

POLIMEDICAÇÃO, ATENÇÃO FARMACÊUTICA E CUIDADO FARMACÊUTICO

Polymedication, pharmaceutical attention and pharmaceutical care

Sabrina de Cássia Macêdo Batista^{1}, Lívia Emmily Rodrigues Albuquerque¹,
Bruno Gutyerre Coelho dos Santos², Nathalia Martins da Silva¹,
Josimar dos Santos Medeiros¹*

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, Brasil

²Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande/PB, Brasil.

**Corresponding author. E-mail address: sabriinamcdo@gmail.com*

RESUMO

O consumo simultâneo de múltiplos medicamentos por um mesmo indivíduo é denominado polifarmácia. O uso de variados fármacos pode ocasionar interações entre medicamentos, interações fármaco-alimento e reações adversas que podem causar piora no estado clínico e até mesmo a morte do paciente. Por isso, é fundamental a criação de estratégias terapêuticas eficazes, com o intuito de interferir e racionalizar o uso de medicamentos. Este trabalho tem como objetivo discutir a importância do farmacêutico para minimizar os impactos causados pela polifarmácia e esclarecer sobre o uso racional de fármacos, assim como discorrer sobre a utilização dos termos atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre os meses de abril e julho de 2020, por meio das bases BVS e SciELO. A busca foi conduzida com base na questão norteadora “como o cuidado farmacêutico pode auxiliar o uso racional de medicamentos?”. Critérios de inclusão e exclusão: deve permitir acesso ao texto completo; apenas artigos científicos publicados em Inglês, Português ou Espanhol; a publicação deve ter sido realizada nos últimos dez anos; O artigo deve tratar, especificamente, do tema cuidados farmacêuticos e uso racional de medicamentos. No total, foram encontrados 347 artigos, dos quais 280 foram eliminados de acordo com os critérios de exclusão. Deste modo, foram selecionados 67 artigos elegíveis para participar do estudo. A polimedicação pode ocasionar inúmeros riscos à saúde, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento, anular o seu efeito ou até mesmo potencializar a ação de outro fármaco utilizado concomitantemente. Dessa forma, a atuação do farmacêutico é de suma importância no acompanhamento do usuário da polifarmácia, tendo em vista que sua atuação proporciona uma evidente melhora na qualidade de vida do paciente. Por outro lado, devido aos fatos que foram elencados sobre o desenvolvimento da farmácia clínica, parece oportuno substituir a expressão tradicional “Atenção Farmacêutica” por “Cuidado Farmacêutico”.

Palavras-chave: Polifarmácia. Uso racional de medicamentos. Desprescrição.



ABSTRACT

The simultaneous consumption of multiple medications by the same individual is called polypharmacy. The use of various drugs can cause interactions between medications, drug-food interactions and adverse reactions that can worsen the clinical condition and even the death of the patient. Therefore, it is essential to create effective therapeutic strategies, in order to interfere and rationalize the use of medicines. This paper aims to discuss the importance of the pharmacist to minimize the impacts caused by polypharmacy and to clarify about the rational use of drugs, as well as to discuss the use of the terms pharmaceutical care and pharmaceutical care. The research was carried out through an integrative literature review, carried out between April and July 2020, using the VHL and SciELO databases. The search was conducted based on the guiding question "how can pharmaceutical care help the rational use of medicines?". Inclusion and exclusion criteria: must allow access to the full text; only scientific articles published in English, Portuguese or Spanish; the publication must be carried out in the last ten years; The article must deal specifically with the topic of pharmaceutical care and rational use of medicines. In total, 347 articles were found, of which 280 were eliminated according to the exclusion criteria. Thus, 67 eligible articles were selected to participate in the study. Polymedication can cause innumerable health risks, since it can increase the toxicity of the medication, cancel its effect or even potentiate the action of another drug used concurrently. Thus, the role of the pharmacist is of paramount importance in monitoring the polypharmacy user, given that his performance provides an evident improvement in the patient's quality of life. On the other hand, due to the facts that were listed on the development of clinical pharmacy, it seems appropriate to replace the traditional expression "Pharmaceutical Care" with "Pharmaceutical Care".

