REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2019 (Páginas 436-461)

ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS: UMA NECESSIDADE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF), NO MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO – MG

PHARMACEUTICAL ATTENTION AS A STRATEGY FOR THE RATIONAL USE OF MEDICINES IN ELDERLY: A NEED IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM (PSF), IN THE NEW CRUZEIRO MUNICIPALITY - MG

[1]Luciano Evangelista Moreira
Atualmente é professor da disciplina de Parasitologia e Bioquímica da Universidade Presidente Antônio Carlos. Mestre em imunopatologia das doenças parasitárias e infecciosas. Atualmente docente Mucuri Fundação Presidente Antônio Carlos/ Unipac e-mail: lulaemoreira@hotmail.com

[2]Daniel de Azevedo Teixeira
Possui graduação em Farmacia pela Fundação Percival Farquhar-UNIVALE (2004. Mestrado em Ciências Biológicas pela Fundação Percival Farquhar-UNIVALE (2008). Doutor em Biocombustíveis pela UFVJM . Atualmente é Diretor do Departamento de Saúde, Coordenador de Farmácia, e-mail: danielteixeira@unipacto.com.br

[3]Mara Cristina Hott Moreira

Possui graduação em Ciências pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Santa Marcelina (1995) , graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF (2001), Graduação em Bioquímica com habilitação para análises clínicas pela UFJF e graduação em op indústria de alimentos e medicamentos pela UFJF (2003).. Mestre em ciências biológicas pelo curso de Imunopatologia das doenças Infecciosas e Parasitárias pela Fundação Percival Farquhar -Univale (2015)..e-mail: marahott@yahoo.com.br

[4]Lucas Constantino
Pós-Graduado em Gestão e Atenção Farmacêutica com Ênfase a Farmacologia. Professor na UNIPAC Teófilo Otoni das disciplinas de Genética, Embriologia, Radioisótopos, Citologia e Histologia, Química. Atualmente docente Mucuri Fundação Presidente Antônio Carlos/ Unipac
e-mail:lucasconstantino@hotmail.com

[5]Isac Henrique Cordeiro
Mestre em Tecnologia, Ambiente e Sociedade, Graduado em Biomedicina, Pós Graduado em Análises Clínicas pela UNIPAC Atualmente docente da Fundação Presidente Antônio Carlos/ Unipac
e-mail: henriquebiomedico@hotmail.com

RESUMO

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois ele assegura que o mesmo tenha acesso à informação acerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso

racional. Outras atribuições do farmacêutico são: o monitoramento da utilização dos medicamentos por meio da ficha de controle farmacoterapêutico; o aconselhamento aos doentes acerca do uso de medicamentos de venda livre (medicamentos de indicação farmacêutica); a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções. Portanto, tais reflexões são de fundamental importância para o objetivo maior deste trabalho que é analisar o uso racional de medicamentos através de Atenção Farmacêutica direcionada aos idosos do Programa Saúde da Família (PSF) do município de Novo Cruzeiro – MG, visando garantir assim uma farmacoterapia segura, racional e custo-efetiva. No presente estudo foi utilizado como critério de inclusão para selecionar os voluntários, pessoas residentes da área urbana e maiores de 60 anos. O questionário foi aplicado pela própria aluna a uma amostra composta de idosos que foram selecionados por conveniência, e foram convidados a responder de livre e espontânea vontade na Unidade Básica de Saúde da zona urbana. O procedimento foi realizado com 66 pessoas acima da faixa etária obrigatória, sendo de ambos os sexos.Mediante o resultado nota-se o impacto positivo da inserção do Farmacêutico e da atenção farmacêutica no município em estudo, mostrado através de pesquisas realizadas com uma amostragem de idosos residentes na zona urbana, indicando que o farmacêutico é essencial para a promoção do uso racional de medicamentos, para propiciar uma melhor qualidade de vida aos usuários destes, para esclarecer dúvidas e propiciar aos pacientes uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-Chave: Atenção Farmacêutica. Programa Saúde da Família. Novo Cruzeiro/MG.
Área de Interesse: Ciências da Saúde

ABSTRACT

Pharmaceutical care is a concept of professional practice in which the patient is the main beneficiary of the pharmacist's actions, as he ensures that he has access to information about the proper use of medicines, which contributes to their rational use. Other attributions of the pharmacist are: the monitoring of the use of medicines through the pharmacotherapeutic control form; counseling patients about the use of over-the-counter medicines (pharmaceuticals); participation in health education programs in collaboration with other health team members; and building indicators to measure the effectiveness of interventions. Therefore, such reflections are of fundamental importance for the larger objective of this work, which is to analyze the rational use of medicines through Pharmaceutical Care directed to the elderly of the Family Health Program (PSF) of the municipality of Novo Cruzeiro - MG, aiming at ensuring a pharmacotherapy. safe, rational and cost-effective. In the present study, the inclusion criteria were used to select volunteers, urban residents and those over 60 years old. The questionnaire was administered by the student herself to a sample of elderly people who were selected for convenience, and were asked to respond freely and spontaneously at the Basic Health Unit of the urban area. The procedure was performed with 66 people over the mandatory age range, being of both sexes. Based on the result, the positive impact of the insertion of the pharmacist and the pharmaceutical care in the municipality under study is shown, shown through research conducted with a sample of elderly residents in the urban area, indicating that the pharmacist is essential for the promotion of the rational use of medicines, to provide a better quality of life to their users, to clarify doubts and provide patients with an improvement in the quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica está, historicamente, entre as mais antigas atividades profissionais e desenvolveu, como parte integrante da sociedade ao longo de sua existência, relevantes serviços à humanidade (1).

No Brasil, além da garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, faz-se necessário também a implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos propiciando resultados que influenciem diretamente os indicadores sanitários (2).

A inserção do farmacêutico no Programa Saúde da Família (PSF) atenderá todas as faixas etárias em geral, privilegiando a preocupação com os idosos, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida, uma vez que esse tipo de paciente faz um uso maior de medicamentos, principalmente no tratamento da Diabete Mellitus e Hipertensão, considerados atualmente como um dos maiores problemas de saúde pública (3).

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois ele assegura que o mesmo tenha acesso à informação acerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional. Outras atribuições do farmacêutico no PSF são: o monitoramento da utilização dos medicamentos por meio da ficha de controle farmacoterapêutico; o aconselhamento aos doentes acerca do uso de medicamentos de venda livre (medicamentos de indicação farmacêutica); a participação em programas de educação para a saúde em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções (4).

Portanto, tais reflexões são de fundamental importância para o objetivo maior deste trabalho que é analisar o uso racional de medicamentos através de Atenção Farmacêutica direcionada aos idosos do Programa Saúde da Família (PSF) do município de Novo Cruzeiro – MG, visando garantir assim uma farmacoterapia segura, racional e custo-efetiva.

Consideram-se como objetivos específicos deste estudo: avaliar a importância da inserção do profissional farmacêutico no PSF no cuidado do paciente idoso quanto à importância ao acompanhamento farmacoterapêutico e a contribuição edificada para melhorar sua qualidade de vida; principalmente voltada a conhecimentos sobre os ricos-benefícios dos medicamentos usados, a fim de evitar intoxicação, interações medicamentosas indesejáveis e os agravos advindos da polifarmacoterapia, com isso consequentemente minimizando a chance de uma possível hospitalização.

Enfim, o farmacêutico preza pela prevenção, proteção e recuperação da saúde, em busca de resultados satisfatórios, visando à melhoria da qualidade de vida e a diminuição dos internamentos hospitalares. Assim, as ações farmacêuticas poderão causar um impacto importante no PSF e no SUS, uma vez que elas buscam a ampliação à atenção básica como um todo. Seu impacto poderá ser observado, entre outros momentos, na redução do número de consultas médicas e no uso de medicamentos.

