

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

LIDIANE RAFAELE ALVES FERREIRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS CUIDADOS AO PACIENTE DURANTE
TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

MOSSORÓ-RN

2020

LIDIANE RAFAELE ALVES FERREIRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS CUIDADOS AO PACIENTE DURANTE
TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência para obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa.

MOSSORÓ-RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F383a Ferreira, Lidiane Rafaele Alves.

Atenção farmacêutica nos cuidados ao paciente durante tratamento da doença de alzheimer / Lidiane Rafaele Alves Ferreira. – Mossoró, 2020.

46 f. : il.

Orientadora: Profa. Dr. Andrea Raquel Fernandes Carlos da Costa.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Atenção farmacêutica. 2. Doença de alzheimer. 3. Cuidados ao paciente. I. Costa, Andrea Raquel Fernandes Carlos da. II. Título.

CDU 615.15:616.892.3

LIDIANE RAFAELE ALVES FERREIRA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS CUIDADOS AO PACIENTE DURANTE
TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Monografia apresentada pela aluna Lidiane Rafaela Alves Ferreira, do Curso de Bacharelato em Farmácia, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) a Banca Examinadora constituída pelos professores:

Data da defesa: 04 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Prof^ª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)
Orientadora

Luanne Eugênia Nunes

Prof^ª. Dra. Luanne Eugênia Nunes (FACENE/RN)

Membro

Cândida Maria Soares de Mendonça

Prof^ª. Ma. Cândida Maria Soares de Mendonça (FACENE/RN)

Membro

RESUMO

Ao envelhecer, a qualidade de vida do idoso é impactada por modificações fisiológicas, emocionais, biológicas e socioeconômicas. Os pacientes com Doença de Alzheimer (DA) costumam apresentar maiores dificuldades, como a administração de medicamentos, demonstrando a necessidade de cuidados que podem ser oferecidos pela Atenção Farmacêutica. Diante disso, este estudo objetivou investigar na literatura brasileira a Atenção Farmacêutica nos cuidados prestados ao paciente com DA. Para isso, adotou-se como metodologia de pesquisa a Revisão Integrativa da Literatura. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). No tocante aos procedimentos de coleta, foram selecionados artigos científicos, redigidos em Língua Portuguesa e publicados nos últimos cinco anos. Quanto aos procedimentos de busca, foi usada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), cujos Decs foram: Atenção Farmacêutica e Doença de Alzheimer. Para que se obtivesse um maior detalhamento da amostra, os resultados da pesquisa foram apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes de cada trabalho investigado, ano de publicação, título do estudo e o aspecto relacionado à Atenção Farmacêutica nos cuidados ao paciente durante tratamento da Doença de Alzheimer. Em seguida, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido. Os achados na literatura apontam que a maioria dos pacientes com Alzheimer, os quais comumente possuem comorbidades, são polifármacos, com predisposição a dependência medicamentosa, assim, há desafios na atenção farmacêutica a serem enfrentados, como a automedicação e o uso irracional de medicamentos, polifarmácia, acesso aos medicamentos e abandono de tratamento. Por fim foi observado, a relevância do conjunto de ações desenvolvidas pela Atenção Farmacêutica, indispensáveis à promoção da saúde da pessoa idosa, mediante os desafios impostos. Outrossim, a Atenção Farmacêutica deve-se voltar ao paciente com DA e aos seus cuidadores e familiares, para que possam receber orientações para uma farmacoterapia racional e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Doença de Alzheimer. Cuidados ao paciente.

ABSTRACT

As people age, the quality of life is impacted by physiological, emotional, biological and socio-economic changes. Patients with Alzheimer's Disease usually have greater difficulties, such as the administration of medications, demonstrating the need for the care that can be offered by Pharmaceutical Care. Thus, this study aimed to investigate the Pharmaceutical Care in the Brazilian literature in the care provided to patients with AD. For this, the Integrative Literature Review was adopted as a research methodology. The data were collected in the electronic databases: Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE). Regarding the collection procedures, scientific articles were selected, written in Portuguese and published in the last five years. As for the search procedures, the health terminology consulted in the Health Sciences Descriptors (DeCS) was used, the Decs were: Pharmaceutical Care and Alzheimer's Disease. In order to obtain a greater detail of the sample, the results of the research were presented descriptively, according to the corresponding authors of each investigated work, year of publication, title of the study and the aspect related to Pharmaceutical Care in patient care during the treatment of Alzheimer's. Then, the studies were read and categorized considering their core sense. The findings in the literature indicate that the majority of Alzheimer's patients, which commonly have comorbidities, used poly drugs, predisposed to drug dependence, thus, there are challenges in pharmaceutical attention to be faced, this self-medication and irrational use of medicines, polypharmacy, access to medicines and abandonment of treatment. In conclusion, the relevance of the set of actions developed by Pharmaceutical Care, indispensable for the promotion of the health of the elderly, through the imposed challenges. Furthermore, Pharmaceutical attention must focus on the patient with AD and their caregivers and family members, so that they can receive guidance for rational pharmacotherapy and improve the patient's quality of life.

Keywords: Pharmaceutical Attention. Alzheimer's Disease. Patient care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 PROBLEMA	6
1.2 JUSTIFICATIVA	7
1.3 HIPÓTESES	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 Objetivo geral	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)	9
2.2 PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DA	13
2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA	17
3 METODOLOGIA	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA ENQUANTO FORMA DE CUIDADO AO PACIENTE COM DA	30
4.2 AÇÕES E MEDIDAS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA A SEREM DESEMPENHADAS PELO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO DIRECIONADAS AO IDOSO COM DA	32
4.3 DESAFIOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AOS PRMS EM PACIENTES COM ALZHEIMER	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica presenciada no Brasil a partir da década de 1940, vem remodelando progressivamente a pirâmide etária do país, através do crescimento exponencial da terceira idade, ou melhor, do envelhecimento populacional, e com isso vem apresentando uma maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), habitualmente conhecidas por doenças crônicas (ALVIM *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, a tendência de envelhecimento da população é um acontecimento mundial, seja nos países desenvolvidos seja nos em desenvolvimento, como no Brasil, no qual o número de idosos chega a aproximadamente 21 milhões. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima que em 2025 o Brasil esteja entre os seis países com o maior número de idosos (ALVARENGA, *et al.*, 2018).

O envelhecimento faz parte da vida de todo o ser humano, contudo, requer alguns cuidados especiais. Com o tempo, o corpo humano não responde com tanta rapidez à algumas funções e estímulos. Podem surgir algumas doenças peculiares da idade, como é o caso do Alzheimer, que é considerado uma síndrome clínica reconhecida por declínio cognitivo, com caráter definitivo e progressivo ou transitório, causada por múltiplas etiologias (ALVARENGA, *et al.*, 2018). Por esses motivos, o portador de DA desencadeia necessidade de cuidados especiais destinados a ele, como por exemplo, a Atenção Farmacêutica.

Nesse sentido, cerca de 85% dos idosos possuem ao menos uma doença crônica, e destes, 10% apresentam comorbidades. Dentre as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) mais comuns na velhice, a demência se destaca, acometendo em média 24 milhões de indivíduos. Uma das tipologias deste quadro é a Doença de Alzheimer (DA), patologia crônica de ordem neurodegenerativa, que é o principal tipo de demência em grupos etários mais avançados, sendo responsável por 50 a 70% do número total de casos e atingindo aproximadamente 5,3 milhões de pessoas em uma escala mundial (ALVIM, *et al.*, 2019).

De acordo com Pereira, Oliveira e Limberger (2018) a incidência da DA está progredindo significativamente entre os idosos, que além de ter que se adaptar às várias alterações causadas pelo processo natural de envelhecimento, necessitam enfrentar a deficiência progressiva e incapacitante causada pela doença. Segundo dados apontados pelos autores, a cada sete segundos surge um novo caso de demência no mundo e para os próximos anos, estima-se que cerca de 35,5 milhões de pessoas estarão vivendo com DA.

Diante disso, ofertar uma boa assistência de saúde aos pacientes com a DA faz todo o diferencial, já que a enfermidade não afeta apenas o idoso portador da doença, mas também

seus familiares, que na maioria dos casos não têm o conhecimento necessário para lidar com a doença e seus efeitos (ALVARENGA, *et al.*, 2018).

Nesse contexto, é preciso que os serviços de saúde e os profissionais da saúde estejam atentos aos cuidados necessários a pessoa idosa com DA, bem como aos seus familiares e cuidadores. Evidencia-se, então, a relevância do profissional farmacêutico na promoção de uma Atenção Farmacêutica eficiente aos cuidados com o paciente que apresenta DA.

No que se refere à Atenção Farmacêutica, esta é entendida como “um modelo de prática profissional que possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs)” (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEIS, 2009, p. 44).

Consoante o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002) é a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações farmacêuticas. A atenção é a síntese das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico no fornecimento da farmacoterapia, com intuito de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (MARQUES, *et al.*, 2017).

No cenário da prática profissional, cuja preocupação com o bem-estar do paciente é o centro das ações, o farmacêutico assume papel essencial, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde do paciente ou usuário do serviço (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEIS, 2009).

1.1 PROBLEMA

Levando em consideração a importância da Atenção Farmacêutica nos cuidados prestados ao paciente com Alzheimer, mediante os pressupostos elencados anteriormente, levantou-se as seguintes questões de pesquisa que problematizaram o estudo: qual a importância da Atenção Farmacêutica nos cuidados prestados ao paciente com DA? Quais as contribuições a Atenção Farmacêutica no enfrentamento aos PRMs?

1.2 JUSTIFICATIVA

Apesar de se ter conhecimento da importância da Atenção Farmacêutica, ela ainda é pouco praticada, devido à diversos obstáculos que se erguem frente à sua realização. Dentre eles está a atual organização das farmácias comerciais, na quais é dado incentivo apenas para aumento das vendas e há delegação de atividades burocráticas, de cargos de gerência, em prejuízo de sua atuação junto aos usuários (BOVO, WISNIEWSKI; MORSKEIS, 2009).

Todavia, ressalta-se que o farmacêutico pode atuar no melhoramento da saúde do paciente com DA, com medidas de Atenção Farmacêutica, nas quais o profissional poderá atuar prestando, informações quanto a doença e ao tratamento, como não recomendações de determinados fármacos, riscos de polifarmácia e interações medicamentosas.

A princípio, justifica-se a escolha da temática tendo em conta a escassez de dados na literatura brasileira das ciências da saúde, no que se refere a Atenção Farmacêutica direcionada, especificamente, ao paciente idoso com DA.

