

ESTUDO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE

Mariana Michella Neves de Lucena¹
Lindomar Farias de Belém²

RESUMO

O incentivo aos cuidados da saúde, novas descobertas de medicamentos e investimentos no âmbito da saúde têm trazido ao adulto uma maior perspectiva de viver bem a velhice. Com isso, dados da OMS têm mostrado que o número de idosos aumenta a cada ano e junto a isto o número de doenças crônicas não transmissíveis. As doenças crônicas não transmissíveis tornam-se um problema global de saúde e da perda de qualidade de vida, limitação e incapacidade, causando impactos sociais. Neste contexto a inserção de mais profissionais de saúde para conduzir o tratamento é fundamental, visto que os idosos realizam automedicação ou poli medicação, que além de aumentar o risco de interações leva ao uso irracional de medicamentos, que por muitas vezes pelo tratamento errado vai continuar não resolvendo os sintomas do indivíduo. Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos vinculados à UAMA, a fim de identificar as suas correlações, prevenção de outras doenças que possam adquirir, forma de tratamento, o perfil farmacológico adotado pela maioria dos portadores e o papel do farmacêutico frente a este processo do cuidar em 72 pacientes que apresentaram alguma das seguintes doenças crônicas: Hipertensão Arterial, Diabete Mellitus ou/e doenças cardiovasculares. Foram relatados 37 princípios ativos diferentes, sendo que alguns fármacos foram relatados por mais de um paciente e alguns pacientes relataram uso de mais de um fármaco. Observou-se que os fármacos anti-hipertensivos da classe Antagonistas do Receptor da Angiotensina II(ARA II) foram os mais usados.

Deixar 01 linha em branco.

Palavras-chave: Idosos, Doenças Crônicas, Farmacêutico.

INTRODUÇÃO

O século XX marcou, de modo evidente, a importância do estudo sobre a velhice, primeiro pela natural tendência de crescimento do interesse nas pesquisas e estudos sobre o processo de envelhecimento e do incentivo aos cuidados com a saúde que, diga-se de passagem, já se anunciava nos séculos anteriores. Por outro lado, o aumento do número de idosos em todo o mundo exerceu pressão passiva sobre o desenvolvimento desse campo (CAMPANA, 2016).

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, marianalucena29@gmail.com;

² Professor orientador: Drº Lindomar Farias de Belém, UEPB, lindomardefariasbelem@gmail.com.

Os motivos que interviram para esse crescimento, segundo o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE) foram os avanços científicos nas práticas de saúde e acesso a informação, bem como a diminuição da taxa de mortalidade, as melhorias advindas da medicina, habitação e produção (FERREIRA, 2010; TOLDRÁ, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que idoso é o habitante de 65 anos ou mais, em países desenvolvidos, ou acima de 60 anos em países em desenvolvimento. Estima-se que, em 2025, tenham, aproximadamente, 32 milhões de idosos no mundo e que, em 2050, a expectativa de vida nos países avançados seja de 92,5 anos para mulheres e 87,5 para homens, em contraposição aos dados de 1998, que foram 78,4 e 70,6, respectivamente (BARBOSA *et al.*, 2014).

Em 2014 foi divulgada pelo IBGE a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) da Paraíba, que constatou que o número de idosos cresceu 30,5% nos últimos dez anos, ao todo já são mais de meio milhão de paraibanos com mais de 60 anos de idade (IBGE, 2014).

A transição demográfica acelerada acabou agravando a situação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), na população idosa, visto que os idosos são considerados como grupo de risco (GERHARDT, 2016).

Neste cenário, as doenças crônicas não transmissíveis tornam-se um problema global de saúde e perda de qualidade de vida, limitação e incapacidade, causando impactos sociais. Tais doenças são destacadas como diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, entre outras. Segundo a OMS, em 2005, houve um aumento de até 22% na mortalidade por doenças crônicas no Brasil, haja vista que tal aumento se estenderia até 2015 (MALTA, *et al.*, 2014).

Segundo o ponto de vista biológico, conceitua-se o envelhecimento como um fenômeno caracterizado pela perda progressiva da reserva funcional, que torna o indivíduo mais propenso a ter doenças e aumenta a sua chance de óbito (Porto e Porto, 2017)

Desta forma, ao fazer o exame clínico é necessário levar em conta as modificações anatômicas e funcionais que acompanham o processo do envelhecimento a fim de interpretar corretamente os dados obtidos (Porto e Porto, 2017).

