

Farmacoterapia do idoso: Descentralização, polifarmácia e iatrogênia

Autor(res)

Melissa Cardoso Deuner
Anny Victoria Lima Oliveira
Gregório Otto Bento De Oliveira

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE BRASÍLIA

Introdução

O aumento da população acima de 65 anos chegou a 10,9% da população brasileira, esse crescimento trouxe a vista maiores desafios, idosos atendidos por diversos especialistas em razão de suas comorbidades, ocorrendo atendimentos medicos descentralizados e não discutidos tendo mais prescrições do que deveria. O idoso passa a fazer uso de 5 ou mais medicamentos podendo ser o mesmo principio ativo com nomes comerciais diferentes, gerando a polifarmacia e/ou interações medicamentosas e efeitos adversos.
O paciente expressa ao especialista os sintomas decorrentes, não consciente das doses já utilizadas o especialista passa novos exames, tratamentos e até novas prescrições como consequência casos de iatrogênia.

Objetivo

Esse trabalho tem como objetivo analisar o quão prejudicial é a falta de um atendimento centralizado a pacientes idosos usando a polifarmácia e a iatrogênia “um evento ou doença não-intencional causada por uma intervenção, justificada ou não, por parte da equipe multiprofissional de saúde, que resulte em dano à saúde do paciente.”(LEFEVRE et al, 1992; SZLEJF et al, 2008) das consequências do tal.

Material e Métodos

Esse tema foi escolhido baseado no livro Farmacoterapia do idoso que resalta que uma das causas da iatrogênia a polifarmácia.
A população idosa passa por uma falta de integração e centralização do cuidado que tem como consequência o atendimento por diversas especialidades médicas e uso de múltiplos medicamentos. Trata-se, possivelmente, da população mais medicalizada da sociedade, representando cerca de 50% dos usuários de medicamentos no Brasil, com uso de 2 a 5 medicamentos por dia, o que requer maior cuidado e assistência perante o uso racional de medicamentos (ROZENFELD, 2003; LYRA JÚNIOR, 2006).
Este estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas Google shoolar, Scieelo, livro Cuidado Farmacêutico Idoso e os manuais Beers, PCDT e MPI.

Resultados e Discussão

Desafios e estratégias na área da saúde a respeito de pessoas idosas, com o passar dos anos os desafios e as

estratégias evoluíram.

A falta de profissionais habilitados, falhas na gestão e na maioria dos casos pode ocorrer a descentralização no tratamento do paciente, a tendência é ter prescrições de vários medicamentos trazendo a polifarmacia, ela acontece por falta de acompanhamento médico e também é pelo tratamento não ser discutido com o paciente e outros profissionais que atendem o mesmo paciente. A falta de comunicação do profissional e o paciente que muita das vezes não sabe se expressar acarreta uma seria de problemas e como exemplo foi escolhido, polifarmácia, feitos adversos, interações medicamentosas e outros.

Poderia ter sido descrito outros resultados para resolução do problema, por ser um obstáculo decorrente no SUS, foi escolhido esse resultado de uso de manuais para o incentivo ao especialista ter em mente sempre que o atendimento aos pacientes é singular, cada paciente tem suas divergências e os manuais Beers, PCDT e IMP. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas reforça farmacos, pesquisas de cada doença e como pode ser o tratamento desse paciente.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos pode se afirmar que o idoso deve ter um atendimento centralizado e discutido por profissionais da saúde, tendo em vista os tratamentos já feito por outros profissionais. É importante o profissional sempre está em busca de novos conhecimentos para o tratamento diferenciado para cada pessoa principalmente para Idosos, pensado nisso o foi escolhido os manuais Beers, PCDT e MPI para auxiliar o profissional a ter um atendimento mais centralizado.

Referências

1.REVISTA PESQUISA FAPESP(Br).Fapesp et al.Pessoas idosas10,9%,[s. l.],27out.23. Disponívelhttps://revistapesquisa.fapesp.br/pessoas-idosas-representam-109-da-populacao-brasileira/Ac:1mai25.

2.CRF(SP).ConselhoRegionaldeFarmácia et al.CuidadoFarmacêuticoao idoso.apresentamosaCartilhadeCuidado FarmacêuticoaoIdoso.,São Paulo,p.13,20,22,45e46.Ac:10abr25

3.lefevre et al,1992; szlejf et al, 2008).pacientesidosos hospitalizados[s.l.]nov12.Disponívelhttps://www.scielo.br/j/clin/a/Lp6vcjnPnT7cTjKdpK4TBYQ/?lang=en#.Acesso20 abr2025

4.Rosenfeld,2003;Lyra júnior,2006). Medicamentospotencialmente inapropriadosesuaprevalêncianoSUS.Disponívelhttps://www.scielo.br/j/rbgg/a/JbXW6qn3ffRG6qnpQsMMGKt/abstract/?lang=en.Ac:10mai25

5. SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS Desafiosprofissionaissaúde[s.l,],Jan2021.Disponívelhttps://www.scielo.br/j/csc/a/FLfprHw5C8ZvH365RbqnNPS/#:~:text=Falhas%20na%20gest%C3%A3o%2C%20fatores%20estruturais,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.Ac:10mai25