



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



CAREN SANTOS MARTINS

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO
CONTEXTO INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVO PARA O
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM IDOSOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA E SISTEMÁTICA**

**MACAÉ
2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



CAREN SANTOS MARTINS

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CONTEXTO INTERPROFISSIONAL E
COLABORATIVO PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM
IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E SISTEMÁTICA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao
Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de
Janeiro – Campus Macaé, como requisito para
obtenção do título de farmacêutico.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita Cristina Azevedo Martins

MACAÉ
2022

CIP - Catalogação na Publicação

M386

Martins, Caren Santos

A atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico em idosos: uma revisão integrativa e sistemática / Caren Santos Martins - Macaé, 2022.

58 f.

Orientador(a): Rita Cristina Azevedo Martins.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Bacharel em Farmácia, 2022.

1. Atenção Farmacêutica. 2. Saúde do Idoso. 3. Interprofissionalidade.
4. Polifarmácia

I. Martins, Rita Cristina, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

CAREN SANTOS MARTINS

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CONTEXTO INTERPROFISSIONAL E
COLABORATIVO PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM
IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E SISTEMÁTICA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) defendido e aprovado como requisito para
obtenção do título de farmacêutico.

Macaé, 26 de Abril de 2022.

Comissão avaliadora:

Prof^a. Dr^a. Rita Cristina Azevedo Martins
<http://lattes.cnpq.br/9368897588729263>
Orientador e Presidente da Banca
UFRJ/Campus Macaé

Prof^a. Dr^a. Madelon Novato Ribeiro
<http://lattes.cnpq.br/5797469203026127>
UFRJ/Campus Macaé
1º Examinador

Prof. Dr. Gilberto Dolejal Zanetti
<http://lattes.cnpq.br/8098497373301208>
UFRJ/Campus Macaé
2º Examinador

Prof^a. Mestre Luanna Gabriella Resende da Silva
<http://lattes.cnpq.br/2883855647311755>
UFSJ/Campus Centro-Oeste - MG
1º Suplente

Prof^a. Dr^a. Adriana de Oliveira Gomes
<http://lattes.cnpq.br/2707196526754548>
UFRJ/Campus Macaé
2º Suplente

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela oportunidade de concluir este trabalho e o curso de graduação em Farmácia. Inúmeras foram as vezes em que pensei em desistir, mas em todas elas ele me sustentou e amparou.

Em segundo lugar, minha eterna gratidão à minha mãe Nilcelene, que sempre esteve comigo, sem ela essa conquista não seria possível, por trás de toda mulher forte, existe outra mulher forte ajudando ela nos dias mais difíceis.

Minha gratidão aos meus avós Ézio e Jeane, que foram os meus maiores exemplos, nos momentos difíceis reforçaram o quanto os estudos poderiam influenciar no meu futuro e que nada do que eu estava construindo na universidade seria em vão.

Ao meu namorado Theyllor, que me fez acreditar e enxergar a possibilidade de ingressar em uma faculdade pública de qualidade quando nem eu acreditei.

Ao meu pai João, que me acolheu para eu completar os estudos fora da minha cidade e sempre me ajudou na graduação quando precisei.

A minha irmã Sandy, por todo amor empregado a mim e toda a valorização de cada conquista minha. Por muitas vezes, ela foi meu alicerce quando eu mais precisei.

A minha tia Andrea, que sempre me incentivou a estudar e valorizar a busca pelo conhecimento e meu primo Heverton, por todo o companherismo.

As minhas companheiras de graduação, Lis, Gabriela, Giovana, Iara, Juliana e Nathália que trouxeram leveza aos momentos de tensão vivenciado nos cinco anos árduos da universidade.

A minha orientadora Rita, por toda a paciência, compreensão, ensinamentos e troca de saberes para que eu fosse capaz de elaborar este trabalho com responsabilidade e dedicação.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus avós e a minha mãe, a maior apoiadora dos meus estudos acadêmicos e sonhos.

RESUMO

Introdução: A atenção farmacêutica é a prática na qual o farmacêutico utiliza o ato profissional para orientar sobre o uso correto e seguro de medicamentos. Essa atuação pode ser otimizada mediante o trabalho interprofissional e práticas colaborativas para sustentar ações integradas e mais resolutivas, onde todos os profissionais de saúde trabalham em conjunto compartilhando o espaço profissional como um campo de comunicação em busca do cuidado que atenda todas as necessidades no processo farmacológico, especialmente do idoso. Tendo em vista que, a saúde do idoso ainda é considerada um complexo problema de saúde pública devido a vulnerabilidade à polifarmácia, através do consumo de cinco ou mais medicamentos podendo originar outros efeitos adversos, interações medicamentosas e, ainda, tendo o potencial de comprometer o sucesso do seguimento farmacoterapêutico. **Objetivo:** Analisar as evidências na literatura sobre a atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso. **Materiais e Métodos:** O presente estudo realizou a revisão sistemática integrativa qualitativa do tipo descritiva e exploratória. A busca ocorreu nas bases de dados Scopus, PubMed, Medline e Lilacs via BVS, Scielo via Web of Science e Nature. Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Interprofessional Education, Health of the Elderly, Pharmacists, Pharmaceutical Services, Polypharmacy e Aged. As estratégias de busca foram combinadas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. O levantamento bibliográfico da pesquisa foi realizado no período de janeiro a março de 2022, com recorte temporal de publicações nos últimos 05 anos a partir do ano de 2017. **Resultados e Discussão:** A amostra final para análise foi constituída por 16 artigos, e analisando-os, pode-se afirmar que, há um número limitado de publicações que inserem o profissional farmacêutico na adesão dos idosos frente ao tratamento farmacológico e na prática colaborativa interprofissional. Estes estudos foram separados seguindo suas respectivas intervenções, como: desenvolver o conceito de educação interprofissional (EIP) para melhorar a comunicação da equipe; visitas domiciliares com acadêmicos para aperfeiçoar a EIP e a equipe de saúde; incorporação de um farmacêutico e estudantes farmacêuticos como parte de uma equipe interprofissional; inserir a EIP nos profissionais da estratégia saúde da família e do núcleo de apoio à saúde da família; revisões interprofissionais na farmacoterapia do idoso; testar a colaboração entre profissionais e pacientes para avaliar a não adesão à medicação; a desprescrição medicamentosa em cooperação entre os profissionais de saúde; plano de cuidados escrito, resumindo intervenções preventivas, visitas de acompanhamento e orientações elaborado em equipe; oferecer a continuidade no cuidado sob práticas colaborativas para reduzir a polifarmácia e treinamento interprofissional para os profissionais de saúde. **Conclusões:** O estudo indica que as intervenções elucidam positivamente a relação da equipe de saúde com o idoso e, ainda, sobre as possíveis contribuições do farmacêutico nesse processo estimulando a adotarem uma postura mais colaborativa para alcançar propósitos significativos na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Saúde do Idoso, Interprofissionalidade e Polifarmácia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Relação entre colaboração interprofissional, prática interprofissional colaborativa e trabalho em equipe.....	17
Figura 2. Esquema representativo da tríplice de fatores de risco que favorecem o aparecimento de polifarmácia em idosos.....	21
Figura 3. Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão integrativa e sistemática.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Base de dados e artigos encontrados na revisão integrativa e sistemática.....	26
Tabela 2. Instrumento de coleta de dados dos estudos selecionados para a revisão integrativa e sistemática.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estratégia da pesquisa e artigos encontrados por bases de dados na revisão integrativa e sistemática.....	25
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos tipos de estudos incluídos na revisão integrativa e sistemática.....	31
Gráfico 2. Anos de publicação dos estudos incluídos na revisão integrativa e sistemática.....	31

LISTA DE ABREVIACÕES

AF	Atenção Farmacêutica
AphA	American Pharmacists Association
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
ESF	Estratégia Saúde da família
IECA	Enzima de Conversão da Angiotensina
IES	Instituições de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PRMs	Problemas Relacionados a Medicamentos
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
RNMs	Resultados Negativos associados ao Medicamentos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1. Atenção Farmacêutica: histórico e conceitos.....	14
2.2. Educação Interprofissional no cenário da educação permanente em saúde.....	16
2.3. A importância da atenção farmacêutica na abordagem farmacoterapêutica em idosos.....	18
2.4. Problemas relacionados a medicamentos e os mais utilizados por idosos.....	20
JUSTIFICATIVA.....	23
OBJETIVOS.....	24
4.1. Objetivo geral.....	24
4.2. Objetivos específicos.....	24
MATERIAIS E MÉTODOS.....	24
5.1. Desenho do estudo.....	24
5.2. Análise de dados.....	25
5.3. Avaliação da qualidade dos estudos.....	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
6.1. Intervenções interprofissionais e colaborativas.....	32
6.2. Contribuições do farmacêutico na equipe de saúde.....	34
6.3. Polifarmácia e intervenções farmacoterapêuticas.....	35
CONCLUSÕES.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXOS.....	48

1. INTRODUÇÃO

O trabalho interprofissional em saúde tem sido definido como uma prática dinâmica que compartilha o senso pertencimento integrado à equipe entre diferentes profissionais (PEDUZZI e AGRELI, 2018). Contempla, portanto, a colaboração interprofissional, destacada constantemente no campo de saúde, como elemento-chave impactando decisivamente na qualidade do cuidado e de vida do paciente, possibilitando a atenção não apenas ampliada, mas também continuada (FURTADO, 2007; OMS, 2010).

Paralelo a isso, a ampliação do acesso a prática colaborativa possibilita o acesso a uma equipe interprofissional. Contextualizando, articula-se essa atuação coletiva para auxiliar o cuidado do idoso que, por sua vez, é considerado um dos desafios mais complexos em saúde nos dias de hoje, e ainda, um dos principais indicadores para avaliar a sua eficácia no tratamento medicamentoso ressignificando o acompanhamento farmacoterapêutico dessa população (BARBOSA *et al.*, 2017).

Cabe mencionar que, a atenção farmacêutica (AF) aposta significativamente na qualidade de vida e recuperação, cujo objetivo é retardar o surgimento de possíveis complicações medicamentosas (FOELLMER, 2010). Nesse processo, o medicamento, que outrora era visto como objeto consumido levemente, começa a partir desse processo a atuar diretamente no alívio do sofrimento humano, produzindo curas e prolongando a vida. Todavia, existem algumas barreiras que perduram hoje em dia (OLIVEIRA e DALTRO, 2021).

Nesse cenário, desafios específicos devem ser superados para atender as necessidades funcionais geriátricas. Em geral, aponta-se o âmbito político, organizacional e relacional, como o trabalho em equipe, devido a fragmentação de pensamentos, conflito nas relações de poder entre os profissionais, ruído na comunicação e articulação fragilizada (OLIVEIRA e DALTRO, 2021). A partir dessas ações emergem a polifarmácia e, conseqüentemente, os problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) somado a idade que os tornam vulneráveis a boa parte das doenças (DE ASSIS, 2005).

Dessa forma, salienta-se a importância de uma articulação colaborativa entre as distintas profissões das ciências da saúde, inclusive o farmacêutico. Este último possui grande potencial para sustentar estas ações integradas e mais resolutivas, sobretudo na tomada de decisões visando o trabalho colaborativo interprofissional, onde todos trabalham em conjunto reconhecendo e respeitando suas funções para que o paciente seja o principal favorecido, oferecendo um cuidado que atenda todas as suas necessidades no processo farmacológico marcado por intervenções que exigem uma dinâmica da equipe de saúde (BESSE, CECÍLIO e LEMOS, 2014; FARIAS *et al.*, 2017).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Atenção Farmacêutica: histórico e conceitos

No final do século XX, o farmacêutico era visto como um profissional essencial que estava diretamente associado à comercialização de produtos medicinais e, ainda mais, aos vínculos criados tanto com o paciente, quanto com a equipe de saúde. Em contrapartida, a partir da Segunda Guerra Mundial, em função do crescimento da indústria farmacêutica, houve a perda da visão tradicional exercida pela profissão nas farmácias (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

Inicialmente, a formação do farmacêutico era resguardada na graduação e os conhecimentos adquiridos já não eram mais aplicados na prática. O código de ética da *American Pharmacists Association* (AphA), de 1952, destacava que, os farmacêuticos em nenhuma hipótese, poderiam ter poderes sob os medicamentos e tampouco discutir os efeitos terapêuticos com os pacientes. Com isso, esse fato fez com que, os farmacêuticos comunitários se limitassem a comprar e vender medicamentos sem poder interferir no acompanhamento farmacoterapêutico, devendo-se encaminhar ao médico ou dentista, conforme a necessidade. A partir de então, o profissional farmacêutico ficou conhecido apenas como dispensador de produtos comercializados nas farmácias (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

Em primeira análise, surgiram questionamentos sobre como o profissional realmente deveria executar a prática farmacêutica de fato. Segundo Francke e colaboradores (1964) afirmaram em seus estudos que, a dispensação era uma prática superficial frente a outras condutas que o farmacêutico era capaz de operar. Sob esse viés, comprovou inclusive que, o profissional reunia habilidades e experiências na prática aprimorando imediatamente as estratégias nos serviços de saúde. Todavia, na época, o farmacêutico não contava com o reconhecimento profissional mesmo diante da grande demanda da sociedade.

Do mesmo modo, na década de 1960, os profissionais começaram a debater as medidas necessárias para o farmacêutico retomar o controle do uso correto de medicamentos. Sob esse viés, referente a esses e a outras argumentações, líderes e educadores organizaram um movimento que resultou num modelo de prática farmacêutica a fim de, questionar a formação e o exercício da profissão. Adicionalmente, questionou-se sobre a orientação ao paciente, cujo resultado foi à criação do termo “Farmácia Clínica” permitindo, portanto, que os farmacêuticos cooperassem novamente com a equipe de saúde para promover ações no cuidado direcionado ao paciente (BRODIE e BENSON, 1976).

