

AValiação Farmacoterapêutica e Uso Racional de Medicamentos por Idosos

Lethycia da Silva Barros¹
Brunna Emanuely Guedes de Oliveira²
Cadm Vinícius Lopes Rêgo³
Maria Fátima Gonçalves de Araújo⁴
Maria do Socorro Ramos de Queiroz⁵

RESUMO

As mudanças no perfil epidemiológico do Brasil ocorreram em razão das transformações sociais sucedidas durante as últimas décadas. Dessa maneira, a população brasileira com idade superior a 65 anos vem aumentando de forma significativa. Devido ao crescimento desse segmento da população, é necessário oferecer suporte ao tratamento farmacológico, bem como a promoção do uso racional de medicamentos. No presente trabalho foi elaborado um estudo transversal, descritivo e qualitativo, no período de julho a dezembro de 2019, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Bonald Filho, no município de Campina Grande – PB, onde foram feitas reuniões semanais realizadas pelos discentes e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), a fim de proporcionar palestras, dinâmicas, avaliações farmacoterapêuticas, testes de glicemia capilar, aferição dos níveis de pressão arterial e avaliação dos dados antropométricos de 30 usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, com o intuito de identificar e avaliar através dos cuidados farmacêuticos a evolução clínica dos pacientes, bem como promover o uso racional de medicamentos. Foram totalizados 109 fármacos utilizados, com média de 3,63 medicamentos por pessoa, sendo a maioria anti-hipertensivos (47%) e antidiabéticos (13%), dessa forma, foi necessário implementar educação em saúde para os usuários assistidos e oferecer melhor qualidade de vida aos indivíduos da terceira idade.

Palavras-chave: Cuidados Farmacêuticos, Uso racional de medicamentos, Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os idosos constituem um grupo formado por mais de 28 milhões de pessoas, o que representa 13% da população brasileira, podendo dobrar de tamanho nas próximas décadas. É o que mostram as estatísticas do IBGE em relação ao aumento do total de idosos no país, ou seja, daquelas pessoas que têm 60 anos ou mais de idade. Dessa forma, o crescimento dessa parcela da população e sua maior longevidade trazem novas nuances para o retrato do Brasil (BENEDICTO, 2019).

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, lethyciabarross@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, brunaemanuely15@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, cadmoviniciuslr@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, fattaraujo27@gmail.com

⁵ Doutora em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia. Professor titular da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

Nas últimas décadas, nosso país vem apresentando um novo perfil epidemiológico, devido às transformações nos âmbitos históricos e sociais. O processo engloba três mudanças básicas: 1) substituição, entre as primeiras causas de morte, das doenças transmissíveis (doenças infecciosas) por doenças não transmissíveis; 2) deslocamento da maior carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens (mortalidade infantil) aos grupos mais idosos; e 3) transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra em que a morbidade (doenças crônicas) é dominante (GALLEGUILLLOS, 2014).

Nesse contexto, o predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), somado ao aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, são as principais causas da utilização de serviços de assistência. Compreende-se que doenças crônicas, são doenças de longa duração, com aspectos multidimensionais, são permanentes e produzem incapacidade/deficiências causadas por alterações patológicas irreversíveis. Aparecem com maior prevalência em idosos, e exigem deles consultas, exames, tratamentos e acompanhamentos por parte de profissionais da saúde frequentemente.

A incidência das doenças crônicas tem subido de forma significativa, gerando um quadro preocupante. Entre elas, estão a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. E a diabetes *mellitus* (DM), distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, devido a deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos.

No Brasil, foram instituídas e regulamentadas políticas públicas, como a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1996, a qual tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (FERNANDES; SOARES, 2012).

Nesse âmbito, a Atenção Farmacêutica, hoje intitulada como cuidados farmacêuticos, se destaca como uma prática onde o farmacêutico assume a responsabilidade e o compromisso de identificar e satisfazer as necessidades dos usuários relacionadas à farmacoterapia, garantindo que esta seja a mais indicada, efetiva, segura e conveniente, resultando em melhora do quadro clínico, alcance e manutenção de objetivos terapêuticos (AIRES; MARCHIORATO, 2010).

