

## ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO EM GRUPOS DE IDOSOS

Miqueas Oliveira Morais da Silva<sup>1</sup>; Cristina Kelly Toscano Gaião<sup>2</sup>; Maria Crislandia Freire de Almeida<sup>3</sup>; Renata Barbosa Santos<sup>4</sup>; Lindomar Farias Belem<sup>5</sup>.

<sup>1,2,3,4,5</sup> Universidade Estadual da Paraíba; miqueas\_morais@hotmail.com<sup>1</sup>; criistiinakelly@hotmail.com<sup>2</sup>; cris.freire21@hotmail.com<sup>3</sup>; renata\_barbosa\_97@hotmail.com<sup>4</sup>; lindomarfariasbelem@gmail.com<sup>5</sup>.

Nos últimos anos constata-se que expectativa de vida da população brasileira teve um aumento significativo, relacionado a isso tem-se o aumento no número de enfermidades e medicamento utilizados. Nessa perspectiva, o aconselhamento objetiva fortalecer as habilidades do paciente na condução do seu tratamento e na solução de problemas para melhorar ou manter sua saúde e qualidade de vida. Assim, o presente estudo teve como objetivo melhorar a farmacoterapia de estudantes da Universidade Aberta à Maturidade. Para obtenção dos dados necessários à pesquisa, foram avaliadas informações referentes ao perfil socioeconômico, histórico de enfermidades, tanto familiares quanto pessoais, registro da terapêutica medicamentosa, local de anotação para possíveis interações medicamentosas e dúvidas, assim como, quadro de controle glicêmico, de Pressão Arterial e de exames laboratoriais. Como resultados observou-se que 77,5% dos entrevistados eram do sexo feminino, a faixa etária predominante foi entre 60-70 anos, quanto ao grau de escolaridade 30,6% possuem ensino superior. Com referência ao estado civil, 36,7 % eram casados. Acerca do uso de álcool e/ou tabaco, mais de 70% não fazem uso de nenhuma das substâncias. Quando avaliado aqueles que portam *Diabetes mellitus* e/ou Hipertensão arterial, 29% das idosas portam ambas comorbidades. Sobre os medicamentos utilizados, 26,3% das mulheres e 9,1% dos homens fazem uso de mais de 4 medicamentos. Sendo assim, o acompanhamento do profissional farmacêutico deve ser feito com o propósito de promover uma educação em saúde voltada para o idoso, de forma saudável e segura, visando uma melhora permanente na sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** UAMA; Envelhecimento; Saúde.

### INTRODUÇÃO

A política nacional do idoso, Lei nº 8. 842, de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 2003<sup>1</sup> define como idoso indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. No Brasil desde a década de 1960 a população idosa vem crescendo rapidamente, graças à queda das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Dados demográficos demonstram que a expectativa de vida da população brasileira teve um aumento significativo levando a uma média que varia entre 70 e 80 anos para os dias atuais e projeta para 2025 uma população de idosos com um número aproximado de 14% da população brasileira, cerca de 34 milhões de idosos<sup>2,3,4</sup>.

Na maioria das vezes, o usuário procura uma farmácia, já que ela é uma instituição de saúde, de acesso fácil e gratuito, em busca de um conselho amigo, desinteressado, mas seguro, do farmacêutico<sup>5</sup>. O aconselhamento farmacêutico é um processo de escuta ativa, centrado no paciente de maneira individualizada. É importante que se estabeleça uma relação de confiança entre o

profissional e o paciente, para que este tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação<sup>6</sup>. O aconselhamento objetiva fortalecer as habilidades do paciente na condução do seu tratamento e na solução de problemas para melhorar ou manter sua saúde e qualidade de vida<sup>7</sup>. Não existem roteiros ou manuais para que esse processo seja efetivo, mas o conteúdo básico a ser focado deve abranger a discussão sobre as enfermidades apresentadas, seu tratamento e hábitos saudáveis de vida. Com relação ao tratamento farmacológico, o paciente deve receber informações sobre a dose, duração do tratamento, forma de administração, uso de dispositivos, possíveis reações adversas, entre outras. Além disso, deve ser explicado o porquê da utilização, os benefícios de seu uso e os riscos da não utilização. É importante ainda que se avalie o contexto social do paciente e sua rotina de vida e de trabalho<sup>8</sup>.

