CONTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA IMPRESSA E ELETRÔNICA

PHARMACEUTICAL CONTRIBUTION TO THE INFORMAL CAREGIVER OF ELDERLY: DEVELOPMENT OF IMPRESSED AND ELETRONIC CARTILHA

- **Ana Carla Bromati** (Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP – ana_bromati@hotmail.com
- **Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira** (Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP- ana.ferreira@unesp.br)
- **Maria Helena Borgato** (Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP– mhborgato@fmb.unesp.br)
- **Denise de Cássia Zornoff (**Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP- dcmzornoff@fmb.unesp.br)
- **Cassiana Mendes Bertoncello Fontes** (Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP cmbf@fmb.unesp.br)

Resumo:
Este estudo identificou e descreveu as dificuldades encontradas pelos cuidadores informais no âmbito farmacêutico visando à segurança do paciente. A finalidade foi o desenvolvimento de uma cartilha eletrônica e impressa contendo orientações farmacêuticas acerca das dificuldades do cuidador informal, de acordo com as evidências identificadas. Foi realizada revisão integrativa de literatura nas bases LILACS, CINAHL, EMBASE, PUBMED e Web of Science. Os artigos incluídos foram submetidos à análise dos instrumentos STROBE e COREQ e classificados quanto ao nível de evidência. Foram identificados um total de 323 documentos. Oito artigos foram incluídos, três quantitativos, três qualitativos e dois estudos de opinião de autores e especialistas. De acordo com as evidências identificadas nos oito artigos inclusos na revisão integrativa de literatura, constatou-se que os cuidadores necessitavam de maior conhecimento e informação com relação à medicação, além de uma maior acessibilidade aos serviços fornecidos. O desenvolvimen[1]to da cartilha contendo orientações farmacêuticas mostrou-se essencial para este público, identificou-se a necessidade de treinamento e suporte para os cuidadores, visando uma assistência de qualidade e segura para com o paciente, pois executam muitas atividades, inclusive administração de medicação.

***Palavras-chave**: Atenção farmacêutica, envelhecimento, cuidador familiar, idoso.*

Abstract:
This study identified and described the difficulties encountered by informal caregivers in the pharmaceutical field for patient safety. The purpose was the development of an electronic and printed booklet containing pharmaceutical guidelines on the difficulties of the informal caregiver, according to the evidences identified. For this, an integrative literature review was carried out at the LILACS, CINAHL, EMBASE, PUBMED and Web of Science databases. The articles included were analyzed by the STROBE and COREQ instruments and classified according to the level of evidence. A total of 323 documents were identified. Eight articles were included, three quantitative, three qualitative and two opinion studies of authors and specialists. According to the evidence identified in the
eight articles included in the literature review, it was found that caregivers needed greater knowledge and information regarding medication, as well as greater accessibility to the

[1] *Trabalho de conclusão de residência multiprofissional do programa de Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP com bolsa do Ministério da Saúde.*

Realizado por: Horizonte, SEaD, UFSCar
Parceiros: FAI UFSCar, PPGE Programa de Pós-Graduação em Educação, cts
Apoio: CNPq, FAPESP, CAPES

services provided. The development of the booklet containing pharmaceutical guidelines proved to be essential for this public, the need for training and support for caregivers was identified, aiming for a quality and safe care for the patient, since they carry out many activities, including administration of medication.
***Keywords**: three to five words.*

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1984) considera em países desenvolvidos o idoso como o indivíduo que possui 65 anos ou mais, sendo que em países em desenvolvimento, se estabelece a idade de 60 anos ou mais. O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde de modo geral que desafiam o atual sistema de saúde e de previdência social. (ORLU-GUL, 2013) Apesar de ser um fenômeno mundial, observa-se uma grande diferença entre os continentes, países, regiões e até mesmo entre cidades de uma mesma região. (BALDONI, PEREIRA, 2011)

A partir de 1970, o Brasil sofreu uma transformação de seu perfil demográfico: de uma sociedade majoritária rural e tradicional, com famílias grandes e numerosas e com alto risco de morte na infância a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos, estabelecendo uma nova estrutura nas famílias brasileiras. (MIRANDA et al 2016) Diferentemente dos países desenvolvidos, onde o envelhecimento se deu de forma lenta e gradativa, no Brasil essa transição ocorreu de maneira rápida e intensa. (BRASIL, 2017)