Além disso, o interesse pelo tema abordado, no presente trabalho, surgiu durante a vivência da autora com sua avó, paciente com DA, ocasião na qual pode acompanhar a evolução da doença e as necessidades da paciente durante o tratamento do Alzheimer.

Outrossim, é justificado a importância da abordagem da temática, evidenciando a relevância que esta possui para o meio social, tanto para o paciente portador da doença, como para seus familiares e cuidadores, que precisam de conhecimento relativos a doença, tratamento e demais cuidados.

De modo especial, o estudo possui assertiva relevância para área farmacêutica. No meio acadêmico, contribuirá para a formação de novos profissionais e para a ampliação e atualização da literatura brasileira dedicada a temática. No meio profissional, o estudo contém grande valor, haja vista que o farmacêutico é ator ímpar na prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa com DA.

1.3 HIPÓTESES

- O profissional farmacêutico exerce efetiva relevância durante o tratamento e nos cuidados os prestados ao paciente com DA, por meio da Atenção Farmacêutica;
- A Atenção Farmacêutica, parte integrante da Assistência Farmacêutica, é importante no enfrentamento aos PRMs em pacientes com Alzheimer.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Investigar na literatura brasileira a Atenção Farmacêutica nos cuidados prestados ao paciente com Doença de Alzheimer.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar quais as principais ações e medidas de Atenção Farmacêutica que podem ser desempenhadas pelo profissional farmacêutico direcionadas ao idoso com DA;
- Analisar a importância da Atenção Farmacêutica enquanto forma de cuidado ao paciente com DA (Mostrar o diferencial da AT no cuidado ao paciente);
- Averiguar os desafios da Atenção Farmacêutica frente aos PRMs em pacientes com Alzheimer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)

As demências têm tido um aumento expressivo mundialmente, em destaque o Alzheimer, que representa 70% dos casos em pessoas idosas, predominantemente no mundo hoje em dia. Estima-se que 35,6 milhões de pessoas convivem com a doença e estima-se que esse agravo dobre a cada 20 anos, chegando a 65,7 milhões de pessoas em 2030. A DA é apontada como a principal causa de dependência funcional, institucionalização e mortalidade entre a população idosa. Desse modo, o DA tem sido a patologia neurodegenerativa mais impactante na população acima de 65 anos (ALVARENGA *et al.*, 2018).

De acordo com Cruz e Pereira (2019), a atenção com as DCNTs, como a DA, vem aumentando com o passar dos anos, na tentativa de promover o bem-estar da população idosa. Uma das grandes complicações causadas pela DA é a redução da capacidade de discernimento, ou seja, o doente não consegue compreender a consequência dos seus atos, não evidencia a sua vontade, não apresenta raciocínio lógico, por causa das falências de memória, perdendo a capacidade de comunicação. Para estes autores, a DA pode ser definida como:

Uma patologia neurodegenerativa lenta assinalada por emaranhados neurofibrilares e uma acumulação de placas amiloides extraneuronais. Existe uma diminuição na concentração de substância cinzenta no córtex pré-frontal – a região do cérebro desempenha um papel nas funções executivas – um prejuízo da superfície ventral do prosencéfalo basal e dos neurônios colinérgicos no núcleo basal de Meynert, o cíngulo e o giro do lóbulo parietal inferior (CRUZ; PEREIRA, 2019, p. 280).

Santos et al. (2020) também definem a doença de maneira similar e acrescentam alguns outros aspectos. Segundo eles, a DA ocorre como uma neuropatia degenerativa – neuropatia ou transtorno/distúrbio neurológico é um termo geral que refere-se a doenças ou problemas no funcionamento dos nervos. Estes podem ser comprometidos por problemas genéticos, infecções, toxinas, drogas, lesões físicas ou mesmo por reações do próprio organismo; estão frequentemente associadas ao envelhecimento corporal e celular, cujas manifestações afetam diretamente as funções cognitivas e neuromotoras, o que resulta em um rebaixamento progressivo nos aspectos psíquicos e sociais.

Dessa maneira, a DA é uma patologia irreversível, que surge traiçoeiramente, configurando-se por perdas graduais da função cognitiva, distúrbios emocionais e comportamentais. Nos estágios iniciais, é comum a perda de memória e dificuldades na aquisição de novas habilidades, evoluindo gradativamente para perdas cognitivas mais importantes (ALVARENGA *et al.*, 2018). Inicialmente, a DA é uma doença silenciosa, só com o tempo evolui e torna-se extremamente visível. Os seus principais fatores de risco são: o sedentarismo, o etilismo, quadros depressivos, uso excessivo de tabaco, diabetes, hipertensão e obesidade (SANTOS *et al.*, 2020).

No que concerne aos fatores de risco para doença de Alzheimer, Alvarenga et al. (2018, p.176) apontam que além da idade, estão inclusos:

História familiar de doença de Alzheimer, mal de Parkinson, ou síndrome de Down, idade materna acima de 40 anos; sexo feminino, doença da tireóide; hipotireoidismo; baixa formação educacional; traumatismo craniano; depressão de início tardio; herança de certas formas alélicas de genotipagem (ou codificação de gene) para apoliproteína E, atualmente, está claro que existem causas genéticas, e estas podem interagir com um ou diversos fatores de predisposição ambiental e fatores associados à idade.

Por conseguinte, Santos et al. (2020) declaram que a causa específica da DA ainda é desconhecida. Todavia, sabe-se que algumas lesões cerebrais são inerentes a essa doença. Essas lesões são decorrentes do depósito de proteína beta-amiloide com produção anormal, e os emaranhados neurofibrilares, frutos de hiperfosforilação da proteína tau. Ademais, outra alteração observada frequentemente é a diminuição do número de neurônios e de sinapses, o que reduz o volume do cérebro.

Conforme Pereira, Oliveira e Limberger (2018) à medida que a doença progride, o paciente vai perdendo a capacidade de efetuar tarefas diárias, na eminência da pessoa necessitar de auxílio para preparar refeições, pagar contas, viajar e cuidar da casa. A duração da evolução clínica é longa, contudo muito variável. Normalmente, pacientes com DA passam por três fases distintas da doença com seus respectivos sintomas:

Fase inicial: formas leves de esquecimento, dificuldade de memorizar, descuido da aparência pessoal e no trabalho, perda discreta de autonomia para as atividades da vida diária (AVDs), desorientação no tempo e espaço, perda de espontaneidade e iniciativa, alteração de personalidade e julgamento. Fase intermediária: dificuldade de reconhecer pessoas, incapacidade de aprendizado, o indivíduo detém

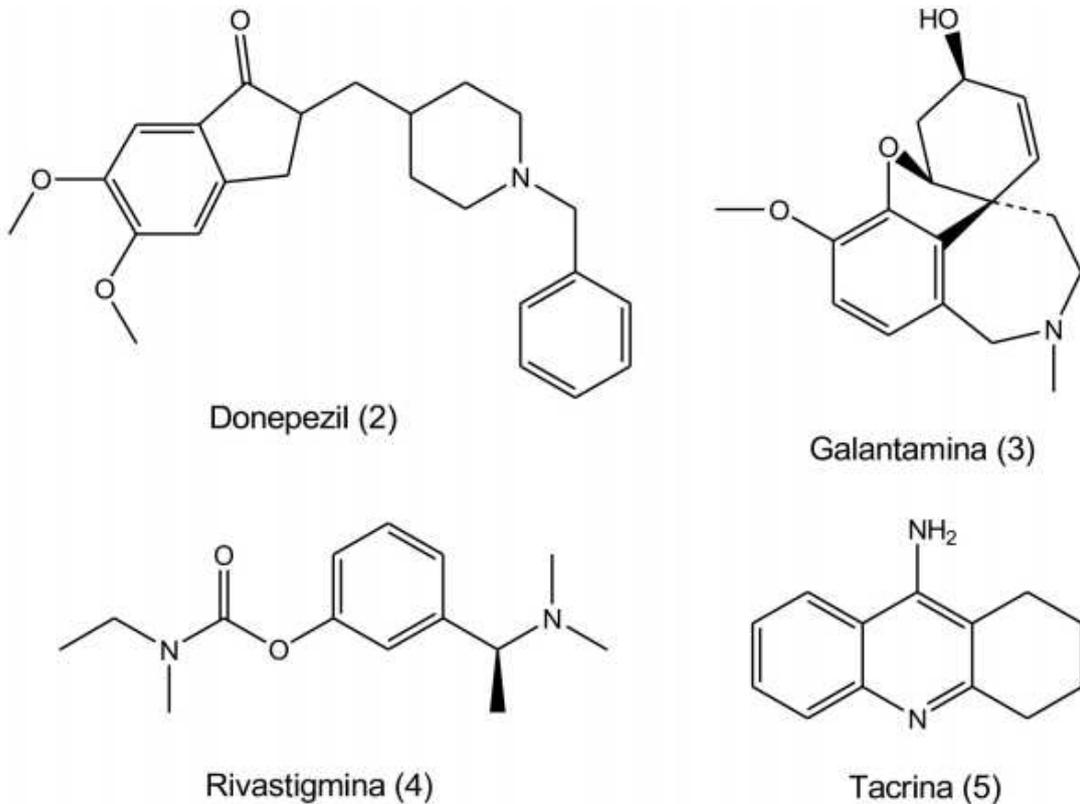
algumas lembranças do passado remoto, perambulação, incontinências urinária e fecal, comportamento inadequado, irritabilidade, hostilidade, agressividade, incapacidade de julgamento e pensamento obcecado. 3) Fase final: perda de peso, mesmo com dieta adequada, total dependência, mutismo, irritabilidade extrema, funções cerebrais deterioradas e morte (PEREIRA; OLIVEIRA; LIMBERGER, 2018, p. 26).

Dessa maneira, a família do idoso com DA vivencia várias etapas, do diagnóstico até a fase mais agressiva da doença. Normalmente, a família tem dificuldades de identificar as alterações que ocorreram no seu cotidiano, principalmente quando não tem muito conhecimento sobre a patologia, os cuidados a serem realizados e os manejos de cuidado ficam um pouco mais complicados para o cuidador. A assistência domiciliar ao idoso enfermo é um conhecimento contínuo, aprimorado nas necessidades físicas e biológicas, sobretudo na condição de dependência desse idoso (CRUZ; PEREIRA, 2019).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, existem diversos fármacos que são usados no tratamento para controle da sintomatologia da DA, agindo sobre a inibição da neurodegeneração, como também, impedindo a rapidez no avanço da patologia, através da condução das atribuições comportamentais e/ou cognitivas. Os fármacos que são direcionados para o tratamento da DA estão em dois grupos: Os inibidores da acetilcolinesterase e bunitilcolinesterase, que são galantamina, rivastigmina, tacrina e o donepezil, e o fármaco inibidor do receptor N-METIL-D-ASPARTATO (NMDA), que é a memantina. Em estudos, há outros medicamentos em desenvolvimento, no entanto, somente esses são os fármacos aprovados e até então prescritos para pacientes diagnosticados (ALVIM *et al.*, 2019).