O farmacêutico, assim como o médico, é parcela importante para a garantia da qualidade de vida do paciente. É o único profissional que reúne condições aceitáveis para garantir a qualidade de um remédio, pois toda a sua formação é dirigida ao estudo aprofundado dos medicamentos. Sem a figura dele, o tratamento de qualquer enfermidade não teria resultados satisfatórios (5,6). A profissão caracteriza-se, entre outras atividades, pelo conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, enfatizando sempre a orientação do uso racional de medicamentos (7,8).

O medicamento passou a ser visto com uma solução "mágica" para todos os problemas humanos, assumindo o conceito de bem de consumo em detrimento do bem social. Contudo, o farmacêutico em meio a uma grave crise de identidade profissional, inicia sua reação fazendo nascer nos anos 60 a prática da farmácia clínica (9,10).

A partir desse período o farmacêutico começou a se conscientizar melhor do seu papel na saúde pública. A prática farmacêutica passou a ser orientada para a atenção ao paciente e o medicamento passou a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja esse paliativo, curativo ou preventivo. Ou seja, a finalidade do trabalho deixa de focalizar no medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização deste produto sejam minimizados (11,12).

O Estatuto do Idoso regula dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. É assegurado, segundo o artigo 20, deste estatuto, por leis e outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física, psíquica, moral, intelectual, espiritual e condições de liberdade e dignidade. É ainda obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, direito a vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária, garantindo seu bem-estar biopsicossocial (13,14).

A nova geração de idosos não é mais como os idosos de alguns anos atrás, e provavelmente não será como os idosos do futuro. Ela vem se transformando, a cada dia,

mudando seus costumes, gostos e interesses, além de hábitos, estilos de vida e atitudes, além de desejos e expectativas. Esta é em sua grande maioria, uma geração com razoável poder aquisitivo, poder de decisão cada vez maior, disponibilidade de tempo, preocupada com qualidade de vida, saúde, bem-estar e enfim, em aproveitar melhor o seu tempo (15,16).

O uso de medicamentos por idosos tem uma linha tênue entre o risco e o benefício, ou seja, a elevada utilização de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso, por outro lado, são os mesmos que, em sua maioria, ajudam a prolongar a vida. Logo, o problema não pode ser atribuído ao consumo do medicamento, mas sim na irracionalidade de seu uso, que expõe o paciente a riscos potenciais (17,18).

A população idosa vem crescendo constantemente em escala global. Estes representam mais de 15% da população total do Brasil, segundo dados do IBGE (19). A análise, que foi realizada em 2015 e divulgada recentemente, confirmou a tendência de envelhecimento do brasileiro. Em comparação a 2009, o número de habitantes com 29 anos ou menos caiu, enquanto os com 30 anos ou mais, cresceu. Ainda de acordo com o instituto, 23,3% da população tinham até 14 anos em 2011, 16,9% de 15 a 24 anos e 47,8% entre 25 e 59 anos. Portanto, a população com mais de 60 anos tende a crescer nos próximos anos (20).

No entendimento de Lima (21), a velhice está surgindo como uma possibilidade de pensar uma nova maneira de ser velho justificada essa afirmação pelo fato de que os idosos estão se organizando em movimentos que avançam politicamente na discussão de seus direitos. Foi-se o tempo em que ser idoso era sinônimo de cadeira de balanço, cestinha de tricô, mau humor e reumatismo. Hoje, com o aumento da expectativa de vida, sua imagem está também vinculada a cosméticos que rejuvenescem, vitaminas, viagens e conforto, abrindo brechas para um novo nicho no mercado que atualmente é pouco explorado no Brasil. O idoso tem exigido mais autonomia, assistências especializadas, quer ser tratado como paciente, não como doente, não aceita viver no ostracismo ou ser objeto de rejeição ou desprezo. Também Bobbio (22), refere que a velhice não é uma cisão em relação à vida precedente, mas é, na verdade, uma continuação da adolescência, da juventude, da maturidade que podem ter sido vividas de diversas maneiras.

No Brasil, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente, com poucos estudos, mas aponta, de maneira recorrente, que o processo de envelhecimento da população brasileira é considerado irreversível, baseado no disposto diante do comportamento da fecundidade e mortalidade, registradas nas últimas décadas (23,24).

O termo Atenção Farmacêutica significa o processo pelo qual o farmacêutico atua com os profissionais e com o paciente na planificação, implementação e monitorização de

uma farmacoterapêutica que produzirá resultados específicos. O aconselhamento ao paciente é um dos instrumentos essenciais para a realização da Atenção Farmacêutica, sendo imprescindível o desenvolvimento das habilidades de comunicação, para assegurar a boa relação farmacêutico–usuário (25).

Na ótica da OMS a atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do profissional na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (26).

A atenção farmacêutica se baseia em um acordo entre o paciente e o farmacêutico. O profissional garante ao paciente compromisso e competência. Estabelece-se um vínculo que sustenta a relação terapêutica, identificando as funções comuns e as responsabilidades de cada parte e a importância da participação ativa. Na realidade é um pacto para trabalhar a favor da resolução de todos os problemas relacionados com medicamentos, reais ou potenciais. O problema é real quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência (27,28).

No ato da dispensação o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (29,30).

No mundo ocidental contemporâneo o modelo de assistência à saúde é excessivamente mercantilizado, cabendo aos medicamentos um espaço importante no processo saúde/doença, sendo praticamente impossível pensar a prática médica ou a relação médico/paciente sem a presença desses produtos (31,32).

Sob o aspecto conceitual, a Política Nacional de Medicamentos refere o uso racional de medicamentos como sendo o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (33,34).

As principais causas de morbidade previsível relacionadas a medicamentos são: prescrição inadequada; reações adversas a medicamentos inesperadas; não adesão ao tratamento; superdosagem ou sub-dosagem; falta da farmacoterapia necessária; inadequado seguimento de sinais e sintomas e erros de medicação (35).

Algumas estratégias para o uso racional de medicamentos são acessíveis e passíveis de implementação, como a seleção adequada, a elaboração de formulário terapêutico, o gerenciamento competente dos serviços farmacêuticos, a dispensação e o uso apropriado de medicamentos, a farmacovigilância, a educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita (36).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. No Brasil a implantação deste programa teve como principal objetivo oferecer melhorias no estado de saúde da população, mediante a implantação de um modelo assistencial de atenção baseada na promoção, proteção, precocidade no diagnóstico de doenças, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS (37)

Uma das principais estratégias do Programa Saúde da Família é sua capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, cultura, transporte, entre outras. Por ser um projeto estruturante, deve provocar uma transformação interna do sistema, com vistas à reorganização das ações e serviços de saúde. Essa mudança implica na ruptura da dicotomia entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual, bem como entre as práticas educativas e assistenciais (38,39).

Sendo o farmacêutico fundamental na equipe, multiprofissional de saúde, ele tem que estar à frente da farmácia, consultando o paciente, e com o seu conhecimento e a sua inquietude, passando as suas informações, a exemplo dos riscos potenciais que há nos medicamentos. Também sabendo do paciente se ele está tomando outros produtos. Os desafios futuros são os de buscar os caminhos éticos, porque, cada vez mais, são muitos os perigos e sofisticados os medicamentos, o que aumenta os erros potenciais para a saúde dos pacientes se não usados corretamente. Esse é um compromisso do farmacêutico para com a saúde pública (24).

O ato legal que disciplina a inclusão do farmacêutico no Programa Saúde da Família (PSF) é a Portaria nº. 698, de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde. A norma define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição da República e na Lei do SUS (27).

Cabe ainda mencionar o Projeto de Lei 62/2011, aprovado na Comissão de Assuntos Sociais do Senado, que prevê a obrigação da presença de farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (27).