As doenças cardiovasculares, por exemplo, representam a maior causa de morte no mundo, tendo em vista que elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008. Sendo assim, a hipertensão arterial sistêmica, como patologia cardiovascular, doença crônica,

é apontada como um importante fator de risco para eventos cardíacos e cerebrovasculares, o que exige uma atenção para identificação e correlação principalmente, em indivíduos em situações de risco (RADOVANOVIC, *et al.*, 2014).

Neste contexto a universidade aberta à maturidade (UAMA) é um projeto voltado para terceira idade em que se realizam atividades para proporcionar uma melhoria de qualidade de vida por meio de ações que promovem o incentivo aos cuidados com a saúde e o acompanhamento aos portadores de doenças crônicas, para um tratamento eficiente e prevenção de complicações da própria doença.

As atividades são realizadas por uma equipe multidisciplinar de professores e acompanhadas por extensionistas do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) dos cursos de farmácia, enfermagem e biologia.

O contato com uma equipe multidisciplinar tem papel fundamental na UAMA, uma vez que idosos, geralmente, fazem uso de polifarmácia, a qual pode ser definida como o uso de múltiplos medicamentos (CADOGAN, *et al.*, 2016). As consequências do amplo uso de medicamentos têm impacto no âmbito clínico e econômico, repercutindo na segurança do paciente (MUNIZ, *et al.*, 2017), como também ocorre a automedicação e o acompanhamento de profissionais resultam em um olhar criterioso sobre o tratamento clínico.

Neste contexto, o presente estudo, terá como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis na UAMA, a fim de identificar as correlações das doenças crônicas e prevenção de outras doenças que eles possam adquirir, suas principais causas, sua forma de tratamento, o perfil farmacológico adotado pela maioria dos portadores e o papel do farmacêutico frente a este processo de cuidar.

METODOLOGIA

Quanto à natureza dos dados, caracteriza-se como quanti-qualitativa e para coleta do corpus, utilizamos, primeiramente, como instrumentos a aplicação de um questionário detalhado previamente elaborado, a respeito do histórico do paciente, idade e medicamentos utilizados. Também realizamos uma entrevista, no período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2019, executada pelos extensionistas do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) da

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com participantes do Programa Universidade Aberta à Maturidade – UAMA, campus de Campina Grande - PB.

Dos 110 participantes da UAMA, tanto do sexo feminino quanto do masculino, foram selecionadas, por se enquadrarem no critério de inclusão do estudo: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que tivessem alguma das doenças crônicas seguintes: Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares e Diabetes Mellitus.

Foram delineados, ainda, critérios de inclusão e exclusão para escolha dos prontuários relevantes para a pesquisa, ou seja, foram inclusos pacientes que faziam uso diariamente de medicamentos utilizados para sua doença crônica e que tinham dosagem e horário de tomada, bem como o seu histórico, para se obter uma investigação satisfatória. Em oposição, pacientes que não constavam de nenhum destes quesitos foram excluídos.

Tais dados foram coletados através de entrevista e anotados nos prontuários que continham aspectos como: sexo, idade, medicamentos utilizados com sua dosagem e horário de consumo, entre outros quesitos. Posteriormente, esses dados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio de tabelas e gráficos, utilizando-se o programa Microsoft Excel.

Os fármacos foram enumerados e agrupados em classes terapêuticas, de acordo com seus princípios ativos, pesquisados na literatura. Logo após, foi analisado o perfil de fármacos mais utilizados na UAMA e o uso racional dos medicamentos.

Ademais, a investigação foi acompanhada de revisão bibliográfica, busca de informações em banco de dados e softwares de medicamentos

DESENVOLVIMENTO

Ao curso que nosso corpo vai envelhecendo, mudanças fisiológicas, psicológicas, hormonais vão acontecendo, o que é um pressuposto para o surgimento de doenças crônicas. Partindo dessa ideia, é necessário compreender que a velhice abrange fatores extrínsecos que são definidos como influenciáveis ambientais e intrínsecos, que podem ser classificados como inerentes ao funcionamento do próprio corpo humano (HAN; CHIEN; KANG, 2014). Os fatores intrínsecos são caracterizados pela diminuição dos hormônios esteróides - na mulher ocorre a supressão dos ciclos menstruais e no homem a andropausa (CUNHA, 2015).