Com o rápido processo de envelhecimento da população brasileira surgem consigo implicações sociais e necessidade de estruturação de um novo modelo assistencial que contemple a integralidade do idoso. Um dos resultados dessa modificação populacional é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. Sendo que as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação dos leitos são maiores comparados a outras faixas etárias. (VERAS, 2009)

Muitas percepções e suposições comuns sobre os idosos são baseadas em estereótipos ultrapassados. Um idoso de 80 anos pode ter sua capacidade funcional e independência preservada, enquanto outro indivíduo de 60 anos apresenta-se totalmente dependente. É importante compreender que a velhice é heterogênea. (OMS, 2015)

O Projeto de Lei do Senado (PLS) 126/2016, de autoria do poder legislativo pelo senador Waldemir Moka, preconiza que o símbolo de identificação preferencial de idosos não seja pejorativo e nem nivele todos os maiores de 60 anos como cidadãos frágeis. Esse PLS está em tramitação para ser votado em pauta na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. (CDH) (MOKA, 2016)

Concomitante ao PLS lançou-se uma campanha para a modificação do pictograma com a bengala para identificar os idosos, para uma figura mais altiva, com a inscrição “60+” ao lado. Essa nova imagem foi divulgada em 1º de outubro de 2016, dia em que se comemora o “Dia do idoso”, sendo apresentada à Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). (BRASIL, 2017)

O envelhecimento é um processo natural do indivíduo não significando obrigatoriamente um declínio ou perda das suas funções cognitivas. Estimular a prática de

atividade física, a interação com grupos e atividades de lazer só irão beneficiá-los. (VERAS, 2009; OMS, 2015)

Alguns indicadores como atividades básicas de vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), auxiliam para avaliar o grau de dependência e a capacidade funcional do idoso. As ABVDs incluem, por exemplo, tomar banho, comer, usar o banheiro e andar pelos cômodos da casa, e as AIVDs incluem atividades como fazer compras, realizar trabalhos domésticos e preparar refeições. (DUCA et al, 2009; OMS, 2015)

A incapacidade funcional constitui um forte preditor de mortalidade na população de idosos, devendo ser incluída na rotina de avaliação diagnóstica dos profissionais de saúde que lidam com este público alvo. (DUCA et al, 2009)

Os idosos apresentam maior número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e estão expostos a maior consumo de medicamentos devido às comorbidades. (BALDONI, PEREIRA 2011; PAULA et al 2008; SILVA et al,2012)

Devido às alterações fisiológicas do envelhecimento, é importante entender as mudanças estruturais e funcionais que ocorrem; a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos. Com a modificação do mecanismo de ação e metabolização dos medicamentos no organismo, somados à falta de informação podem ocorrer efeitos indesejáveis devido ao uso inadequado dos medicamentos. (BALDONI, PEREIRA 2011; GOMES, CALDAS 2008; PAULA et al 2008; SILVA et al,2012)

A polifarmácia consiste do uso simultâneo de múltiplos fármacos, definida como cinco ou mais medicamentos utilizados concomitantemente, o que predispõe à ocorrência de interações medicamentosas. (GOMES, CALDAS 2008; SECOLI, 2010; SILVA et al,2012). Estas causam alteração da atividade farmacológica de um determinado medicamento pela administração prévia ou conjunta de outro fármaco. (GOMES, CALDAS 2008; SECOLI, 2010)

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) pode causar toxicidade cumulativa, além de ocasionar erros de medicação, redução da adesão ao tratamento e proporcionar o aumento da morbimortalidade. (SECOLI, 2010)

O tratamento da RAM inclui a prescrição de novos medicamentos da terapêutica, elevando o risco da iatrogênica medicamentosa causada pelo prescritor. Ou seja, o efeito cascata de prescrição é o uso de um novo medicamento para tratar os efeitos colaterais causados por outros. (SECOLI, 2010; SILVA et al,2012)