2METODOLOGIA

O presente estudo apresenta características de uma pesquisa exploratória e descritiva. Da mesma forma, foi aplicada a pesquisa quantitativa, com o objetivo de analisar a necessidade da Atenção Farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos no Programa Saúde da Família no município de Novo Cruzeiro – MG.

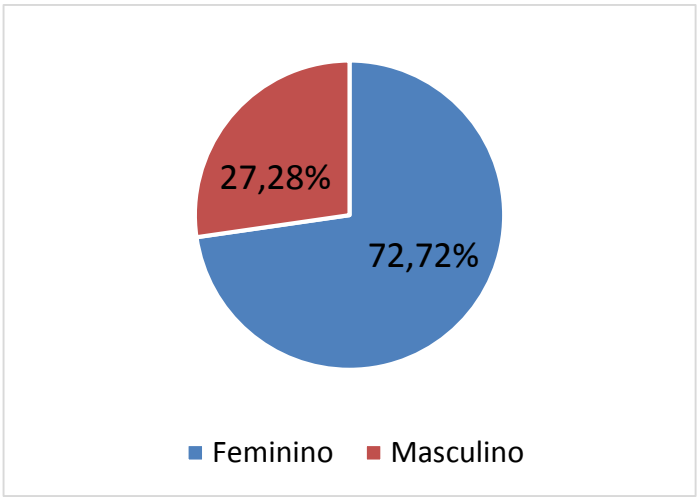
De acordo com o IBGE (19), o município em estudo tem 31184 habitantes. Sendo apenas um PSF subdivididos em zona rural e zona urbana. Foi pesquisado apenas uma amostragem dos idosos da zona urbana, no qual tem como total 4861 idosos acima de 60 anos. No presente estudo foi utilizado como critério de inclusão para selecionar os voluntários, pessoas residentes da área urbana e maiores de 60 anos. O questionário foi aplicado pela própria aluna a uma amostra composta de idosos que foram selecionados por conveniência, e foram convidados a responder de livre e espontânea vontade na Unidade Básica de Saúde da zona urbana. O procedimento foi realizado com 66 pessoas acima da faixa etária obrigatória, sendo de ambos os sexos. Cabe ressaltar que a aplicação foi individual através de convite verbal e uma carta de consentimento e autorização ao voluntário a participar da pesquisa. Os dados foram coletados durante o mês de outubro a dezembro de 2016.

Para uma melhor análise das informações, estas foram armazenadas e processadas através do software da Microsoft Office Excel, que viabilizou a análise dos dados por cálculos estatísticos, que foram analisados a luz do referencial teórico levantado.

3RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa houve um predomínio do sexo feminino com 72,72% (40) e em menor parte 27,28% (18) do sexo masculino.

Gráfico 01 – Representação percentual do sexo dos idosos atendidos pelo PSF do município de Novo Cruzeiro – MG.

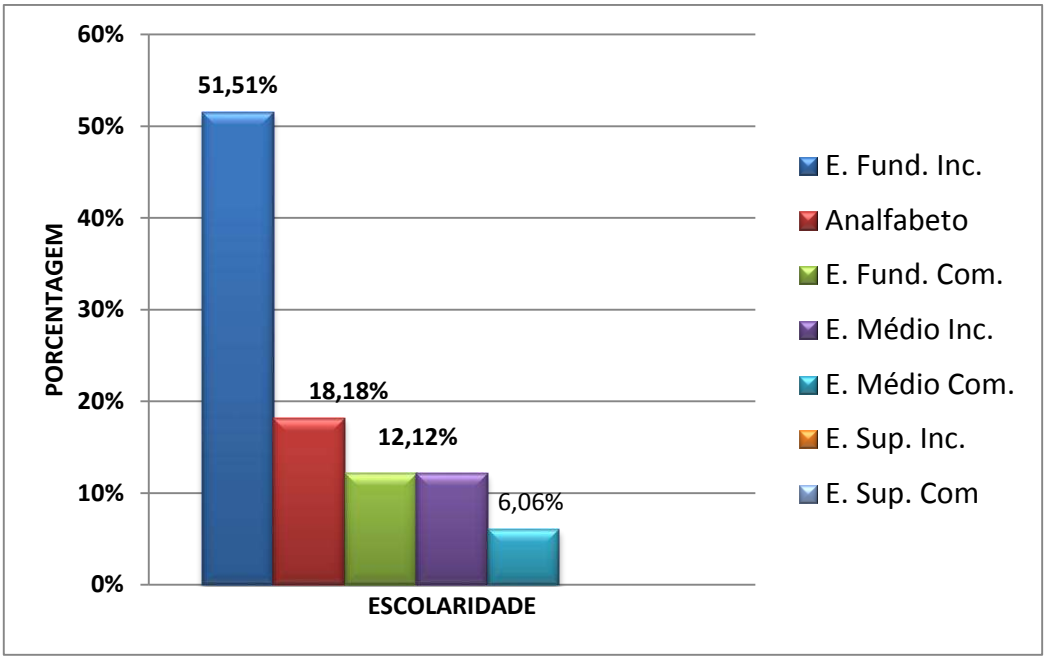


FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

O Brasil passou a ter quase 4 milhões de mulheres a mais do que homens em dez anos, segundo dados do Censo Demográfico 2016, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (19). A relação entre os gêneros, segundo o estudo, é de 96 homens para cada 100 mulheres. A esperança de vida ao nascer aumentou em cerca de anos entre 1940 e 1998, como resultado da queda da mortalidade infantil. Os ganhos foram para ambos os sexos, porém mais expressivos entre as mulheres, que apresentaram em 1998, uma esperança de vida ao nascer superior em 7,5 anos. Adicionalmente, acentua-se o desequilíbrio entre homens e mulheres, devido ao forte aumento de longevidade feminina em relação à masculina, a mulher ainda vive mais porque adota outro estilo de vida em termos de consumo de álcool, cigarro e drogas. Este fato tem grandes implicações, tanto no baixo rendimento econômico auferido pela população idosa feminina, como na crescente vulnerabilidade e consequente necessidade de cuidados de saúde. (41).

A longevidade nos últimos anos tem sido sim uma conquista, uma resposta à evolução tecnológica que conseguimos alcançar, e tem revolucionado a ordem estabelecida do curto viver de nossos antepassados. Mas, por mais que progredimos em tecnologia, não há muito como negar a história que se formou em nossos corpos. As rugas, a pele sensível, o corpo mais opaco e frágil mostra o que já vivemos. Lidar dignamente com esse fato é uma tarefa exigente, necessária e honrosa.

Gráfico 02 – Representação percentual do nível de escolaridade dos entrevistados.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

Em maior prevalência com 51,51% (34) estudou até o ensino fundamental incompleto. Sendo que, a mesma quantidade de pessoas, 12,12% (8) fizeram o ensino fundamental completo e o ensino médio incompleto. Apenas 6,06 (4) o ensino médio completo. Nenhum deles chegou a cursar um ensino superior, seja ele completo ou não, e 18,18% (12) dos idosos entrevistados são analfabetos.

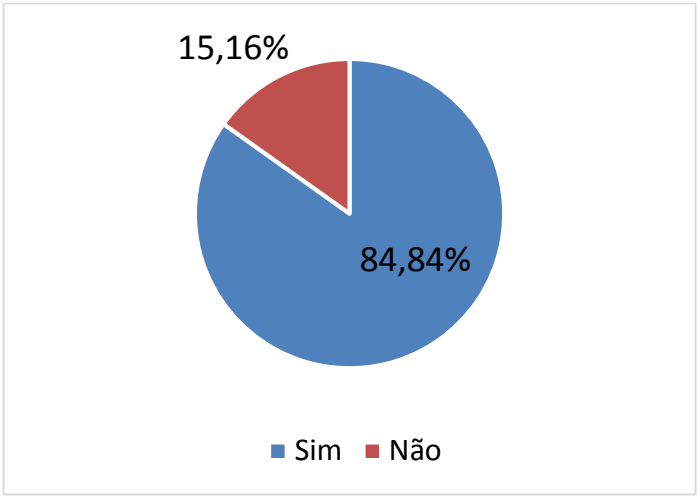
Apesar dos dados mais recentes o IBGE indicarem que a população brasileira está envelhecendo mais, que a expectativa de vida do brasileiro cresce a cada ano, entretanto, o grau de escolaridade dos idosos é muito baixo. Segundo os dados do SESC/SP e da Fundação Perseu Abramo / SP, cerca de 50% da população idosa no Brasil, com idade acima de 60 anos, possui apenas o primeiro grau, ou seja, cursaram somente a 1ª a 8ª série (41).