Sendo assim, torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assuma a atitude correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente, conduzindo-o, se necessário, a uma consulta médica ou ao hospital, em caso de urgência<sup>5</sup>.

Quando relacionado aos idosos, nota-se que na maioria das vezes os mesmos apresentam, falta de qualidade da terapia medicamentosa, com a presença de polifarmácia, do uso de medicamentos inadequados e da duplicidade terapêutica, o que contribui para um maior risco de reações adversas e interações medicamentosas<sup>9</sup>. Isso pode estar relacionado com a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais, inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de um ajudante ou auxiliar na hora de tomar a medicação<sup>4</sup>.

Nesse contexto, verifica-se que o aconselhamento acerca do uso racional de medicamento é prática importante para a população em geral e em especial para o idoso, em função da presença frequente de múltiplas patologias, requerendo terapias diferentes, as quais podem resultar no uso concomitante de vários medicamentos<sup>10</sup>. Nesse sentido é de fundamental importância a intervenção farmacêutica através de condutas educativas e aconselhamento sobre o uso adequado e racional dos medicamentos, objetivando a promoção da saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo melhorar a farmacoterapia de estudantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) através de informações relacionadas ao uso racional de medicamentos, elucidação de dúvidas referentes a sua respectiva terapia farmacológica e palestras educativas relacionadas à utilização de plantas medicinais, com principal finalidade de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável, melhorando assim a qualidade de vida desses participantes.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de pesquisa e coleta de dados**

O estudo foi constituído a partir do método exploratório e descritivo, com técnica de abordagem quantitativa por meio de um formulário semiestruturado. Para obtenção das informações necessárias quanto ao desenvolvimento da pesquisa, foram avaliadas informações referentes ao perfil socioeconômico, histórico de enfermidades tanto familiares quanto pessoais, registro da terapêutica medicamentosa utilizada, local de anotação para possíveis interações medicamentosas e dúvidas que o entrevistado possa apresentar, assim como, quadro de controle glicêmico, de Pressão Arterial e de exames laboratoriais.

### **Processamento e Análise de dados**

Para análise estatística dos dados a partir das informações obtidas, utilizou-se o programa SPSS “for Windows”, onde os dados foram codificados e tabelados. Posteriormente, os dados foram organizados sob a forma de tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais pelo programa Microsoft Excel, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variantes do estudo.

### **Local da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido nas salas de aula e consultório farmacêutico da UAMA Campina Grande (PB), situada no bairro de Bodocongó. A UAMA tem como objetivo atender a demanda educativa de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, contribuindo na melhoria das capacidades: pessoais, funcionais e sócio-culturais, por meio da formação e atenção social, que visa criar e dinamizar regularmente atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, favorecendo a melhoria na qualidade de vida. Tem como objetivo possibilitar aos idosos à participação em aulas de formação especial aberta à maturidade, aprofundando seus conhecimentos em diversas áreas como: saúde, educação, ciências agrárias, direito, letras, pedagogia, tecnologia, cultura, lazer e temas relacionados ao envelhecimento humano.

### **Amostra**

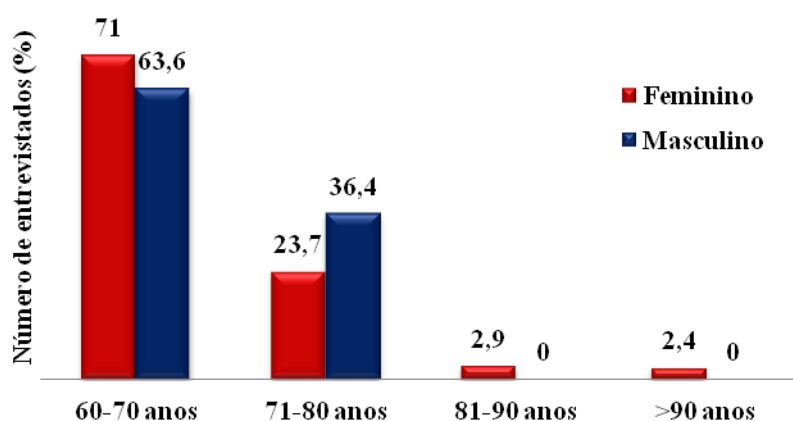
Foi constituída por 49 alunos matriculados regularmente na UAMA e os ex-alunos que participam do grupo de convivência sem distinção de raça, gênero ou condição social.