A prevenção das DCNT, assim como de ações de assistência à saúde dos idosos dependentes e ao suporte de seus cuidadores familiares foram os novos desafios para o sistema de saúde. O cuidador pode ser definido como a pessoa que presta cuidados à outra que apresente limitações físicas ou mentais, podendo ser exercida com ou sem remuneração. Historicamente, a mulher vem sendo caracterizada como a responsável pelo cuidado, seja da casa ou mesmo dos familiares adoecidos. Enquanto que a figura masculina é responsável por trabalhar fora de casa com a finalidade de sustento financeiro da família. Com o advento dos tempos modernos, mudanças sociais e na composição familiar, além das novas atribuições das mulheres, que começam a se destacar no mercado de trabalho, ainda se espera que ela continue assumindo as funções do cuidado. O grau de escolaridade do cuidador vai influenciar na qualidade da assistência ao idoso, pois ele precisa seguir orientações de dietas, ler bulas de medicamentos, entender as dosagens prescritas e a via de administração para que possa melhor executar o cuidado, além ter consciência da

importância da prevenção de doenças nessa faixa etária. A falta de paciência e a falta de informação, ou seja, a capacitação para o desenvolvimento da função de cuidador está entre as principais dificuldades encontradas. Outras dificuldades encontradas estão relacionadas ao desconhecimento das necessidades do idoso, nos problemas psicoemocionais, na falta de tempo, entre outras. (ARAÚJO et al, 2013)

O cuidador informal é aquele que desempenha cuidado não profissional e exerce sem receber remuneração em troca, caracterizando-se por ser voluntário no cuidado. (ARAÚJO et al, 2013; VIEIRA et al, 2011)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de Atenção Farmacêutica é definido como a prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário. É um conjunto de atividades, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação de seus serviços, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos e qualidade de vida do paciente. (LYRA et al, 2000; MEROLA et al 2005)

O termo compreende o processo pelo qual o farmacêutico atua com os profissionais e com o paciente na planificação, implementação e monitorização farmacoterapêutica, promovendo resultados específicos. O aconselhamento ao paciente é um instrumento importante para se ter como ferramenta de suporte para sua adesão ao tratamento, pois o desenvolvimento das habilidades de comunicação entre o farmacêutico e o usuário assegura a boa relação de confiança entre eles. (LYRA et al, 2000)

O farmacêutico é o elemento essencial na promoção da saúde e do uso racional dos medicamentos, exercendo seu papel por meio de informação e orientação segura para o paciente sobre o uso adequado do medicamento (ALBETON, 2010). Sua responsabilidade técnica é voltada para o controle, distribuição e dispensação de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico voltado para a prescrição dos medicamentos. Além de verificar possíveis problemas relacionados a medicamentos, reações adversas, interações medicamentosas e evolução do quadro clínico do paciente de acordo com a terapia medicamentosa escolhida.

2. Objetivos

O objetivo geral foi elaborar uma cartilha eletrônica e impressa contendo orientações farmacêuticas acerca das dificuldades do cuidador informal de idoso. O objetivo específico foi identificar as evidências científicas do tema no formato de revisão integrativa de literatura utilizando bases de dados nacionais e internacionais.

3. Métodos

As estratégias de busca bibliográfica, realizada em janeiro de 2017 sem delimitação de período devido a escassez de artigos relacionados ao tema da revisão, foram realizadas nas bases de dados LILACS, CINAHL, PubMed Web of Science e Embase. Os descritores em português e inglês foram utilizados com os operadores lógicos AND e OR: AND relacionado à

intersecção de palavras e OR relacionado à união entre palavras ou termos. Obtiveram-se um total de 323 documentos, entre artigos e tese: um na LILACS; 93 na EMBASE; 209 na PUBMED; cinco na Web of Science; 15 na CINAHL. Foram identificadas 21 duplicatas, restando 302 documentos. Excluindo uma tese restaram 301 artigos, e desses revisados pelo título, foram excluídos 161, pois não contemplavam o tema do presente trabalho. Dos 140 restantes, 104 artigos foram excluídos após a leitura do resumo devido a não congruência com o tema; dos 36 artigos que permaneceram 19 não se encontravam disponíveis na íntegra, gratuitos e online. Dos 17 artigos disponíveis para a leitura, foram excluídos nove por não responderem às perguntas norteadoras. Assim incluíram-se oito artigos. Após as evidências identificadas nesses artigos, foi solicitado à equipe do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde – NEAD.TIS, da Faculdade de Medicina de Botucatu, o desenvolvimento da cartilha contendo orientações farmacêuticas acerca das dificuldades do cuidador informal em formato eletrônico e em papel.