A automedicação (utilização de medicamentos sem prescrição) é extremamente comum e se constitui como um importante fator de risco para a saúde dos idosos (BARROS; CABRAL; OLIVEIRA, 2007), devido às peculiaridades fisiológicas que representam essa

população como alterações de massa corporal, diminuição da proporção de água, diminuição das taxas de excreção renal e do metabolismo hepático, as quais influenciam na eliminação do metabólito, no acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e na produção de reações adversas (ANDRADE; SILVA; TAVARES, 2012).

Os cuidados farmacêuticos permitem a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos, garantindo uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetiva envolvendo a promoção e educação em saúde com palestras educativas, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, visando os resultados positivos gerados com as informações transmitidas sobre saúde e bem estar.

A Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) conceitua o Uso Racional de Medicamentos (URM) como um processo que compreende a prescrição apropriada: a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Diante disso, o trabalho teve como objetivo identificar e avaliar o perfil farmacoterapêutico de idosos acompanhados através do Programa SERCUIDADO (cadastrados no HIPERDIA) realizado através do Programa de Educação Tutorial (PET) de Farmácia, além de sua contribuição no uso racional dos medicamentos, favorecendo, consequentemente, a qualidade de vida e o bem-estar na terceira idade.

METODOLOGIA

Este trabalho correspondeu a um estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado no período de julho a dezembro de 2019, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Bonald Filho em Campina Grande – PB.

Como critério de inclusão se faz necessário a escolha de usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes *melittus* (DM), totalizando 30 idosos. As reuniões aconteceram semanalmente por meio dos discentes que compõem o Programa de Educação Tutorial (PET) de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com orientação e supervisão da tutora do programa, em que foram realizadas palestras, dinâmicas, aferição dos níveis pressóricos, glicêmicos, avaliação dos dados antropométricos e farmacoterapêutico.

Para a coleta de dados os cartões de acompanhamento dos pacientes foram avaliados individualmente, sendo observada a medicação de uso contínuo prescrita para as DCNT que cada um fazia uso.

Posteriormente os de uso descontínuo (como anti-inflamatórios, antifúngicos, anti-histamínicos) foram analisados por meio de perguntas sobre como e com qual finalidade o idoso utilizava o medicamento, conferindo a quantidade e a posologia, orientando sobre a melhor forma de tomá-los, separando-os de acordo com sua classificação terapêutica, além da promoção por parte dos petianos para seu uso racional, visto que, os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o URM e a consequente diminuição dos problemas relacionados à farmacoterapia é essencial.

Estes medicamentos tiveram seus princípios ativos classificados conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2020).

Ao final do estudo, os dados foram digitados e manipulados em *Software Excel 2019*. Foi feita através de estatística descritiva e apresentados na forma de frequência e porcentagem para cada variável analisada, sendo ilustrados através de tabelas e gráfico.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB sob o número 11497019.7.0000.5187, desta forma, este trabalho esteve de acordo com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população idosa caracteriza-se pela presença de diversos problemas de saúde, principalmente crônicos como HAS e DM, fazendo assim o uso de vários medicamentos, sendo na sua maioria polimedicados. E além desses medicamentos utilizados de forma contínua para as DCNT, ainda fazem uso de outros de forma não prescrita por um profissional, ou seja, prática de automedicação, o que pode gerar um maior aumento nas interações medicamentosas e reações adversas.

No presente estudo foram entrevistados/acompanhados 30 idosos, usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, portadores de HAS e/ ou DM. Sendo que 70% pertenciam ao gênero feminino, 80% encontrava-se na faixa etária de 70 anos ou mais, a maioria dos idosos alegaram ter baixa escolaridade (37% com fundamental incompleto), 67% portadores de HAS e 33% acometidos tanto por HAS quanto por DM (TABELA 1).

Tabela 1. Perfil dos 30 idosos acompanhados pelo PET no Programa HIPERDIA.

Variáveis	Nº de pacientes	%
Gênero		
Feminino	21	70
Masculino	9	30
Grupo etário		
50 a 59 anos	1	3
60 a 69 anos	5	17
70 anos ou mais	24	80
Escolaridade		
Analfabeto	8	27
Fundamental incompleto	11	37
Fundamental completo	6	20
Médio incompleto	4	13
Médio completo	1	3
Quadro Clínico		
HAS	20	67
HAS e DM2	10	33

HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; **DM2** = Diabetes Mellitus tipo 2.