Em decorrência disso, a prática clínica marcou o início de uma nova era na educação e no exercício da profissão. De tal maneira que, a Farmácia Clínica passou a ser vista como uma

ciência da saúde que assegura o uso seguro e apropriado dos medicamentos, com coleta criteriosa e interação interprofissional. Por outro lado, considerava-se ainda que, o medicamento estava em primeiro plano em detrimento do paciente, logo, o farmacêutico precisava aperfeiçoar a prática nos hospitais e nas farmácias comunitárias, assim como, à responsabilidade sanitária, para prevenir a morbimortalidade relacionada aos medicamentos (ANGONESI e SEVALHO, 2010; HEPLER, 1987; HEPLER e STRAND, 1990).

Nesse cenário, surgiu entre o final da década de 1980 e o início de 1990 o conceito de AF, na qual garante que o profissional farmacêutico siga algumas orientações com intuito de alcançar resultados concretos em detrimento do paciente. Sob esse contexto, o farmacêutico tem seu papel na orientação e encaminhamento médico para a cura da doença; eliminação ou redução de sintomas; a diminuição da progressão e a prevenção das doenças ou de outras condições futuras, considerando as necessidades do paciente e analisando os PRMs para que o acompanhamento farmacoterapêutico seja decisivo no tratamento (HEPLER e STRAND, 1990; SANTOS *et al.*, 2004).

De acordo com Cipolle e colaboradores, (2000 p.10 apud REIS, 2003, p.8), o conceito da AF foi revisado a nível filosófico para definir a posição do farmacêutico nas intervenções farmacológicas. Essa filosofia abriu portas para reflexão crítica do exercício da profissão, fornecendo algumas perspectivas relacionadas a manutenção de uma relação terapêutica e, ainda, a descrição das responsabilidades concretas do profissional. Isto é, o farmacêutico tem de trabalhar em conjunto com o paciente para solucionar as particularidades gerais e específicas pertinentes aos medicamentos.

Nesse movimento histórico, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado pela Constituição Federal Brasileira, com a premissa de promover ações coletivas para um sistema de atenção à saúde universal. Dessa maneira, o estado tem o dever e todos o direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, onde a assistência farmacêutica é uma parte integrada do SUS, estruturada por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2018).

Em virtude dos fatos, o Conselho Federal de Farmácia publicou em 2013 as resoluções nº 585 e nº 586 que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico constituindo os direitos e responsabilidades para a profissão e a prescrição farmacêutica (CFF, 2013a, 2013b). Em 2017, estes direitos as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram confirmadas para conectar a graduação da Farmácia a equipe integrada do SUS, reforçando a importância da posição do farmacêutico na saúde para evitar o uso desnecessário e a mortalidade relacionada a medicamento que, atualmente, é considerado um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2017; MALHOTRA, JAIN e PANDHI, 2001).

Em suma, a mudança no perfil do profissional farmacêutico e o desenvolvimento gradual da AF fundamenta-se em todas as suas vertentes. Embora o farmacêutico ainda seja pouco valorizado precisa-se, principalmente, estimular o seu papel de responsável pela terapêutica, especialmente do idoso, e se reinserir na equipe de saúde transformar a farmácia em um estabelecimento de saúde, valorizando o seu papel social e profissional para resgatar a relação farmacêutico-paciente como tem sido defendido historicamente (OPAS, 2002).

2.2. Educação Interprofissional no cenário da educação permanente em saúde

A educação interprofissional (EIP) possibilita que estudantes desenvolvam habilidades e aprendizados com outros profissionais de saúde de modo coletivo, para fortalecer o sistema de saúde (COSTA *et al.*, 2018). Mundialmente, as Instituições de Ensino Superior (IES) têm inserido a EIP com a finalidade de adquirir resultados significativos na produção dos serviços, intercedendo não apenas na formação acadêmica dos profissionais de saúde, mas também na construção de habilidades que impacta diretamente na atenção ao paciente (OGATA *et al.*, 2021; REEVES, 2016).

Nessa perspectiva, pratica-se esse tópico ao longo dos últimos 40 anos (ANDREWS, 2017). Em outras palavras, a mesma diz respeito a um vínculo mútuo e coletivo incluindo de dois ou mais componentes, para torná-los aptos para o trabalho em equipe. Essa prática é um dos princípios preconizados pelo SUS que visa não só, reforçar o compromisso com a colaboração interprofissional, mas também, como já citado anteriormente a melhoria contínua da condição de saúde da população (COSTA *et al.*, 2018; OGATA *et al.*, 2021; REEVES, 2016).

No contexto histórico, o surgimento deste elemento se deu a partir das preocupações que os especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) possuíam em relação as interações. Então em 1998, a Federação Mundial de Educação Médica sugeriu que os médicos fossem treinados com outros profissionais de saúde. As iniciativas tomadas repercutiram o mundo e a implantação da EIP veio como uma solução partindo da visão de diferentes profissões e cenários de aprendizagem. Mas, é importante reforçar que, para que tudo isso chegasse verdadeiramente aos profissionais de saúde, muitas portas precisariam ser abertas, inclusive na universidade onde a hierarquia acadêmica é um fator dificultador desse processo ainda nos dias atuais (ROSSIT *et al.*, 2018).

De acordo com a OMS (2010) a prática colaborativa é uma estratégia inovadora. Portanto, espera-se do ensino nos moldes interprofissionais, os subsídios necessários para fortalecer o trabalho em equipe, tendo em vista a transformação das práticas de saúde. Nesse sentido, a integração e colaboração interprofissional são essenciais para a resolução de problemas através da construção de conhecimentos, aceitando as diferenças e as

particularidades de cada profissional frente às necessidades de saúde apresentadas pela população (ARAÚJO *et al.*, 2017; DE LIMA *et al.*, 2019).

Dessa maneira, não há dúvidas que a finalidade central da EIP é integrar diferentes grupos com o propósito de promover uma prática que ensine o respeito entre as profissões. Especificamente, é a principal metodologia que integra diferentes profissões sob uma perspectiva integral identificando os conceitos sobre educação e saúde mais profundamente. Visa prepará-los para trabalharem juntos e orientá-los sobre a importância da visão de cada um, compartilhando saberes e responsabilidades entre si (TOMPSEN *et al.*, 2018). Sendo assim, o trabalho interprofissional em saúde se apresenta como uma ferramenta capaz de promover mudanças nos cenários das unidades, buscando práticas eficientes para o enfrentamento de desafios sociais e de saúde (DE LIMA *et al.*, 2019).

Neste sentido, o trabalho em equipe é aquele que envolve diferentes profissionais da saúde e/ou social que juntos trabalham de maneira próxima, integrada e interdependente. Tem com objetivos comuns e identidade compartilhada a fim de prover serviços e soluções em saúde. A colaboração interprofissional expressa as relações de parceria ativa entre os diferentes atores, que trabalham em equipe a fim de prover as soluções nos serviços. Considerando as definições apresentadas, com destaque para o trabalho em equipe e colaboração, a análise desses conceitos nos leva a seguinte interpretação: a colaboração interprofissional e trabalho em equipe fazem parte da prática interprofissional (Figura 1) (MORGAN, PULLON e MCLINLAY, 2015; PEDUZZI *et al.*, 2018; REEVES *et al.*, 2010).

Figura 1 – Relação entre colaboração interprofissional, prática interprofissional colaborativa e trabalho em equipe.



Fonte: Imagem criada pela autora no canva.com (2022). Adaptado de Morgan, Pullon e McLinlay, 2015; Reeves *et al.*, 2010.

O movimento da EIP também extrapola o conceito da multiprofissionalidade, em que distintos profissionais estão presentes em um só ambiente, mas não estão necessariamente compartilhando responsabilidades, vínculos e decisões (ARAÚJO *et al.*, 2017). Aliado a essa questão, pode-se ainda, interpretar o conceito de interdisciplinaridade que, embora os nomes sejam análogos, a diferença está apenas no seguinte aspecto: o primeiro refere-se à integração de saberes e o segundo a integração das práticas (FARIAS *et al.*, 2018).

Essa configuração da interdisciplinaridade refere-se ao desenvolvimento de atitudes do indivíduo diante do conhecimento, à medida que este se desloca de um contexto para o outro. Por outro lado, a interprofissionalidade, caracteriza-se priorizando o trabalhando em equipe e realizar ações com foco na integralidade do paciente, visando a transformação das práticas nos serviços de saúde (GONDIM, PINHEIRO e REBOUÇAS, 2019; PEDUZZI, 2013).

Quando se trata do processo saúde-doença vários determinantes estão envolvidos, dessa forma sempre haverá interdisciplinaridade. Entretanto, este fato não torna o ensino interprofissional. A EIP só ocorre quando os profissionais conhecem os papéis um dos outros e, conseguem assim trabalhar. O maior entrave para que isso ocorra é a competitividade entre os profissionais da saúde justamente pelo medo de perder sua identidade profissional. Nesse sentido, a assistência é prestada de uma forma fragmentada o que não é o ideal (DE LIMA *et al.*, 2019).

Diante de tal pensamento, o conceito da interprofissionalidade se resume em aprender a trabalhar junto, reconhecendo seu papel e dos demais da equipe de saúde, explorando o perfil do paciente e/ou comunidade. Dessa forma, a prática colaborativa preza por uma relação de interprofissionalidade com a finalidade de contribuir para o planejamento das ações realizadas em prol do cuidado humano (PEDUZZI *et al.*, 2018).

2.3. A importância da atenção farmacêutica na abordagem farmacoterapêutica em idosos

Na conjuntura contemporânea, a saúde do idoso é um problema de saúde pública em razão do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a expansão do envelhecimento populacional (BRASIL, 2010). Diante da aprovação do Ministério da Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tornou-se vantajoso desenvolver práticas que auxiliem neste processo medicamentoso e que preze por benefícios acerca da recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa (MARTINS e PEREIRA, 2001).

É perceptível que os idosos carecem de uma atenção especial em função das comorbidades e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas (ROZENFELD, 2003).

Com isso, dentre as suas atribuições, o farmacêutico está progressivamente desenvolvido em suas habilidades no que tange a esse público, pois a dispensação pode ser vista como uma ação estratégica, visto que, é um momento oportuno para corrigir os possíveis riscos relacionados aos medicamentos. E, para dispensar de forma correta deve-se fornecer as informações importantes e pertinentes, bem como, a administração e as orientações farmacológicas para que haja uma melhora do quadro clínico do paciente (CARVALHO, 2007).

Nesta perspectiva, é fundamental que para desempenhar a AF o profissional estabeleça uma relação construída no diálogo, para obter um vínculo de confiança de ambas as partes. Contudo que, o profissional deixe de ocupar o centro do seu universo e ceda este lugar ao paciente e, de maneira recíproca, exercite a capacidade de comunicação com outros profissionais e outros farmacêuticos, com a finalidade de continuar o serviço de saúde e cumprir as exigências de uma assistência sanitária apropriadamente contextualizada na complexidade social (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2000; HEPLER e STRAND, 1990; RAMALHO, 2003).

De acordo com a PNAF a AF pode ser definida como uma das atividades da assistência farmacêutica, que compreende práticas intrínsecas do profissional farmacêutico para promoção do uso racional de medicamentos. Mais precisamente, é uma atividade dinâmica e multidisciplinar que estabelece um vínculo entre o paciente e o farmacêutico, sustentando a relação terapêutica a favor da resolução de todos os PRMs reais ou potenciais (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2000; FOPPA *et al.*, 2008). Em vista disso, a atenção e a assistência em saúde podem progredir frente as intervenções interprofissionais estabelecidas no ambiente profissional.

Os termos “assistência farmacêutica” e “atenção farmacêutica” são constantemente confundidos pela sua similaridade. A assistência farmacêutica se trata de um conjunto de atividades que relaciona o medicamento, na qual, o profissional atua em todas as etapas desde a pesquisa de um novo medicamento até chegada ao usuário. Em contraste a isso, a AF é um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos para orientar e acompanhar o usuário quanto ao uso adequado dos medicamentos, conciliação terapêutica, revisão da farmacoterapia, serviços que visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças que resulta em ações em conjunto (COSTA *et al.*, 2021; OMS, 1993).

Contudo, até o presente momento, a AF ainda é pouco estruturada no Brasil, apesar de não haver dúvidas sobre a relevância dos farmacêuticos para com os pacientes, particularmente os idosos, para cessar os danos causados pelo uso incorreto de medicamentos (CARVALHO, 2007). Inquestionavelmente, esses prejuízos são consequências da automedicação, considerada uma prática frequente da população. Dessa maneira, a implementação de ações preconizadas

pelo SUS para reestruturação na área do medicamento fortalece as ações voltadas a prevenção e racionalidade no emprego dos medicamentos (COSTA *et al.*, 2021).

Em síntese, deve-se reconhecer a importância de praticar a AF perante as limitações dos idosos. Salienta-se casos particulares relacionados a doenças específicas, como Alzheimer, demência e condições sociais como analfabetismo, impedindo-os de discernir o certo do errado e, ainda, se comunicar. Adicionalmente, as PRMs ocorrem por influência da insatisfação ou a falta de um acompanhamento tanto familiar, como profissional. Portanto, articula-se o entendimento com pessoas idosas baseado em empatia e práticas colaborativas, para garantir que estes tenham uma farmacoterapia racional (ROCHA, PIRES e TEIXEIRA, 2021; SANTOS, 2010).