O conteúdo da cartilha foi desenvolvido em formato de texto e enviado aos desenvolvedores do núcleo. O programa utilizado para diagramação e editoração foi o iBooks Author, Software gratuito para desenvolvimento de Ebooks em equipamentos da marca Machintosh. As imagens foram escolhidas em conjunto com os autores em bancos de imagens gratuitas disponíveis na (Freepik e Pixabay).

4. Resultados

As evidências identificadas na revisão integrativa de literatura em bases de dados nacionais e internacionais foram determinantes para compor os capítulos e o conteúdo da "Cartilha de cuidados farmacêuticos aos cuidadores informais de idosos" (figura 1). O perfil do cuidador informal caracterizou-se como: maioria do sexo feminino; ligação parental (filhos, cônjuge e outros familiares) e morador do mesmo domicílio do idoso (BRASIL,2012; GOMES, CALDAS, 2008; PARAND et al, 2016)

Alguns cuidadores não eram alfabetizados e/ou possuíam deficiência visual, causando dificuldade para a leitura das prescrições e rótulos dos medicamentos, comprometendo o cuidado com a medicação. (BRASIL, 1961)

Identificaram-se questões importantes sobre como os cuidadores obtém informações essenciais sobre os medicamentos: O que é? Como fazer a administração? Quais os possíveis efeitos secundários. Também questionam sobre esquecimento de tomada de dose e o que devem fazer; quando ocorrem alterações de doses e não estavam presentes durante as consultas. (GOMES, CALDAS, 2008; PARAND et al, 2016)

Assim descrevem-se em capítulos as evidências e os conteúdos correlatos.

Figura 1: Capa da Cartilha
Fonte: Autoria própria

Capítulo 1: Modificações constitucionais dos idosos

O envelhecimento é um processo gradativo das fases do ciclo de vida. O impacto familiar prevê responsabilidades aos cuidadores familiares que aumentarão com o decorrer dos anos. (SMITHA et al, 2015)

Essa cartilha tem a intenção de oferecer apoio aos cuidadores de pessoas idosas no aspecto relacionado ao tratamento medicamentoso, muitas vezes necessário e cada vez mais frequente.

As alterações fisiológicas do envelhecimento, como a modificação da composição corporal e a redução das funções hepáticas e renais, alteram significativamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos. Essa modificação afeta os mecanismos de ação e metabolização dos medicamentos, organismo e aumenta a suscetibilidade dos idosos aos efeitos adversos ou terapêuticos mais intensos. (BALDONI,PEREIRA, 2011; GOMES, CALDAS,2008; PAULA et al 2008; SILVA et al 2012)

Capítulo 2: Autonomia do idoso

Promover a autonomia das pessoas idosas, garante ao indivíduo o direito de exercer sua vontade, mantendo a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha que são pontos fundamentais para a promoção da qualidade de vida. Porém nem sempre esse direito é respeitado. O envelhecimento está envolto de preconceitos e estereótipos, que influenciam o cuidado em saúde direcionado aos idosos. Profissionais de saúde e seus cuidadores não podem menosprezar a capacidade de decisão do idoso, fornecendo informações superficiais sobre seu tratamento e diagnóstico, adotando uma postura paternalista, impedindo-os de exercer a autonomia para decidir sobre o que acha melhor para seu cuidado. (CUNHA, 2012)

É de grande relevância ter um familiar ou uma pessoa de referência com responsabilidades com o idoso, mas respeitando seu direito de autonomia, no qual esteja presente em todo processo evolutivo do envelhecimento ou da doença, dando apoio a seu ente, além de fornecer e obter informações relevantes para o cuidado do idoso. (CUNHA, 2012; SMITHA et al, 2015)

Capítulo 3: Importância de ir com acompanhante nas consultas e atendimentos

O acompanhante irá ajudar a entender as condutas médicas, assim como o paciente, ele participa da discussão, pois quando retornam para sua casa, as dúvidas podem surgir. Algumas colocações podem ser esquecidas, porém o acompanhante presente auxilia no entendimento e também nas terapêuticas propostas, pois foram decididas conjuntamente. (SMITHA et al , 2015)

Capítulo 4: Importância do medicamento certo, na dose certa, no horário certo e para a pessoa certa

O uso correto de medicamentos segue três pontos principais: medicamento certo, na dose certa e na hora certa, ou seja, deve seguir a posologia. Posologia é definida como a forma de utilização dos medicamentos, ou seja, o número de vezes, a quantidade de medicamento por dia e a duração do tratamento. Exemplo: Paracetamol 100mg/ml, via oral, um frasco, tomar 20 gotas de 8 em 8 horas por três dias. Portanto o uso racional de medicamentos é importante para que os pacientes tenham acesso ao medicamento de que necessitam, nas doses corretas, pelo período de tempo adequado ao tratamento e ao menor custo possível. (BRASIL, 2007)

Capítulo 5: Não se automedicar!