Fonte: Dados da Pesquisa

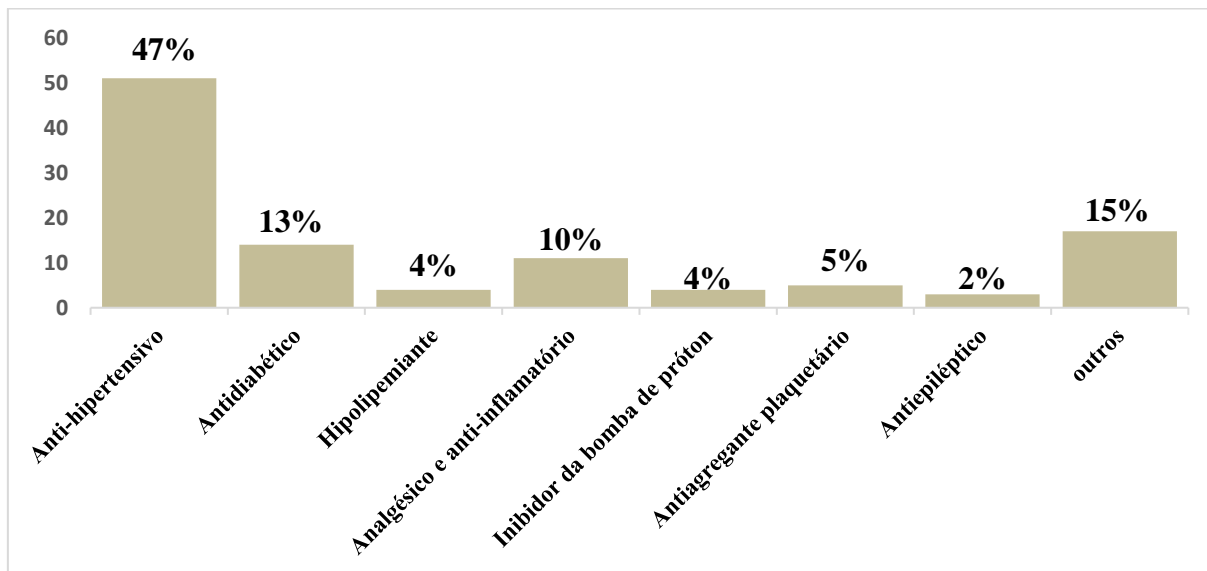
Observou-se que 70% (n=21) pertenciam ao gênero feminino, a maior presença das mulheres pode ser explicada pelo papel social que a mesma representa na sociedade, de preocupação com a sua própria saúde e da sua família. Vários estudos constataram que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar das taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, é verídico que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

A maioria dos entrevistados (80%) encontrava-se na faixa etária de 70 anos ou mais (n=24). Com relação à escolaridade, maior porcentagem foi de 37% (n=11) para idosos com fundamental incompleto, 27% (n=8) declararam-se analfabetos e apenas 3%, ou seja, um único idoso possuía ensino médio completo. Essas duas variáveis, quando associadas, tornam-se alarmantes, porque a faixa etária maior de 60 anos e baixa escolaridade, muitas vezes, influencia negativamente no controle das DCNT. É preocupante, uma vez que os idosos apresentam alterações fisiológicas que os tornam mais propensos a desenvolver reações adversas aos medicamentos e também porque as estatísticas demonstraram que as reações adversas a medicamentos são responsáveis por 10% a 20% das admissões hospitalares agudas entre o público idoso (SILVA et al., 2012). Além do que, a baixa escolaridade leva, conseqüentemente, a falta de acesso à informação e o fato de pertencer a grupos vulneráveis são condições que também devem ser consideradas.

A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (SBC, 2016) destaca a relação direta e linear da faixa etária maior que 60 anos com a prevalência da HAS, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Observou-se que a HAS foi encontrada em 67% (n=20) idosos no presente estudo. Destaca-se que a HAS frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes *mellitus* (DM). Outros estudos também demonstraram elevadas taxas de prevalência da DM na população idosa, o que sugere que o processo de envelhecimento possui associação positiva com o aumento destas doenças, como o enrijecimento da artéria aorta, maiores resistências vascular periférica e à insulina (SBC, 2016).