2.4. Problemas relacionados a medicamentos e os mais utilizados por idosos

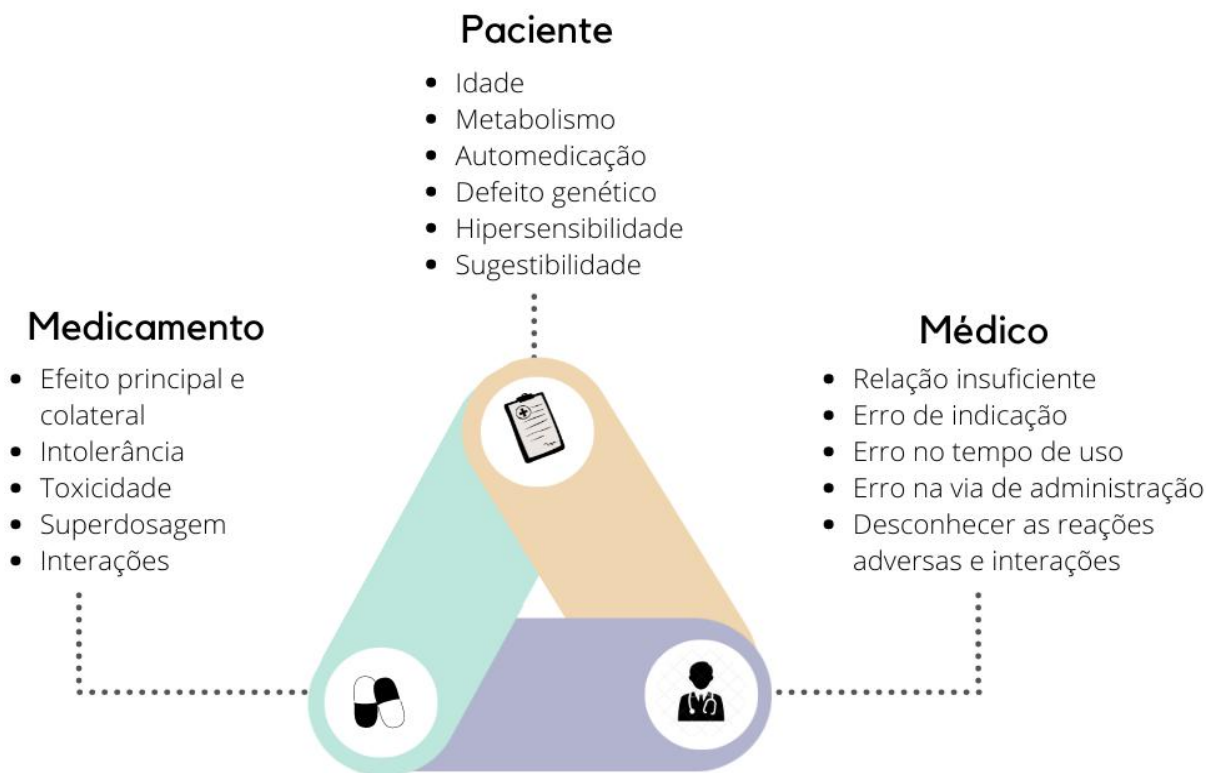
A maioria das pessoas, principalmente idosos, são vulneráveis ao consumo excessivo de medicamentos devido ao surgimento de problemas de saúde, majoritariamente a partir dos sessenta anos de idade (ROCHA, PIRES e TEIXEIRA, 2021). Em geral, os idosos se automedicam e consomem, pelo menos, um medicamento, e cerca de um terço deles consomem cinco ou mais medicamentos, algo muito frequente no cotidiano que pode comprometer a eficácia da terapia (ROZENFELD, 2003).

Em resumo, a polifarmácia é um problema comumente encontrado em tratamentos direcionados sobretudo, aos idosos. Este termo se refere ao uso concomitante de vários medicamentos prescritos e não prescritos que favorece o gasto desnecessário; descumprimento da terapia medicamentosa e hábitos de automedicação podendo provocar uma barreira na adesão ao tratamento. Estes empecilhos (Figura 2) podem mascarar os efeitos que precisam ser evidenciados e, por consequência, favorecer o aparecimento de outros efeitos (LOYOLA, UCHOA e LIMA-COSTA, 2006; SILVA *et al.*, 2012).

No entanto, se faz necessário praticar a polifarmácia, pois os idosos são dotados de várias doenças e sintomas múltiplos tornando necessário utilizar vários medicamentos. Isto é, os idosos exigem uma terapêutica específica para suas particularidades (SANTOS, GIORDANI e ROSA, 2019), já que o metabolismo dos medicamentos ocorre de forma lenta, podendo resultar maiores concentrações e ações do fármaco no organismo. Este fato ocorre porque há uma diminuição da depuração hepática, renal e redução do fluxo sanguíneo levando a uma baixa taxa de extração do medicamento. Além disso, a capacidade diminuída de reserva homeostática do organismo pode ocasionar declínios de funções e aumento da sensibilidade de alguns medicamentos, o que aumenta o tempo de exposição do medicamento no organismo (SILVA, 2022).

Nessa lógica, os riscos aumentam conforme aumenta o consumo, evoluindo para reações adversas ao medicamento (RAM), já que a redução da função renal dos idosos possui um menor clearance de fármacos com excreção renal; a redução da massa muscular e proteínas plasmáticas alteram a concentração de fármacos que se ligam as proteínas; o aumento de gordura corporal reduz a concentração plasmática e maior duração do efeito de fármacos lipofílicos; a redução da concentração de água intersticial aumenta a concentração plasmática e efeito de fármacos hidrofílicos e a redução do metabolismo hepático diminui o clearance de fármacos metabolizados pelas CYP e primeira passagem (LOYOLA, UCHOA e LIMA-COSTA, 2006).

Figura 2 – Esquema representativo da tríplice de fatores de risco que favorecem o aparecimento de polifarmácia em idosos.



Fonte: Imagem criada pela autora no canva.com (2022). Adaptado de Silva *et al.*, 2012.

Sob esse viés, as iatrogenias se referem às alterações no estado de saúde do idoso advindas não apenas da idade, mas também de práticas de profissionais da saúde, sendo essas certas ou equivocadas. Portanto, como o atendimento ao idoso ocorre mediante a associação de vários profissionais, é importante ressaltar que, a falta de comunicação entre a equipe pode ocasionar PRMs advindos do consumo excessivo de medicamentos podendo acarretar em reações irreversíveis (JÚNIOR *et al.*, 2020; STUCHI, 2017).

Quanto as classes medicamentosas, prevalece os psicotrópicos e os anti-hipertensivos devido à alta prevalência de doenças cardiovasculares e sistema nervoso central (SNC)

(MAUÉS *et al.*, 2019; PANCOTE *et al.*, 2018). Outros fármacos comumente utilizados são os ansiolíticos, vitamínicos e as medicações de distúrbios metabólicos, nutricionais e endócrinos como diabetes, lipidemias e disfunções da tireoide; medicamentos para distúrbios do aparelho digestivo; bem como, os de ação oftalmológicas, respiratórias, doenças hematológicas e renais. É comum os idosos apresentarem quadro de insônia, ansiedade e estados confusionais, utilizando mais de um medicamento com ação a nível do sistema nervoso central, tornando-os suscetíveis a possíveis complicações (CARVALHO *et al.*, 1998; JÚNIOR *et al.*, 2020).

Sob tal ótica, a interação medicamentosa é uma condição clínica em que um fármaco tem a capacidade de modificar a ação de outro fármaco que foi administrado simultaneamente ou sucessivamente (JUNIOR *et al.*, 2013). A chance de um indivíduo apresentar uma interação medicamentosa tende a aumentar com o número de medicamento prescritos, números de classes terapêuticas e idade (DE MORAIS *et al.*, 2022). Dentro desta perspectiva, deve-se desenvolver estratégias que promova positivamente a prevenção no manejo clínico dos idosos (VELOSO *et al.*, 2019).

Nesse âmbito, a fim de evitar condições indesejáveis o farmacêutico deve junto a equipe de saúde considerar: a necessidade do uso do medicamento; prescrições sem necessidade; avaliar se a dose do medicamento é a mais apropriada para as possíveis alterações do estado fisiológico considerando as funções hepáticas e renais no presente momento; averiguar se a forma farmacêutica está correta; bem como, a embalagem, observando se é a mais indicada, levando-se em conta as dificuldades do idoso; evitar, sempre que possível, o uso de medicamentos para tratar efeitos de outro medicamento; antecipar a possibilidade do paciente se automedicar sem o conhecimento de um profissional de saúde e observar se o paciente concorda em dar prosseguimento ao tratamento (DE MORAIS *et al.*, 2022; SANTOS, GIORDANI e ROSA, 2019; SILVA, 2022).

Ainda dentre as consequências, pode-se citar a morbimortalidade, um conceito que provém de dois subconceitos baseados na presença de um determinado tipo de doença e a mortalidade de uma população. É evidente que a não adesão ao tratamento prescrito é um importante contribuinte a este extremo expondo os pacientes a um risco considerado grave problema nos sistemas de saúde (REIS, 2003). Tanto a descontinuidade como a não adesão ao tratamento medicamentoso pode causar sérios problemas ao paciente. A descontinuidade interrompe definitivamente o tratamento, enquanto a não adesão permite que o paciente der continuidade mesmo deixando de tomar um medicamento permanentemente ou temporariamente. Em vista disso, ressalta-se a importância da AF ao idoso, que busca minimizar os efeitos indesejados que interferem na qualidade de vida (OLIVEIRA e DALTRO, 2021; ROCHA, PIRES e TEIXEIRA, 2021).

É preciso, então, reduzir as ocorrências inesperadas através da atenção direcionada ao idoso com um olhar mais atento por parte de avaliações interprofissionais. O acompanhamento farmacoterapêutico da terceira idade é a ciência que não só, prescreve, mas, seleciona o melhor medicamento. O mais efetivo, porém, com menos reações colaterais adversas, utilizando a forma farmacêutica mais compatível, com bons intervalos e que se ajuste a exigências biológicas, porém considerando as eventualidades psicológicas, emocionais, sociais e econômicas do idoso (GOMES e CALDAS, 2008).

3. JUSTIFICATIVA

Com o envelhecimento, observa-se um aumento crescente da expectativa de vida da população, tornando propício às práticas abusivas e indiscriminadas de medicamentos. Dentro desse contexto, a aplicabilidade de medicamentos contraindicados e sem orientação adequada, expõe a população idosa à riscos desnecessários e que poderiam ser evitados (PERETTA e CICCIA, 2000; SEVALHO, 2003).

No âmbito interprofissional, a construção do cuidado em colaboração entre vários profissionais é um eixo que configura um atendimento de sucesso ao idoso. Na prática, os erros e falhas na saúde estão diretamente associadas a falta de desempenho comunicativo e no trabalho em equipe que os profissionais exercem no cotidiano, mas deve-se salientar que, para a tomada de decisões são práticas relevantes e que precisam ser consolidadas (WEGNER *et al.*, 2016).

Assim, a AF tem sido levantada como um serviço colaborativo em equipe e, além do próprio idoso (JÚNIOR, 1997) onde garante que o profissional farmacêutico siga algumas orientações, comportamentos e responsabilidades. Considerando-se as necessidades do paciente relacionadas ao medicamento, analisando os possíveis (PRMs) para prevenir e resolver problemas negativos associados aos medicamentos (RNMs) garantido que o tratamento alcance seu propósito (HEPLER e STRAND, 1990; JÚNIOR 1997; SANTOS *et al.*, 2004).

Indubitavelmente, pode-se afirmar que este estudo tem relevância científica, uma vez que, é de interesse público buscar estratégias e apresentar um cenário curioso e holístico sobre a intrigante percepção da AF no contexto interprofissional, evidenciando o intrínseco papel do farmacêutico na construção de relações interprofissionais mais integradas para desempenhar um atendimento de qualidade na farmacoterapia geriátrica.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

O objetivo do estudo foi analisar as evidências na literatura sobre a atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso.

4.2. Objetivos específicos

Descrever as intervenções realizadas no contexto colaborativo e interprofissional no acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso de acordo com a literatura científica.

Analisar a contribuição do farmacêutico na promoção da saúde para promover a qualidade de vida da população idosa.

Citar os possíveis riscos da polifarmácia em idosos e as estratégias para mitigar os prejuízos da polifarmácia à saúde.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, dentre os métodos de revisão este tipo de estudo é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de variadas pesquisas proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse e a incorporação dos resultados na prática clínica (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). A presente revisão foi delimitada através de questões que norteiam a pesquisa, portanto, visou-se responder as seguintes perguntas: dentro da saúde do idoso, como as práticas colaborativas e interprofissionais podem auxiliar na atenção farmacêutica? E, quais são os benefícios? Assim, buscou-se estudos que trouxessem relatos sobre a atenção farmacêutica no contexto interprofissional e colaborativo para o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso.

Inicialmente, reuniu-se as importantes ferramentas como os descritores, bases de dados eletrônicas e os critérios de elegibilidade, afim de se obter estudos de qualidade para a avaliação crítica na revisão sistemática integrativa. A estratégia da pesquisa foi baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS baseando-se no tema central da pesquisa. Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Interprofessional Education; Health of the Elderly; Pharmacists; Pharmaceutical Services; Polypharmacy e Aged. As estratégias da pesquisa foram combinadas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola juntamente com os operadores booleanos AND e OR e o levantamento bibliográfico da pesquisa foi realizado no período de janeiro à março de 2022, com recorte temporal de publicações nos últimos 05 anos a partir do ano de 2017.

Para a realização de estratégias de busca, foi realizada uma consultoria com o serviço da biblioteca universitária da Universitária Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sendo selecionadas as seguintes bases de dados: *Scopus*; *PubMed*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via Portal BVS)*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, via Portal BVS)*; *Scientific Electronic Library Online (SciELO via Portal Web of Science)* e *Nature*.

Vale ressaltar que, não houve limitação quantitativa de artigos científicos a serem analisadas para a seleção daqueles que atendessem a metodologia da pesquisa, bem como os descritores, que não foram padronizados, mas seguiu uma busca criteriosamente de palavras-chaves selecionadas especificamente para cada plataforma individualmente devido à escassez de estudos.

Quadro 1 - Estratégia da pesquisa e artigos encontrados por base de dados na revisão integrativa e sistemática.