A iniciativa pode ser do paciente, ou de seu responsável, em obter e utilizar um produto que se acredita que trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas, sem a orientação de um profissional de saúde qualificado. Os medicamentos de venda livre ficam expostos nos balcões de farmácias e drogaria e não precisam de receita médica para sua aquisição. Mas a classificação de venda livre não quer dizer consumo livre. Um medicamento útil para uma pessoa pode fazer mal a outra, pois cada organismo tem características e reage diferente para um mesmo medicamento, o que pode causar risco de vida. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2018)

Capítulo 6: Em caso de esquecimento do horário de tomada, o que fazer?

A recomendação varia conforme a medicação, alguns se devem tomar assim que lembrar, mas outros não necessitam.

Os medicamentos para o diabetes, como as insulinas e os hipoglicemiantes orais recomenda que se administre assim que a pessoa lembrar, mas nos casos de insulina a dose deve ser ajustada para não causar excesso ou diminuição da quantidade de glicose no sangue do paciente.

No caso de um antibiótico que se esqueceu de tomar, também se recomenda que tome assim que se lembrar.

Outros exemplos, como os anti-inflamatórios ou analgésicos são geralmente utilizados para o controle de sintomas, dores e outras queixas, assim quando esquecidos diminuem seu efeito. Recomenda-se a ingestão no momento em que se lembrar.

Já no caso das Estatinas prescritas à noite após o jantar para o controle de colesterol, se esquecidas podem ser tomadas na próxima noite, devido ao seu mecanismo de ação.

Capítulo 7: Dividir ou não o medicamento?

Dividir, triturar ou dissolver os medicamentos é uma prática comum dos consumidores, mas não recomendadas pelos profissionais de saúde, pois podem comprometer o tratamento e representar grande risco à saúde. O paciente, por conta própria, adota a partilha dos comprimidos com a finalidade de adequar a dose prescrita pelo médico, facilitar a deglutição ou por economia, porém esta prática pode ocasionar erros de dosagem. Para os comprimidos que vêm com o sulco central indicando o local onde podem ser partidos, também não se tem garantia de que as partes serão idênticas, podendo haver perdas, assim, o medicamento não terá a mesma eficiência terapêutica. Para a adequação das doses existem várias apresentações farmacêuticas que podem servir de alternativa para garantir a eficácia do tratamento como xaropes, suspensão, gotas e supositórios. Além da opção de prescrever medicamentos manipulados em farmácias magistrais, de acordo com as necessidades específicas de cada paciente quanto à dosagem. (BRASIL, 2012; NASCIMENTO, 2011)

Capítulo 8: Medicamento de liberação modificada

Os medicamentos de liberação controlada, lenta ou retardada são formulações especiais desenvolvidas pela tecnologia farmacêutica com a finalidade de modificar a velocidade de liberação dos princípios ativos, permitindo a redução na frequência de dose quando comparado com o medicamento apresentado na forma de liberação imediata ou convencional. (BRASIL, 2007)

Por exemplo, um medicamento convencional o paciente deve tomar três vezes ao dia, mas se sua formulação for de liberação controlada a frequência pode ser alterada para apenas uma vez ao dia. (BRASIL, 2007)

Esses medicamentos apresentam após seu nome comercial siglas que facilitam a identificação de sua ação. Algumas siglas que têm a ver com a modificação na liberação: BD, XR, SR, AP, CLR, LP, CD, CR. Esses tipos de medicamentos perdem seu revestimento e sua propriedade de liberação lenta quando triturados, portanto não são indicados a passar por sondas. Sugere-se a troca pela formulação simples.