Observa-se no Gráfico 1 que a maioria dos pacientes acompanhados no HIPERDIA, utilizavam medicamentos anti-hipertensivos (47%), tendo em vista que os 30 idosos (100%) são acometidos por essa doença crônica. E ainda de acordo com as fichas de acompanhamento o mais utilizado dessa categoria foi o Enalapril (n=10) e o Hidroclorotiazida (n=10), confirmando um estudo realizado por Rempel et al. (2015) que também evidenciou como os anti-hipertensivos de uso mais frequente Captopril, Enalapril e Hidroclorotiazida.

Gráfico 1. Relação geral dos medicamentos utilizados pelos pacientes do HIPERDIA (uso contínuo e descontínuo) n=109.



Fonte: Dados da Pesquisa

Em paralelo com a classe terapêutica mais destacada neste estudo, ou seja, 47% de anti-hipertensivos observou-se ainda o predomínio da utilização de antidiabéticos, 13% na relação geral dos medicamentos, sendo seguido pelas classes de uso descontínuo. Gontijo et al., (2012) relataram que a alta taxa de utilização dessas classes de medicamentos é explicada pelo fato dos pacientes serem hipertensos e/ou diabéticos, necessitando de uma terapia contínua. Destacou-se em outro estudo, que as doenças prevalentes em idosos eram: HAS, aterosclerose, DM, hipotireoidismo e osteoporose (LIMA et al., 2016). A HAS foi encontrada associada a DM em 33% (n=10) dos participantes. Evidenciando assim, o fato de que, no Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, e mais de 60% dos idosos.

Encontrou-se a média de medicamento por paciente de 3,63 e o número total de medicamentos de uso contínuo e descontínuo foram 109.

Dentre os anti-hipertensivos, os mais utilizados foram os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) que corresponde 18% e os diuréticos tiazídicos 15% (TABELA 2). Dados similares a um estudo realizado por Pinheiro, Carvalho e Luppi (2013), que mostrou que os mesmos itens citados também foram os mais utilizados para o sistema cardiovascular.

Tabela 2. Medicamentos de uso contínuo (Anti-hipertensivos e hipoglicemiantes) n=65.

Medicamentos	Quantidade de medicamentos por pessoas	%
Anti-hipertensivos (IECA)	11	18
Anti-hipertensivos (Antagonistas de Cálcio)	6	9
Anti-hipertensivos (BRAS)	9	14
Anti-hipertensivos (Betabloqueador)	10	15
Anti-hipertensivos (Diurético Tiazídico)	10	15
Anti-hipertensivos (Diurético de Alça)	2	3
Anti-hipertensivos (Poupador de Potássio)	3	5
Antidiabético (Inibidor Dpp-IV)	2	3
Antidiabético (Biguanidas)	6	9
Insulina humana	6	9
Total		100

Fonte: Dados da pesquisa

Com a aferição mensal da pressão foi possível observar se o tratamento estava sendo efetivo ou não. A ineficácia pode ser oriunda de vários motivos, dentre eles o uso inadequado dos medicamentos, tendo em vista que a grande maioria dos pacientes fazia o uso de vários medicamentos concomitantemente, sendo imprescindível, a organização do horário de tomadas dos medicamentos, visando minimizar as interações fármaco-fármaco ou fármaco-alimento.

A conduta com os pacientes diabéticos era semelhante, porém com esses também era realizada a glicemia capilar para monitoramento dos níveis glicêmicos. Os hipoglicemiantes/antidiabéticos são uma classe de fármacos utilizada para o controle da hiperglicemia e dentre eles a metformina (classe das biguanidas) e a Insulina Humana NPH foram os medicamentos mais utilizados pelos pacientes, ambas com 9%.

Em relação aos medicamentos de uso descontínuo (TABELA 3) destacam-se os antiagregantes plaquetários, correspondendo a 31%, sendo utilizados pelos pacientes para prevenir eventos aterotrombóticos, 9% de hipolipemiantes para tratamento de dislipidemias e mais 9% de Inibidor da Bomba de Prótons para manutenção e proteção gástrica. Observa-se

também que alguns idosos possuem outras patologias, além de HAS e/ou DM, fato comprovado pela presença de antiepilépticos (7%) e antiparkinsonianos (3%).

Tabela 3. Medicamentos de uso descontínuo (n=44).

