2020.

55. BAUMGARTNER, A. D.; CLARK, C. M.; LAVALLEY, S. A.; MONTE, S. V.; WAHLER-JR, R. G.; SINGH, R. Interventions to deprescribe potentially inappropriate medications in the elderly: Lost in translation?. **Journal Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 45, n. 3, p. 453-461, 2020.

56. COLLADO-BORREL, R.; ESCUDERO-VILAPLANA, V.; RIBED, A.; JIMÉNEZ, R. R.; PEINADO, I. I.; HERRANZ-ALONSO, A.; SANJURJO-SÁEZ, M. Novel mobile application for direct communication between pharmacists and patients treated with oral antineoplastic agents. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 77, n. 17, p. 1393-1402, 2020.

57. KARAMPATAKIS, G. D.; PATEL, N.; STRETCH, G.; RYAN, K. Patients' experiences of pharmacists in general practice: an exploratory qualitative study. **BMC Family Practice**, v. 48, p. 1-11, 2021.

58. CHEVALIER, B. A.M.; WATSON, B. M.; BARRAS, M. A.; COTTRELL, W. N. Hospital pharmacist' and patients' views about what constitutes effective communication between pharmacists and patients. **International journal of Pharmacy practice**, v. 26, n. 5, p. 450-457, 2018.

59. NOGUEIRA, N.; OTUYAMA, L. J.; ROCHA, P. A.; PINTO, V. B. Pharmaceutical care-based interventions in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Einstein**, v. 18, p. 1-14, 2020.

60. ANOOPKUMAR-DUKIE, S.; MEY, A.; HALL, S.; BERNAITIS, N.; DAVEY, A. K.; PLUMMER, D. Non-Prescription Medicines may Contribute to Non-Adherence to prescription Medicines in People in Living with Chronic Health Conditions. **THE INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL PRACTICE**, v. 74, n. 6, 2020.

61. BALA, S. S.; CHEN, T. F.; NISHTALA, P. S. Reducing Potentially Inappropriate Medications in Older Adults: A Way Forward. **CANADIAN JOURNAL ON AGING**, v. 38, n. 4, p. 419-433, 2019.

62. SUTHERLAND, J. J.; MORRISON, R. D.; MCNAUGHTON, C. D.; DALY, T. M.; MILNE, S. B.; DANIELS, J. S.; RYAN, T. P. Assessment of Patient Medication Adherence, Medical Record Accuracy, and Medication Blood Concentrations for Prescription and Over-the- Counter Medications. **JAMA Network Open**, v. 1, n. 7, p. 1-10, 2018.

63. EARL, T. R.; KATAPODIS, N. D.; SCHNEIDERMAN, S. R.; SHOEMAKER-HUNT, S. J. Using Deprescribing Practices and the Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions Criteria to Reduce Harm and Preventable Adverse Drug Events in Older Adults. **JOURNAL OF PATIENT SAFETY**, v. 16, n. 3, p. s23-s35, 2020.