FONTES DE INFORMAÇÃO	ESTRATÉGIA DA PESQUISA
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Interprofessional education") AND TITLE-ABS-KEY ("health elderly")) AND TITLE-ABS-KEY (aged) AND TITLE-ABS-KEY (pharmacists)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish"))
PUBMED	Health of the Elderly AND Pharmacists AND Interprofessional.
MEDLINE e LILACS, via Portal BVS	("Interprofessional Education") AND (aged) AND (pharmacists) AND (fulltext:("1")) AND (year_cluster: [2017 TO 2022]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])
SCIELO via Portal WEB OF SCIENCE	("Interprofessional education" OR "Educação interprofissional" OR "Educación interprofesional") AND (pharmacy OR pharmacists OR pharmaceutical OR Farmacia OR Farmácia OR Farmacéuticos OR Farmacêuticos OR Farmacêutica) AND (Aged OR Idoso OR Anciano).
NATURE	("Aged" AND "Polypharmacy" AND "Pharmacists" OR "Pharmaceutical Services")

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os critérios de inclusão foram os artigos que, obrigatoriamente, conta com o profissional farmacêutico ou discente da área da farmácia, título e resumo no cenário do tema voltado para as orientações ao público idoso, idioma em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão eliminaram-se as publicações que não atenderam aos critérios estabelecidos na metodologia estabelecida, bem como aqueles que não atendem a pergunta norteadora.

5.2. Análise dos dados

Os dados foram padronizados e por meio da planilha Excel, onde foi possível coletar de forma qualitativa e quantitativa as informações gerando-se um relatório de revisão (Tabela 2). Os dados basearam-se nos títulos, autores, intervenções, países, idiomas e biblioteca.

5.3. Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação dos estudos se deu através de um *checklist* comumente usado em revisões sistemáticas (DIAS *et al.*, 2020), que visa integrar um conjunto de estudos qualitativos e quantitativos (Anexo I). Com isso, 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.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial do levantamento bibliográfico constituiu-se de 546 artigos nas bases de dados, tais como: 198 (Scopus); 13 (PubMed); 301 (Medline e Lilacs via Portal BVS); 4 (SciELO via Portal Web of Science); 48 (Nature). Foi elaborado um diagrama representativo representando o fluxo com as diferentes fases desta revisão (Figura 3) e os números de estudos encontrados em cada plataforma foram registrados na (Tabela 1).

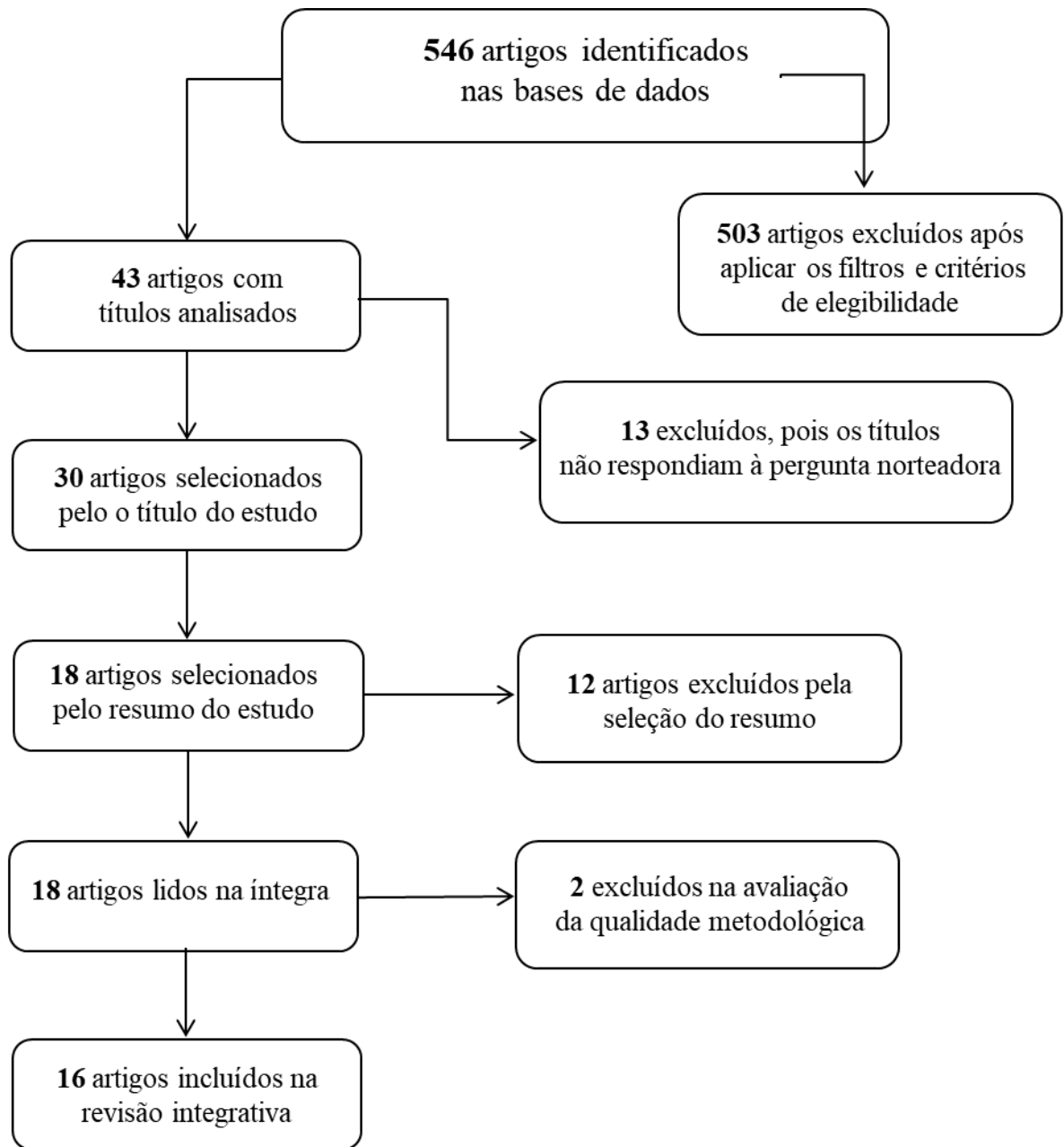
Tabela 1 - Base de dados e artigos encontrados na revisão integrativa e sistemática.

BASE DE DADOS	Nº DE ESTUDOS
SCOPUS	198
PUBMED	13
MEDLINE e LILACS via BVS	301
SCIELO via WEB OF SCIENCE	4
NATURE	48
TOTAL	546

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Realizou-se a triagem dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão pré-definidos anteriormente. Assim, fez-se o refinamento onde, foram retirados 503 artigos por meio dos filtros nas bases de dados e com os critérios de elegibilidade. A partir disso, foi realizada a leitura e análise por título, que resultou na exclusão de 13 artigos, pois não correspondiam as perguntas da pesquisa, nem aos critérios de inclusão. Dessa forma, a triagem retirou mais 12 artigos após a seleção de resumo e mais 2 excluídos na avaliação da qualidade metodológica. Na análise do texto dos estudos, foram lidos na íntegra 18 artigos, onde 16 atenderam aos critérios propostos na metodologia. Sendo de vital importância que na seleção dos artigos para a amostra final da revisão sistemática e integrativa, que todos os estudos respondam à pergunta desta pesquisa. O fluxograma de seleção (GALVÃO, PANSANI e HARRAD, 2015) desses estudos está registrado na (Figura 3).

Figura 3 – Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão integrativa e sistemática.



Fonte: Elaborado pela autora (2022). Adaptado de Galvão, Pansani, Harrad, 2015.

Tabela 2 – Instrumento de coleta de dados dos estudos selecionados para a revisão integrativa e sistemática.

Nº	TÍTULO	AUTORES	INTERVENÇÃO	PAÍS	IDIOMA	BIBLIOTECA
1	Interprofessional education - a case for Gerodontology training	SHIGLI, K. <i>et al.</i>	Desenvolver o conceito de EIP para melhorar a comunicação da equipe.	Índia	Inglês	Medline
2	Bone health assessments by student pharmacists during interprofessional education	FAVA, J. P. <i>et al.</i>	Visitas domiciliares com a acadêmicos para a perfeição a EIP e a equipe.	EUA	Inglês	Medline
3	Role and impact of student pharmacists and a pharmacist on an international interprofessional medical brigade	ASAL, N. J e POYANT, J.	A incorporação de um farmacêutico e estudantes farmacêuticos como parte de uma equipe interprofissional.	EUA	Inglês	Medline
4	Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem	BARBOSA, G. R., SAMPAIO, R. A. C. e APEENZELLER, S.	Disponibilizar a os estudantes de saúde os conceitos EIP	Brasil	Espanhol, Português e Inglês	Lilacs
5	A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde	LIMA, R. R. <i>et al.</i>	Inserir a EIP nos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) e do núcleo de apoio à saúde da família (Nasf).	Brasil	Português e Inglês	Lilacs
6	Multidisciplinary intervention to improve medication safety in nursing home residents: protocol of a cluster randomised controlled trial (HIOPP-3-ITBX study)	KRAUSE, O. <i>et al.</i>	Revisões interprofissionais na farmacoterapia do idoso.	Alemanha	Inglês	Pubmed
7	General practitioners' and nurses' views on medication reviews and potentially inappropriate medicines in	SCHMIDT-MENDE, K. <i>et al.</i>	Revisões interprofissionais na farmacoterapia do idoso.	EUA	Inglês	Pubmed

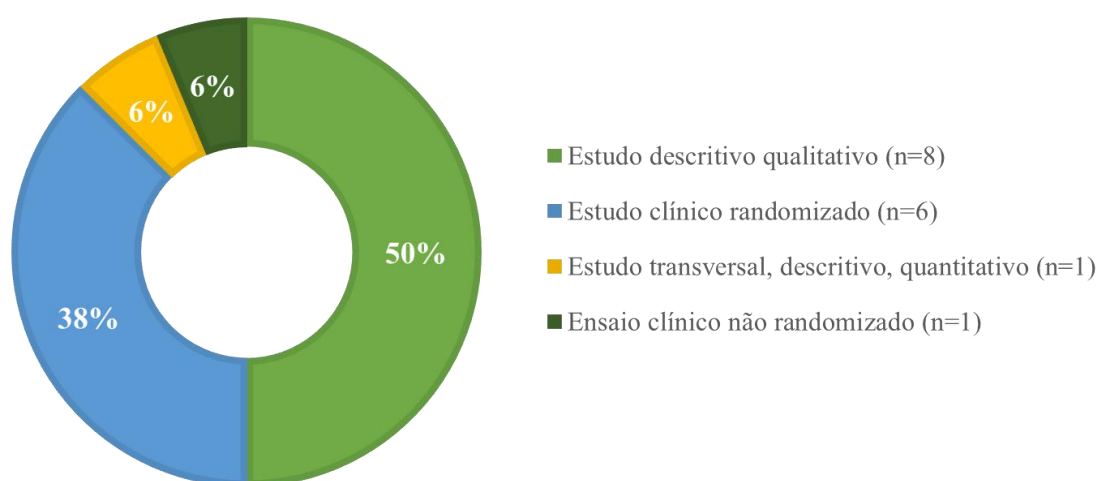
	elderly patients - a qualitative study of reports by educating pharmacists					
8	Architecting Process of Care: A randomized controlled study evaluating the impact of providing nonadherence information and pharmacist assistance to physicians	MCCONNELL, M. <i>et al.</i>	Testar a colaboração entre profissionais e pacientes para avaliar a não adesão à medicação.	EUA	Inglês	Pubmed
9	Effects of an interprofessional Quality Circle-Deprescribing Module (QC-DeMo) in Swiss nursing homes: a randomised controlled trial	CATEAU, D., BALLABENI, P. e NIQUILLE, A.	A desprescrição medicamentosa com cooperação entre os profissionais de saúde.	Suíça	Inglês	Pubmed
10	Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness	TOIVO, T. <i>et al.</i>	Revisões interprofissionais na farmacoterapia do idoso.	Finlândia	Inglês	Pubmed
11	Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study	BELL, H. T. <i>et al.</i>	Revisões interprofissionais na farmacoterapia do idoso.	Noruega	Inglês	Pubmed
12	Effect of training and structured medication review on medication appropriateness in nursing home residents and on cooperation between health care professionals: the InTherAKT study protocol	MAHLKNECHT, A. <i>et al.</i>	Revisões interprofissionais na farmacoterapia do idoso.	Austria	Inglês	Pubmed

13	Pharmacists and Medicare's Annual Wellness Visit: implications for pharmacy education and interprofessional primary care	ZIMMERMAN, K. e BLUESTEIN, D.	Plano de cuidados escrito, resumindo intervenções preventivas, visitas de acompanhamento e orientações; elaborado em equipe.	EUA	Inglês	Scielo via Web of Science
14	Targeting continuity of care and polypharmacy to reduce drug-drug interaction	WENG, YA., DENG, CY e PU, C.	Oferecer a continuidade no cuidado sob práticas colaborativas para reduzir a polifarmácia.	Taiwan	Inglês	Nature
15	Impact of clinical pharmacist's interventions on pharmacotherapy management in elderly patients on polypharmacy with mental health problems including quality of life: A prospective non-randomized study	STUHEC, M., BRATOVIC, N. e MRHAR, A.	Revisões farmacêuticas na farmacoterapia do idoso.	Eslovênia	Inglês	Nature
16	Interprofessional education on complex patients in nursing homes: a focus group study	SVENSBERG, K. <i>et al.</i>	Treino interprofissional para os profissionais de saúde	Noruega	Inglês	Nature

Fonte: Elaboração própria (2022).