Esse evento ocorre devido a um declínio de estruturas e funções dos sistemas, o qual recebe o nome de envelhecimento. Este processo, muitas vezes, gera uma predisposição maior aos riscos de doenças, que, na maioria das vezes, pode vir a acontecer pelos fatores de riscos, os quais se tornam grandes vilões do envelhecimento bem-sucedidos (CUNHA, 2015).

Em vários sistemas do corpo ocorrem modificações que levam ao aparecimento de doenças como Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares e Hipertensão Arterial no idoso, o qual passa a ter a necessidade de um tratamento contínuo e acompanhamento de um profissional de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 114 idosos vinculados a UAMA que participaram da pesquisa, apenas 72 foram incluídos, os demais foram excluídos por estarem sem informações cadastrais ou não apresentarem nenhuma das doenças crônicas da pesquisa. Destes, 59 delas eram referentes ao sexo feminino, já que Homens e mulheres apresentam diferenças hormonais específicas e características de cada sexo. A mulher, especificamente, experimenta uma das mais inevitáveis consequências do envelhecimento, após a instalação da menopausa, tornando-se suscetível ao aparecimento de doenças, entre as quais destacam-se as doenças cardiovasculares (CAMPANA, 2016).

Durante o período estudado, foram relatados 37 princípios ativos diferentes, sendo que alguns fármacos foram relatados por mais de um paciente e alguns pacientes relataram uso de mais de um fármaco. Para melhor visualização, os princípios ativos foram agrupados de acordo com sua classe terapêutica, como se observa na Tabela 1. Os fármacos foram subdivididos conforme as classes terapêuticas encontradas no Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - DEF (2005) e no Bulário Eletrônico da ANVISA (2015).

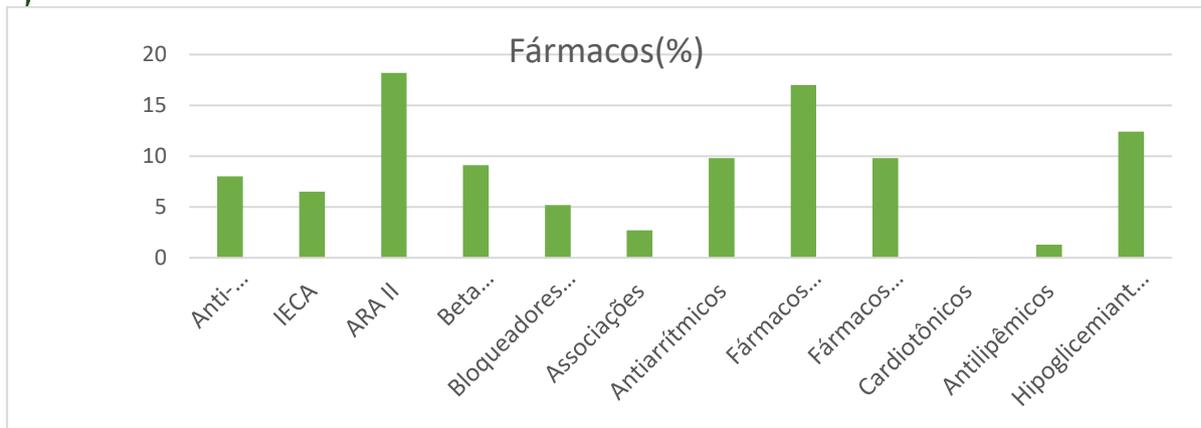
Tabela 1: Classes terapêuticas dos fármacos relatados pelos pacientes nas fichas analisadas

Classe terapêutica	Subclasse terapêutica	Quantidade de sujeitos	Fármacos citados
	<i>Diuréticos</i>	12	Hidroclorotiazida, Clortalidona, Furosemida e Espironolactona.

Anti-hipertensivos	<i>Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina(IECA)</i>	10	Captopril, Enalapril e Ramipril
	<i>Antagonistas do Receptor da Angiotensina II(ARA II)</i>	28	Losartana, Valsartana, Telmisartana e Olmesartana
	<i>Beta Bloqueadores</i>	14	Atenolol, Caverdiol, Propanolol, Bisoprolol e Nebivolol
	<i>Bloqueadores do canal de cálcio</i>	8	Anlodipino, Levanlodipino e Nitrendipino
	<i>Associações</i>	4	Benicar HCT, Venzer HCT , Tenadren, Exforge HCT
Fármacos Cardiovasculares	<i>Antiarrítmicos</i>	15	Propanolol , Atenolol, Caverdiol, Nebivolol ,Bisoprolol Cloridrato de amiodarona , metropolol
	<i>Anti-hipertensivo</i>	26	Enalapril, Captopril, Losartana potássica, Ramipril.
	<i>Diuréticos</i>	15	Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida e Clortalidona
	<i>Cardiotônicos</i>	1	Digoxina
	<i>Antilipêmicos</i>	2	Atorvastatina
Antidiabéticos	<i>Hipoglicemiantes orais, insulina</i>	19	Glibenclamida, Metformina Glimepirida, Gliclazida e Insulina