A baixa escolaridade restringe o usufruto de bens, impede uma boa carreira profissional, reduz os salários e restringe também a defesa dos próprios direitos. Isso se constitui num dos principais fatores de exclusão social.

É importante que se garantam a todos os idosos, independentemente do grau de escolaridade, o acesso à educação e à saúde ao longo de toda a velhice, incluídos a influência de novas tecnologias juntamente com as demais gerações.

De acordo com a pesquisa 84,84% (56) responderam que sim, fazem uso e 15,16% (10) não usam qualquer tipo de medicamento.

Gráfico 03 - Representação percentual dos entrevistados que fazem uso medicamentos.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

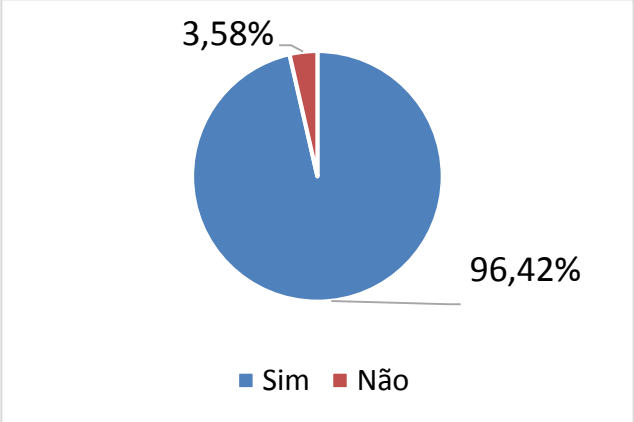
Geralmente, a velhice está ligada às modificações do corpo, com o aparecimento das rugas e dos cabelos brancos, com o andar mais lento, diminuição das capacidades auditivas e visual, é o corpo frágil. Essa é a velhice biologicamente normal, que evolui progressivamente e prevalece sobre o envelhecimento cronológico. Cientistas e geriatras preferem separar a idade cronológica da idade biológica. Para eles, tanto o homem quanto à mulher se encontra na terceira idade por parâmetros físicos, orgânicos e biológicos (42).

Alguns idosos apresentam um perfil diferenciado, com grandes níveis de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é como manter a sua capacidade funcional mantendo-o independente e preservando a sua autonomia. Portador de múltiplas doenças crônicas, problemas associados e sendo mais fragilizados, os idosos, geralmente, não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade. Como se pode ver, o prolongamento da vida não é uma atitude isolada. (43).

Mesmo com o número de idosos aumentando, os recursos financeiros destinados à Secretária de Saúde Municipal são limitados e não acompanham tal crescimento. Diante disto, considerações sobre custo-benefício irão tornar-se cada vez mais importantes e necessárias.

Dentre os usuários de medicamentos 96,42% (54) dos entrevistados usam medicamentos sob prescrição médica e somente 3,58% (2) faz uso da automedicação.

Gráfico 04 - Representação percentual dos entrevistados que fazem uso de medicamentos.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

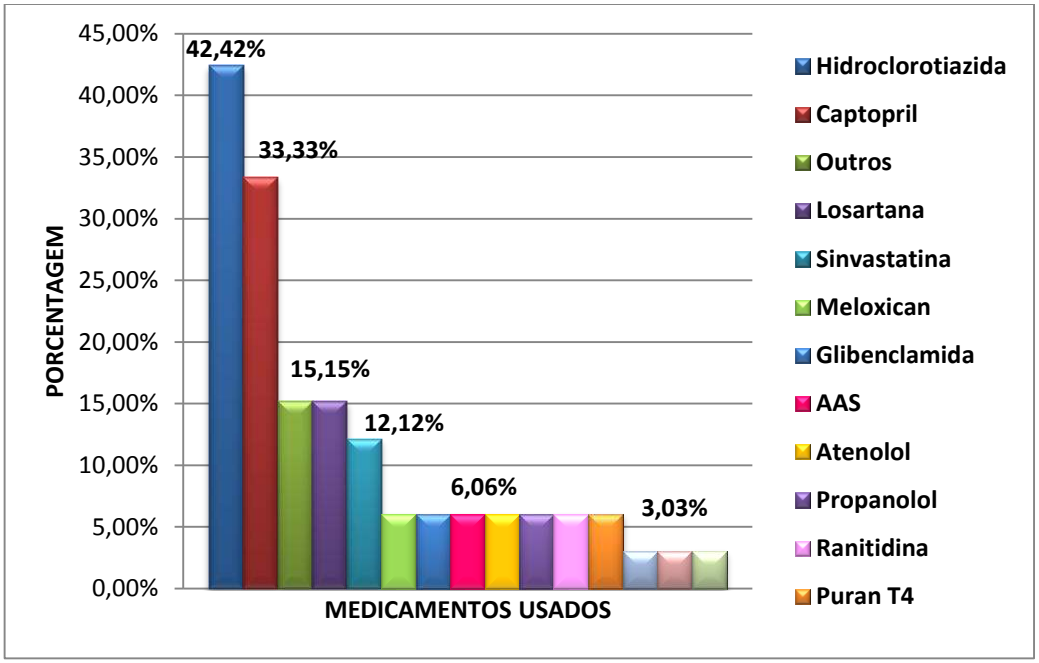
No município em estudo, os medicamentos usados pela maior parte dos idosos entrevistados são de prescrição médica para que dessa maneira possibilite ser adquirido na Farmácia de Minas, um programa do Estado de Minas Gerais onde há a distribuição de alguns medicamentos gratuitos perante a apresentação da prescrição.

Murray e Callahan (44) relataram maior prevalência de doenças crônicas e consumo de medicamentos na população idosa, sendo esses valores superiores a outras faixas etárias da população. Além do tratamento proposto pelo médico, os idosos utilizam produtos não prescritos. Dessa maneira, torna o regime posológico complexo com um elevado número de medicamentos e possibilitam a existência de interações medicamentosas, reações adversas e aumento do custo para o paciente e para a sociedade, levando a não adesão ao tratamento.

Para a doença existe o medicamento, que, na maioria das vezes, prolonga a vida da pessoa idosa, porém o problema surge quando de seu uso irracional, que no idoso vem a ser maximizado pelos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. Esses aspectos são agravados pelo uso desenfreado de medicamentos.

Todos os entrevistados usam mais de um tipo de medicamentos. Sendo que 42,42% delas fazem uso de Hidroclorotiazida; 33,33% usam captopril; usam 15,15%; usam losartana e/ou outros tipos de medicamentos. 06,06% usam Meloxican, e a mesma quantidade de pessoas responderam que usam Glibenclamida, AAS, Atenolol, Propanolol, Ranitidina e Puran T4; 3,03% responderam que usam Metildopa, e a mesma quantidade de pessoas fazem uso de Diazepan e Furosemida.

Gráfico 05 - Representação percentual dos medicamentos usados pelos entrevistados.