## **RESULTADOS**

Foram desenvolvidas atividades de Educação para a Saúde, fornecendo informações sobre: Hipertensão arterial, *Diabetes mellitus*, uso racional de medicamentos alopáticos, Fitoterápicos e

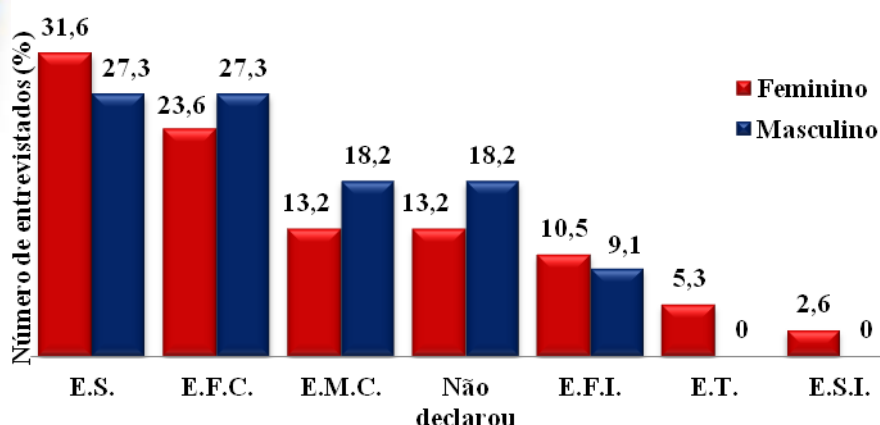
Plantas Medicinais, de forma verbal e por meio de material informático. Ainda foram realizadas, aferições da pressão arterial e orientações relativo à farmacoterapia destes. O grupo também recebeu orientações quanto à posologia, acondicionamento e importância da adesão medicamentosa. Foram avaliados 49 formulários de acompanhamento, destes observou-se que 77,55% dos participantes eram do sexo feminino, resultados semelhantes foram observados no trabalho de Tarquinio et al.<sup>11</sup> em que 80% dos interrogados eram do sexo feminino, assim como Both et al.<sup>12</sup> que apontam 70,8% dos entrevistados como sendo do sexo feminino. A predominância feminina corrobora com o IBGE<sup>13</sup>, o qual indica que a população idosa brasileira se constitui predominantemente por mulheres.

### Faixa Etária



Quando observado a faixa etária, tem-se que a maioria está compreendida entre a idade de 60-70 anos, sendo 71% para o sexo feminino. Quanto aqueles com idade superior a 90 anos, percebeu-se apenas 1 indivíduo (2,4%) do sexo feminino.

### Grau de Escolaridade

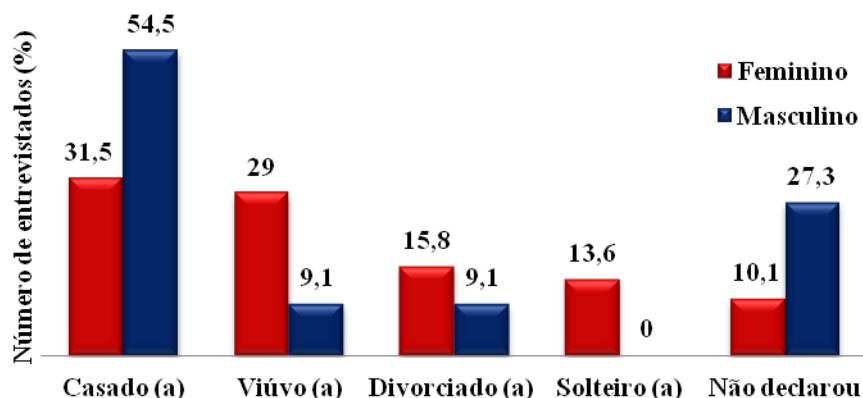


Com relação ao grau de escolaridade, notou-se que 31,6% das mulheres e 27,3% dos homens dispõem de ensino superior completo, resultados semelhantes foram identificados por Fenalti e Schwartz<sup>14</sup> e Leite et al.<sup>15</sup> que catalogaram 42,10% e 28,77%