Medicamentos	Classes	Quantidade medicamentos por pessoas	%
Diclofenaco	Anti-Inflamatório	1	3
Varivax	Anti-Inflamatório Fitoterápico	1	3
Sinvastatina e Rosuvastatina	Hipolipemiante (Estatina)	4	9
Somalgin, Clopidrogrel e AAS	Antiagregante Plaquetário	14	31
Omeprazol	Inibidor da Bomba de Prótons	4	9
Carbamazepina e Clonazepam	Antiepilépticos	3	7
Nimodipino	Antagonista dos Canais de Cálcio	1	3
Nitrato de Fenticonazol	Antifúngico Ginecológico	1	3
Diazepam e Alprazolam	Ansiolíticos	2	5
Cloreto de Magnésio	Suplemento mineral	1	3
Prednisona	Corticosteróides	1	3
Vit. D	Vitamina	1	3
Biperideno	Antiparkinsonianos	1	3
Haloperidol	Antipsicótico	1	3
Prometazina	Anti-Histamínico	1	3
Zolpidem	Hipnótico e Sedativo	1	3
Digoxina	Cardioglicosídeos	1	3
Monocardil e Substrat	Nitritos e Nitratos	3	7
Levotiroxina	Repositor Hormonal	2	5
Total			100

Fonte: Dados da pesquisa

Por fim, fica claro que é da competência do farmacêutico a monitorização clínica da terapia de acordo com o que foi estabelecido no plano de cuidado, bem como o acompanhamento farmacoterapêutico, garantindo a utilização adequada, efetiva, segura e racional dos medicamentos pelos pacientes, maximizando os resultados da farmacoterapia e minimizando riscos e erros, eventos adversos e custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa em estudo foi apresentada com problemas de saúde, principalmente os crônicos. Observou-se que a maioria dos entrevistados no HIPERDIA faz uso de medicamentos anti-hipertensivos, e que 33% deles são hipertensos e/ou diabéticos, sendo, portanto, polimedicados. Além desses medicamentos utilizados de forma contínua para as DCNT, fazem o uso de diversas outras classes de fármacos: Analgésicos, Antiagregantes, Hipolipemiantes, o que necessita, portanto, de uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde para com estes pacientes, visando oferecer uma melhor assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos para assim aumentar o engajamento do paciente com o seu tratamento e evitar o aumento de interações medicamentosas e de reações adversas.

REFERÊNCIAS

- AIRES, C. C. N. F.; MARCHIORATO, L. Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde Teresa Barbosa: análise de caso. **Rev Bras de Farmácia Hospitalar, Serviço de Saúde de São Paulo**. v. 1, dezembro de 2010.
- ANDRADE, J. A. S; SILVA, A. M; TAVARES, D. P. Atenção Farmacêutica ao idoso no uso da polifarmácia. FAPI-SP, 2012.
- BARROS, S. M.; CABRAL, B. J. A.; OLIVEIRA, S. P. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro, PE. **Rev Bras Epidemiol**. n. 10, p. 75-78, 2007.
- BENEDICTO, M. Longevidade, viver bem e cada vez mais. **Retratos, a Revista do IBGE**, Veloprint Gráfica e Editora Ltda. p. 3. Rio de Janeiro, 16 fev. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de nov 1998.
- FERNANDES, M. T.O; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n6/29.pdf>. Acesso em 06/07/2020.
- GALLEGUILLOS, T. G. B. Epidemiologia – indicadores de saúde e análise de dados, p. 22. 2014.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad Saúde Pública**, n. 3, ed. 23, p. 565-574, 2007.

GONTIJO, M. F.; RIBEIRO, A.Q.; KLEIN, C.H.; ROZENFELD, S.; ACURCIO, F. A. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.28, n.7, p.1337-1346, 2012.

LIMA, T. A. M. de; FAZAN, E. R.; PEREIRA, L. L. V.; GODOY, M. F. de. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arq Ciênc Saúde**. v. 23. n.1. p. 52-57, jan-mar, 2016.

PINHEIRO, J. S.; CARVALHO, M. F.C.; LUPPI, G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 16, n.2, p.303-314, 2013.

REMPEL, C. et al. Análise da medicação utilizada por Diabéticos e Hipertensos. Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 241-252, 2015. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/cadped/article/view/948>. Acesso em: 06/07/2020.

RENAME, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020 [recurso eletrônico]/ **Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília, 2020.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, v. 107, n. 3, p. 1, setembro 2016.

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. E. A. Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey. **Cad Saude Publica**, v. 28, n. 6, v. 1033-1045, 2012.