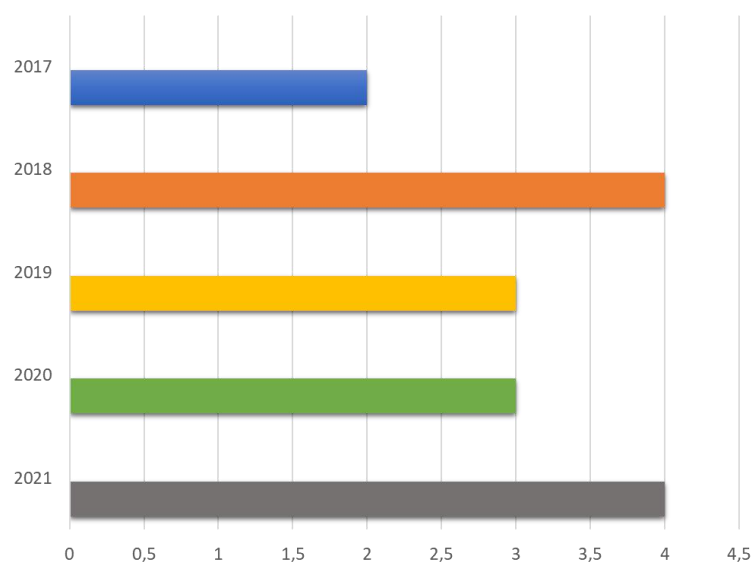
Os resultados da presente revisão devem ser interpretados segundo suas limitações. As principais foram o pequeno número de artigos revisados, onde grande parte dos estudos encontrados nas buscas pelas bases de dados foram excluídos devido o número limitado de estudos que consideram o farmacêutico como um componente crucial na adesão ao tratamento farmacológico e na prática colaborativa interprofissional ao idosos. Logo, considera-se a complexidade metodológica envolvida sobre o tema proposto, tornando os estudos mais raros e heterogêneos (Gráfico 1). Além disso, constata-se que, uma prevalência maior de publicações em 2018 e 2021 nos últimos 5 anos (Gráfico 2).

Gráfico 1- Distribuição dos tipos de estudos incluídos na revisão integrativa e sistemática.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 2- Anos de publicação dos estudos incluídos na revisão integrativa e sistemática.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

6.1. Intervenções interprofissionais e colaborativas

No cenário atual a assistência em saúde enfrenta desafios devido a cultura de serviço desarticulado, onde cada profissional faz sua parte naquilo que lhe cabe, sem se preocupar com a opinião terapêutica do outro. Essa dificuldade ainda é vivenciada na prática, devido a predileção ao trabalho isolado, a falta de trabalho em equipe, de vontade e compromisso estimulado também pela formação acadêmica. Dessa maneira, a importância de competências colaborativas como aconselhamento e comunicação interpessoal em diferentes níveis sociais e educacionais não pode ser subestimada (BARBOSA, SAMPAIO e APPENZELLER, 2021; SHIGLI *et al.*, 2021; SCHAPMIRE *et al.*, 2018).

Diante disso, a educação interprofissional (EPI) se destaca na educação e é nela que vários profissionais de saúde aprendem com, e sobre outros, afim de melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento (KEIJSERS *et al.*, 2016). Como mencionado no decorrer desta revisão, a mesma distingue-se da multiprofissionalidade pois consiste na educação simultânea de diferentes profissões de saúde, que aprendem com os outros, mas não sobre os outros (KITTO *et al.*, 2014). Sob esta ótica, a EIP realça a aprendizagem coletiva com responsabilidades e cooperação entre a equipe e a comunidade acadêmica (HAMMICK *et al.*, 2007; HEAN, CRADDOCK e HAMMICK, 2012; SVENSBERG *et al.*, 2021).

De modo geral, os autores abordam a EIP como um tópico essencial nas articulações curriculares. Em outras palavras, a mesma pode melhorar o conhecimento do aluno sobre outros grupos profissionais, aumentar sua consciência e compreensão de trabalhar em equipe interprofissional, diminuir estereótipos negativos e fortalecer a comunicação e as habilidades colaborativas. Além disso, pode diminuir as complicações do paciente, os conflitos com os cuidadores, a taxa de erro clínicos ajudando a melhorar o acesso e a coordenação de serviços de saúde (SHIGLI *et al.*, 2021; SVENSBERG *et al.*, 2021).

Por outro lado, dentre os principais desafios relatados tem-se o currículo EIP propriamente dito, recursos financeiros e estereótipos pré-estabelecidos. Os outros desafios, adicionalmente relatados pelos países desenvolvidos, foram liderança, diversidade de alunos, conceito de EIP, ensino, entusiasmo, jargão profissional e credenciamento. Vantajosamente, esses mesmos estudos mostraram que o suporte administrativo, treinamento e participação do corpo docente, oficinas de desenvolvimento

em equipe e avaliações contínuas são peças-chaves para a implementação bem-sucedida de um módulo de EIP na tomada de decisão terapêutica (SHIGLI *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a prática colaborativa interprofissional tenta superar esses obstáculos integrando e aumentando a resolubilidade e qualidade da atenção à saúde reconhecendo as atribuições de cada área (ESCALDA e CYRINO, 2017). Essa ação requer um trabalho articulado em equipe em torno do cuidado das necessidades de saúde do paciente. De acordo com Ellery e Barros (2016) a percepção dos profissionais quando trabalham em conjunto com reconhecimento, soma de conhecimentos, agilidade, organização e diferentes visões refletem os benefícios de uma prática baseada em ações interprofissionais.

Paralelamente, a literatura alerta a necessidade de uma equipe interprofissional treinada para o cuidado integral. Para Svenberg *et al.*, (2021) e Araujo *et al.*, (2012) cada componente da equipe de saúde precisa reconhecer suas habilidades intrínsecas e saber utilizá-las a seu favor em prol da produtividade. Com a finalidade de desenvolver automotivação e atitudes positivas frente às incertezas, saber lidar com as situações de estresses, desenvolver empatia para compreender o ponto de vista do outro, ter habilidade emocional para gerenciar emoções no trato social e no relacionamento interpessoal.

Por exemplo, Fava *et al.*, (2020) considera a admissão de estudantes de farmácia e demais cursos de saúde para estudar a EIP na avaliação geriátrica. Contextualizando a avaliação, levantou-se informações sistemáticas e interprofissionais intensivas que averiguassem de forma concisa a saúde do idoso. As necessidades mais complexas foram conduzidas por mais de uma área de atuação, para monitorar os possíveis riscos do tratamento e concomitantemente a implementação dessa metodologia refletiu aspectos positivos na qualidade de vida dos idosos (LIMA *et al.*, 2018).

Certamente, para que a atenção à saúde da pessoa idosa não seja excluída deve-se incentivar tais mudanças na prática atual. Dentre elas faz-se necessário implementar componentes curriculares obrigatórios na formação em saúde, para discutir sobre o envelhecimento de modo interprofissional, incentivando aos alunos a reconhecerem os seus papéis e dos demais no início de sua educação envolvendo não somente a cura de doenças mas também, aspectos econômicos e sociais (LIMA *et al.*, 2018; SCHAPMIRE *et al.*, 2018; SHIGLI *et al.*, 2021).

Em concordância Asal e Poyant (2018) descreveram experiências hospitalares para expandir a educação farmacêutica interprofissional. As intervenções se basearam em adequação das prescrições antes do preenchimento, se uma intervenção precisasse ser

feita (como, indicação inadequada, dose, substituição terapêutica) contatava-se o médico responsável para efetuar as cabíveis alterações. O uso eficiente dessas ferramentas permite uma maior probabilidade de médicos e estudantes encaminharem uma pergunta ao farmacêutico, sugerindo que a participação de todos foi benéfica para a colaboração interprofissional e relacionamentos futuros com outros profissionais de saúde (TOIVO *et al.*, 2018).

Em vista disso, nota-se que a EIP é considerada imprescindível nos estudos analisados para a melhoria da prática com o paciente, para a qualidade da assistência e colaboração interprofissional (HAMMICK *et al.*, 2007; BURING *et al.*, 2009; REEVES *et al.*, 2013; REEVES *et al.*, 2016; SAFABAKHSH, IRAJPOUR e YAMANI, 2018). Inegavelmente, o idoso é o maior beneficiário do treinamento para o trabalho em equipe (ALLEN, OTTMANN e ROBERTS, 2013; FLORES-SANDOVAL e KINSELLA, 2020) principalmente, na otimização na gestão de seus medicamentos exercido por diferentes profissionais de saúde (KITTO *et al.*, 2014; KEIJSERS *et al.*, 2016).

6.2. Contribuições do farmacêutico na equipe de saúde

A adesão farmacêutica em pacientes idosos mostrou-se desafiadora para todos os grupos profissionais envolvidos. Nesse processo, os farmacêuticos geralmente dispensam, controlam o armazenamento e treinam enfermeiros na entrega adequada dos medicamentos. No entanto, em sua maioria não são consultados regularmente para revisões completas de medicamentos, mesmo com uso concomitante de vários medicamentos, risco aumentado de efeitos adversos e interações medicamentosas (MAHLKNECHT *et al.*, 2017; MCCONNELL *et al.*, 2020).

Inegavelmente, a adição de farmacêuticos na equipe visa uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Mas a sua inserção na equipe ainda ocorre de forma heterogênea, mostrando que o serviço público tem ainda um grande caminho a percorrer. Contudo, o reconhecimento do farmacêutico, assumindo suas habilidades e experiências para conduzir e gerenciar esses componentes centrados no paciente é determinante (STUHEC, BRATOVIC e MRHAR, 2019).

Diante disso, os estudos destacam a comunicação interprofissional, para garantir que o trabalho farmacêutico seja mais procurado pelos profissionais da equipe. Essa interação permite que o farmacêutico contribua na terapêutica suprimindo a carência de informações a respeito dos medicamentos, tanto dos demais profissionais quanto do

paciente. Assim, o profissional que era visto anteriormente como descartável, passa a ser acolhido e qualificado na tomada de decisões, por exemplo, em consultas em conjunto para resolução de impasses terapêuticos que possa surgir na prática (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Essa ideia converge com Zimmerman e Bluestein (2019) visto que retrata as recomendações farmacêuticas como um dos componentes mais importantes na avaliação geriátrica. Dessa forma, analisou atenciosamente, condutas em conjunto, liberadas principalmente por farmacêuticos, como na redução de quedas, segurança domiciliar, planejamento avançado de cuidados em asilos, e mais precisamente, na depressão, deficiência sensorial e cognição. Essa inclusão permitiu a prevenção, planejamento de cuidados avançados, reconciliação de medicamentos, revisão de adequação adesão e alinhamento dos objetivos do paciente (STUHEC, BRATOVIC e MRHAR, 2019).

Em consonância, os resultados dos estudos de Mahlkecht *et al.*, (2017) mostram que é necessário fazer ajustes. Na Alemanha avaliou-se a conduta clínica antes e depois da capacitação interprofissional dos profissionais. Esse experimento foi conduzido e documentado eletronicamente. Os enfermeiros realizaram a documentação, estes forneceram as informações necessárias aos médicos e farmacêuticos para iniciar a comunicação em equipe. Os farmacêuticos forneceram sua experiência no processo de revisão de medicamentos fornecendo suas recomendações e construindo um diálogo para a decisão terapêutica.

Portanto, no que se refere ao aspecto da orientação, a AF pode ser o maior instrumento de valorização do farmacêutico, no qual, este, tem um papel importante ao idoso (SANTOS, GIORDANI e ROSA, 2019), a partir da observação e aprendizagem da prática realizada por outros profissionais, acompanhando de intercorrências que podem surgir ao usar fármacos prescritos ou não e assim oferecer uma melhor qualidade de vida. Portanto, o farmacêutico nesse cuidado, reúne ações que pode aconselhar o paciente sobre a forma de utilização, sua posologia e seus horários adequados para uma melhor adesão (SANTOS *et al.*, 2021; SOUZA, 2018).

6.3. Polifarmácia e intervenções farmacoterapêuticas

Predominantemente, a polifarmácia tem sido notada como fator de risco para idosos. Posto isto, Krause *et al.*, (2019) expõe que a maioria dos idosos tem um estado frágil e/ou sofre de demência, grande parte dos idosos estão expostos a medicamentos potencialmente inapropriados, a maioria toma medicamentos que são contraindicados ou

dosados incorretamente. Dessa forma, cita-se que mais da metade recebem medicamentos como, antipsicóticos sem necessidade, com riscos de sedação excessiva, quedas, fraturas, arritmias e até mortes prematuras. Resumidamente, associando-se esses fatores a eventos adversos a medicamentos as terapias polifarmacêuticas.

Dessa maneira, observa-se nos estudos que há uma prevalência do uso de anti-hipertensivos e anti-inflamatórios por idosos. Este fato deve-se ao aparecimento de doenças cardiovasculares que afeta essa parcela da população. Além disso, o uso de antiinflamatórios que ajudam a diminuir sinais e sintomas de características agudas, como dor e febre. Entretanto, devido ao uso concomitante desses medicamentos citados pode-se gerar interações medicamentosas, como, potencializar a ação de anticoagulantes orais (clopidogrel) e reduzir a eficácia de anti-hipertensivos como os diuréticos e os inibidores da enzima de conversão da angiotensina I (IECAS) (BATLOUNI, 2010; FILHO *et al.*, 2006).

Dentre esses, é citado o enalapril fármaco do grupo IECA utilizado como anti-hipertensivo, ao interagir com a metformina (hipoglicemiante utilizado no tratamento da diabetes) aumenta o risco de hipoglicemia, descompensando o metabolismo do idoso. Níveis muito baixos de glicose e o organismo com complicações cardiovasculares podem desencadear problemas relacionados ao sistema cardiovascular e sistema nervoso central como risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e síncope do vaso vagal (TAVARES *et al.*, 2018).

Ainda nessa perspectiva, a utilização de um único medicamento pode acarretar ao aparecimento de vários efeitos adversos, já que nesta faixa etária ocorrem muitas iatrogenias, apresentando mudanças em suas funções fisiológicas que não devem ser descartadas. Com isso, aumentando também a probabilidade de interações com outros fármacos, alimentos e bebidas alcoólicas (SOUSA *et al.*, 2017), e ainda, podendo levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade tanto aos efeitos adversos quanto aos efeitos terapêuticos dos medicamentos (MASTROIANNI *et al.*, 2009).