Keywords: Polypharmacy. Rational use of medicines. Description.

INTRODUÇÃO

No último século houve um aumento exponencial na expectativa de vida do ser humano e, como consequência, um considerável crescimento da população idosa. Entre os diversos motivos que contribuíram para este fato, está o desenvolvimento de novos e melhores medicamentos, assim como a ampliação do seu uso. Entretanto, devido à diminuição das funções normais do sistema imunológico, os idosos tornam-se mais propensos ao desenvolvimento de doenças infecciosas. Por isso, nessa perspectiva, a



necessidade de maiores cuidados de saúde leva ao uso de um número cada vez maior de medicamentos (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Este consumo simultâneo de múltiplos medicamentos por um mesmo indivíduo é denominado polifarmácia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre aqueles com maior idade é muito comum o uso de diversos medicamentos, devido às condições patológicas que normalmente acompanham o processo de envelhecimento, tais como uma maior incidência de doenças crônicas. No entanto, é preciso observar que o uso de variados fármacos pode ocasionar interações entre medicamentos, interações fármaco-alimento e reações adversas que podem causar piora no estado clínico e até mesmo a morte do paciente (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2016; ROMERO *et al.*, 2018).

Reação Adversa a Medicamento (RAM) é definida pela Organização Mundial de Saúde como qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se manifeste após a administração do medicamento, em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade (OPAS BRASIL, 2018).

Devido a estas reações adversas, é de fundamental importância a criação de estratégias terapêuticas eficazes, com o intuito de interferir e racionalizar o uso de medicamentos. Estas práticas devem ser realizadas de forma constante para a população, com o objetivo de reduzir possíveis problemas relacionados ao uso inadequado de medicamentos, refletindo assim na melhoria da qualidade da saúde destas pessoas (OLIVEIRA; CORRADI, 2018).

Uma das estratégias adotadas para promover o uso racional é a desprescrição de medicamentos. Trata-se de um método que busca racionalizar o regime terapêutico através da descontinuação de fármacos potencialmente desnecessários ou inapropriados. No contexto da polifarmácia este processo acaba sendo fundamental para reduzir os riscos e potencializar os resultados (ROMERO *et al.*, 2018).

Mesmo quando não há possibilidade de diminuição no número de medicamentos, a atuação do farmacêutico é imprescindível, especificamente no cuidado aos idosos, pois além da orientação farmacológica, conta-se com a atenção à pessoa em especial, com suas peculiaridades (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012).



A atuação deste profissional é fundamental para tratar de todas as questões relativas ao uso de medicamentos, especialmente no contexto da polifarmácia. Entre as várias funções do farmacêutico, destaca-se reconhecer o uso de medicamentos inapropriados, realizar a manutenção na terapia usual, potencializar a adesão ao tratamento, reduzir riscos de interações medicamentosas, contribuir para a diminuição de superdosagens e orientar sobre reações adversas, ou seja, promover o uso racional de medicamentos (MELO; CASTRO, 2017).

Partindo deste pressuposto, a OMS já produziu uma série de recomendações internacionais relacionadas aos medicamentos e ao papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Em Nova Délhi, em 1988, foi ressaltada a importância deste profissional no sistema de atenção à saúde, descrevendo as suas funções na equipe de saúde, especialmente em relação aos seus conhecimentos sobre o manejo e as propriedades dos medicamentos. Em 1993, em Tóquio, foi definido pela OMS o conceito de Atenção Farmacêutica, hoje conhecido como Cuidado farmacêutico, que afirmava o importante papel do farmacêutico como fonte de informação sobre os medicamentos para a equipe e os pacientes, sendo o principal responsável pelo controle do uso racional e seguro do medicamento, com o objetivo de atingir resultados concretos em saúde e na qualidade de vida da população (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Esta prática de utilizar os cuidados farmacêuticos junto ao paciente, de maneira individualizada, é conhecida como farmácia clínica, uma vertente do trabalho farmacêutico que vem sendo estudada há mais de quarenta anos. O termo *Pharmaceutical Care* foi utilizado fora do Brasil para descrever os cuidados farmacêuticos com os pacientes, mas no Brasil este termo foi traduzido como Atenção Farmacêutica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Este trabalho tem como objetivo discutir a importância do farmacêutico para minimizar os impactos causados pela polifarmácia e esclarecer sobre o uso racional de fármacos, assim como discorrer sobre a utilização dos termos atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre os meses de abril e junho de 2020. O material que subsidiou sua construção foi oriundo dos resultados encontrados em pesquisas realizadas junto às bases do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<https://bvsalud.org/>) e da Scientific Electronic Library Online – SciELO (<https://scielo.org/>).