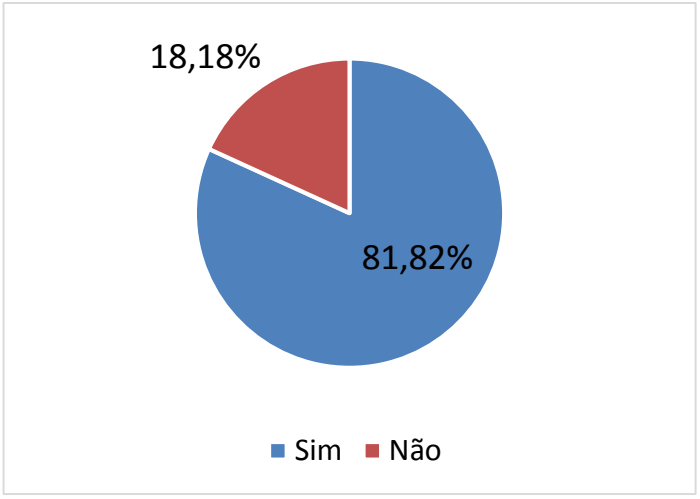


FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

O uso correto de múltiplos medicamentos por idosos pode aumentar a incidência de efeitos colaterais e interações medicamentosas, enquanto o uso inadequado freqüentemente provoca complicações graves. (45).

É interessante ressaltar que a própria multiplicidade de medicamentos é indicação da qualidade da prescrição e da assistência médica, embora o uso de múltiplos medicamentos não seja sinônimo de prescrição inadequada. Salienta-se isso, pois o desgaste orgânico inerente à idade pode levar às diferentes disfunções nos mais variados órgãos e sistemas, o que termina por colocar o grupo etário em questão como potencial candidato à polifarmácia. É importante destacar que o tratamento não se resume à terapêutica farmacológica, havendo grande quantidade de medidas não-farmacológicas que se soma para melhorar a condição física do idoso.

Gráfico 06 - Representação percentual de quem faz uso contínuo de medicamentos.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

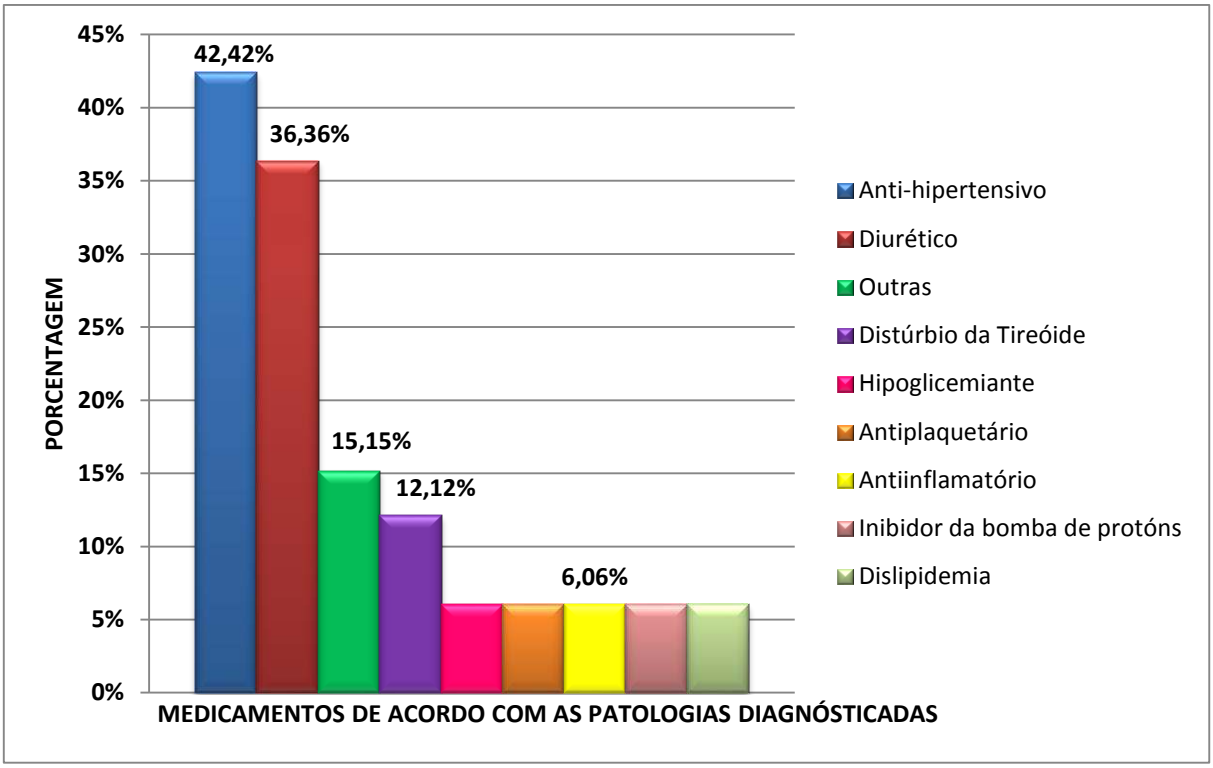
O gráfico acima nos mostra que 81,82% (44) dos entrevistados responderam que usam medicamento de forma continua, e 18,18% (12) não, fazendo-o esporadicamente.

Os idosos constituem a população mais acometida pelas doenças crônicas. A incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares eleva-se com a idade. Esse aumento parece dever-se a interação entre fatores genéticos predisponentes, alterações fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco modificáveis como tabagismo, ingesta alcoólica excessiva, sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade. O termo doença crônica é usado para designar patologias com um ponto em comum: são persistentes e necessitam de cuidados permanentes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2020, as doenças crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento (26).

Como já observado na pesquisa, 42,42% (28) usam anti-hipertensivos (exceto os diuréticos tiazídicos). 36,36% (24) fazem uso de diuréticos tiazídicos. 12,12% (8) usam medicamentos para distúrbios da Tireóide; e 6,06% (4) dos entrevistados fazem uso de Hipoglicemiante, e a mesma quantidade de pessoas responderam que usam antiplaquetários, antiinflamatórios, inibidores da bomba de prótons, e para dislipidemia. Levando em consideração de que alguns pacientes são diagnosticados com mais de uma patologia.

Gráfico 07 - Representação percentual das classes medicamentosas usadas pelos entrevistados.



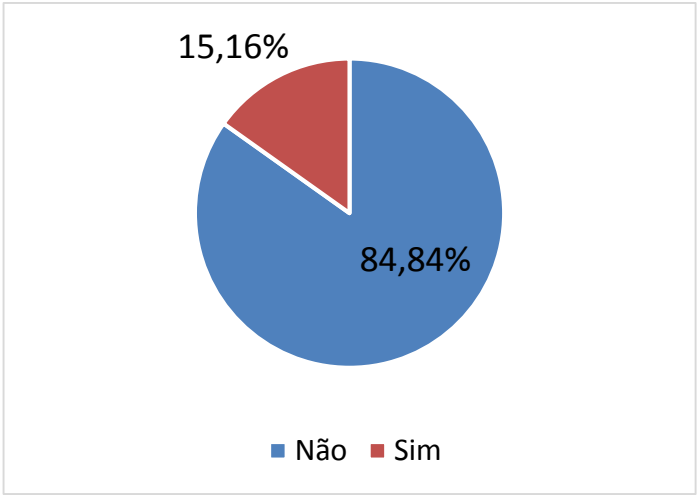
FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

Os idosos dependem mais dos serviços de saúde. A prevalência de doenças agudas ou crônicas entre eles é maior do que em outras faixas etárias. Cerca de 80% têm ao menos uma doença crônica e requerem cuidados médicos e terapêuticos mais frequentes, utilizando os serviços de saúde em maior escala que as faixas mais jovens. Maior quantidade de consultas médicas quando comparados aos jovens e representam boa parte das internações.

É fundamental o acompanhamento do idoso pela família nas consultas médicas e na administração de medicamentos. É importante não interromper o tratamento, respeitar os horários de administração e as doses dos medicamentos. Se observar o aparecimento de qualquer sintoma, suspenda a medicação e procure um médico.