De acordo com Weng e colaboradores (2020) estudos tem demonstrado que é possível reduzir a polifarmácia. Averiguou-se, ainda, que para isso foi necessário executar condutas direcionada ao paciente e voltadas para reconciliação do consumo para diminuir a carga de medicamentos prescritos e não prescritos que causam malefícios a saúde e internações hospitalares não planejadas quando utilizados na forma incorreta (SCHMIDT-MENDE *et al.*, 2018).

Assim, o resultado de uma atividade imprudente intervém nos efeitos esperados sendo o ponto de partida para possíveis maneiras de mitigar os efeitos prejudiciais que impedem o correto funcionamento de todo o ciclo medicamentoso. Dentre as intervenções, pode-se citar a desprescrição de medicamentos de uso prolongado que são inadequados em algumas situações (como inibidores de bomba de prótons) ou sob o uso inadequado, sem justificativa de medicamentos a longo prazo (como anti-hipertensivos), fazendo uso de uma prática colaborativa existente e bem estabelecida (CATEAU, BALLABENI e NIQUILLE, 2021).

No que tange a essas intervenções analisou-se ainda, revisões interprofissionais de medicamentos em cooperação para evitar danos, especialmente para pacientes idosos com polifarmácia e multimorbidade (BELL *et al.*, 2017). Essas práticas colaborativas pode intervir na descontinuação do medicamento, início do medicamento, ajuste do esquema medicamentoso, aconselhamento para correção do uso inadequado de medicamentos e acompanhamento do tratamento com monitoramento da doença caso a doença tenha sido tratada farmacologicamente (STUHEC, BRATOVIC e MRHAR, 2019).

7. CONCLUSÕES

As intervenções referentes à atenção farmacêutica em diferentes contextos interprofissionais trouxeram relevância a esta pesquisa, visto que, nessas investigações observou-se resultados que elucidam positivamente a relação da equipe de saúde com o idoso, estas possíveis contribuições estimulam uma postura mais colaborativa para alcançar propósitos significativos na qualidade de vida dos idosos.

Nesse contexto, as iniciativas de atenção farmacêutica juntamente com os cuidados colaborativos e o trabalho interprofissional levam consideravelmente a diminuição de problemas direcionados a medicamentos, interações medicamentosas e, conseqüentemente, a possíveis efeitos adversos, e assim o farmacêutico possui um papel de grande importância para orientar quanto ao uso de medicamentos devido ao crescente consumo por esse grupo da população.

A polifarmácia ainda está muito presente na população idosa e segundo a literatura grande parte dos idosos estão expostos a medicamentos potencialmente inapropriados, muitas vezes contraindicados ou em dosagens incorretas. Cita-se que mais da metade recebem medicamentos como, antipsicóticos sem necessidade, com riscos de sedação excessiva, quedas, fraturas, arritmias e até mortes prematuras. Neste sentido, as práticas

colaborativas aparecem como personalidade fundamental no processo, podendo intervir na descontinuidade do uso, no ajuste do esquema e aconselhamento para correção do uso inadequado e medicamentos e acompanhamento do tratamento com monitoramento da doença, tratada ou não farmacologicamente, estas estratégias amenizam os prejuízos da polifarmácia influenciando na qualidade de vida e bem estar dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J., OTTMANN, G., ROBERTS, G. **Multi-professional communication for older people in transitional care: a review of the literature.** International Journal of Older People Nursing, v.8, p.253–269, 2013.

ANGONESI, D., SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência & saúde coletiva, v. 15, p. 3603-3614, 2010.

ANDREWS, E. A. **The Future of Interprofessional Education and Practice for Dentists and Dental Education.** Journal of Dental Education, [S. l.], v. 81, n. 8, p. 186-192, 2017.

ARAÚJO, M. M. T. *et al.* **Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos.** Revista Bioethikos, Centro Universitário São Camilo, v.6, n.1, p.58-65, 2012.

ARAÚJO, P. S. *et al.* **Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil.** Rev. Saúde Pública, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017.

ASAL, N. J., POYANT, J. **Papel e impacto de estudantes farmacêuticos e farmacêuticos em uma brigada médica interprofissional internacional.** Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia, v. 10, n. 5, pág. 657-661, 2018.

BARBOSA, G., SAMPAIO, R., APPENZELLER, S. **Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, 2021.

BARBOSA, K. T. F. *et al.* **Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the family health strategy.** Texto Contexto - Enferm., Florianópolis, v.26, n.2, e2700015, 2017.

BATLOUNI, M. **Anti-Inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares,** 2010.

BELL, H. *et al.* **Experiências de aprendizagem de enfermeiros e farmacêuticos ao participar de revisões interprofissionais de medicamentos para idosos na atenção primária à saúde - um estudo qualitativo.** BMC Family Practice , v. 18, n. 1, pág. 1-9, 2017.

BESSE, M., CECÍLIO, L. C. O., LEMOS, N. D. **A Equipe Multiprofissional em Gerontologia e a Produção do Cuidado: um estudo de caso.** Revista Kairós Gerontologia, v.17, n.2, p.205- 222, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada,** Brasília, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 jun. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Portaria 4.279, 30 dez 2010.

BRODIE, D. C., BENSON, R. A. **The evolution of the clinical pharmacy concept.** Drug Intellig Clin Pharm 1976.

BURING, S. M., BHUSHAN A., BROESEKER A. *et al.* **Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation.** Am. J. Pharm. Educ., v. 73, n. 4, p.59, 2009.

CARVALHO, E. T. F. *et al.* **Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados.** Rev Saude Publica, v. 32, n. 1, p. 36-42, 1998.

CARVALHO, D. F. **Avaliação econômica do impacto da atividade de Atenção Farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos.** Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Ciências Médicas., Universidade de Ribeirão Preto, SP, 2007.

CATEAU, D., BALLABENI, P., NIQUILLE, A. **Efeitos de um Módulo Interprofissional de Qualidade Círculo-Deprescrição (QC-DeMo) em lares de**

idosos suíços: um estudo controlado randomizado. BMC geriatrics , v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.

CIPOLLE, R. J., STRAND, L.M., MORLEY, V.P.C. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2000 apud REIS, A. **Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos.** Espaço para Saúde, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2003.

COSTA, M. *et al.* **Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6195-6208, 2021.

COSTA, M. V. *et al.* **Educação Interprofissional em Saúde.** Natal: SEDS-UFRN, 2018.

DE ASSIS, M. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos.** Revista APS, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005.

DIAS, K. *et al.* **Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil,** 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Dispõe sobre regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências,** 2013.

Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 05/05/2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências,** 2013.

Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 05/05/2022.

DE LIMA, A. *et al.* **Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura.** Cadernos do Cuidado, v. 3, n. 2, 2019.

DE MORAIS, K. *et al.* **Interações medicamentosas com anti-hipertensivos.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e4411225488-e4411225488, 2022.

ELLERY, A. E. L., BARROS, E. R. S. **Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: Challenges and opportunities.** Rev Rene, v.17, n.1, p.10-9, 2016.

ESCALDA, P., CYRINO, C. P. A. **Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de saúde da família.** Investigación Cualitativa en Salud, v.2, 2017.

FARIAS, D. *et al.* **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, p. 141-162, 2017.

FARIAS, D. *et al.* **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018.

FAVA, J. P. *et al.* **Avaliação da saúde óssea por estudantes farmacêuticos durante a educação interprofissional.** Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia, v. 12, n. 9, pág. 1101-1109, 2020.

FLORES-SANDOVAL, C., KINSELLA, E. **Superando o ageism: reflexividade crítica para a prática gerontológica.** Gerontologia Educacional, v. 46, n. 4, pág. 223-234, 2020.

FOPPA, L., BEVILACQUA, G., PINTO, L., BLATT, C. **Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. 44(4), 2008.

FOELLMER, L., DE OLIVEIRA, K., MOREIRA, A. **Uso racional de medicamentos: prioridade para a promoção da saúde.** Revista Contexto & Saúde, v. 10, n. 18, p. 53-62, 2010.

FRANCKE, D. E., LATIOLAIS, C. J., FRANCKE, G. N., HO, N. F. **Mirror to the hospital pharmacy.** Am Soc Hosp Pharm, 1964.

FURTADO, J. P. **Equipes de referências: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre as disciplinas e profissões.** Interface (Botucatu), 2007.

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. S. A., HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n.2, p. 335-342, jun, 2015.

GOMES, H. O., CALDAS, C. P. **Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso: Polifarmácia e seus Efeitos** *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, UERJ, Ano 7, Janeiro / Junho de 2008.

GONDIM, A. A., PINHEIRO, J. A. M., REBOUÇAS, R. R. M. **Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar**. *Rev. SBPH, São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 51-71, jun. 2019.

HAMMICK, M., FREETH, D., KOPPEL, I. *et al.* **A best evidence systematic review of interprofessional education**: BEME Guide no. 9, *Medical Teacher*, v. 29, n. 8, p. 735-751, 2007.

HEAN, S., CRADDOCK, D., HAMMICK, M. **Theoretical insights into interprofessional education**. *Med Teach.*, v. 34, n. 2, p. 158-160, 2012.

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

HEPLER, C. D. **The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement**. *Am J Pharm Educ* 1987; 51:369-384.

JÚNIOR, J. **O farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e a interprofissionalidade**. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 6, n. 1/2, p. 10-12, 1997.

JÚNIOR, D. *et al.* **Ocorrência e Riscos de Iatrogenia em Idosos: uma revisão integrativa**. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, v. 12, n. 3, 2020.

KEIJSERS, C., DREHER, R., TANNER, S. *et al.* **Interprofessional education in geriatric medicine**. *European Geriatric. Medicine*, v.7, n.4, p.306-314, 2016.

KITTO, S., GOLDMAN, J., SCHMITT, M. *et al.* **Examining the intersections between continuing education, interprofessional education and workplace learning**. *J. Interprof. Care*, v.28, n.3, p. 183-185, 2014.

KRAUSE, O. *et al.* **Intervenção multidisciplinar para melhorar a segurança da medicação em residentes de asilos: protocolo de um estudo controlado randomizado em cluster (estudo HIOPP-3-iTBX)**. *BMC geriatria*, v. 19, n. 1, pág. 1-10, 2019.

LIMA, R. *et al.* **A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1661-1673, 2018.

LOYOLA, A., UCHOA, E., LIMA-COSTA, M. **Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Cad Saúde Pública, 2006.

MAHLKNECHT, A. *et al.* **Efeito do treinamento e revisão estruturada de medicamentos na adequação da medicação em residentes de casas de repouso e na cooperação entre profissionais de saúde: o protocolo do estudo InTherAKT.** BMC geriatrics , v. 17, n. 1, pág. 1-10, 2017.

MALHOTRA, S., JAIN, S., PANDHI, P. **Drug – related visits to the medical emergency department: a prospective study from India.** Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. v.39, p12-18, 2001.

MARTINS, F., PEREIRA, L. **Desempenho de idosos em testes funcionais e o uso de medicamentos.** Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 85-92, jan./mar., 2001.

MASTROIANNI, C. *et al.* **Contribuição do uso de medicamentos para admissão hospitalar.** Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Brasília, 2009.

MAUÉS, C. *et al.* **Análise do uso de medicamentos em idosos.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 34, p. e1356-e1356, 2019.

MCCONNELL, M. *et al.* **Architecting Process of Care: Um estudo controlado randomizado avaliando o impacto de fornecer informações sobre não adesão e assistência farmacêutica aos médicos.** Pesquisa em serviços de saúde , v. 55, n. 1, pág. 136-145, 2020.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVAL, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde.** Texto e Contexto – enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec, 2008.

MORGAN, S., PULLON, S., MCKINLAY, E. **Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review.** International journal of nursing studies, 2015.

NASCIMENTO, R. *et al.* **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, 2017.

OGATA, M. *et al.* **Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.

OLIVEIRA, G., DALTRO, M. **‘Coringas do cuidado’: o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental.** Saúde em Debate, v. 44, p. 82-94, 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta.** Brasília, Organização Pan-americana De Saúde, p.24, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice.** Genebra: OMS, 2010.

OMS-OPS. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud.** Tokio, 1993.

PANCOTE, C. *et al.* **Envelhecimento e uso de psicotrópicos.** Enfermagem Brasil, v. 17, n. 5, p. 426-427, 2018.

PEDUZZI, M. *et al.* **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

PEDUZZI, M., AGRELI, H. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, M. *et al.* **A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado e prática interprofissional. Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares.** Santo André (SP): UFABC, p. 141-72, 2018.

PERETTA, M. D., CICCIA, G. **“Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica”**, Ethosfarma, 2000.

RAMALHO, O. D. **Pharmaceutical Care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care [tese].** Minnesota: University of Minnesota, 2003.

REEVES, S., PERRIER, L., GOLDMAN, J. *et al.* **Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update)**. Cochrane Database Syst. Rev., v. 3, p. 3, 2013.

REEVES, S., FLETCHER, S., BARR, H. *et al.* **A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide 39**, Medical Teacher, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

REEVES, S. **Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 185-197, 2016.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

REIS, A. **Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos**. Espaço para Saúde, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2003.

ROCHA, G., PIRES, M., TEIXEIRA, H. **Pictogramas: estratégias para auxílio aos idosos no uso correto dos medicamentos**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 12074-12078, 2021.

ROSSIT, R. A. S. *et al.* **Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos**. Interface Comunicação Saúde Educação, v. 22, p. 1399-1410, 2018.

ROZENFELD, S. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun. 2003.

SAFABAKHSH, L., IRAJPOUR, A., YAMANI, N. **Designing and developing a continuing interprofessional education model**. Adv Med Educ Pract. v.25, p.459-467, 2018.

SANTOS, G. R. *et al.* **Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia**. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7 n. 5, p. 709-723, 2021.

SANTOS, M. R. A. G. **A comunicação com o Utente no Aconselhamento Farmacêutico**. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa., Lisboa, Portugal 2010.