De acordo com Petronilho, Pinto e Villar (2001), existem atualmente quatro inibidores da acetilcolinesterase humana que são aprovados pela agência Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para o tratamento do Alzheimer: donepezil (2) (Aricept®), galantamina (3) (Reminyl®), rivastigmina (4) (Exelon®) e tacrina (5) (THA, Cognex®, conforme exposto na Figura 01.

Figura 01 - Inibidores de acetilcolinesterase utilizados para o tratamento da DA.



Fonte: Petronilho, Pinto e Villar (2011).

Contudo, a tacrina tem uso limitado devido a hepatotoxicidade, levando os pacientes a descontinuarem o tratamento. Pelo fato das substâncias nos dias atuais utilizadas para reduzir os sintomas causados pela DA apresentarem efeitos colaterais, mostra-se a necessidade do desenvolvimento de novos fármacos (PETRONILHO; PINTO; VILLAR, 2011).

Segundo Forlenza (2005, p. 140):

Os efeitos dos inibidores das colinesterases ocorrem em uma janela terapêutica de 30% a 60% de inibição da enzima, promovendo aumento da disponibilidade sináptica de acetilcolina. Tais percentuais são geralmente atingidos nas doses terapêuticas usuais (Tabela 2), com eventual piora em níveis mais altos de inibição. Os perfis de efeitos colaterais dessas drogas são também semelhantes, apresentando em geral boa tolerabilidade. Podem acarretar efeitos colaterais importantes, resultantes da hiperativação colinérgica periférica, tais como: (1) efeitos adversos gastrintestinais: náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dispepsia, dor abdominal, aumento da secreção ácida; (2) cardiovasculares: oscilação da pressão arterial, síncope, arritmia, bradicardia; (3) outros sintomas como tonturas, cefaléia, agitação, insônia, câimbras, sudorese, aumento da secreção brônquica.

A fisostigmina foi o primeiro inibidor de acetilcolinesterase utilizado no tratamento da DA, todavia seu uso crônico tornou-se inviável devido a meia vida curta implica administração frequente, além de sua ação periférica levar a efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e dor abdominal (VALE et al., 2011).

O donepezil é bem absorvido por via oral independentemente da ingestão simultânea de alimentos. Segundo apud Leite (2008) e Tsuno (2009) citados por Montenegro (2014, p. 38):

Atinge o pico de concentração plasmática 3 a 4 horas após ingestão oral e sofre um extenso metabolismo hepático de primeira passagem, pelas isoenzimas do citocromo P450 2D6 e 3A4. Aproximadamente 11-17% do fármaco é excretado inalterado na urina, assim como a maioria de seus metabolitos. O volume de distribuição é maior em idosos do que nos voluntários mais jovens. Sua taxa de ligação às proteínas plasmáticas é de cerca de 96%. Seus principais efeitos adversos ocorrem no trato gastrointestinal, resultando em náuseas, vômitos ou diarreia, e podem ser atribuídos à ação colinérgica periférica do fármaco. A ocorrência desses eventos é mais pronunciada nas primeiras semanas após o início do tratamento.

Assim sendo, a taxa de sobrevivência após o diagnóstico de demência é relativa, tendo em vista vários fatores que estão em concordância entre si, a qual a expectativa de vida sua menor, quanto maior for a idade no diagnóstico (BONFIM, 2018). Desse modo, em maio de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aderiu um plano global de demência que traçou metas específicas, com objetivo de serem alcançadas até 2025. Incluindo áreas de conscientização dos pacientes, para queda dos riscos, investigação, precaução nos cuidados, tratamento, amparo ao cuidador e pesquisas na área (SANTOS *et al.*, 2020).

2.2 PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DA

O tratamento farmacológico da DA pode ser classificado em quatro níveis: (i) terapêutica específica, cujo objetivo é reverter processos patofisiológicos que conduzem à morte neuronal e à demência; (ii) abordagem profilática, responsável por retardar o início da demência ou prevenir declínio cognitivo adicional, uma vez deflagrado processo; (iii) tratamento sintomático, que objetiva restaurar, mesmo parcial ou provisoriamente, as capacidades cognitivas, as habilidades funcionais e o comportamento dos pacientes portadores de demência; e (iv) terapêutica complementar, que procura o tratamento das manifestações não-

cognitivas da demência, como depressão, psicose, agitação psicomotora, agressividade e distúrbio do sono (FORLENZA, 2005).

Quadro 01 – Níveis de tratamento farmacológico da DA.

NÍVEL DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DA	MEDICAMENTOS
Terapêutica específica (reverter processos patofisiológicos que conduzem à morte neuronal e à demência).	<ul style="list-style-type: none"> • Donepezila; • Rivastigmina; • Galantamina
Abordagem profilática (retardar o início da demência ou prevenir declínio cognitivo adicional).	<ul style="list-style-type: none"> • Donepezila; • Rivastigmina; • Galantamina; • Memantina
Tratamento sintomático (restaurar as capacidades cognitivas, as habilidades funcionais e o comportamento dos pacientes portadores de demência).	<ul style="list-style-type: none"> • Sertralina; • Nortriptilina; • Mirtazapina; • Trazodona; • Olanzapina; • Quetiapina; • Risperidona
Terapêutica complementar (tratamento das manifestações não-cognitivas da demência, como depressão, psicose, agitação psicomotora, agressividade e distúrbio do sono).	<ul style="list-style-type: none"> • Clorpromazina; • Alprazolam; • Zolpidem.

Fonte: Elaborado com base em Forlenza (2005) e Petronilho, Pinto e Villar (2001).

De modo geral o tratamento da DA costuma envolver estratégias farmacológicas e intervenções psicossociais tanto para o paciente e quanto para seus familiares. Diversas substâncias psicoativas têm sido propostas para preservar ou restabelecer a cognição, o comportamento e as habilidades funcionais do paciente com demência. No entanto, os efeitos dos fármacos aprovadas para o tratamento da DA limitam-se ao retardo na evolução natural da doença, proporcionando apenas uma melhora temporária do estado funcional do paciente (FORLENZA, 2005).

A adesão medicamentosa na população idosa com DA é relativamente baixa. Tendo em evidência as inúmeras limitações do paciente com a doença e sua dependência de um cuidador para a realização de atividades básicas e instrumentais, uma vez que o estado mental e o declínio cognitivo influenciam de modo significativo na baixa adesão medicamentosa dos idosos, que também sofre influência da perda da autonomia com o avanço da doença (BONFIN, 2018).

Devido à complexidade dos tratamentos medicamentosos, pacientes em situação crítica são predispostos a PRMs, que consistem em qualquer fenômeno que interfere na farmacoterapia

do paciente e, por conseguinte, pode acarretar resultados clínicos indesejáveis. Moraes *et al.* (2019), definem os PRMs como um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. Segundo os autores, cerca de 30% das internações hospitalares, no Brasil, tem origem em PRMs. Os números de internações são ainda maiores entre os idosos, cerca de 57%.

Mediante isso, a relação de PRMs é vasta e inclui: a administração errada do fármaco, características do usuário, conservação inadequada do medicamento, contraindicação, dose, esquema posológico e duração do tratamento não adequado; duplicidade, erros na prescrição, não adesão ao tratamento, interações, tratamento afetado por problema de saúde, efeitos adversos, e outros (MORAES *et al.*, 2019).

Isto posto, um tipo de PRM muito comum é a interação medicamentosa. Consonante Moraes *et al.* (2019), cerca de 15% dos pacientes admitidos nos hospitais costumam apresentar uma interação medicamentosa no momento da admissão, sendo esta, uma situação clínica em que dois ou mais medicamentos desencadeiam uma resposta que seja divergente da resposta desenvolvida por esses fármacos quando utilizados isolados. Os autores ainda ressaltam que, no caso de pacientes idosos, as chances de se ter interação medicamentosa são maiores, devido um maior número de medicamentos prescritos, número de classes terapêuticas e idade. Desse modo, para garantir segurança na utilização de fármacos é importante identificar as interações medicamentosas que podem manifestar clinicamente como reação adversa ao medicamento (RAM) e os seus riscos potenciais.

Ao tratarem de interações medicamentosas em idosos hospitalizados, os autores supracitados afirmam que, as mais frequentes envolvem riscos de sangramento por serem interações que aumentam a atividade do anticoagulante. Além disso, recorrem à um estudo que demonstrou que:

[...] 36% das interações medicamentosas identificadas envolviam o aumento do risco de sangramento e que 68% dessas interações envolviam a Varfarina. Os principais medicamentos listados neste estudo que estavam interagindo com a Varfarina são Omeprazol, Levotiroxina, Enoxaparina, Paracetamol, dentre outros. Neste estudo, 18% das interações medicamentosas envolviam riscos de causar hipoglicemia ou hiperglicemia, sendo que a interação entre betabloqueadores e insulina e/ou hipoglicemiantes orais foram as mais frequentes, seguidas da interação entre quinolonas e insulina e/ou hipoglicemiantes orais. [...] foi observado que 11% das interações medicamentosas tinham como possíveis efeitos a cardiotoxicidade, sendo que a mais frequente envolvia amiodarona, seguida do fluconazol. Outras interações medicamentosas identificadas com

frequência, incluem efeitos como toxicidade digitálica (10%) (com omeprazol, furosemida amiodarona, etc.), toxicidade fenitoína (com omeprazol, ciprofloxacina, etc), (9%), depressão respiratória aditiva (7%) (benzodiazepínico com opióide), hipercalemia (5%) (envolvendo inibidores da enzima conversora de angiotensina com diuréticos poupadores de potássio) e diminuição da absorção de levotiroxina (4%) (cálcio, fenitoína, etc) (MORAES *et al.*, 2019, p. 15).

Pereira, Oliveira e Limberger (2018) apontam em seu estudo vários medicamentos e sua relação com paciente com DA. Segundo eles, a Olanzapina, um dos antipsicóticos mais prescritos no mundo, aumenta o risco de mortalidade na faixa etária superior aos 80 anos, predispõe causar sedação com o uso concomitante de benzodiazepínicos ou presença de condições respiratórias adversa, além de produzir exacerbação de sintomas extrapiramidais, possibilitar a agitação, provocar edema, sintomas cardiovasculares e vasodilatação.