De acordo com a pesquisa, 15,16% (10) dos entrevistados já chegaram a se confundirem usando medicamentos trocadamente ou de maneira errada e 84,84% (56) disseram que aderiram ao tratamento de forma correta.

Gráfico 08 - Representação percentual de entrevistados quanto adesão ao tratamento.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

A adesão ao tratamento é fundamental para o gerenciamento de uma doença crônica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (26), adesão ao tratamento "é a medida com que o comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ ou mudar seu estilo de vida – corresponde às recomendações de um profissional de saúde". Isso significa que para o efetivo controle de uma doença crônica é preciso seguir todas as orientações médicas. Essas muitas vezes incluem, além de tomar a medicação prescrita de forma contínua, adotar algumas mudanças no estilo de vida.

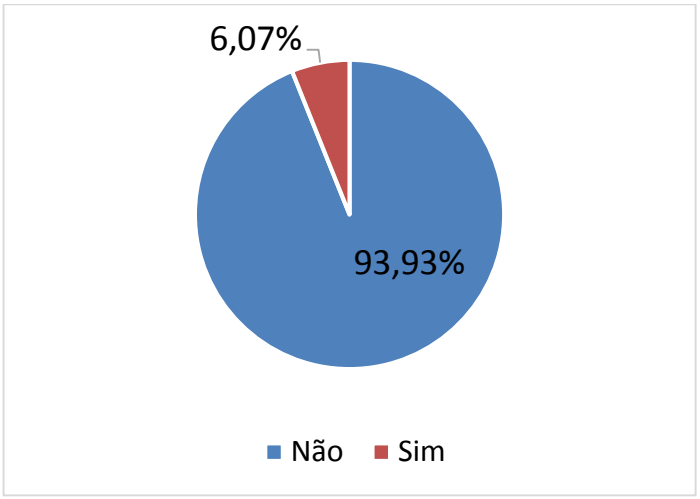
Apesar da importância de aderir ao tratamento, em muitos casos os pacientes não o fazem. Segundo a OMS (26), "não há como negar que pacientes têm dificuldade em seguir o tratamento recomendado. A baixa adesão (ao tratamento de doenças crônicas) é um problema mundial de magnitude impressionante. A adesão ao tratamento de longo prazo em países desenvolvidos é em torno de 50%. Em países em desenvolvimento as taxas são ainda menores".

Além disso, muitos pacientes interrompem o tratamento de longo prazo de sua doença à medida que essa é controlada. No entanto, essa atitude pode representar risco à saúde, como o retorno dos sintomas, o aparecimento de complicações e, em alguns casos, o surgimento de resistência ao medicamento.

Os principais motivos que interferem na adesão do paciente ao tratamento são: falta de conhecimento sobre a enfermidade e a terapia; aparecimento de reações indesejáveis; resolução aparentemente rápida do problema; regimes terapêuticos complexos; tratamentos prolongados; falta de adaptação ao regime posológico; falta de credibilidade na informação ou no profissional (27).

O estudo aponta que apenas 6,07% (4) dos entrevistados receberam alguma orientação de farmacêutico na hora da aquisição do medicamento e 93,93% (62) não receberam orientação nenhuma.

Gráfico 09 - Representação percentual dos pacientes que recebe orientação do farmacêutico na hora da aquisição do medicamento.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

A presença do profissional farmacêutico, é sabido, faz-se necessária em todas as instituições onde haja a prática de medicamentos, de modo que o seu uso seja realizado de maneira correta e segura, atendendo ao que se propõe por meio deles. (24).

A condição essencial para o sucesso de qualquer tratamento depende da qualidade da orientação que é fornecida ao usuário sobre a utilização correta do medicamento (46).

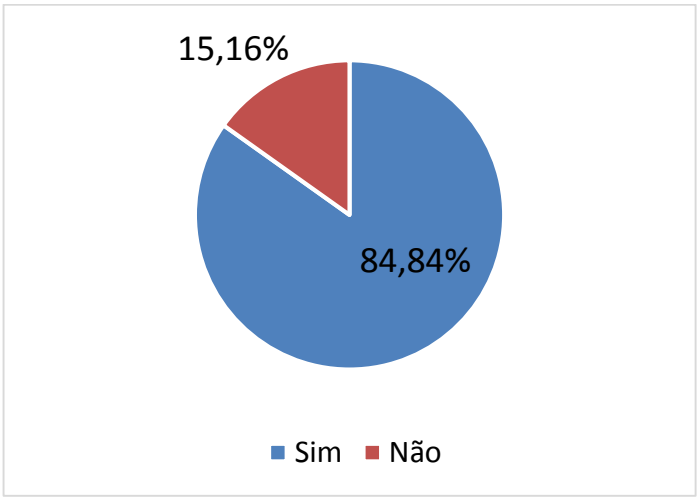
Escorel*et. al* (47) diz ser necessária a superação da visão estreita dos gestores que entende que a atenção farmacêutica e somente restrita à distribuição de medicamentos, pelo contrário, deve ser vista como algo que complemente as ações de saúde, com enfoque amplo, abarcando a multidisciplinaridade e a integralidade em suas práticas, combatendo o uso irracional de medicamentos que causa prejuízos aos cofres públicos.

No PSF, o Farmacêutico irá desenvolver trabalhos que, devido à sua ausência no Programa, são executados por médicos e enfermeiros, como o acompanhamento dos doentes crônicos à luz da atenção farmacêutica. O farmacêutico atuará no aconselhamento e acompanhamento, seguido de protocolos que determina a função de cada profissional na atenção aos pacientes crônico (hipertenso e diabético) e demais. Com isso o farmacêutico ficará com a responsabilidade de determinados pacientes na unidade, no que diz respeito ao uso do medicamento e também às mudanças em seus hábitos de vida. Os resultados dessas

ações serão a melhoria na qualidade de vida e a queda das intercorrências e internações hospitalares.

De acordo com o gráfico apresentado 15,16% dos entrevistados já sofreram alguma reação adversa pelo uso de algum medicamento. 84,84% não tiveram reação nenhuma durante o tratamento.

Gráfico 10 - Representação percentual de reações adversas quanto ao uso de medicamentos.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

Reação adversa a medicamento (RAM) é definida pela OMS como "qualquer resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos". Pacientes idosos, especialmente os muito idosos e frágeis, apresentam um risco aumentado de RAM, que pode ser atribuído a algumas particularidades farmacodinâmicas, reservas funcionais limitadas e ao uso frequente de múltiplas drogas com potencial de interação (26).

A utilização de medicamentos em idosos requer cuidados constantes, pois nesta fase da vida do paciente as reações adversas a medicamentos são mais comuns, enquanto na fase adulta normal, 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação a medicamentos, após 80 anos essa possibilidade pode alcançar 25%. (48).

Um resultado considerado surpreendente quando a pergunta se trata da inserção da Atenção Farmacêutica no PSF municipal, 100% dos entrevistados responderam que acham de extrema importância e necessidade do município.

A falta de informações ou a não-compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes podem trazer consequências como: não-adesão ao

tratamento, com o consequente insucesso terapêutico; retardo na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; aumento da incidência de efeitos adversos, por inadequado esquema de administração e/ou duração do tratamento; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e incentivo à automedicação, bem como outras sérias consequências, que podem piorar o estado de saúde do paciente.

O farmacêutico é o profissional capacitado para orientar educar e instruir o paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento. É importante destacar a importância do papel que o mesmo desempenha na dispensa, orientando o usuário sobre o uso correto do medicamento, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e o sucesso do tratamento prescrito (49).