A busca foi conduzida com base na questão norteadora “como o cuidado farmacêutico pode auxiliar o uso racional de medicamentos?”. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde para a pesquisa: “Atenção farmacêutica”, “cuidado farmacêutico” e “uso racional de medicamentos”, que deveriam estar presentes no título, nas palavras-chave ou no resumo do artigo. Para definir as relações entre os termos da pesquisa e padronizar as buscas foram utilizados parênteses e os operadores lógicos booleanos OR e AND: (“Atenção farmacêutica” OR “cuidado farmacêutico”) AND “uso racional de medicamentos”).

Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes critérios de inclusão e exclusão: (1) deve permitir acesso ao texto completo; (2) apenas artigos científicos publicados em Inglês, Português ou Espanhol; (3) a publicação deve ter sido realizada nos últimos dez anos (2010-2020); (4) O artigo deve tratar, especificamente, do tema cuidados farmacêuticos e uso racional de medicamentos. Este último critério depende de uma leitura do resumo e, caso, necessário, do artigo completo.

Por meio das buscas foram identificadas 347 referências. A pesquisa na base de dados da BVS retornou 327 artigos. Ao se aplicar o primeiro critério, 143 resultados foram excluídos; o segundo critério excluiu mais 11; o terceiro critério excluiu mais 60; o quarto critério excluiu mais 59 publicações. Ao final, 54 artigos foram selecionados.

A pesquisa na base de dados da *Scielo* retornou 20 artigos. Depois de aplicados os critérios de exclusão permaneceram 13 artigos.

No total, foram encontrados 347 artigos, dos quais 280 foram eliminados de acordo com os critérios de exclusão. Deste modo, foram selecionados 67 artigos elegíveis para participar do estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Seleção dos artigos que compuseram a pesquisa, Campina Grande, 2020.

Base de dados	Artigos encontrados	Critérios de exclusão				Total de artigos excluídos	Total de artigos selecionados
		1*	2* *	3***	4***		
BVS	327	143	11	60	59	273	54
Scielo	20	0	0	7	0	7	13
Total	347	143	11	67	59	280	67

* o artigo deve permitir acesso ao texto completo;

** apenas artigos científicos publicados em Inglês, Português ou Espanhol;

*** a publicação deve ter sido realizada nos últimos dez anos (2010-2020);

**** o artigo deve tratar, especificamente, de cuidados farmacêuticos e uso racional de medicamentos.

Fonte: dados da pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A polimedicação é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, num período igual ou superior a uma semana. Essa associação de fármacos, especialmente quando utilizada em pacientes idosos, devido às suas condições fisiológicas e clínicas debilitadas, vem se tornando cada vez mais uma preocupação para o setor de saúde (NEVES *et al.*, 2013). Ademais, a polimedicação propicia o descumprimento das prescrições farmacológicas, gerando assim maiores problemas com segurança, reações adversas graves e interações medicamentosas (LUCCHETTI *et al.*, 2010).

Nestes casos, uma atitude para promover o uso racional pode ser o processo de desprescrição, termo incorporado na literatura científica inglesa desde 2003 (*deprescribing*), mas que é pouco usado no Brasil. Segundo Reeve *et al.* (2015, p. 1.260), desprescrição pode ser conceituada como sendo a “retirada de medicação inapropriada supervisionada por um profissional de saúde com o objetivo de gerenciar a polimedicação e melhorar resultados”.