Os pacientes com DA que fazem uso de olanzapina possuem maior risco de apresentar sintomas neurológicos como confusão, tontura, dor de cabeça, hipotensão ortostática e convulsão. Ademais, tem sido acompanhado de fraqueza repentina ou paralisia da face, braços ou pernas e fala arrastada. O risco-benefício deve ser bem avaliado em virtude do possível aumento do risco de Síndrome Neuroléptica Maligna – também conhecida como síndrome da deficiência aguda de dopamina, consiste em reação idiossincrática a neurolépticos, possivelmente ligada ao bloqueio dos receptores dopaminérgicos nos gânglios da base, sendo por isso –, como também aumento na sensibilidade aos antipsicóticos. A manifestação deste aumento na sensibilidade pode provocar risco de queda, causado por tontura, sonolência, sedação, insuficiência de visão, coordenação e cognição, letargia, retardamento psicomotor, ataxia, sobretudo aqueles que estão em fase inicial da doença e realizam atividades de vida diária normalmente (PEREIRA; OLIVEIRA; LIMBERGER, 2018).

Efeitos colaterais mais comuns do Zolpidem são amnésia anterógrada, descoordenação motora, diarreia, fadiga, tonturas, alucinações, que aumentam de modo significativo o risco de quedas. Quanto ao Lorazepam é usado no tratamento da agitação aguda, sendo que é um dos poucos fármacos para este fim disponíveis em formulação parenteral. O principal risco associado ao uso de benzodiazepínicos, o que inclui o Lorazepam, é a queda e as suas implicações, como fraturas, aumento do tempo de internação hospitalar, risco de infecções etc. (PEREIRA; OLIVEIRA; LIMBERGER, 2018).

Os autores chamam atenção em seu estudo, para o uso do fumarato de quetiapina, tendo em vista que este fármaco não está aprovado para o tratamento de pessoas idosas com DA. Esse fármaco, juntamente com a risperidona e olanzapina, são os mais frequentemente dispensados

em pacientes com escore de risco anticolinérgico muito embora haja o risco de ocorrência de eventos cerebrovasculares e mortalidade quando utilizado para o manejo da demência (PEREIRA; OLIVEIRA; LIMBERGER, 2018). Assim sendo, é imprescindível a reponsabilidade de alertar, monitorar e compreender os PRMs, que podem ser extremamente maléficis para os indivíduos com DA, sobretudo por profissionais farmacêuticos, com medidas de Atenção Farmacêutica prestadas ao paciente com DA no tratamento medicamentoso.

2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O farmacêutico é um profissional habilitado para atuar na Atenção Farmacêutica conforme estabelecido na Resolução nº 383 de 06 de maio de 2004. Parte constituinte da Assistência Farmacêutica, desenvolvida pelo farmacêutico, consiste em assistir o paciente perante suas ações, que são direcionadas a proteção, promoção e recuperação da saúde, de modo individual e/ou coletivo, sendo o medicamento seu insumo frente ao uso racional destes (PAULA *et al.*, 2019).

Em meados de 1970 o profissional farmacêutico praticamente tornou-se invisível nas farmácias e drogarias brasileiras. Com a indústria farmacêutica em ascensão e o exercício da manipulação magistral em queda, os farmacêuticos acabaram migrando para as atividades clínicas, assim o foco da profissão muda da manipulação magistral para um novo rumo em direção a assistência aos usuários de medicamentos. Segundo Marques *et al.* (2017, p. 132), a profissão farmacêutica tem sofrido alterações em seu perfil.

Durante muitos anos, o tratamento às diversas patologias era realizado por boticários, rezadeiras, benzedeiros, a pessoa que trabalhava na farmácia era responsável muitas vezes por diagnosticar, vender e produzir o medicamento, e era, na maioria das vezes, alguém que não tinha formação superior, uma vez que não haviam muitos profissionais formados em farmácia. No início do século XX com o advento da indústria de medicamentos o papel do farmacêutico foi deixado de lado, este passou a ser apenas o profissional que entregava o medicamento no balcão da farmácia, que era, até então, só um estabelecimento comercial.

Na década de 1980 surge nas universidades brasileiras às disciplinas de farmácia hospitalar, farmácia clínica e farmacoterapia, levando as atividades clínicas para fora dos hospitais. Somente em 1990 que a atuação clínica é retomada nas atividades do farmacêutico,

nesse período nasce a Atenção Farmacêutica. Contemporaneamente, é considerada a principal atribuição do farmacêutico em farmácia clínica (BISSON, 2018).

Na década de 1990 a Atenção Farmacêutica foi definida como ações que se baseiam no “ato de dispensar de forma responsável insumos farmacêuticos com o intento de obter efeitos que venham contribuir com a qualidade de vida do paciente, com redução de morbidade e a mortalidade que se associam ao ato de usar medicamentos” (PAULA *et al.*, 2019, p. 6).

No Brasil, o marco do seu surgimento se deu no ano de 2002 no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em companhia das Organizações Pan-Americanas de Saúde (OPAS-OMS), que instituiu a Atenção Farmacêutica como molde de técnica farmacêutica, ampliada no interior da Assistência Farmacêutica (PAULA *et al.*, 2019).

Isto posto, a Atenção Farmacêutica foi alicerçada na necessidade de orientação mais direcionada para usuários de medicamentos, uma vez que as falhas que aconteciam durante o uso estavam relacionadas à má utilização destes, e não necessariamente à sua efetividade. Por esta razão, implantou-se os programas de Atenção Farmacêutica a fim de otimizar a resposta de determinada farmacoterapia, pelos quais o farmacêutico, juntamente ao paciente, desenvolve um plano de seguimento (GOIS; OLIVEIRA, 2019).

Nessa perspectiva, estes outros autores declaram que,

a Atenção Farmacêutica abrange valores éticos, atitudes, comportamentos, compromissos, habilidades e corresponsabilidades na prevenção de doenças, bem como frente à promoção e recuperação da saúde, sendo integral à equipe de saúde. Este é o intercâmbio direto do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados mensuráveis, voltados para o progresso da qualidade de vida. Este intercâmbio igualmente deve submergir as percepções dos seus sujeitos, poupadas as suas particularidades psicológicas, biológicas e sociais, sob a ótica da integralidade de suas ações (PAULA, *et al.*, 2019, p. 6).

Consonante com Moraes, *et al.* (2019), na contemporaneidade, o principal foco da Atenção Farmacêutica consiste na interação direta do farmacêutico com o paciente, almejando atendê-los mediante às suas necessidades em relação aos medicamentos. Logo, esta interação deverá resultar em orientações para uma farmacoterapia racional e, portanto, melhorando na qualidade de vida do paciente.

A atenção farmacêutica é uma ferramenta da Farmácia Clínica, uma especialidade da área da saúde relacionada à atividade e ao serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional de

medicamentos. A atenção farmacêutica é necessária para facilitar a interação entre o paciente e o farmacêutico e assim tornar mais fácil a manutenção da farmacoterapia, adesão aos tratamentos e identificação dos problemas relacionados aos medicamentos. Dessa forma, não existe a prática da farmácia clínica sem atenção farmacêutica, independentemente do local onde o paciente se encontra (MORAES *et al.*, 2019, p. 12).

Ademais, a OMS defende que a Atenção Farmacêutica é fundamental para o processo de redução de gastos por parte do governo no campo da saúde pública. É indispensável para aliviar a carga da assistência médica, como também para que a compreensão do uso adequado de drogas seja um avanço proveitoso com qualidade (PAULA *et al.*, 2019).

No que diz respeito às Intervenções Farmacêuticas, consiste nas ações em que o farmacêutico está participando de maneira ativa, ou seja, decisões frente à terapia de pacientes, tal como avaliação dos resultados. Além disso, referem-se à uma fase que antecede o acompanhamento farmacoterápico no âmbito da Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica. Assim, este momento é importante, pois o profissional farmacêutico estará fazendo as orientações aos pacientes e atuando junto aos outros profissionais da equipe de saúde, com vistas a perceber e prevenir PRMs, diminuindo os riscos no círculo da farmacoterapia (PAULA, *et al.*, 2019).

Ainda nos dias atuais, um grande desafio para o farmacêutico é realizar um acompanhamento farmacoterapêutico efetivo. Sabe-se que o acompanhamento é um instrumento importante para planejamento documentado, juntamente ao pacientes e profissionais de saúde, no qual o farmacêutico se propõe a prevenir e resolver problemas que venham interferir negativamente na farmacoterapia. Isso posto, Paula *et al.* (2019, p. 8) comentam que,

[...] embora no Brasil, a importância do farmacêutico clínico na prevenção, detecção precoce e resolução dos PRMs, já se mostram evidente, ainda há um longo caminho a percorrer. A necessidade de incluir o farmacêutico clínico nas equipes de saúde é bem-vinda, visto que a incidência de erros de medicação ainda é alarmante e que as intervenções do farmacêutico podem gerar benefícios diretos para a segurança do paciente, bem como, proporcionar melhoria na qualidade do cuidado. Além disso, o processo de uso de medicamentos é dinâmico e as intervenções feitas pelo farmacêutico clínico podem melhorar os resultados terapêuticos, garantindo segurança, eficácia e custo-efetividade da farmacoterapia.

Marques *et al.* (2017) ressaltam que a Atenção Farmacêutica vem com o objetivo de garantir os parâmetros estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, prevenindo e mantendo a saúde do idoso, de forma a garantir a farmacoterapia segura, racional e com custo-efetivo, sem interferir no diagnóstico estipulado.

Desse modo, a Atenção Farmacêutica prestada ao idoso consiste em promover o uso racional de medicamentos, assim como identificar o uso de medicamentos inadequados. Deve-se observar as peculiaridades da farmacocinética e da farmacodinâmica dos medicamentos prescritos ao idoso, além da manutenção da terapia, de modo a potencializar a adesão ao tratamento, que, por vezes, pode ser dificultado pelo déficit de memória e da visão (MARQUES, *et al.*, 2017).

Segundo abordado pelos autores supracitados, ainda não existe uma oferta específica da Atenção Farmacêutica para certas faixas etárias, mas há uma preocupação maior com os idosos, devido a polimedicação e a dificuldade de continuação do tratamento. Nesse ponto de vista, os autores acrescentam que,

[...] a polimedicação é comum nesta faixa etária, no entanto pode trazer diversos riscos à saúde do idoso, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento ou anular o seu efeito. Dessa forma, pode-se dizer que o uso de medicamentos por idosos é um desafio, uma vez que pode afetar a qualidade de vida destes, mas são os principais responsáveis por prolongar a vida. Objetivando reduzir os efeitos indesejados relacionados aos medicamentos em idosos, a atenção farmacêutica é indispensável, pois irá reduzir os PRMs aumentar o uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida deste grupo (MARQUES, *et al.*, 2019, p. 134).