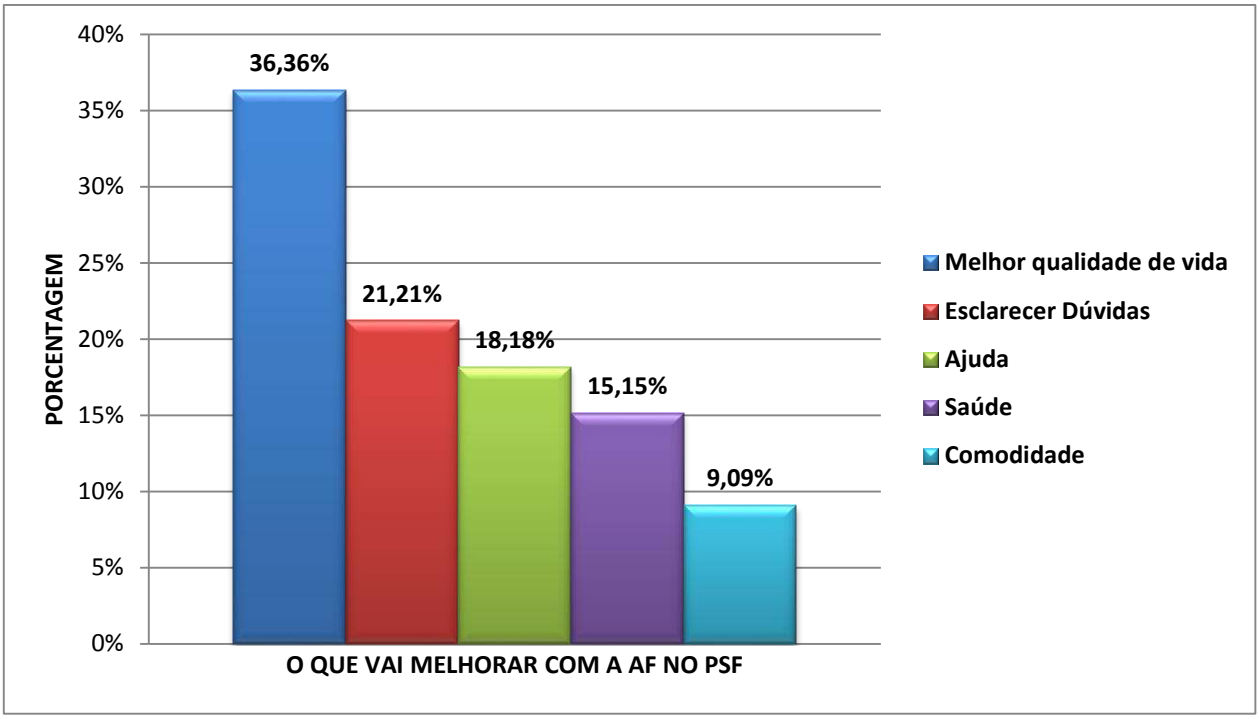
Enfim, não adianta somente ter acesso ao médico e ao medicamento, sendo necessárias as orientações corretas quanto ao uso adequado do medicamento.

Da Cãs (50) em seu trabalho sobre a assistência farmacêutica no município de Sobradinho (RS), discorre sobre a importância do profissional considerando a portaria 698, de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde, onde fica regulamentada a participação do farmacêutico no âmbito da atenção básica de saúde e inclusive no Programa Saúde da Família (PSF), em que lhe será atribuída à realização da assistência farmacêutica, bem como, ações em farmacoepidemiologia, farmacovigilância e farmacoeconomia.

Medicamentos desempenham função essencial nos sistemas de saúde, porém seu uso inadequado e sem acompanhamento pode representar um risco para a saúde.

Com a integração do farmacêutico na ESF, 21,21% acham quem vai melhorar para esclarecer as dúvidas sobre os medicamentos e seu uso para aqueles que não tem conhecimento. 18,18% acham que vai melhorar no auxilio e ajuda para aqueles que fazem uso de medicamentos diariamente. 36,36% acham que a qualidade de vida vai ser melhor depois dessa mudança. 9,09% disseram que vai trazer mais comodidade para os pacientes. 15,15% disseram que vai melhorar a saúde do município de forma geral.

Gráfico 11 - Representação percentual onde os voluntários puderam expressar suas opiniões.



FONTE: Dados da própria pesquisa, 2017.

Conforme Zubioli (11) é importante escutar e prestar atenção ao que diz o paciente por dois motivos: primeiro, para dar-lhe a importância que merece o seu problema e que ele o sinta assim, e para formar uma opinião clara sobre como expressar a informação que está solicitando.

Os benefícios de um aconselhamento feito de forma adequada são inúmeros: a) o paciente torna-se capaz de reconhecer a necessidade do (s) medicamento (s) para a manutenção de sua saúde e do seu bem-estar, b) o relacionamento entre o profissional da saúde o paciente torna-se mais eficaz, e isso cria uma atmosfera de confiança, a qual aumenta a aderência ao tratamento. Esses parâmetros ampliam a habilidade de o paciente aceitar os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, e de lidar com eles. Isso o torna mais eficiente no sentido de ter uma participação ativa no tratamento de sua doença e de se autocuidar. Além disso, cria-se uma motivação para tomar o(s) medicamento(s) de forma correta, atingindo assim, a cura e melhorando as suas condições de saúde (51).

4CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior desafio do farmacêutico é modificar as condutas, incorporando na prática profissional um modelo que lhe proporcione assumir a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como único promotor do uso racional de medicamentos.

Este estudo permitiu levantar trabalhos científicos e corporativos sobre a recente e oficial inserção do farmacêutico no Programa Saúde da Família e constatar que as experiências relatadas mostram um relativo sucesso deste profissional.

Mediante o resultado da pesquisa realizada, nota-se o impacto positivo da inserção do Farmacêutico e da atenção farmacêutica no município em estudo, mostrado através de pesquisas realizadas com uma amostragem de idosos residentes na zona urbana, indicando que a mesma além de ser importante é essencial para a promoção do uso racional de medicamentos, para propiciar uma melhor qualidade de vida aos usuários destes, também para esclarecer dúvidas e para uma maior comodidade aos pacientes.

A atenção farmacêutica é uma prática baseada em um acordo entre o paciente e o farmacêutico buscando um melhor resultado terapêutico. É uma filosofia que promoveu no mundo inteiro a reformulação da prática profissional em que o farmacêutico assume efetivamente compromissos com o paciente que podem ajudar a reverter os índices negativos da saúde da população.

Para o paciente idoso a Atenção Farmacêutica é imprescindível, pois é nesse período que esses muitas das vezes chegam com múltiplas patologias, tendenciando o paciente a consumir mais medicamentos (polifarmácia). Falhas na aderência com o regime terapêutico e erro de administrações também ocorrem com frequência, causada pela confusão pelo fato de terem terapias múltiplas, distúrbios cognitivos, dificuldade visual e destreza manual prejudicada, considerando também que as semelhanças na embalagem dos medicamentos podem dificultar a aderência terapêutica do paciente idoso. Assim, diante do que já foi citado, uma Atenção Farmacêutica adequada ao idoso é de suma importância no cenário atual que vivenciamos. A farmacoterapia ao idoso deve ser planejada de forma a promover o Uso Racional de Medicamentos e consequentemente trazer benefícios à qualidade de vida dele.