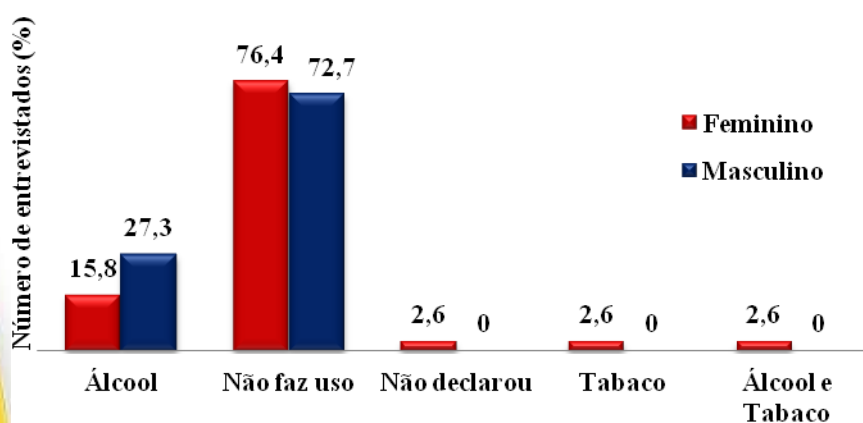
respectivamente de indivíduos com ensino superior. Percebe-se então, grande incidência de sujeitos com grau superior de formação em Universidade Abertas.



## Estado Civil



## Uso de Álcool e/ou Tabaco



Com referência ao estado civil, maior parte dos entrevistados de ambos os sexos eram casados; 31,5% sexo feminino. Por outro lado, dados do estudo de Barreto et al.<sup>16</sup> aponta como sendo prevalente mulheres viúvas (44,48%).

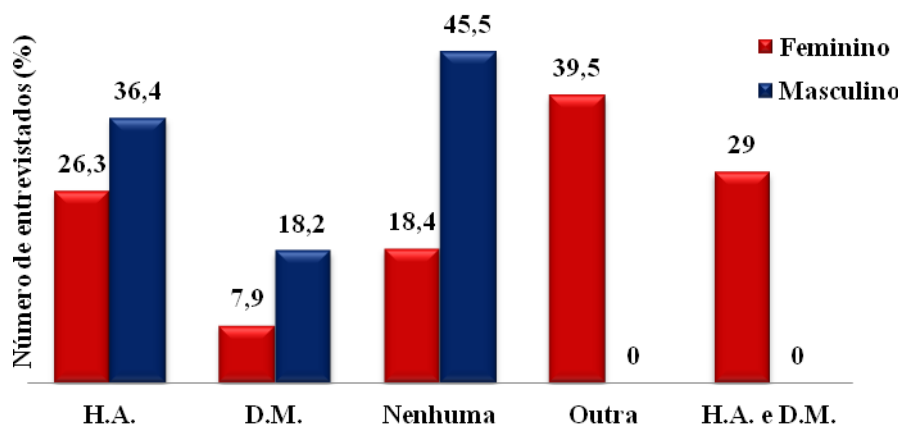
Acerca do uso de álcool e/ou tabaco, verificou-se que mais de 70% dos entrevistados não fazem uso de nenhuma das substâncias. Na população idosa, os dados do primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool<sup>17</sup> mostram que 7% dos idosos consomem álcool frequentemente, 8% muito frequentemente, 10% ocasionalmente, 8% raramente

e 68% nunca beberam ou consumiram álcool, no máximo, uma vez no período de um ano. A maior parte dos estudos relacionados ao tabagismo feitos no Brasil e no exterior prioriza jovens e adultos como população pesquisada, e pouco destaque tem sido dado quanto a este tema entre idosos<sup>18</sup>. No entanto, pode ser observado na literatura que dos 1,25 bilhões de fumantes no mundo, mais de 30 milhões são brasileiros<sup>19</sup>. Estatística que merece atenção, já que os não fumantes possuem uma expectativa de vida bem maior do que a de fumantes, e foi observado que quando os idosos suspendem o fumo acontece também um aumento no tempo de sobrevivência, em virtude da redução dos danos biológicos induzidos por esse vício que muitas vezes prejudicam a qualidade de vida<sup>20</sup>.