Já para Akiinbolade *et al.* (2016), desprescrição é um processo de otimização do regime terapêutico de um doente que consiste na cessação de fármacos potencialmente inapropriados ou desnecessários ao tratamento com o objetivo de gerir a polifarmácia, dar maior segurança ao paciente e otimizar os resultados.

É importante destacar que o farmacêutico possui um importante papel neste processo, pois ele é o responsável pela verificação de todos os medicamentos que o paciente está utilizando, assim como suas razões. A partir daí deve-se considerar todos os riscos induzidos, avaliar cada fármaco por sua elegibilidade para ser interrompido e priorizar medicamentos para descontinuação. Crescentemente, a desprescrição vem sendo utilizada com o intuito de reduzir a polimedicação e seus riscos. Para ser aplicada de forma segura e correta, é necessária a colaboração entre os diversos profissionais da saúde que cuidam do paciente (LIMA *et al.*, 2018).

O farmacêutico executa importante papel no cuidado ao usuário da atenção primária, pois proporciona ações de autocuidado, educação em saúde, promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, além das intervenções farmacêuticas voltadas para o controle de agravos crônicos tradicionalmente discutidos pela literatura (BARROS; SILVA; LEITE, 2020).

A abordagem do assunto uso racional de medicamentos pode deixar a impressão de que haverá substituição da terapêutica por outra mais atual, o que geralmente implica em um maior custo. Como o sistema de saúde está sempre no limite de gastos, muitos gestores acham que mais um profissional para atuar na equipe representará uma despesa que pesará no orçamento. Contudo, uma das razões para a participação efetiva do farmacêutico é justamente a redução de custos, como mostra o trabalho de Campins *et al.* (2019), que avaliam a economia monetária resultante de uma intervenção farmacêutica sobre a adequação dos medicamentos prescritos em idosos polimedicados com oito ou mais medicamentos, em uma comunidade para pessoas com 70 anos ou mais.

Esta pesquisa avaliou a redução do gasto farmacêutico por meio de um ensaio clínico randomizado e multicêntrico. A intervenção do estudo consistiu em uma avaliação farmacêutica de todos os medicamentos prescritos para cada paciente usando o algoritmo

"Boas Práticas Paliativas-Geriátricas" e o critério "Ferramenta de triagem de prescrições de idosos / ferramenta de triagem para alertar os médicos sobre o tratamento correto". O grupo controle seguiu o padrão de rotina de atendimento. Foi considerado um horizonte temporal de um ano e os elementos de custo incluíam recursos humanos e gastos com medicamentos.

Neste estudo foram analisados 490 pacientes, sendo 245 em cada grupo. Ambos os grupos experimentaram uma diminuição no gasto com medicamentos 12 meses após o início do estudo, mas essa redução foi significativamente maior no grupo de intervenção do que no grupo controle (-14,3% vs. -7,7%; $p = 0,041$). O gasto total anual com medicamentos diminuiu 233,75 Euros/paciente (intervalo de confiança de 95% [IC 95%] 169,83-297,67) no grupo de intervenção e 169,40 Euros / paciente (IC 95% 103,37-235,43) no grupo controle, durante um período de um ano, indicando que 64,30 euros seriam as economias de gastos com medicamentos por paciente por ano, atribuíveis à intervenção do estudo. O retorno estimado por Euro investido no programa seria de 2,38 Euros por paciente por ano, em média (CAMPINS *et al.*, 2019).

De igual modo, a pesquisa de Bellver, Moreno e Salar (2018) estudou as prescrições potencialmente inadequadas em idosos no âmbito da farmácia comunitária, com o objetivo de melhorar a farmacoterapia em pacientes com mais de 65 anos, que estavam em uso de mais de cinco medicamentos. Os autores investigaram a farmacoterapia, estilo de vida e adesão ao tratamento por meio de uma entrevista aberta com farmacêutico comunitário. Este estudo foi desenvolvido em uma farmácia comunitária de Valência, na Espanha. Dos 88 pacientes que participaram inicialmente da pesquisa, 77 completaram o estudo (87,5%). A prevalência de prescrições potencialmente inapropriadas foi de 33,0%. Destas, 36,0% necessitaram de intervenção farmacêutica. 9,0% das prescrições potencialmente inapropriadas evitaram intervenções médicas, com uma economia de 6,57 Euros por paciente. Os autores concluíram que a entrevista permitiu eliminar prescrições falsas, potencialmente inadequadas, e que a revisão sistemática e protocolada melhora a farmacoterapia, identificando e intervindo em prescrições potencialmente inadequadas.