PHARMACEUTICAL ATTENTION AS A STRATEGY FOR THE RATIONAL USE OF MEDICINES IN ELDERLY: A NEED IN THE PUBLIC HEALTH CARE PROGRAM, IN NOVO CRUZEIRO - MG

ABSTRACT

The pharmacy profession is historically among the oldest professional activities and developed as an integral part of society, in order to serve it, has, throughout its existence, provided important services to humanity. In Brazil, in addition to ensuring access to health services and quality medicines, it is also necessary to implement care practices that promote the rational use of drugs providing results that directly influence health indicators. Pharmaceutical care is a concept of professional practice in which the patient is the main beneficiary of the actions of the pharmacist, as it ensures it has access to information about the proper use of medicines, which contributes to its rational use. Other tasks of the pharmacist are: monitoring the use of medicines through the control chart Pharmacotherapeutic; counseling to patients about the use of prescription drugs (pharmaceutical drugs nomination); participation in education programs to health collaboration with other members of the healthcare team and the construction of indicators that aim to measure the effectiveness of interventions. Therefore, these considerations are of fundamental importance to the larger goal of this work is to analyze the rational use of medicines through pharmaceutical care for the elderly directed the Family Health Program (PSF) of the municipality of Novo Cruzeiro - MG, thus aiming to ensure pharmacotherapy safe, rational and cost-effective. Upon the results of the survey, we note the positive impact of the insertion of Pharmaceutical and pharmaceutical care in the county under study, shown by surveys conducted with a sample of elderly people living in the urban area, indicating that it is also an important essential for the promotion of rational use of medicines, to provide a better quality of life for these users also to answer questions and to greater convenience to patients.

Keywords: Pharmaceutical Care, Family Health Program, Pharmacist

REFERÊNCIAS

1. AlbertonLM. Atenção farmacêutica: um exemplo catarinense. Pharmácia Brasileira, Brasília, mar./abr. 2007,v. 3, n. 25, p. 25-27.

2. Organização Panamericana Da Saúde. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2011-2022. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 46 p, 2012.

3. BRASIL, Resolução n° 386 de 12 de Novembro de 2002. Dispõe sobre as atribuições do Serviço Social e Sociedade. N°. 75. São Paulo: Cortez, 2003. Revista da Saúde Pública, vol.34 n.3 São Paulo. Junho, 2010 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S0034-89102000000300018. Acesso em: 18/10/2016.

4. Silva T. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. CadSaude Publica 2010; 16(2):449-455.

5. Central de Cuidados Farmacêuticos. A Importância da Atenção Farmacêutico para Idosos, 2012. <www.centraldecuidadosfarmaceuticos.com>.Acessoem: 06/10/2016.

6. HeplerCD, Strand LM. Opportunities and responsabilities in pharmaceutical care. Am J. Hosp. Pharm. v. 47, p. 533-543, 1990.

7. BRASIL. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. In CRF-SP 2006. Legislação para o farmacêutico. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, São Paulo, p.22-33.

8. Zubioli A. Profissão: farmacêutico. E agora? Editora Lovise, Curitiba, p.63-86. 2012

9. Barros JAC. Propaganda de medicamentos. Atentado à saúde. Ed. HucitecSobravime, São Paulo, p.87-124.2006.

10. Lexchin J. Uma fraude planejada: a publicidade farmacêutica no terceiro mundo. In Bonfim JRA &Mercucci VL 2007. A construção da política de medicamentos. Hucitec e Sobravime, São Paulo, p.269-289.

11. Zubioli A *et. al* (Org.). 2011. A farmácia clínica na farmácia comunitária. Ethosfarm Brasília, p.25-29.

12. Ostrom JR,Hammarlund ER.; Christensen, D. B.; Plein, J. B.; Kethley, A. J. Medication usage in elderly population. Medical Care, Philadelphia, v.23, n.2, p.157-164, 2005.

13. Otero MJ, Domínguez-Gil A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. Farmácia Hospitalaria, Madri, v. 24, n. 3, p. 258-266.2010

14. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

15. Almeida AN,Kassouf AL. Determinantes do consumo das famílias com idosos e sem idosos com base na pesquisa de orçamentos familiares de 2005/2006. São Paulo: Piracicaba, 2012.

16. Mercadante EF. “Velhice: a identidade estigmatizada” In. Revista da Melhor idade, Editora Plus, São Paulo, 2009.

17. Bruno MRP, Cidadania não tem idade. In: Revista Serviço social. Brasília – DF, 2012.

18. Teixeira VJJ,Lefevre L. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. RevSaude Publica. 2011;35(2):207-13.

19. IBGE, Censo Demográfico 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br /home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.phpd_noticia=1866&id_pagina=1 > acesso em: 30/11/2016.

20. IBGE, Censo Demográfico 2014. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php ?codmun=314490#> acesso em: 12/10/2016.

21. Lima MP. Gerontologia educacional: uma pedagogia específica para o idoso – uma nova concepção de velhice. São Paulo: LTr, 2011.

22. Bobbio N. O tempo da memória: de senetude e outros escritos autobiográficos. Rio de Janeiro: Campos, 2007.

23. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

24. Oliveira E. A importante função do farmacêutico, 2011. <http://www.divirtase.uai.com.br/html/sessao_45/2011/04/28/ficha_saudeplena_saude/id_sessao=45&id_noticia=38000/ficha_saudeplena_saude.shtml> acesso em: 10/10/2012.

25. Lyra JR et al. Atenção farmacêutica: paradigma de globalização. Pharmácia Brasileira, Brasília, v. 11/12, p. 76/79, 2010.

26. Organización Mundial de Salud. El papel delfarmacéuticoenlaatención a lasalud: declaración de Tokio, Genebra, 2013.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília – DF, abril, 2009.

28. Cipolle DJ, Strand LM, MorleyPC. El ejercicio de laatenciónfarmacéutica Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2010.

30. Maia JFN. Farmácia Hospitalar: um enfoque sistêmico. Brasília: Thesaurus, 2015.

31. Menezes EBB. Atenção farmacêutica em xeque. Rev. Pharm. Bras., v.22, n. p.28, 2000.

32. Soares JCRS. Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina. Cad. Saúde Coletiva. V. 6, p. 37-53, 2008.

33. Faus MJ. Atenciónfarmacéutica como respuesta a uma necesidad social ArsPharmaceutica. v.41, n. 1 p. 137-143, 2010.

34. SINITOX. Sistema Nacional de Informação Tóxico – Farmacológicas. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2009. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Cientifica e Tecnológica, 2010.

35. Hepler CD. Observations on the conference: A phamarcist´s perspective. Am J. Health Syst Pharm v. 57, p. 590-594, 2010.

36. Marin N,Luiza VL,Castro CGSO,Santos SM. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2013. 334p.

37. Santos JS. O Papel Social do Farmacêutico, 2009. <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=182> acesso em: 14/10/2016.

38. Vieira LMS. Os farmacêuticos e os números do SUS. Disponível em: <http://www.cff.org.br/revista/43/numerosdosus.pdf>. Acesso em: 25/01/2017.

39. Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Assessoria de Comunicação. Avanços e desafio na organização da atenção básica à saúde em Belo Horizonte. 2008, 432 p.

40. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2006.

41. Nogueira PCA. – O idoso: o sentimento de solidão ou o mito do abandono. Lisboa : [s.n.], 2006. Monografia de fim de curso apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

42. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília; 2011.

43. Cachioni M. Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: a experiência dos alunos da Universidade São Francisco. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

44. Okuma S. O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa. ColeçãoVivaidade. Campinas: Papirus, 2008.

45. Murray MD,Callahan CM. Improving medication use for older adults: an integrated research agenda. AnnalsofInternal Medicine. v. 139, n. 5, p. 425-428, 2013.

46. Boechat NS. Interação medicamentosa em Idosos. Jornal Brasileiro de Medicina, São Paulo, v.60, n.4, p.75-83, 2011.

47. Paiva Filho O. Oficinas de assistência farmacêutica. Pharmacia Brasileira, Brasília, ano 2, n.10, p.17, jul.-ago.-set. 2008.

48. Escorel S,Giovanella L,Mendonça MHM,Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev PanamSaludPublica/Pan Am J Public Health 21(2), 2007.

49. Cordeiro BC,Leite SN. O farmacêutico na atenção à saúde. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 189p, 2015.

50. Da CãsME. A Atuação do Farmacêutico no Programa Saúde da Família (PSF) no Município de Sobradinho-RS. 2015

51. Filgueiras SL,DeslandesSF. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Caderno de Saúde Pública, Rio de janeiro, v.15, n.2, p.1-14, 2009.