Nesse seguimento, os autores suprarreferenciados afirmam que, a literatura aborda em diversos estudos sobre a importância da Atenção Farmacêutica, em particular aos pacientes em situações de polimedicação e de grupos que necessitam mais cuidados, pacientes crônicos e com doenças degenerativas, como no caso do idoso com DA.

No tocante ao DA, Gois e Oliveira (2019) afirmam que, apesar de ainda não haver cura para o Alzheimer, existem tratamentos para aliviar os sintomas da doença. Tratamentos estes que, devido às comorbidades que acometem estes pacientes, como esquecimento a curto prazo, limitação da autonomia e independência, tornam impossível uma adesão plena.

Nesse sentido, um aspecto primordial é trabalhar com foco nas habilidades preservadas no paciente. Por exemplo, se o paciente não consegue lembrar de coisas recentes, contudo consegue lembrar-se de coisas que aconteceram há décadas, precisa-se desenvolver atividades

que tragam consigo recordações daquela época específica. Isso justifica-se porque, quanto mais estimulação cerebral houver, maior será a quantidade de conexões formadas entre os neurônios. Assim, esses métodos ampliam a possibilidade de contornar as lesões cerebrais. É relevante agregar coisas que o paciente com DA goste, aumentando o interesse (GOIS; OLIVEIRA, 2019).

Os autores supramencionados acrescentam que, algumas condutas do farmacêutico são essências para esse acompanhamento do paciente idoso com DA:

[...] deve-se tentar ser objetivo, sem mudar o foco, mantendo-o livre de distrações, fazer referências a momentos típicos do cotidiano dele, manter um contato visual constante, observando o grau entendimento do paciente, descrever com calma, de forma simples e direta. Por outro lado, é necessário descrever detalhadamente. [...] Ainda é válido privilegiar a parte sensorial, motora e o tato do paciente, fazendo com que ele toque nos objetos de interesse. O ápice do seguimento é sua construção propriamente dita. [...] o mais sensato e talvez o que mais se aproxime da realidade de um paciente com Alzheimer é esquematizar um cronograma como instrumento de intervenção para que ele possa acompanhar. Alguns autores se referem à estruturação de uma rotina como uma das principais formas de criar hábitos que favoreçam a função cognitiva do paciente, mantendo ativo o seu senso de organização. Portanto, sugere-se confeccionar, junto ao usuário, um calendário descrevendo as principais tarefas a serem realizadas no dia, como alimentação, banho e, claro, a administração dos medicamentos, colocando ordenadamente, com imagens, se necessário, para representar a ação a ser tomada (GOIS; OLIVEIRA, 2019, p. 36).

Em vias disso, ressaltam a importância de associar os horários dos medicamentos a ações específicas e de entendimento do paciente, variando de acordo com a posologia recomendada para o fármaco usado, devendo seguir como descrito na tabela. Tal como auxiliar o paciente a se situar temporalmente, marcando as tarefas realizadas e os dias passados, podem colaborar com o desenvolvimento cognitivo, comportamental, influenciando diretamente na adesão ao tratamento, permitindo melhora para os envolvidos, especialmente para paciente e cuidador, possibilitando uma melhor qualidade de vida e de saúde (GOIS; OLIVEIRA, 2019).

3 METODOLOGIA

Escolheu-se a metodologia de pesquisa do tipo Revisão Integrativa da Literatura para a realização deste estudo. Esta metodologia é um dos métodos de pesquisa empregados na PBE que admite a incorporação das evidências na prática clínica. Tal método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de modo sistemático e ordenado, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). No que concerne ao PBE, trata-se de

[...] uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

À vista disso, a revisão integrativa compreende a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, promovendo a síntese do conhecimento de um determinado assunto, assim como aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Por estas razões, a revisão integrativa da literatura representa um método de pesquisa eficiente para os estudos farmacêuticos.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para elaborar uma revisão integrativa que agregue valor, podendo subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se definido na literatura, contudo, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com pequenas modificações. Por via de regra, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. As etapas consistem em: (i) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; (iv) avaliação dos estudos incluídos na

revisão integrativa; (v) interpretação dos resultados; e, (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

No que se refere ao local da pesquisa, tendo em vista que se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, esta foi desenvolvida em bases de dados científicas eletrônicas: Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Libray Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

A amostra dessa pesquisa foi feita com base na população de evidências científicas sobre a temática em estudo. A amostra foi composta por textos selecionados a partir da adoção dos seguintes critérios de inclusão: evidências científicas encontradas em âmbito nacional nas bases de dados eletrônicas já mencionadas; artigos e trabalhos científicos publicados em revistas científicas, monografias e trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses; redigidos em Língua Portuguesa ou traduzidos para esta; com período de publicação entre os anos de 2016 a 2020. E critérios de exclusão: textos desatualizados ou incompletos; com informações de referências essenciais incompletas; redigidos em língua inglesa ou sem tradução para o português; de modo que não se ultrapassasse 30 exemplares de textos, a fim de que se possa dar a devida atenção para estes. A seleção dos textos e inclusão dos estudos está melhor sintetizada e organizada nas Figura 02, 03 e 04, conforme pode ser observado a seguir.

Figura 02 – Detalhamento da composição da amostra do SCIELO.



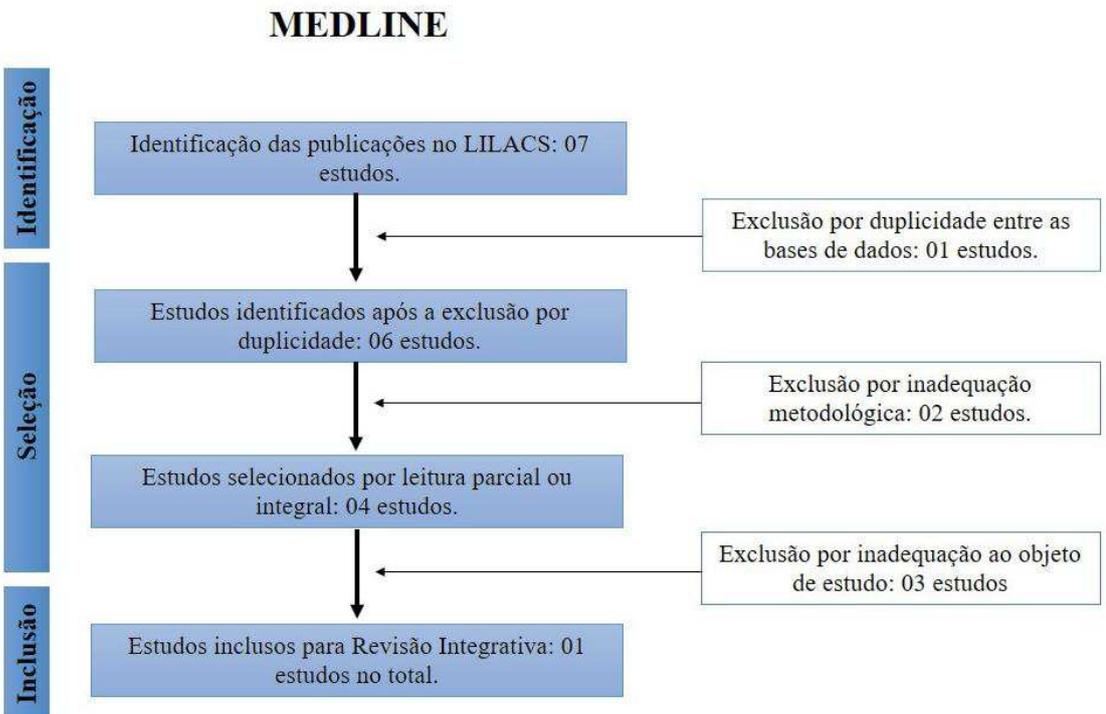
Fonte: Autoria própria.

Figura 03 – Detalhamento da composição da amostra do LILACS.



Fonte: Autoria própria.

Figura 04 – Detalhamento da composição da amostra da MEDLINE



Fonte: Autoria própria.

No tocante aos procedimentos de coleta, empregou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Assim, os DECS usados foram: Atenção Farmacêutica e Doença de Alzheimer.

Para que se obtivesse um maior detalhamento da amostra, os resultados da pesquisa foram apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes de cada trabalho investigado, ano de publicação, título do estudo e o aspecto relacionado à Atenção Farmacêutica nos cuidados ao paciente durante tratamento da Doença de Alzheimer.

Em seguida, foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2010) para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido.

Assim como também foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos e a similaridade entre os resultados encontrados. Esta análise foi realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, tendo realizado comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados, analisados e dispostos, conforme o Quadro 02, com o objetivo de expor informações fundamentais como autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação, além de numeração atribuída as pesquisas por questões organizacionais. Esta apresentação das produções científicas se dá devido a necessidade de identificação das concepções trazidas por cada autor, dinamizando a leitura e facilitando o entendimento da comunidade científica.

Quadro 02 – Detalhamento dos estudos (identificação por número do estudo, autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa).

Nº do estudo	Autor(es)	Título	Objetivo	Metodologia	Ano de publicação
Estudo 01	CALDAS.	Influências da consulta farmacêutica na adesão da farmacoterapia de idosos polimedicados.	Avaliar as influências das orientações realizadas durante a consulta farmacêutica para a adesão à farmacoterapia de idosos polimedicados, e comparar a adesão à farmacoterapia em idosos polimedicados antes e após o acompanhamento em consulta farmacêutica.	Pesquisa exploratória, longitudinal com abordagem quantitativa. Concernente à coleta de dados, foram utilizados: o formulário farmacêutico, a escala de Brief Medication Questionnaire (BMQ) e o Teste de Morisky Green (TMG). A amostra contou com quarenta idosos polimedicados atendidos em duas consultas farmacêuticas no Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidadores da Universidade Federal	2017.

				Fluminense (CASIC/UFF)	
Estudo 02	MAXIMO; ANDREAZZA; CECILIO.	Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe.	Estudar a Assistência Farmacêutica na produção do cuidado na APS, contribuindo para o entendimento do uso racional de medicamentos.	Investigação de natureza etnográfica, realizada no ano de 2014 em sete Unidades Básicas de Saúde. Além disso, realizou-se um seminário com atores institucionais das Unidades estudadas, de forma a aumentar a lateralidade dos resultados	2020.
Estudo 03	SOARES; BRITO; GALATO.	Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico.	Identificar marcos históricos relacionados com a Assistência Farmacêutica na atenção primária e compreender as percepções de atores envolvidos no processo de inclusão do cuidado farmacêutico	Estudo exploratório qualitativo realizado por meio da análise de documentos e de entrevistas semiestruturadas com atores envolvidos na gestão nacional e distrital.	2020
Estudo 04	SOARES et al.	Impacto econômico e prevalência da doença de Alzheimer em uma capital Brasileira.	Avaliar o impacto econômico e a prevalência da Doença de Alzheimer (DA) em uma capital brasileira.	Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional de João Pessoa, localizado na 1ª	2017.