O trabalho de Alfaro, Carballeira e Daniel (2018) também teve como campo de estudo a farmácia comunitária, com o objetivo de detectar duplicações terapêuticas em pacientes atendidos por diversos especialistas, por meio do serviço de acompanhamento farmacêutico. Estes autores descreveram um caso clínico de um paciente que compareceu à farmácia, preocupado com vários problemas de saúde. O Farmacêutico o convidou a participar de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico e foi detectada uma duplicidade de antiespasmódicos urinários no tratamento. O problema foi resolvido, no entanto, os pesquisadores chamaram a atenção que o tempo de resolução poderia ser menor, se houvesse pequenas alterações no sistema de comunicação entre o farmacêutico e outros profissionais de saúde, aumentando a qualidade da assistência médica e a eficiência do sistema nacional de saúde.

Campins e colaboradores (2017) resolveram avaliar a eficácia e a segurança de um programa de avaliação de medicamentos para idosos polimedicados residentes na comunidade, uma vez que a polifarmácia é frequente na população idosa e está associada a potencial inadequação de medicamentos e problemas relacionados a medicamentos. Durante um ano conduziram um ensaio clínico randomizado, aberto e multicêntrico. Os participantes foram idosos com 70 anos ou mais, polimedicados com oito ou mais medicamentos.

Ao todo, foram recrutados 503 pacientes, sendo 252 para intervenção e 251 para controle. Foram avaliados 2.709 medicamentos. Cerca de 26,5% das prescrições foram classificadas como potencialmente inapropriadas e 21,5% foram alteradas (descontinuação de 9,1%, ajuste de dose de 6,9%, substituição de 3,2% e nova prescrição de 2,2%). O número médio de prescrições por paciente foi significativamente menor no grupo de intervenção em 3 e 6 meses de acompanhamento. Descontinuações, ajustes de dose e substituições foram significativamente maiores do que no grupo controle aos 3, 6 e 12 meses. Não foram observadas diferenças no número de atendimentos de emergência, hospitalizações e óbitos. Os autores concluíram que a intervenção do estudo foi segura e reduziu medicamentos potencialmente inapropriados, mas não reduziu as visitas de emergência e hospitalizações em idosos polimedicados.



Outro estudo objetivou avaliar a eficácia da entrevista motivacional na melhoria da adesão medicamentosa em pacientes idosos em tratamento por polifarmácia, por meio de um ensaio clínico em centros de atenção primária com 27 profissionais de saúde e 154 pacientes. Trinta e dois prestadores de cuidados de saúde foram designados para um grupo experimental ou controle. O grupo experimental realizou um programa de treinamento para entrevista motivacional e revisão dos tratamentos dos pacientes. Três visitas de acompanhamento foram concluídas, aos 15 dias e aos 3 e 6 meses. A proporção de sujeitos que mudaram para adesão foi 7,6% maior no grupo teste ($p < 0,001$). Isso demonstrou que uma abordagem motivacional presencial na atenção básica ajuda os pacientes idosos com doenças crônicas que estão sendo tratados por polifarmácia a alcançar um nível melhorado de adesão ao tratamento do que as estratégias tradicionais de fornecer informações e aconselhamento (MORAL *et al.*, 2015).