SANTOS, J., GIORDANI, F., ROSA, M., **Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária.** *Ciência & saúde coletiva*, v. 24, p. 4335-4344, 2019.

SANTOS, H., IGLESIAS, P., FERNANDEZ-LLIMÓS, F., FAUS, M. J., RODRIGUES, L. M. **Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos.** Tradução intercultural de Espanhol para português (europeu). *Acta Méd. Port.* 17:59-66. 2004.

SCHAPMIRE, T.J., HEAD, B.A., NASH, W.A. *et al.* **Overcoming barriers to interprofessional education in gerontology: the interprofessional curriculum for the care of older adults.** *Adv Med Educ Pract.*, v. 9, p. 109–118, 2018.

SCHMIDT-MENDE, K. *et al.* **Opiniões de clínicos gerais e enfermeiros sobre revisões de medicamentos e medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos – um estudo qualitativo de relatórios por farmacêuticos educandos.** *Revista Escandinava de Atenção Primária à Saúde*, v. 36, n. 3, pág. 329-341, 2018.

SEVALHO G. **O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional.** Belo Horizonte :Coopmed. p. 1-8, 2003.

SHIGLI, K. *et al.* **Educação interprofissional – um caso para a formação em Odontogeriatría.** *Educação em Gerontologia e Geriatria*, v. 42, n. 2, pág. 151-165, 2021.

SILVA, H. **Interações medicamentosas associadas à polifarmácia em idosos.** 2022.

SOUSA, S.M. *et al.* **Integrity of care: challenges for the nurse practice.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.70, n.3, p.504-510, 2017.

SOUZA, R. D. **Atenção farmacêutica na saúde do idoso. Especialização em Saúde da Família** - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, São Francisco do Conde/BA, 2018.

STUHEC, M., BRATOVIC, N., MRHAR, A. **Impacto das intervenções do farmacêutico clínico no manejo da farmacoterapia em pacientes idosos em polifarmácia com problemas de saúde mental, incluindo qualidade de vida: um estudo prospectivo não randomizado.** *Relatórios científicos*, v. 9, n. 1, pág. 1-8, 2019.

STUCHI, B. **Polifarmácia em idosos na atenção primária: uma revisão integrativa.** 2017.

SVENSBURG, K. *et al.* **Educação interprofissional em pacientes complexos em lares de idosos: um estudo de grupo focal.** BMC educação médica, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.

TAVARES, D. *et al.* **Perfil de idosos com síndrome metabólica e fatores associados às possíveis interações medicamentosas.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 164-175, 2018.

TOIVO, T. *et al.* **Coordenação de recursos para gerenciamento prospectivo de risco de medicação de clientes idosos de cuidados domiciliares na atenção primária: desenvolvimento de procedimentos e desenho de estudo RCT para demonstrar sua eficácia.** BMC geriatria, v. 18, n. 1, pág. 1-10, 2018.

TOMPSEN, N. N. *et al.* **Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade dos estudantes.** Revista Odontológica da UNESP, [S. L.], v. 47, n.5, p. 309-80, 2018.

VELOSO, R. *et al.* **Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 17-26, 2019.

WEGNER, W. *et al.* **Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional.** Escola Anna Nery, v.20, n.3, 2016.

WENG, Y., DENG, C., PU, C. **Visando a continuidade dos cuidados e a polifarmácia para reduzir a interação medicamentosa.** Relatórios Científicos, v. 10, n. 1, pág. 1 a 9 de 2020.

ZIMMERMAN, K., BLUESTEIN, D. **Pharmacists and Medicare's Annual Wellness Visit: implications for pharmacy education and interprofessional primary care.** Pharmacy Practice (Granada), v. 17, n. 3, 2019.

ANEXOS

ANEXO 1 – Planilhas de coleta de dados dos estudos selecionados na revisão integrativa e sistemática.

ESTUDO 1	
Referência bibliográfica	SHIGLI, Kamal <i>et al.</i> Educação interprofissional – um caso para a formação em Odontogeriatrica. Educação em Gerontologia e Geriatrica , v. 42, n. 2, pág. 151-165, 2021.
Método	Estudo qualitativo.
Objetivo	Destacar o conceito de educação interprofissional (EIP) e desenvolver recomendações para a implementação da EIP na Índia.
Amostra estudada	Acadêmicos de saúde a desenvolver uma atitude positiva em relação aos pacientes geriátricos.
Principais resultados	Desenvolveu uma atitude positiva em relação aos pacientes geriátricos e aumentou a empatia e eficiência no manejo desses pacientes.
Aspectos que competem para o êxito	A comunicação e a cooperação afetam o desempenho dos cuidados de saúde e, portanto, influenciam os resultados dos pacientes.
Conclusões	A EIP tem o potencial de formar profissionais nas competências essenciais para prestar cuidados de saúde de qualidade através de práticas colaborativas. Criar um ambiente de cooperação e colaboração, deixando de lado preconceitos e atitudes tradicionais, aceitando as limitações e demandas de outros programas são todos aspectos do projeto e implementação do currículo de EIP que serão uma experiência nova para muitos e uma experiência nova para a maioria na Índia.

ESTUDO 2	
Referência bibliográfica	FAVA, Joseph P. <i>et al.</i> Avaliação da saúde óssea por estudantes farmacêuticos durante a educação interprofissional. Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia, v. 12, n. 9, pág. 1101-1109, 2020.
Método	Ensaio clínico randomizado.
Objetivo	Avaliar a saúde óssea em idosos durante uma visita domiciliar com acadêmicos e a equipe interprofissional.
Amostra estudada	3 estudantes de profissões de saúde (farmácia, medicina, médico assistente, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e/ou serviço social) trabalharam como equipes colaborativas, com cada estudante completando avaliações de pacientes específicas da disciplina.
Principais resultados	Acadêmicos (n = 98) completaram uma avaliação de saúde óssea com seu idoso; 85,6% dos idosos preencheram os critérios de risco para exame de densidade óssea. Além disso, 51,5% relataram consumir menos do que a ingestão dietética de cálcio e vitamina D recomendada. Os acadêmicos recomendaram mudanças na ingestão dietética de

	cálcio e vitamina D, uso de suplementos ou ambos para 64,3% dos idosos.
Aspectos que competem para o êxito	Um estilo de vida saudável para os ossos é a pedra angular da prevenção e tratamento da osteoporose. Os farmacêuticos estudantes são ideais para realizar as avaliações de saúde óssea durante programas de educação interprofissional (EIP).
Conclusões	Em um novo programa de visitas domiciliares de EIP, os acadêmicos foram utilizados com sucesso para avaliar a saúde óssea e fornecer recomendações para varredura de densidade óssea e ingestão de cálcio e vitamina D para pacientes idosos voluntários.

ESTUDO 3

Referência bibliográfica	ASAL, Nicole J.; POYANT, Janelle. Papel e impacto de estudantes farmacêuticos e farmacêuticos em uma brigada médica interprofissional internacional. <i>Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia</i> , v. 10, n. 5, pág. 657-661, 2018.
Método	Estudo qualitativo
Objetivo	Buscar novas oportunidades para fornecer aos estudantes de farmácia experiências interprofissionais. Além de aumentar a competência cultural e o desenvolvimento profissional, as experiências em saúde global para proporcionar aos alunos oportunidades únicas de trabalhar com estudantes e profissionais de outras profissões.
Amostra estudada	A pesquisa foi distribuída a 36 membros e 13 responderam, gerando uma taxa de resposta de 36%. Um terço dos entrevistados nunca havia trabalhado com um farmacêutico ou farmacêutico estudante antes da brigada. Todos os participantes viram o papel do farmacêutico de forma mais positiva após a brigada e 84% concordaram fortemente que sua opinião sobre a farmácia como profissão foi alterada de forma positiva.
Principais resultados	Os resultados desta pesquisa sugerem que a participação de um farmacêutico e estudantes farmacêuticos em uma brigada médica internacional é benéfica para a colaboração interprofissional e relacionamentos futuros com outros profissionais de saúde. A maioria das respostas veio de estudantes de pré-medicina ou profissionais médicos praticantes, uma população importante a ser analisada.
Aspectos que competem para o êxito	A incorporação de um farmacêutico e estudantes farmacêuticos como parte de uma brigada médica interprofissional internacional melhorou as atitudes e opiniões em relação à profissão de farmacêutico, trabalhando como parte de uma equipe médica e a probabilidade de encaminhar perguntas aos farmacêuticos no futuro.
Conclusões	A experiência foi efetiva para fomentar as relações interprofissionais entre estudantes e profissionais da área da saúde.

ESTUDO 4	
Referência bibliográfica	BARBOSA, Guilherme Rodrigues; SAMPAIO, Ricardo Aurélio Carvalho; APPENZELLER, Simone. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, 2021.
Método	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.
Objetivo	Este estudo teve como objetivo analisar a disponibilidade dos estudantes para a EIP, de acordo com os ciclos e cursos.
Amostra estudada	Participaram do estudo 506 estudantes, com taxa de respostas de 32,6%, dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional de uma universidade pública brasileira.
Principais resultados	Os estudantes do curso de Farmácia apresentaram menor disponibilidade quando comparados com os alunos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Os estudantes de Farmácia e Medicina foram menos propícios a obter maior pontuação, enquanto os de Terapia Ocupacional obtiveram maior chance para trabalhar com método EIP.
Aspectos que competem para o êxito	A educação interprofissional (EIP) desenvolve competências colaborativas, a primora a segurança do paciente e melhora a qualidade da atenção à saúde. A disponibilidade para aprendizagem compartilhada relaciona-se diretamente com a EIP.
Conclusões	Considerando a relevância da EIP no processo de reorientação da formação de profissionais de saúde para a construção da integralidade do cuidado e a alinhamento com o Sistema Único de Saúde, este estudo pretende contribuir para a reflexão acerca das diferenças na disponibilidade para EIP entre cursos de graduação na área da saúde.

ESTUDO 5	
Referência bibliográfica	LIMA, Rafael Rodolfo Tomaz de <i>et al.</i> A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1661-1673, 2018.
Método	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.
Objetivo	Analisar a inserção da temática do envelhecimento e da educação interprofissional na formação dos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) e do núcleo de apoio à saúde da família (Nasf).

Amostra estudada	Os projetos pedagógicos foram pesquisados juntamente com as coordenações dos cursos identificados, por meio do acesso às páginas eletrônicas institucionais, e-mail ou pessoalmente, havendo a disponibilidade e, por conseguinte, análise de 57 projetos pedagógicos.
Principais resultados	Nenhum dos cursos investigados neste estudo oferta uma educação interprofissional em saúde que contemple discussões mais profundas acerca do envelhecimento.
Aspectos que competem para o êxito	Os projetos pedagógicos foram analisados com base no método da análise de conteúdo, utilizando o procedimento da análise temática em duas unidades de registro preestabelecidas: competências profissionais e estrutura curricular.
Conclusões	Esta pesquisa, mesmo limitada ao conteúdo curricular, evidenciou que a formação uniprofissional é uma realidade dominante nos cursos investigados, com os alunos inseridos em um modelo de formação que não contribui com as mudanças necessárias para a atenção à saúde da pessoa idosa.

ESTUDO 6

Referência bibliográfica	KRAUSE, Olaf <i>et al.</i> Intervenção multidisciplinar para melhorar a segurança da medicação em residentes de asilos: protocolo de um estudo controlado randomizado em cluster (estudo HIOPP-3-iTBX). <i>BMC geriatrics</i> , v. 19, n. 1, pág. 1-10, 2019.
Método	Ensaio controlado randomizado.
Objetivo	Investigar os efeitos das revisões de medicamentos por farmacêuticos relacionadas com medidas para fortalecer a cooperação interprofissional na qualidade de vida dos idosos.
Amostra estudada	Um total de 760 pessoas foram recrutados. Incluindo idosos com 65 anos ou mais com expectativa de vida estimada de pelo menos seis meses.
Principais resultados	Desfecho primário: proporção de idosos recebendo medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) e ≥ 2 antipsicóticos em seis meses de seguimento. Desfechos secundários: função cognitiva, quedas, qualidade de vida, contatos de emergência médica, internações hospitalares e custos de saúde.
Aspectos que competem para o êxito	Ele segue a abordagem de pesquisa-ação participativa e envolve estreitamente os três grupos profissionais (equipe de enfermagem, médicos, farmacêuticos) envolvidos no gerenciamento de medicamentos. Um manual baseado nas experiências do estudo em lares de idosos será produzido para implementação na prática de rotina na Alemanha.
Conclusões	O valor das revisões sistemáticas de medicamentos e da cooperação interprofissional

	para melhorar a qualidade da medicação dos idosos foi reconhecido.
--	--------------------------------------------------------------------

ESTUDO 7

Referência bibliográfica	SCHMIDT-MENDE, K. <i>et al.</i> Opiniões de clínicos gerais e enfermeiros sobre revisões de medicamentos e medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos – um estudo qualitativo de relatórios por farmacêuticos educandos. <i>Revista Escandinava de Atenção Primária à Saúde</i> , v. 36, n. 3, pág. 329-341, 2018.
Método	Estudo qualitativo.
Objetivo	Conhecer mais sobre como os clínicos gerais e enfermeiros da atenção primária vivenciam seu trabalho com revisões de medicamentos em pacientes idosos, com a contribuição do farmacêutico.
Amostra estudada	Documentou-se o processo pedagógico de detalhamento acadêmico e continha citações de 194 médicos e 113 enfermeiros participantes das sessões, e as reflexões dos farmacêuticos.
Principais resultados	Revisões de medicamentos complexos foram introduzidas em larga escala na atenção primária sueca, mas falta conhecimento sobre as opiniões dos profissionais que ali atuam.
Aspectos que competem para o êxito	As sessões educativas trataram de medicamentos potencialmente inapropriados e estimularam o diálogo interprofissional em relação às revisões de medicamentos.
Conclusões	Médicos, enfermeiros e farmacêuticos devem participar da construção e liberação de diretrizes para aumentar sua usabilidade na prática clínica.