Para pacientes que fazem uso de sondas, o link abaixo de acesso ao vídeo de orientação específica para a administração de medicação por essa via artificial.
Link: https://youtu.be/uUvnzwLoGk8

Capítulo 9: Deve se tomar os medicamentos com Água

Os medicamentos de modo geral devem ser tomados com água, pois foram fabricados com tecnologia para reagir quimicamente com a água no nosso organismo. Faz-se necessário uma boa quantidade de água, cerca de 200 ml, para que o medicamento se dissolva corretamente no nosso organismo. Pacientes com limitação de ingesta hídrica devem seguir as orientações do prescritor da medicação. Uma medicação só deve ser tomada com leite se houver recomendação médica, pois muitos medicamentos interagem com o cálcio do leite, interferindo no efeito desejado do medicamento. Em caso de dificuldade de deglutição e o paciente se alimentar com restrições de consistência, utilizar como auxílio para a administração dos medicamentos o espessante alimentar na água. (BRASIL, 2018)

Capítulo 10: O que é espessante alimentar?

Realizado por: Horizonte, SEaD, UFSCar
Parceiros: FAI UFSCar, PPGE Programa de Pós-Graduação em Educação, cts
Apoio: CNPq, FAPESP, CAPES

São produtos industrializados que modificam instantaneamente a textura e consistência dos alimentos. Ele é uma substância sem sabor capaz de aumentar a viscosidade dos alimentos que estão na forma líquida. (BRASIL, 2007; NATS, 2014)

Capítulo 11: É importante informar aos profissionais de saúde quais os medicamentos e como o idoso faz uso

A reconciliação de medicamentosa é a obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que o paciente utiliza em casa (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), e comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais com outros médicos e durante a alta hospitalar, visando assegurar a terapêutica de um tratamento individualizado. (ANACLETO et al, 2010)

Também chamados "de marca", são os medicamentos com novos princípios ativos ou que são novidades no tratamento de doenças. Possuem o registro de inovador, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente perante o Órgão Federal competente. A indústria farmacêutica que investiu anos em pesquisa, por um período de tempo, garante direitos exclusivos de exploração (produção, utilização e comercialização sem concorrência) do medicamento. Após a expiração dessa patente, há a liberação para produção de medicamentos genéricos e similares. (BRASIL,2016)

Capítulo 12: O que é medicamento genérico?

São medicamentos produzidos após a expiração da proteção da patente ou de outros direitos de exclusividade. São realizados testes de bioequivalência e equivalência farmacêutica, comprovando sua eficácia, segurança e qualidade, igual a do medicamento de referência ou inovador. Os medicamentos genéricos agem em nosso organismo da mesma forma que os medicamentos de referência agiriam. (BRASIL,2007)

Eles não têm marca, o nome do produto será sempre um princípio ativo. (BRASIL,2016)

Capítulo 13: O que é medicamento similar (Fig 2)?

São identificados pela marca ou nome comercial. Possuem o mesmo princípio ativo, na mesma forma farmacêutica e via de administração dos medicamentos de referência e também são aprovados nos testes de qualidade da ANVISA. A diferença entre os similares e os de referência está relacionada a alguns aspectos como: prazo de validade do medicamento, embalagem, rotulagem, no tamanho e formato do produto. (BRASIL,2016)

CAPÍTULO 13

13. O que é medicamento similar equivalente?

Os medicamentos similares equivalentes são identificados pela marca ou nome comercial. Possuem o mesmo princípio ativo, na mesma forma farmacêutica e via de administração dos medicamentos de referência e também são aprovados nos testes de qualidade da ANVISA. A diferença entre os similares e os de referência está relacionada a alguns aspectos como: prazo de validade do medicamento, embalagem, rotulagem, no tamanho e formato do produto. 2

MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA X MEDICAMENTO GENÉRICO X MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE

UM EXEMPLO É A ASPIRINA (REFERÊNCIA), ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GENÉRICO) E O MELHORAL (SIMILAR).

Figura 2: O que é medicamento similar?
Fonte: Tela do e-book correspondente ao Capítulo 13

Capítulo 14: Qual a diferença de Nome comercial e Princípio ativo?

O nome comercial é o nome fantasia criado pela indústria e princípio ativo é o nome da substância química composta no medicamento. Identificar esses itens na caixa de medicamento reduz os casos de duplicidade de droga.