Dentre os princípios Ativos diferentes os fármacos Anti-hipertensivos da classe *Antagonistas do Receptor da Angiotensina II(ARA II)* foram os mais usados (18,2%) pelos pacientes da UAMA. Como exposto no gráfico 1.

Gráfico 1: Representação da quantidade de fármacos de acordo com sua classe terapêutica.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos contituem o grupo etário com mais propabilidade a doenças crônicas, foram encontradas através da análise: Hipertensão Arterial, Diabete Mellitus e Doenças Cardiovasculares como angina do peito, Insuficiência Cardíaca, Doença Coronariana, entre outras.

O tratamento farmacológico mais utilizado foram os Antihipertensivos da classe antagonistas do Receptor da Angiotensina II(ARA II), o que correspondeu a 18,2% por ser drogas que auxiliam também nas patologias cardíacas. São fármacos que bloqueiam especificamente os recetores AT1 da angiotensina II. Da mesma forma que os IECA, os ARA II são indicados no tratamento da hipertensão em doentes com insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular esquerda e proteinúria. A sua utilização é justificada em casos de intolerância aos IECA, principalmente quando estes provocam tosse, motivo pelo qual tem se utilizado mais esta classe em substituição aos IECA (Daniela, 2014).

Neste contexto, o farmacêutico teve papel de educador, orientando e acompanhando a terapia dos portadores de DCNTs minimizando o uso irracional de medicamentos, combate a automedicação, reações adversas e realizando uma conduta farmacoterapêutica correta e eficaz.

REFERÊNCIAS

ANVISA - BULÁRIO ELETRÔNICO [online]. Disponível: <http://bulario.bvs.br/index.php> [acessado em 17 MAIO 2019].

BARBOSA, B. R., *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.

CADOGAN CA, Ryan C, Hughes CM. **Appropriate polypharmacy and medicine safety**: when many is not too many. **Drug Saf.** 2016;39(2):109-16. <https://doi.org/10.1007/s40264-015-0378-5>

CAMPANA EMG, Freitas EV, Brandão AA, *et al.* Hipertensão arterial no idoso. In: Freitas EV, Py L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 839-60.

CUNHA, V. N. C. **Efeitos da intensidade do treinamento aeróbio sobre o comprimento do telômero e suas proteínas de proteção durante o envelhecimento**. Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, 2015.

FERREIRA, Eduardo dos Santos. **Estudo sobre os fatores que explicam e influenciam a taxa de natalidade no Brasil**: impactos que os índices econômicos causam na natalidade. 2010. 46 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Econômicas – Universidade Estadual Paulista - UNESP, Araraquara, 2010.

GERHARDT, P. C.; BORGHI, A. C.; FERNANDES, C. A. M.; MATHIAS, T. A. de F.; CARREIRA, L. Tendência das internações por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Cogitare Enferm**, n.21, v.4, p. 01-10, 2016.

HAN, A.; CHIEN, A. L.; KANG, S. Photoaging. **Dermatol Clin**, v. 32, n. 3, p. 291-299, jul. 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Industrial de Inovação Tecnológica 2014**. Rio de Janeiro, 2014.

MALTA, D.C.; MOURA, L.; PRADO, R. R. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2011 a 2011. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v.23, n.4, p.599-608, out-dez 2014

MUNIZ, E. C. S., Goulart, F. C., Lazarini, C. A., & Marin, M. J. S. (2017). Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Rev. Bras. Geriatr.** Gerontol. 20(3), 375-387

PORTO & Porto. **Exame clínico**. 8ª. Edição Guanabara Koogan Rio de Janeiro 2017, Cap 9.

TOLDRÁ, Rose Colom; CORDONE, Renata Guimarães; ARRUDA, Bruna de Almeida; SOUTO, Ana Cristina Fagundes. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais**. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – 2014;38(2):159-168. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A04.pdf > Acesso em: 14 de maio de 2019.