				Gerência Regional de Saúde da Paraíba, Brasil. A amostra foi constituída por 855 pacientes que receberam medicamentos para DA. Os dados foram extraídos do sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica, Hôrus, e analisados por meio de estatística descritiva.	
Estudo 05	SILVA et al.	Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmacia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico.	Investigar a atenção farmacêutica dos potenciais riscos de polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais quanto aos seus aspectos socioeconômicos, clínicos e terapêuticos.	Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com 30 idosos usuários de uma Farmácia-Escola. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, os quais foram analisados por meio de epidemiologia descritiva simples, não probalística.	2017.
Estudo 06	SILVA et al.	Atenção Farmacêutica na Melhor Idade: Um Relato de Experiência na	Mostrar a importância da Atenção Farmacêutica na melhor idade	Estudo de caso. Abordagem descritiva de pesquisa. Desenvolvido na	2020.

		Unidade Básica Juscelino Cardoso em Ji-Paraná-RO.		Unidade Básica de Saúde Juscelino Cardoso, localizada no município de Ji-Paraná, no Estado de Rondônia	
Estudo 07	DALTIN.	Uso de Medicamentos em Pacientes Idosos Portadores de Doença de Alzheimer.	Analisar o perfil da prescrição de inibidores da colinesterase e de outros medicamentos em pacientes idosos portadores de demência da doença de Alzheimer (ddA) atendidos em centro de atenção a idosos no município de Bauru/SP.	Estudo de delineamento transversal, descritivo e analítico, realizado com idosos portadores de demência da doença de Alzheimer (ddA), do Programa Municipal de Atenção ao Idoso (PROMAI), no período de abril de 2015 a agosto de 2015.	2016.
Estudo 08.	Almeida-Brasil et al.	Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil	Conhecer, com base nos processos de solicitação de IChE, o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença de Alzheimer que requereram medicamentos ao CEAF em Minas Gerais e avaliar as barreiras de acesso ao tratamento diretamente relacionadas ao trâmite administrativo.	Estudo transversal de processos de solicitação de medicamentos para a doença de Alzheimer, no âmbito do SUS em Minas Gerais, Brasil, no período de outubro de 2012 a julho de 2013.	2016.

Fonte: Autoria própria com base nos dados da pesquisa.

A análise dos dados coletados foi realizada com base na leitura dos estudos selecionados. Estes foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido em categorias e subcategorias que servirão de base para nortear a discussão, conforme exposto no Quadro 03. Assim, é apresentado e discutido as principais evidências, isto é, os resultados e conclusões obtidas a partir dos estudos.

Quadro 03 – Categorias analíticas do estudo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A importância da Atenção Farmacêutica enquanto forma de cuidado ao paciente com DA.	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão ao cuidado. • Adesão ao tratamento.
Ações e medidas de Atenção Farmacêutica a serem desempenhadas pelo profissional farmacêutico direcionadas ao idoso com DA.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta farmacêutica. • Acompanhamento farmacêutico. • Terapia não medicamentosa.
Desafios da Atenção Farmacêutica frente aos PRMs em pacientes com Alzheimer.	<ul style="list-style-type: none"> • Automedicação e uso irracional de medicamentos; • Polifarmácia; • Acesso aos medicamentos; • Abandono de tratamento.

Fonte: Autoria própria.

4.1 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA ENQUANTO FORMA DE CUIDADO AO PACIENTE COM DA

A princípio é importante que se compreenda que Atenção Farmacêutica tem um histórico relevante na promoção à saúde. Ela foi adotada após discussões em um encontro, o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em Brasília no ano 2002, liderado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS. Nessa reunião, a Atenção Farmacêutica foi definida como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções

dos seus sujeitos, respeitada as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CBAF, 2002).

Ao envelhecer, a qualidade de vida da pessoa idosa torna-se influenciada por modificações fisiológicas, emocionais, biológicas e até mesmo socioeconômicas. Devido à idade os pacientes costumam apresentar maiores dificuldades e limitações, seguidos de patologias por vezes crônicas, como por exemplo a doença de Alzheimer, que levam ao consumo de mais medicamentos e, por conseguinte, a erros na administração causados pela confusão de terapias múltiplas (SOUZA; SOARES, 2018), sugerindo, assim, a necessidade premente do cuidado farmacêutico para com o paciente com DA ou até mesmo orientações aos familiares e/ou cuidadores.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Medicamentos tornou a Assistência Farmacêutica uma das atividades prioritárias à saúde, uma vez que passa a assumir caráter transversal, conforme aponta o Estudo 03 em concordância com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Posteriormente, com uma proposta mais ampla, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica fixou princípios e eixos estratégicos para a atuação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, incorporando os princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade. As mudanças ocorridas neste campo vieram reforçar o papel do farmacêutico como profissional capaz de trabalhar cada vez mais na promoção da saúde, proposta pela OMS, e não somente limitá-lo à aquisição e distribuição de medicamentos, passando a ser entendida como uma forma de inclusão ao cuidado.

Assim sendo, deve ser considerado o papel do farmacêutico junto à atenção primária realizando ações de Atenção Farmacêutica para inclusão ao cuidado do paciente com DA. Atenção Farmacêutica deve ser compreendida como cuidado ao paciente, e não apenas como gestão logística, representando um avanço importante da profissão farmacêutica, permitindo que os profissionais garantam não somente o acesso ao medicamento, mas também que desenvolvam ações que garantam o uso racional e seguro de medicamentos e tecnologias em saúde, conforme é ressaltado no Estudo 03.

No tocante à adesão ao tratamento, no estudo 06 é mostrado que a pessoa idosa necessita da Atenção Farmacêutica para facilitação da adesão ao tratamento, visto que “o uso de múltiplas terapias exige organização, orientação e estratégia para o fortalecimento da adesão ao tratamento, para a redução dos gastos, redução dos problemas relacionados aos medicamentos, promoção do uso racional, informações sobre a doença e seus agravos”. Assim, é imperativo a

realização de ações de educação em saúde voltadas à população idosa com DA para que se possa obter adesão ao tratamento.

Por fim, o estudo 02, mostrou que a complexidade da adesão ao tratamento medicamentoso parece estar ligada a várias situações de vida do usuário, como à própria concepção de saúde doença, à negação do processo de adoecimento, à utilização ligada à diminuição de sinais e sintomas, assim como à falta de uma orientação mais eficiente, compartilhada e monitorada pela equipe, que incluía a equipe farmacêutica.

Portanto, com influências multifatoriais, a adesão à farmacoterapia requer que os pacientes tenham condições de adequar sua rotina ao esquema terapêutico que, algumas vezes, pode significar o comprometimento da vida social, profissional ou, mesmo, emocional (FERREIRA et al., 2011). Assim, segundo o Estudo 01, o farmacêutico deve estar capacitado para dirimir as possíveis dúvidas e fornecer as informações necessárias sobre a importância da terapia medicamentosa, uma vez que são ferramentas essenciais para promover a adesão à farmacoterapia.

4.2 AÇÕES E MEDIDAS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA A SEREM DESEMPENHADAS PELO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO DIRECIONADAS AO IDOSO COM DA

Os estudos desta revisão apontaram algumas ações que podem ser tomadas pelo profissional farmacêutico como forma de cuidado ao paciente com DA. A principal destas foi a consulta farmacêutica.

Os achados do Estudo 01 apontam que ao tratar-se de idoso com algum tipo de limitação ou que more sozinho a consulta farmacêutica é muito importante, e torna-se uma oportunidade para o farmacêutico rever a medicação em uso, checar todas as prescrições do idoso, esclarecer dúvidas, conhecer as dificuldades enfrentadas pelo idoso e oferecer métodos e maneiras que facilitem a administração da medicação.

No entanto, é importante ressaltar que, sempre que for possível o idoso deve comparecer a consulta acompanhado de um familiar, responsável ou cuidador, para assim tomarem ciência da situação do idoso e as recomendações em relação a sua farmacoterapia (BORJA-OLIVEIRA, 2013), podendo esta ser realizada em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento (CALDAS, 2017).

Dentre os objetivos da consulta farmacêutica, está descrito no Estudo 01, que esta tem por finalidade viabilizar o acompanhamento da eficácia e da efetividade dos tratamentos prescritos, além de sanar dúvidas acerca do uso de medicamentos, reações adversas, precauções durante o uso e outras.

Levando em consideração que os fármacos possuem propriedades físicas, químicas e condições microbiológicas específicas conforme a via em que é administrado, e que a manutenção de tais propriedades depende da estabilidade, que pode ser alterada devido a diversos fatores como temperatura, oxigênio, luz solar, radiação e umidade, podem possibilitar a diminuição ou a perda da estabilidade (SOUZA-BALK et al., 2015), Caldas (2013) alerta que a consulta farmacêutica contribui para promover orientações adequadas acerca do armazenamento dos medicamentos nas residências. E sugere que mudanças são necessárias e devem ser adequadas às necessidades dos pacientes e na prática clínica do farmacêutico para estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuo, permitindo a superação de barreiras que dificultam a relação paciente-farmacêutico.

No que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico, é indispensável ao paciente com DA, pois é possível almejando minimizar os riscos com os PMRs, promover educação em saúde, o que é parte essencial da Atenção Farmacêutica, assim, o farmacêutico pode propor estratégias que facilitam o entendimento do idoso quanto ao uso de desenhos da lua, do sol ou da xícara do café da manhã, a fim de demonstrar a hora correta do uso do medicamento e, desse modo, incentivar o uso racional dos medicamentos, garantindo a qualidade de vida da pessoa de melhor idade (MONTEIRO; LACERDA, 2016).

Além disso, na Atenção Farmacêutica, o acompanhamento do farmacêutico é indispensável, haja vista que é o profissional mais qualificado para fazer a educação em saúde, isto é, promover o uso racional de medicamentos, prestar orientações farmacêuticas, dispensar medicamentos, fazer análise crítica da dosagem, efeitos adversos e eficácia, desenvolver habilidades de comunicação com os idosos para obter melhores resultados com um padrão de farmacocinética (MOURA et al., 2017).

Destarte, quanto às terapias não medicamentosas, o Estudo 05 afirma que, a terapia não farmacológica ainda é desconhecida pela maioria da população. Entretanto, ela reflete positivamente e contribui para a mudança no estilo de vida do paciente, de modo a diminuir a dependência exagerada dos fármacos. Essa dependência impacta nas taxas de morbimortalidade e reduz consideravelmente a qualidade de vida do paciente idoso.