ESTUDO 8

Referência bibliográfica	MCCONNELL, Margaret <i>et al.</i> Architecting Process of Care: Um estudo controlado randomizado a validando o impacto de fornecer informações sobre não adesão e assistência farmacêutica aos médicos. <i>Pesquisa em serviços de saúde</i> , v. 55, n. 1, pág. 136-145, 2020.
Método	Estudo controlado randomizado.
Objetivo	Testar o impacto de conectar médicos, farmacêuticos e pacientes para abordar a não adesão à medicação e comparar diferentes arquiteturas de escolha de médicos.
Amostra estudada	O estudo foi realizado com 90 médicos e 2.602 de seus pacientes em uso de medicamentos que tratam doenças crônicas.
Principais resultados	Não vemos diferenças entre os braços de tratamento e controle para o resultado primário de adesão. A intervenção do farmacêutico foi 42 pontos percentuais (IC 95%: 28 pp–56 pp) mais provável quando desencadeada por padrão.
Aspectos que competem para o êxito	O envolvimento do médico foi construído a partir de metadados do site do estudo; os resultados de

	a adesão foram construídos a partir de reivindicações de medicamentos.
Conclusões	O acesso a um farmacêutico e as informações de não adesão em tempo real não melhoraram a adesão do paciente. O processo de cuidado do médico foi sensível à arquitetura de escolha.

ESTUDO 9

Referência bibliográfica	CATEAU, Damien; BALLABENI, Pierluigi; NIQUILLE, Ana. Efeitos de um Módulo Interprofissional de Qualidade Círculo-Deprescrição (QC-DeMo) em lares de idosos suíços: um estudo controlado randomizado. <i>BMC geriatria</i> , v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.
Método	Estudo de controle randomizado.
Objetivo	Consiste em uma sessão de círculo de qualidade em que médicos, enfermeiros e farmacêuticos definem um consenso local de desprescrição para classes específicas que é então implementado em lares de idosos.
Amostra estudada	Cinquenta e oito lares de idosos participaram do julgamento; nenhum residente individual foi recrutado.
Principais resultados	A intervenção não reduziu os desfechos primários, mas uma forte tendência de redução foi observada do uso de inibidores da bomba de prótons. As quedas e o uso de contenção física não foram afetados, mas observou-se uma interação estatística entre (unidade geriátrica ou unidade especializada em demência) e o grupo de intervenção para mortalidade e internações.
Aspectos que competem para o êxito	Médicos, enfermeiros e farmacêuticos definem um consenso local de desprescrição para classes específicas, e melhorar os resultados dos pacientes.
Conclusões	A intervenção do módulo de desprescrição de círculo de qualidade pode reduzir o uso de algumas classes de medicamentos e pode complementar de forma útil outras intervenções de desprescrição. No entanto, intervenções efetivas de desprescrição são caras, pois exigem equipe especializada e grande quantidade de tempo para cada residente.

ESTUDO 10

Referência bibliográfica	TOIVO, Terhi <i>et al.</i> Coordenação de recursos para gerenciamento prospectivo de risco de medicação de clientes idosos de cuidados domiciliares na atenção primária: desenvolvimento de procedimentos e desenho de estudo RCT para demonstrar sua eficácia. <i>BMC geriatria</i> , v. 18, n. 1, pág. 1-10, 2018.
Método	Estudo randomizado.
Objetivo	Coordenar recursos para o gerenciamento prospectivo de risco de medicação de clientes de cuidados domiciliares ≥ 65 anos na atenção

	primária e desenvolver um desenho de estudo para demonstrar a eficácia do procedimento.
Amostra estudada	As unidades de saúde envolvidas no estudo são da atenção primária em Lohja, sul da Finlândia: atendimento domiciliar (191 clientes consentidos), centro de saúde público e farmácia comunitária privada.
Principais resultados	O procedimento desenvolvido é viável para triagem e revisão de medicamentos de um grande número de clientes idosos.
Aspectos que competem para o êxito	A teoria de gerenciamento de risco baseado em sistema e o método de pesquisa-ação foram aplicados para construir o procedimento colaborativo utilizando os recursos existentes de cada profissão no gerenciamento de risco de medicação de clientes idosos de cuidados domiciliares.
Conclusões	Identificou-se possíveis PRMs graves e forneceu-se intervenções para resolvê-los utilizando os recursos de atenção primária existentes.

ESTUDO 11

Referência bibliográfica	BELL, Hege Therese <i>et al.</i> Experiências de aprendizagem de enfermeiros e farmacêuticos ao participar de revisões interprofissionais de medicamentos para idosos na atenção primária à saúde - um estudo qualitativo. <i>BMC Family Practice</i> , v. 18, n. 1, pág. 1-9, 2017.
Método	Estudo qualitativo.
Objetivo	Investigar a experiência de aprendizagem percebida por enfermeiros e farmacêuticos após participar de revisões interprofissionais de medicamentos na atenção primária à saúde por até dois anos.
Amostra estudada	Foram entrevistados 13 enfermeiros e quatro farmacêuticos.
Principais resultados	Eles descreveram alguns desafios sobre como garantir a participação das três profissões e como obter informações completas sobre o paciente. Como esperado, ambas as profissões falaram de uma maior conscientização com o tempo do benefício de trabalhar em equipe e da percepção de contribuir para um cuidado melhor e mais individual. A percepção dos enfermeiros sobre o farmacêutico passou de controlador das rotinas de gerenciamento de medicamentos para ser fonte de conhecimento farmacoterapêutico e parceiro discutidor da terapêutica medicamentosa adequada em idosos.
Aspectos que competem para o êxito	Os farmacêuticos tornaram-se mais conscientes do papel crucial dos enfermeiros de fornecer informações clínicas sobre o paciente para permitir o aconselhamento individual.
Conclusões	Apesar de vivenciarem desafios na realização de revisões interprofissionais de medicamentos, os enfermeiros e farmacêuticos tiveram experiências de aprendizado que disseram ter melhorado tanto sua própria prática quanto a qualidade do gerenciamento de medicamentos. Existem alguns

	desafios sobre como garantir a participação de todas as três profissões e como obter informações completas sobre o paciente.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ESTUDO 12

Referência bibliográfica	MAHLKNECHT, Angelika <i>et al.</i> Efeito do treinamento e revisão estruturada de medicamentos na adequação da medicação em residentes de casas de repouso e na cooperação entre profissionais de saúde: o protocolo do estudo InTherAKT. BMC geriatrics, v. 17, n. 1, pág. 1-10, 2017.
Método	Estudo randomizado.
Objetivo	Otimizar a comunicação entre os grupos profissionais envolvidos por meio de treinamento específico e estabelecendo um processo estruturado de revisão de medicamentos, e melhorar a adequação da medicação e os resultados de saúde relevantes para o paciente para residentes de casas de repouso.
Amostra estudada	Envolve 300 residentes de lares de idosos com idade ≥ 65 anos e os membros dos diferentes grupos profissionais que exercem cuidados domiciliares (15–20 clínicos gerais, enfermeiros, farmacêuticos).
Principais resultados	A medida de resultado primário é a mudança na adequação da medicação de acordo com o Índice de Adequação da Medicação. Desfechos secundários são desempenho cognitivo, ocorrência de delírios, a gitação, tendência a quedas, número total de medicamentos e número de interações medicamentosas potencialmente perigosas.
Aspectos que competem para o êxito	A intervenção consiste em educação interprofissional sobre o uso seguro de medicamentos em pacientes geriátricos e checagem sistemática da terapia interprofissional (registro, revisão e adaptação da medicação dos residentes participantes por meio de plataforma online específica).
Conclusões	Os processos de cooperação e comunicação entre os grupos profissionais envolvidos no uso de medicamentos foi otimizado e estabelecido documentação e reflexões estruturadas sobre o tratamento medicamentoso.

ESTUDO 13

Referência bibliográfica	ZIMMERMAN, Kristin; BLUESTEIN, Daniel. Pharmacists and Medicare's Annual Wellness Visit: implications for pharmacy education and interprofessional primary care. Pharmacy Practice (Granada), v. 17, n. 3, 2019.
Método	Estudo qualitativo.
Objetivo	Abordagens interprofissionais incluindo farmacêuticos para promover os serviços de saúde.

Amostra estudada	278 problemas relacionados à medicação foram identificados em 48 dos 53 participantes.
Principais resultados	O produto final é um plano de cuidados personalizado e escrito, resumindo intervenções preventivas, visitas de acompanhamento e encaminhamentos para educação, aconselhamento ou consulta especializada.
Aspectos que competem para o êxito	É necessário garantir que a educação do farmacêutico abrace os princípios de avaliação geriátrica, prevenção clínica e planejamento de cuidados avançados, a fim de preparar totalmente os farmacêuticos.
Conclusões	Fica claro que a adição de farmacêuticos à equipe pode impactar favoravelmente a saúde dos pacientes, identificando problemas relacionados a medicamentos, garantindo triagem preventiva adequada e promovendo o bem-estar. A plena realização desse valor exigirá ênfase contínua no treinamento interprofissional para todas as disciplinas.

ESTUDO 14

Referência bibliográfica	WENG, Yi-An; DENG, Chung-Yeh; PU, Christy. Visando a continuidade dos cuidados e a polifarmácia para reduzir a interação medicamentosa. <i>Relatórios Científicos</i> , v. 10, n. 1, pág. 1 a 9 de 2020.
Método	Estudo longitudinal.
Objetivo	Investigar a interação medicamentosa que pode ser reduzido visando a continuidade do cuidado através da redução da polifarmácia.
Amostra estudada	Realizou-se um estudo de 7 anos em pacientes com idade ≥ 65 anos ($n = 2.318.766$) pessoas.
Principais resultados	Demonstrou redução do excesso de risco relativo de interação medicamentosa em 26%.
Aspectos que competem para o êxito	A interação medicamentosa é comum entre os idosos e pode ter efeitos prejudiciais aos pacientes, no entanto, tem sido pouco pesquisado. Visou então, dar continuidade dos cuidados e reduzir a polifarmácia para reduzir a interação medicamentosa.
Conclusões	Para reduzir a interação medicamentosa na população idosa, diferentes intervenções políticas devem ser projetadas considerando os níveis de polifarmácia para maximizar o efeito positivo para a continuidade do cuidado.

ESTUDO 15

Referência bibliográfica	STUHEC, Matej; BRATOVIĆ, Nika; MRHAR, Ales. Impacto das intervenções do farmacêutico clínico no manejo da farmacoterapia em pacientes idosos em polifarmácia com problemas de saúde mental, incluindo qualidade de vida: um estudo prospectivo não randomizado. <i>Relatórios científicos</i> , v. 9, n. 1, pág. 1-8, 2019.
Método	Estudo prospectivo não randomizado.

Objetivo	Determinar o impacto das intervenções dos farmacêuticos clínicos na qualidade de vida e na farmacoterapia.
Amostra estudada	O estudo incluiu 24 pacientes (idade média = 80,6, DP = 6,8; 87,5% mulheres).
Principais resultados	O maior número de medicamentos por paciente foi 18 (2 pacientes) e o menor 8 (2 pacientes). Em 20 pacientes (83,3%) o número de medicamentos foi reduzido (redução máxima de 5 medicamentos). O número de medicamentos aumentou apenas em um paciente (1 medicamento adicional).
Aspectos que competem para o êxito	Este estudo pode servir para pesquisas futuras sobre cuidados colaborativos focados em farmacêuticos em ambientes de atenção primária em pacientes idosos.
Conclusões	Os PRM potenciais foram descritos em termos de fatores de risco, que eram razões potenciais para o PRM surgir na prática. Além disso, os problemas identificados foram identificados como problemas relacionados à eficácia do tratamento, eventos adversos (segurança do tratamento) e problemas associados ao tratamento medicamentoso desnecessário (por exemplo, sem indicação).

ESTUDO 16

Referência bibliográfica	SVENSBURG, Karin <i>et al.</i> Educação interprofissional em pacientes complexos em lares de idosos: um estudo de grupo focal. BMC educação médica, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.
Método	Estudo qualitativo.
Objetivo	Descreve as experiências de trabalho de estudantes de pós-graduação em equipes interprofissionais com necessidades de cuidado de pacientes complexos em asilos.
Amostra estudada	Estudantes de enfermagem geriátrica avançada, nutrição clínica, odontologia, medicina e farmácia da Universidade de Oslo, na Noruega, foram designados para grupos para examinar e desenvolver um plano de cuidados para um paciente de uma casa de repouso durante um curso. Foram utilizados grupos focais, 21 alunos de pós-graduação participando de quatro grupos.
Principais resultados	Três temas foram identificados: 1) Pacientes complexos como oportunidades de aprendizagem - um alerta para futuras colaborações interprofissionais 2) Uma teia de relações e 3) Facilitadores estruturais para novos conhecimentos coletivos. Estudantes universitários de pós-graduação vivenciaram a educação interprofissional (EIP) em pacientes complexos em lares de idosos como uma arena de aprendizagem abrangente. No geral, foram identificadas diferentes práticas de coordenação de organização do trabalho entre os alunos.
Aspectos que competem para o êxito	O envelhecimento da população leva ao aumento da multimorbidade e da polifarmácia. Isso exige uma abordagem abrangente e interprofissional no

	atendimento às necessidades complexas dos pacientes.
Conclusões	A EIP em a silos facilitou o alcance dos alunos de uma abordagem fragmentada dos pacientes para uma prática relacional e colaborativa que pode melhorar o atendimento ao paciente e fortalecer a compreensão da EIP. O estudo também demonstrou a necessidade de treinamento preparatório de trabalho em equipe para obter o máximo benefício da experiência. Algo que possa ser organizado pelas instituições de ensino na forma de um módulo de aprendizagem gradual e como um curso de pré-formação online em trabalho em equipe interprofissional.