Capítulo 15: Os idosos comumente utilizam muitos medicamentos

A *polifarmácia* é uma condição frequente vista entre os idosos, é considerada quando o paciente consome cinco ou mais medicamentos. Para facilitar e organizar da melhor forma esses vários medicamentos pode lançar mão de tabela e caixas organizadoras. (GOMES, CALDAS 2008; SECOLI, 2010; SILVA, SCHIMIDT, SILVA 2012)

A caixa organizadora também serve para nos lembrar de tomar as medicações, elas podem ser divididas com manhã, tarde e noite, ou também semanais, assim depositar as medicações em cada repartição corretamente.

A cartela de blister é uma embalagem primária, ou seja, está em contato direto com o medicamento. É um recipiente em formato de bandeja moldada com cavidades dentro das quais os comprimidos e cápsulas são armazenados, normalmente com uma cobertura de material laminado, que irá selar a parte moldada que deve ser aberta ou rompida para acessar o conteúdo. (BRASIL, 2007)

5. Discussão

O nível de responsabilidade para com a medicação assumida pelo cuidador será refletido em suas necessidades para se obter informações e suporte adequado. Os

cuidadores relataram exercer um papel proativo, questionando a adequação da medicação prescrita para seu familiar, tanto em termos de número de medicamentos prescritos e se ele realmente necessita de todos os medicamentos para seu tratamento. (FRANCIS et al 2002)

Cuidadores que não estão presentes em uma consulta, muitas vezes não são informados sobre os medicamentos e regimes prescritos. Isso pode ser difícil especialmente quando há alguma mudança na receita ou conduta médica. É aconselhável convidar um membro da família para que se essa pessoa esquecer-se das alterações, que a outra pessoa possa lembrá-la das informações que foram fornecidas. (SMITHA et al , 2015)

No ambiente doméstico, existe o risco do paciente ou do cuidador de modificar o tratamento prescrito. Por exemplo, o cuidador pode diminuir a dose devido a efeitos colaterais que observou ou cortar o comprimido para facilitar a administração e isso poderia alterar a eficácia e segurança da droga. (ORLU-GUL et al ,2012). Cuidadores revelam auxiliar seu familiar a decidir o quanto de medicamento tomar, inclusive fazendo ajustes de doses prescritas, reduzindo ou aumentando quantidade de um medicamento. (FRANCIS et al, 2002)

Os erros de medicação feitos pelos cuidadores, nas casas dos destinatários de cuidado, são potencialmente o maior problema de segurança do paciente. A taxa de erro dos medicamentos administrados foram os mais diversos, tanto na quantidade de erros como nas diferentes modalidades, por exemplo, recebendo dose insuficiente, além de casos de overdose, e mais, administração de medicamento errado. Os fatores de risco mais comuns identificados foram problemas de equipamento, falta de comunicação ou má compreensão da doença e não entendimento de instruções ou cálculos. Além desses, mencionam ainda a polifarmácia, o armazenamento, o tipo de medicação, o nível de educação do cuidador, a linguagem e alteração de dose. (PARAND et al, 2016)

A expectativa de vida está aumentando, de modo que o número de pessoas idosas está crescendo rapidamente, levando a uma crescente necessidade por cuidados geriátricos. (ORLU-GUL et al ,2012) Os clínicos atuantes com idosos devem estar cientes de que a demência aumenta a probabilidade de fatores de risco para efeitos adversos relacionados à medicação, incluindo prescrição inapropriada, o envelhecimento por si só, a progressão da doença, problemas de adesão, interações medicamentosas, múltiplas comorbidades e a polifarmácia, são eventos frequentes. A deficiência cognitiva e o grau de dependência do receptor de cuidado resultam em um maior trabalho para os clínicos e cuidadores para garantir um gerenciamento seguro de medicamentos. (FIB et al, 2013; FOX et al, 2013)

A não adesão pode ser classificada como intencional, por exemplo, relacionado às crenças do paciente sobre o medicamento, ou não intencional, quando relacionado a aspectos práticos da tomada de medicamento. (ORLU-GUL et al ,2012)

Para se alcançar a adesão à terapêutica, o cuidado em saúde, e principalmente, a segurança do paciente, o processo depende de múltiplos fatores, seja por parte dos vários profissionais de saúde em dar a devida orientação e cuidado, ou por parte do cuidador de idosos que apesar de estar atarefado e sobrecarregado deve estar preparado para gerenciar as tarefas com qualidade, pois negligências podem comprometer e influenciar a saúde desse familiar.