O processo de envelhecimento promove alterações orgânicas naturais que são responsáveis por uma maior vulnerabilidade aos indivíduos, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>21</sup>. A hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg<sup>22</sup>, nesta podemos observar uma relação direta e linear da pressão arterial (PA) com a idade, sendo a prevalência de HA superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos<sup>23</sup>. Quanto ao Diabetes mellitus (DM), estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em

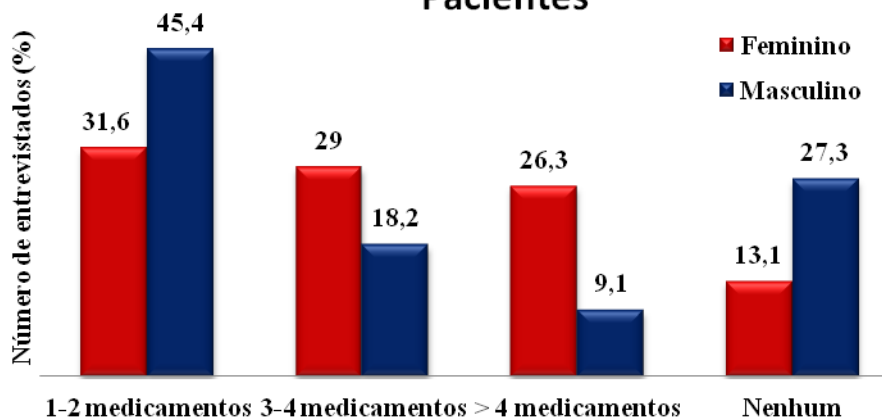
2035. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035<sup>24</sup>. O DM é caracterizado por não ser apenas uma única enfermidade, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas<sup>25</sup>.

### Diabetes mellitus e/ou Hipertensão



mesmo, quanto ao *Diabetes mellitus*, 7,9% e 18,2% (sexo feminino) afirmaram portar essa comorbidade, 26,3% das idosas e 36,4% dos idosos declararam portar hipertensão.

### Medicamentos Utilizados pelos Pacientes



uma concordância quanto a definição de polifarmácia, de forma geral deve ser entendida como o uso concomitante de fármacos, que podem contribuir para agravos na saúde do paciente, com o uso de medicamentos inadequados e não essenciais para o tratamento<sup>26</sup>. Em estudo realizado por Santos et al.<sup>27</sup> com 934 idosos de Goiânia, GO, de dezembro de 2009 a abril de 2010 a prevalência da prática da polifarmácia foi de 26,4%, corroborando com dados apresentado por Silva et al.<sup>28</sup>, neste

Quando interrogados se eram portadores de *Diabetes mellitus* e/ou Hipertensão arterial, 45,5% dos homens afirmam não manifestar nenhuma doença que seja necessário o uso crônico de medicamentos, enquanto que apenas 18,4% das mulheres afirmaram o

Sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, foi avaliado que 26,3% das mulheres e 9,1% dos homens fazem uso de mais de 4 medicamentos, podendo assim ser caracterizado como polifarmácia. Observa-se na literatura que não existe

foram avaliados 384 idosos, cuja prevalência da polifarmácia de medicamentos contínuos foi de 70,6% no grupo estudado.