Em concordância com essa questão de terapias não farmacológicas, Carvalho, Magalhães e Pedroso (2016, p. 335) afirmam que:

A DA, por ser uma doença neurodegenerativa progressiva, traz ao indivíduo uma gama de modificações tanto neurológicas quanto cognitivas e comportamentais. Uma vez que a doença é diagnosticada, o tratamento farmacológico é iniciado na tentativa de melhorar seus sinais e sintomas. Atualmente, o tratamento farmacológico padrão tem sido a prescrição de drogas inibidoras da acetilcolinesterase que atuam diminuindo o processo de envelhecimento celular, retardando, assim, a evolução da doença. Além do tratamento farmacológico, é recomendado também que o idoso receba tratamentos não farmacológicos, uma vez que a DA é difícil de manejar apenas com o uso de medicação. A estimulação constante do idoso com DA com atividades físicas e mentais, participação em atividades sociais com outras pessoas, exercícios de memória e mesmo afazeres domésticos são estratégias relevantes na melhora de sua qualidade de vida. Uma vez que a DA acarreta alterações de humor, dificuldade no desempenho das atividades de vida diária (AVDs), perda de autonomia e independência, distúrbios comportamentais e sobrecarga ao cuidador, técnicas voltadas para minimizar essas alterações tornam-se necessárias para uma boa qualidade de vida tanto do idoso quanto de sua família e cuidadores.

Destarte, os autores supracitados reiteram que a complexidade dos sintomas na DA faz tornarem-se necessários tratamentos alternativos aos medicamentosos, pois os sintomas comportamentais e psicológicos do Alzheimer tornam-se difíceis de manejar apenas com farmacoterapia, assim, apontam que os tratamentos não farmacológicos mais utilizados, conforme constatado no seu estudo, para a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa com DA, tem sido a reabilitação cognitiva/neuropsicológica.

4.3 DESAFIOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AOS PRMS EM PACIENTES COM ALZHEIMER

Conforme análise dos estudos selecionados muitos são os desafios enfrentados na atenção farmacêutica frente aos PRMs em pacientes com Alzheimer, sendo citados como os principais a automedicação, uso irracional de medicamentos, a dificuldade de adesão ao tratamento, abandono de tratamento, acesso aos medicamentos.

No que concerne ao uso irracional de medicamentos e/ou a automedicação, a prática da Atenção Farmacêutica visa à promoção do uso racional de medicamentos, independentemente deles prescritos ou não, à educação em saúde, através dos serviços clínicos farmacêuticos e das

atividades voltadas para o indivíduo, comunidade e equipe de saúde (AMERICAN COLLEGE, 2008).

Ao tratar de automedicação, o Estudo 02, aborda sobre o “usuário prescrito”, fenômeno recorrente e debatido em outros estudos. Para Maximo, Andrezza e Cecilio (2020, p. 12):

A percepção sobre a doença e sobre os sintomas influencia o agir prescritor do usuário no seu processo de autocuidado. Muitas vezes, ela passa ao largo da consulta médica e da própria equipe, mas se expressa na farmácia e no uso dos medicamentos. Esquecemos, assim, ou desconsideramos que as pessoas têm capacidade de produzir novos modos de viver diante das situações e adversidades da vida. Ao se aplicar tal constatação ao uso de medicamentos, nos deparamos com frequência com as negociações internas que os usuários promovem ao decidir tomar ou não determinado medicamento [...] É necessária uma ação mais dialógica entre os prescritores, em particular os médicos, os “dispensadores” e a equipe de saúde, que percebem que algo não acontece de forma tão mecânica quanto pensávamos. Ou seja, que parte das nossas ações visando ao cuidado em saúde pode se perder e não resultar naquilo que pretendíamos

Nesse sentido, a Atenção Farmacêutica é muito importante conscientizar a população idosa quanto ao uso correto de medicamentos e aos PRMs, conforme discorrido no Estudo 06, mostrando que o real objetivo da farmacoterapia é a cura de uma doença, a eliminação/redução da sintomatologia, a detenção ou a diminuição do progresso da doença a fim de melhorar a qualidade de vida do usuário.

No que diz respeito à polifarmácia em idosos, o Estudo 05 apontou que esta é predominante em mulheres, de baixo nível socioeconômico, gerando predisposição de surgimento de novas complicações de DCNT, como hipertensão arterial sistêmica, devido a dependência medicamentosa. No entanto, as taxas de mortalidade masculina são maiores que as do gênero feminino, tendo em vista que os cuidados em saúde são mais comuns entre mulheres, justificativas essas que foram apontadas em diversos outros estudos no Brasil e no mundo (CASSONI, 2014; VARALLO et al., 2012).

Em concordância com Estudo 07, a polifarmácia é uma realidade na vida idosos portadores de doenças crônicas, como a DA, e que fazem uso contínuo de medicamentos. Dessa maneira, esse fato deve ser tratado como um problema de saúde pública, em que a conscientização do uso racional de medicamentos por parte de todos os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assim como também os pacientes podem ajudar a reduzir PRMs, como reação adversa aos medicamentos, iatrogênias, hospitalizações e até morte.

A Atenção Farmacêutica é extremamente relevante, visto que influencia de maneira significativa a adesão da farmacoterapia de idosos polimedicados. Por meio de um

acompanhamento farmacoterapêutico adequado é possível evitar a maior parte dos PRMs causadas pela polifarmácia. A consulta farmacêutica é um instrumento essencial para otimização do cuidado, de lado a lado à avaliação da eficácia e segurança, e na minimização dos gastos em saúde dos idosos, como foi ressaltado no Estudo 01.

Em relação ao acesso aos medicamentos, a literatura aborda que ainda há um longo caminho a ser percorrido, mesmo diante de tantos avanços no SUS, logo, a participação do farmacêutico na garantia e eficácia ao acesso ao medicamento é primordial, conforme foi apontado no Estudo 08.

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, a participação do farmacêutico no acesso aos medicamentos pelo SUS é fundamental a uma atenção à saúde de qualidade, que sem uma gestão eficiente dos medicamentos é impossível de acontecer. Haja vista que, o farmacêutico é o responsável por toda a gestão da farmácia, desde a aquisição até a dispensação dos medicamentos, à medida que atua no atendimento direto ao paciente para que receba todas as orientações necessárias à condução correta, segura e racional do seu tratamento, garantindo que os medicamentos e formas farmacêuticas proporcionem o melhor resultado terapêutico (BRASIL, 2013).

O Estudo 08 constatou que no acesso aos medicamentos destinados para tratamento da DA, os mais utilizados estão em concordância com aqueles mais prevalentes entre idosos e pacientes com Alzheimer, assim como as comorbidades hipertensão, depressão e diabetes.

Já o Estudo 04 levantou ainda uma questão relacionada ao grande impacto econômico que a dispensação de medicamentos para tratamento DA acarreta, podendo haver problemas quanto à acessibilidade ao medicamento visto seus custos para o SUS.

Nessa perspectiva, o Estudo 04 adverte que a dispensação de medicamentos para o tratamento da DA representa uma despesa relevante no orçamento do sistema único de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, pela Portaria no 1.298, de 21 de novembro de 2013, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer, no SUS, os medicamentos donepezila, galantamina e rivastigmina são disponibilizados de forma gratuita aos usuários por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e seu fornecimento está sujeito ao cumprimento dos critérios e normas estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença de Alzheimer.

Porém, mesmo que ocorram grandes avanços para o tratamento, a gestão com o cuidado e o manejo com a DA, deverá ser um ponto singular na saúde pública, de modo que seja possível a constante melhora nas estratégias e abordagens para o seu tratamento, com a finalidade de reduzir os impactos da doença (SOARES et al., 2017).

No que concerne ao abandono do tratamento, o Estudo 02 mostrou que a adesão depende de diversos fatores e, neste ponto, a Atenção Farmacêutica precisa atuar de maneira educativa e processual, orientando o paciente com DA, para que ele não abandone o tratamento ou o faça de maneira irracional. Dessa maneira, o Estudo 06 aborda a realização de atividades de educação em saúde voltadas aos idosos, à medida que valoriza as trocas de informações, levando em consideração as necessidades interpessoais, poderá preencher as lacunas existentes nas ações educativas, proporcionando uma Atenção Farmacêutica qualificada.

Segundo Tavares et al. (2016), para melhorar a adesão ao tratamento e o seu não abandono, a educação do paciente por parte dos profissionais da saúde, dentre os quais está o farmacêutico, é essencial, melhorando os esquemas de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde envolvidos no processo.

Assim sendo, há necessidade da Atenção Farmacêutica para a pessoa idosa, uma vez que o uso de múltiplas terapias exige organização, orientação e estratégia para o fortalecimento da adesão ao tratamento, para a redução dos gastos, redução dos PRMs, promoção do uso racional, informações sobre a doença e seus agravos, como foi abordado no Estudo 06.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou fazer uma investigação na literatura brasileira da Atenção Farmacêutica nos cuidados prestados ao paciente com Doença de Alzheimer. Levando em consideração que as pessoas idosas estão cada vez mais propícias a desenvolverem Doenças Crônicas não Transmissíveis e demências, como por exemplo a Doença de Alzheimer, patologia essa estudada nesta revisão.

No tocante as principais ações e medidas de Atenção Farmacêutica que podem ser desempenhadas pelo profissional farmacêutico direcionadas ao idoso com DA, esta revisão apresentou dois aspectos muito importantes, primeiro, a Atenção Farmacêutica como potencial para a inclusão ao cuidado do paciente com DA e, segundo, para adesão ao tratamento, haja visto que a adesão ao tratamento pode estar relacionada a diversos fatores, entre estes, sociais, econômicos, culturais e, inclusive, os de saúde, como efeitos indesejados e o abandono do tratamento.

No que concerne a relevância da Atenção Farmacêutica enquanto forma de cuidado ao paciente com DA, os achados encontrados na literatura nesta revisão vieram comprovar que algumas ações são fundamentais na prestação de cuidados ao paciente com DA, com foco em especial para a consulta farmacêutica, uma vez que é um momento no qual o farmacêutico deve fazer muito mais do que dispensar medicamentos, mas também elaborar estratégias de adesão ao tratamento, além de apontar, também, para importância do acompanhamento farmacêutico e a possibilidade de terapias não farmacológicas.