Dessa maneira, pode se observar que o uso concomitante de múltiplos medicamentos pode trazer diversos desfechos indesejáveis à saúde, como o aumento na ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, menor adesão à terapia medicamentosa, diminuição da capacidade funcional e declínio cognitivo do idoso. Um maior acompanhamento dos profissionais de saúde, com a inclusão de questões referentes à aquisição dos medicamentos nos testes de triagem da avaliação multidimensional dos idosos pode permitir uma melhor adequação dos tratamentos das diversas comorbidades comuns nos indivíduos dessa faixa etária (ALMEIDA *et al.*, 2017).

A inserção cada vez mais frequente das práticas farmacêuticas junto à equipe de saúde e do próprio paciente se deu principalmente por meio do movimento que ficou conhecido como farmácia clínica. Objetivando nortear as ações de atenção primária em saúde, Mikeal e colaboradores (1975) iniciaram um modelo que visava o uso seguro e racional dos medicamentos e o denominaram *Pharmaceutical Care* (cuidado farmacêutico). Alguns anos mais tarde, Hepler e Strand (1990) também publicaram um artigo utilizando este termo. Na Espanha, o termo utilizado foi *Atención Farmacéutica* (PEREIRA; FREITAS, 2008). No Brasil o termo foi erroneamente traduzido como **Atenção Farmacêutica**



(Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002), em vez da tradução literal **Cuidado Farmacêutico**.

Muitos pesquisadores na área de Farmácia já chamaram a atenção para esta incorreção na tradução, mas o fato é que o termo foi oficialmente adotado, não raramente entrando em conflito com a definição mais abrangente “Assistência Farmacêutica”. Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico por meio da resolução 585; neste documento não consta o termo “atenção farmacêutica”, e sim “cuidado farmacêutico” (Art. 7º, inciso XVII). O mesmo ocorreu com a instituição pelo CFF do PROFAR – Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (PROFAR, 2016).

O ministério da saúde publicou, em 2014, o guia “Cuidado farmacêutico na atenção básica – caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica” e no mesmo ano “Cuidado farmacêutico na atenção básica – caderno 2: capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica”. Já em 2015 foi lançado o terceiro volume desta coleção: “Cuidado farmacêutico na atenção básica – caderno 3: planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde: a experiência de Curitiba”.

Em 2016 a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo publicou, no Diário Oficial da cidade, a Portaria Nº 1.918/2016-SMS.G., que instituiu o **Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS**, definindo-o como uma ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção, e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

Em 19 de outubro de 2017 foram aprovadas novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia (Res. CNE/CES 06-2017). Elas definem, em âmbito nacional, os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de Farmacêuticos. Neste documento também não consta, em nenhum lugar, o termo “atenção farmacêutica”. Por outro lado, o primeiro eixo da formação profissional chama-se

“**cuidado em saúde**” (Art. 5º, § 2º), cuja execução requer a elaboração e aplicação de **plano de cuidado farmacêutico**. O Art. 6º afirma que a formação em Farmácia requer conhecimentos e o desenvolvimento de competências na área de Ciências Farmacêuticas que contemplam, dentre outras, a farmacologia clínica, semiologia farmacêutica, farmácia clínica e cuidados farmacêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polimedicação pode ocasionar inúmeros riscos à saúde, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento, anular o seu efeito ou até mesmo potencializar a ação de outro fármaco utilizado concomitantemente.

Neste sentido, o Cuidado Farmacêutico representa uma eficaz estratégia para promover o uso adequado e racional de medicamentos, que vai desde a prescrição até a orientação quanto ao uso, dose e administração. Nos pacientes polimedicados essas ações são ainda mais importantes, pois o fármaco está atrelado, algumas vezes simbolicamente, a uma garantia de vida prolongada e de boa qualidade. Deste modo, os cuidados farmacêuticos têm por objetivo buscar meios de atenuar os riscos de ocorrência de efeitos adversos, interações e toxicidade.

Dessa forma, pode-se afirmar que a presença do farmacêutico é de suma importância no acompanhamento do usuário da polifarmácia, tendo em vista que sua atuação proporciona uma evidente melhora na qualidade de vida do paciente, uma vez que este profissional está intrinsecamente relacionado ao uso de fármacos e suas consequências, sendo assim capaz de reduzir impactos da morbimortalidade relacionados ao uso de diversos medicamentos.