No desenvolvimento do trabalho observou-se a necessidade do acompanhamento e aconselhamento de um farmacêutico, para consolidar uma efetiva relação entre o medicamento e o paciente com o propósito de promover uma educação em saúde voltada para o idoso, de forma saudável e segura, visando uma melhora permanente na sua qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

O estudo foi constituído por 49 indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária compreendida entre 60-93 anos, em que 31,6% das mulheres e 27,3% dos homens dispõem de ensino superior completo. Com referência ao estado civil, 36,7% eram casados, acerca do uso de álcool e/ou tabaco, verificou-se que mais de 70% dos entrevistados não fazem uso de nenhuma das substâncias. Quando avaliado aqueles que portam *Diabetes mellitus* e/ou Hipertensão arterial, tem-se que 7,9% dos homens e 18,2% das mulheres portam *Diabetes mellitus*, 26,3% das idosas e 36,4% dos idosos declararam portar hipertensão. Sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, foi avaliado que 26,3% das mulheres e 9,1% dos homens fazem uso de mais de 4 medicamentos.

Portanto, o acompanhamento do profissional farmacêutico deve ser feito com o propósito de promover uma educação em saúde voltada para o idoso, de forma saudável e segura, visando uma melhora permanente na sua qualidade de vida, sendo indispensável já que muitas vezes o farmacêutico é uma das fontes que o idoso procura para esclarecer dúvidas cotidianas sobre medicamentos e doenças.

## REFERÊNCIAS

1-Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [texto na Internet]. Brasília; 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm).

2- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas Informação

Demográfica e Socioeconômica número 24, Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050 - Revisão 2008.

3- Novaes MRCG. Assistência farmacêutica ao idoso: Uma abordagem multiprofissional. Brasília: Thesaurus; 2007, p. 245.

4- Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Cad. Saúde Pública. 2002;18(6):1499-507.

5- Zubioli A. O farmacêutico e a automedicação responsável. Rev. Pharmacia Brasileira. 2000; volume(número):23-26.

6- Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4ª edição. Brasília. Ministério da Saúde; 2002.

7- Brandão A. Entrevista/Divaldo Lyra Júnior. Comunicação paciente/farmacêutico: um instrumento libertário e essencial no trabalho do profissional e na promoção da saúde. Pharmacia Brasileira. Jan-Fev, 2005; 6-10.

8- Silva EV, Naves JOS, Vidal J. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. Boletim Farmacoterapêutica ano XIII. 2008; 4 (5):1-8.



9- Meneses ALL, Barreto ML. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. *Geriatrics & Gerontology*. 2010; 4(3):154-161.

10- Andrade MA, Silva MVS, Freitas O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. 2004; 25(1): 154-162.

11- Tarquinio R A. Atenção Farmacêutica Domiciliar em um Grupo de Idosos do DF. *Cenarium Farmacêutico*. 2011; 4(4): 1-32.

12- Both J S. Cuidado Farmacêutico Domiciliar ao Idoso: Análise de Perfil e Necessidades de Promoção e Educação em Saúde. *Caderno pedagógico, Lajeado*. 2015: 12(3): 67-84.

13- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: IBGE. Censo Demográfico: Brasil 2010. Disponível em: <<http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensino-fundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria.html>>. Acesso em: 31 de Ago. 2017.

14- Fenalti RCS, Schwartz GM. Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. *Rev. Paul. Educ. Fís., São Paulo*. 2003: 17(2) 131-41.

15- Leite VMM et al. "Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade." *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006: 6(1) 31-38.

16- Barreto KML et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, p. 339-354, 2003.

17- Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

18- Kenney BA, Holahan CJ, Holahan CK, Brennan PL, Schutte KK, Moos RH. Depressive symptoms, drinking problems, and smoking cessation in older smokers. *Addict Behav* 2009; 34:548-53.

19- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.

20-Castro MG et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo*. 2007; 34(2) p. 61-7.

21-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores : doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde . – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. p. 233 . – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

22-Sociedade Brasileira de Cardiologia ; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL]. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107 (3 supl.3): 21-50.

23-Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl):1-51. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2010;95(4):553.

24-International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014.

25-Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Diretrizes para a abordagem das síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST. Rev SOCERJ 2000;13(Supl B):1-20.

26- Stuchi BP. Polifarmácia em idosos na atenção primária.[Monografia] Rio de Janeiro - Universidade do estado do Rio de Janeiro- UERJ; 2016.

27- Santos et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil.Rev Saúde Pública. 2013;47(1):94-103.

28- Silva E. A., Macedo, L. C. Polifarmácia em idosos. Revista Saúde e Pesquisa. 2013 set.- dez.; 6(3): 477-486.