Assim, esta cartilha, contendo informações relativas aos dados levantados de revisão integrativa de literatura e direcionada aos cuidadores informais de idosos, mostra-se de

suma importância na busca de diminuição dos eventos negativos, múltiplas comorbidades que possam ocorrer, interações medicamentosas, almejando maior segurança dos pacientes.

6. Conclusão

As evidências identificadas corroboraram na elaboração do conteúdo da cartilha baseada em um método científico, a revisão integrativa de literatura.

A apresentação da cartilha em versão eletrônica e impressa com orientações farmacêuticas acerca das dificuldades dos cuidadores informais de idosos poderá colaborar para dirimir dúvidas e proporcionar acesso à informação sobre como administrar medicamentos a idosos dependentes desse cuidado.

Após a finalização da cartilha foi solicitada à Biblioteca da Universidade a ficha catalográfica do material e o número ISBN (International Standard Book Number). O mesmo foi publicado na loja "iBooks Store" e no site do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

Conclui-se que os cuidadores necessitam de maior conhecimento e informação com relação à medicação, além de uma maior acessibilidade aos serviços fornecidos. Verificou-se ainda, a necessidade de treinamento e suporte para esses cuidadores, visando uma assistência de qualidade e segura para com o paciente, pois executam uma ampla atividade envolvendo a medicação.

O cuidado farmacêutico no âmbito do cuidador informal de idosos vem suprir a demanda do cuidado à população, ainda mais nos últimos anos, devido à modificação do perfil de envelhecimento em nosso país.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, L. M. Atenção farmacêutica: um exemplo catarinense. **Pharm. Bras**., v. 3, n. 25, p. 25-27, 2001. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/97/unisul.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2018.

ANACLETO, T. A. et al. Farmácia hospitalar: erros de medicação. **Pharm. Bras**., n. 74, p. 1-24, jan. fev. 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2018.

ARAUJO, J. S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a15v16n1.pdf>. Acesso em: 2 out. 2017.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Automedicação**. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId

=2862363&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=automedicacao&inheritRedirect=true>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 50, de 28 de maio de 2007**. Brasília: ANVISA, 2007. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B18629-1-0%5D.PDF>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 81, de 29 de agosto de 2007**. Brasília: ANVISA, 2007. Disponível em:<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B19622-2-0%5D.PDF>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Decreto nº 50.040, de 24 de janeiro de 1961**. Brasília: ANVISA, 2003. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/decretos/50040_61.htm>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP**. Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da agência nacional de vigilância sanitária para o uso racional de medicamentos. Brasília: ANVISA, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/caderno_professor.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamento**: partição de comprimido. Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntoId=13&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudoId=0&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Saiba a diferença entre medicamentos de referência, similares e genéricos**. Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2662139&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=saiba-a-diferenca-entre-medicamentos-de-referencia-similares-e-genericos&inheritRedirect=true>. Acesso em: 6 fev. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Símbolo de preferência deve respeitar idosos, segundo projeto em pauta na CDH.** Brasília**:** Agência do Senado, 2017. Disponível em:<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/02/06/simbolo-de-preferencia-deve-respeitar-idosos-segundo-projeto-em-pauta-na-cdh>. Acesso em: 30 jan. 2018.

CUNHA, J. X. P. et al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 657-664, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a18v36n95.pdf >. Acesso em: 6 fev. 2018.

DUCA, G. F. D.; SILVA, M. C.; HALLA, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>. Acesso em: 2 out. 2017.

FIB, T. et al. Medication management for people with dementia in primary care: description of implementation in the DelpHi study. **BMC Geriatr**., v. 13, p. 121, 2013. Disponível em:<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2318-13-121?site=bmcgeriatr.biomedcentral.com>. Acesso em: 28 nov. 2017.

FOX, C. et al. Optimising primary care for people with dementia. **Mental Health Fam. Med**., v. 10, p. 143–151, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3822661/pdf/MHFM-10-143.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

FRANCIS, S. et al. The roles of informal carers in the management of medication for older care-recipients. **Int. J. Pharm. Pract**., v. 10, p. 1-9, 2002. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2042-7174.2002.tb00581.x/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

GOMES, H. O.; CALDAS, C. P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Rev. Hosp. Uni. Pedro Ernesto**, v. 7, n. 1, p. 88-99, 2008. Disponível em:<http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/9285/7191>. Acesso em: 2 out. 2017.