Por outro lado, devido aos fatos que foram elencados sobre o desenvolvimento da farmácia clínica, parece oportuno substituir a expressão tradicional “Atenção Farmacêutica” por “Cuidado Farmacêutico”.



REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs); **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

AKINBOLADE, O.; HUSBAND, A.; FORREST, S.; TODD, A. Deprescribing in advanced illness, **Progress in palliative care**, v. 24, 5, p. 268-71, 2016.

ALFARO, I. G.; CARBALLEIRA, R.; DANIEL, J. Detection of therapeutic duplications in community pharmacy: Importance of the pharmaceutical follow-up service in patients cared by several specialists. Possible improvements. **Pharm. care Esp**, Barcelona, v. 20, n. 4, p. 313-321, 2018.

ALMEIDA, N. A.; REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; SILVA, A. M. C.; CARDOSO, J. D. C.; SOUZA, L. C. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-148, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100138&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Maio 2018.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3603-3614, Nov. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900035&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 Maio 2020.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0024071, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100509&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Junho 2020. Epub Nov 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.

BELLVER, O.; MORENO, L.; SALAR, L. Potentially inadequate prescriptions in polymedicated elderly patients. Community pharmacist's intervention and follow-up. **Farm. comunitarios (Internet)**, v. 10, n. 2, p. 5-14, jun. 2018.

CAMPINS, L.; SERRA-PRAT, M.; GÓZALO, I.; LÓPEZ, D.; PALOMERA, E.; AGUSTÍ, C.; CABRÉ, M. Randomized controlled trial of an intervention to improve drug appropriateness in community-dwelling polymedicated elderly people. **Fam Pract**, v. 34, n. 1, p. 36-42, 2017.

CAMPINS, L.; SERRA-PRAT, M.; PALOMERA, E.; BOLIBAR, I.; MARTÍNEZ, M. À.; GALLO, P. Reduction of pharmaceutical expenditure by a drug appropriateness intervention in



polymedicated elderly subjects in Catalonia (Spain). *Gac. sanit.*, Barcelona, v. 33, n. 2, p. 106-111, mar.-abr. 2019.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. *Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

LIMA, T. A. M; FURINI, A. A. C.; ATIQUE, T. S. C.; DI DONE, P.; MACHADO, R. L. D.; GODOY, M. F. Analysis of potential drug interactions and adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 533-544, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300533&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 junho 2020.

LUCCHETTI, G. *et al.* Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-58, jan./abr. 2010.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.R.; LAZARUS, H.L.; VINSON, M.C. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v.32, n.6, p.567-574, 1975.

MORAL, R. R.; TORRES, L. A. P.; ORTEGA, L. P.; LARUMBE, M. C.; VILLALOBOS, A. R.; GARCÍA, J. A. F.; REJANO, J. M. P. Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: A cluster randomized clinical trial in primary care. **Patient Educ Couns**, v. 98, n. 8, p. 977-83, 2015.

NEVES, S. J. F. *et al.* Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 759-768, ago. 2013.

OLIVEIRA, H. S. B; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 165-176, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/140603>. Acesso em: 22 junho 2018.

OPAS BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Disponível em:



https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&lang=en. Acesso em: 17 maio 2020.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PROFAR. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

REEVE, E.; GNJIDIC, D.; LONG, J.; HILMER, S. A systematic review of the emerging definition of “deprescribing” with network analysis: implications for future research and clinical practice. *Br J Clin Pharmacol*, v. 80, n. 6, p. 1254-68, 2015.

REIS, C. S.; NORONHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 591-612, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982016000300591&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abril 2019.

ROMERO, I. et al. Desprescrever nos Doentes em Fim de Vida: Um Guia para Melhorar a Prática Clínica - Deprescribing” In *End of Life Patients: A Guide to Improve Clinical Practice. Medicina Interna*, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 45-87, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 maio 2020.

SILVA, R.; SCHMIDT, O. F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 164-174, abr.-jun. 2012.

Received: 31 June 2020

Accepted: 08 August 2020

Published: 02 October 2020