Nessa perspectiva, quanto aos desafios da Atenção Farmacêutica frente aos PRMs em pacientes com Alzheimer, pode-se observar que um dos principais é automedicação e o uso irracional de medicamentos, uma prática, ainda mais perigosa, para pessoas idosas com DA, levando-se em consideração os riscos de interação medicamentosa, efeitos colaterais, internamentos e até mesmo de óbitos, havendo assim, uma necessidade premente de Atenção Farmacêutica qualificada para o enfrentamento dessas prática e de outros PRMs aos quais os pacientes com DA estão expostos como, a polifarmácia, o acesso aos medicamentos e o abandono de tratamento.

Dessa forma, a Atenção Farmacêutica deve-se voltar não somente ao paciente com DA, mas também aos seus cuidadores e familiares, para que esses possam receber orientações para uma farmacoterapia racional e melhorar a qualidade de vida do paciente. Em outras palavras, desenvolver ações em educação em saúde: orientar o uso racional de medicamentos, prestar orientações farmacêuticas, dispensar medicamentos, fazer análise crítica da dosagem, orientar

sobre efeitos adversos, orientar sobre a eficácia dos medicamentos, orientar a procurar o serviço médico mediante efeito adversos ou colaterais, combater a automedicação, ensinar medidas de controle para uso correto da medicação, desenvolver habilidades de comunicação com os idosos para obter melhores resultados com um padrão de farmacocinética, dentre outras ações educativas para prevenção de PRMs e promoção da saúde.

Outrossim, este estudo deparou-se diante de algumas limitações, dentre elas o fato de que ainda há poucos estudos na literatura brasileira ou estudos traduzidos para língua portuguesa concernentes a temática delimitada neste estudo, ou seja, a atenção farmacêutica voltada especificamente para pacientes com DA. A maior parte dos estudos se referem a Atenção Farmacêutica voltada para população idosa de forma genérica.

Assim sendo, a partir dos resultados apontados nesta revisão integrativa, sugere-se que outros estudos possam ser levados mais adiante na literatura, assim como ser desenvolvidos pesquisas que considerem a Atenção Farmacêutica voltada para o paciente com DA, levando em consideração o potencial em saúde pública desta doença nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 7, 2016.

ALVARENGA, J. L. et al. Cuidados ao paciente idoso portador de Alzheimer. **Revista Científica interdisciplinar**, v. 2, n. 3, p. 171-2019., 2018.

ALVIM, L. M. et al. **O uso dos fármacos na qualidade de vida dos idosos com a doença de Alzheimer**: uma revisão de literatura. Salvador: SEMOC, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1407>. Acesso em: 05 maio 2020.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 6, p. 816-7, 2008.

BONFIM, K. L. F. **Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com Doença de Alzheimer**. Dissertação de mestrado em ciências Farmacêuticas. Teresina: UNFI, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1817>. Acesso em: 15 abr 2020.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica e Atenção Farmacêutica**. Ed. 3. São Paulo: Eliane Usui, 2016.

BORJA-OLIVEIRA, C. R. Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso. São Paulo: **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 123-127, 2013.

BOVO, F; WISNIEWSKI, P; MORSKEIS, M. L. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, n. 1, p. 43-56. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da união, 12 Dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia- CFF. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 01 nov 2020.

CALDAS, A. L. L. **Influências da consulta farmacêutica na adesão da farmacoterapia de idosos polimedicados**. Niterói: Universidade Federal Fluminense – UFF, 2017. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5948/1/dissertac%cc%a7a%cc%83o%20final%20AnaCaldas_13%20de%20marc%cc%a7o2018.pdf. Acesso em: 20 Out 2020.

CASSONI, T. C. J. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: estudo SABE. **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1780-1720, 2014.

CARVALHO, P.; MAGALHÃES, C.; PEDROSO, J. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatria**, v. 65, n. 4, p. 334-339, 2016.

CECILIO, L. C. O.; CARAPINHEIRO, G.; ANDREAZZA, R (Orgs.). **Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

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

CRUZ, K. T. A; PEREIRA, M. C. Os desafios dos cuidadores familiares de pacientes com Alzheimer no cotidiano familiar. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 280 - 289. 2019.

DALTIN, J. B. **Uso de Medicamentos em Pacientes Idosos Portadores de Doença de Alzheimer**. (Dissertação de mestrado). Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/145031/daltin_jb_me_bot.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 20 Out 2020.

FERREIRA, I. M. L. et al. Educação em saúde: ferramenta efetiva para melhora da adesão ao tratamento e dos resultados clínicos. São Paulo: **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v.2 p.41-45, 2011.

FREITAS, D. L.; SILVA, J. A. C.; SCALCO, T. Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos. **Journal Health NPEPS**, v.4, n. 2, p. 118-131. 2019.

FORLENZA, O. V. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. n. 32, v. 3, p. 137-148. **Rev. Psiq. Clín.**, 2005.

GOIS, J. N. M; OLIVEIRA, J. C. Atenção Farmacêutica aos pacientes com Alzheimer: elaboração do plano farmacoterapêutico. In: **Farmácia clínica e Atenção Farmacêutica**. Org. ARAUJO, C; TESCAROLLO, M; ANTÔNIO, M. Ponta Grossa: Atena, 2019. Disponível em: <https://200.130.18.160/bitstream/capes/559890/1/E-book-Farmacia-Clinica-e-Atencao-Farmacutica.pdf>. Acesso em: 06 abr 2020.

HASKE, M. V. L. et al. Funcionalidade na doença de Alzheimer leve, moderada e grave: um estudo transversal. **Acta Fisiatr.**, v. 24, n. 2, p.82-85. 2017.

HEBERT, I. E. et al. Alzheimer disease in the United States (2010–2050) estimated using the 2010 census. **Neurology**.v. 80, n. 19, p. 1778-1783, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: trabalho e rendimento**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/trabalho_e_rendimento/default_pdf.shtm. Acesso em: 20 out 2020.

MARQUES, A. E. F. et al. Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil. **Temas de Saúde**, v. 17, n. 3, 2017.

MAXIMO, S. A.; ANDREAZZA, R.; CECILIO, L. C. O. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020.

MEDEIROS, M. et al. Implicações da polifarmácia em idosos e o importante papel do farmacêutico nesse processo. In: **Farmácia clínica e Atenção Farmacêutica**. Org. ARAUJO, C; TESCAROLLO, M; ANTÔNIO, M. Ponta Grossa: Atena, 2019. Disponível em: <https://200.130.18.160/bitstream/capes/559890/1/E-book-Farmacia-Clinica-e-Atencao-Farmacutica.pdf>. Acesso em: 10 abr 2020.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: **Texto Contexto Enfermagem**, 2008.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise de material qualitativo. In: MINAYO, M. C. S. O **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 303-60, 2010.

MONTENEGRO, R. D. **Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer: situação atual e perspectivas futuras**. (Monografia). Cuité: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2014. p. 61.

MORAES, A. C. P; et al. Farmácia clínica e o uso indiscriminado de medicamentos por idosos: riscos da polifarmácia. In: **Farmácia clínica e Atenção Farmacêutica**. Org. ARAUJO, C; TESCAROLLO, M; ANTÔNIO, M. Ponta Grossa: Atena, 2019. Disponível em: <https://200.130.18.160/bitstream/capes/559890/1/E-book-Farmacia-Clinica-e-Atencao-Farmacutica.pdf>. Acesso em: 18 abr 2020.

MOURA, A. G. et al. A importância da atenção farmacêutica ao idoso. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, p. 90-98, 2017.

NERI, A. L. et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 778-792. 2013.

PAULA, C. C. et al. Importância das intervenções farmacêuticas na prática clínica. In: **Farmácia clínica e Atenção Farmacêutica**. Org. ARAUJO, C; TESCAROLLO, M; ANTÔNIO, M. Ponta Grossa: Atena, 2019. Disponível em: <https://200.130.18.160/bitstream/capes/559890/1/E-book-Farmacia-Clinica-e-Atencao-Farmacutica.pdf>. Acesso em: 19 abr 2020.

PEREIRA, G. S; OLIVEIRA, F. S; LIMBERGER, J. B. Uso racional de psicofármacos em pessoas idosas com doença de Alzheimer. **Ciências da saúde**, v. 19, n. 1, p. 25-41, 2018.

PETRONILHO, E. C.; PINTO, A. C.; VILLAR, J. D. F. Acetilcolinesterase: Alzheimer e guerra química. **C&T**, 2011. Disponível em: http://rmct.ime.eb.br/arquivos/RMCT_3_tri_2011/RMCT_067_E5A_11.pdf. Acesso em: 09 dez 2020.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Ribeirão Preto: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011.

QIU, C; KIVIPELTO, M; VON STRAUSS, E. Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinants, and strategies toward intervention. **Dialogues Clin Neurosci**, v. 11, n. 2, p. 111-128, 2009.

SANTOS, K. R. S. et al. Aspectos característicos da neuropatia no portador da doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/340>. Acesso em: 25 maio 2020.

SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018.

SILVA, D. O.; et al. Atenção Farmacêutica na Melhor Idade: Um Relato de Experiência na Unidade Básica Juscelino Cardoso em Ji-Paraná-RO. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 75-82, 2020.

SILVA, P. L. N. et al. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **J. Health Biol Sci.**, v. 5, n. 3, p. 247-252. 2017.

SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde Debate**, v. 44, n. 125, p. 411-426, 2020.

SOARES, N. M. et al. Impacto econômico e prevalência da doença de Alzheimer em uma capital Brasileira. **Ciência & saúde**, v. 10, n. 3, p. 133-138, 2017.

SOUZA, R. D. D.; SOARES, D. J. **Atenção farmacêutica na saúde do idoso**. 2018.

SOUZA-BALK, R. et al. Avaliação das condições de armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Uruguaiana-RS. Santa Maria: **Saúde**, v. 41, n. 2, p. 233-240, 2015.

SUH, G. H. et al. International price comparisons of Alzheimer's drugs: a way to close the affordability gap. **Int Psychogeriatr**, v. 21, p. 1116-1126, 2009.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores Associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2016.

VALE, F. A. C.; et al. Tratamento da doença de Alzheimer. **Dementia e Neuropsychologia**, v. 5, n. 1, p. 34-48, 2011.

VARALLO, F. R. et al. Avaliação da segurança farmacoterapêutica de prescrições médicas para idosos residentes em uma instituição de cuidados de longa duração. **Braz J Pharm Sci**, v. 48, n. 3, p. 477-485, 2012.

VIÑA, J; LLORET, A. Why women have more Alzheimer's disease than men: gender and mitochondrial toxicity of amyloid-beta peptide. **J Alzheimers Dis**, v. 20, n. 2, p. 527-533, 2010.

VIÑA, J. BORRÁS, C. Women live longer than men: understanding molecular mechanisms offers opportunities to intervene by using estrogenic compounds. **Antioxid Redox Signal**, v. 13, n. 3, p. 269-278, p. 2010.