

PERFIL DOS IDOSOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELO PET FARMÁCIA (UEPB) EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Cadmo Vinícius Lopes Rêgo¹
Brunna Emanuely Guedes de Oliveira²
Ivania Alves Guedes³
Lethycia da Silva Barros⁴
Maria do Socorro Ramos de Queiroz⁵

RESUMO

O envelhecimento é um processo que abrange inúmeras modificações no organismo dos indivíduos, o que torna na maioria das vezes os idosos propensos a adquirirem doenças crônicas como o diabetes e hipertensão arterial. O desenvolvimento de estudos para analisar o perfil dos pacientes de terceira idade serve para prevenir e auxiliar no tratamento de problemas graves de saúde, e assim evitar a hospitalização. O presente trabalho teve como objetivo traçar o perfil dos idosos hipertensos acompanhados pelo Programa de Educação Tutorial (PET) - Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, no município de Campina Grande – PB. Foram avaliados 43 pacientes e obtidos dados como gênero, faixa etária, portadores de hipertensão, apenas, ou hipertensão associada ao diabetes, farmacoterapia, Índice de Massa Corpórea (IMC) e fatores de risco. Tratou-se de um estudo do tipo observacional, descritivo e quali-quantitativo, no qual os materiais coletados demonstraram que dos 43 participantes, 81% eram do gênero feminino e apenas 19% eram do gênero masculino. Dos integrantes 14% apresentavam 80 anos ou mais, essa pequena parcela tinha dificuldades para se locomover até a unidade básica de saúde, sendo necessário o atendimento domiciliar feito todo mês. Portanto, torna-se de extrema importância que o profissional de saúde acompanhe a terapia com o intuito de fornecer assistência e promover uma melhor adesão ao tratamento realizado.

Palavras-chave: Idoso, Hipertensão, Atenção Farmacêutica, Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecer é um processo que envolve diversas alterações não apenas biológicas, que carregam consigo a fragilidade, mas também aquelas psíquicas e sociais (CARDOSO; MARTINS; MONTEIRO, 2017). A partir dos anos 50, o Brasil começou a sofrer modificação no padrão das causas de morte, fatores estes associados ao próprio processo de envelhecimento da população. O que antes eram doenças infecciosas, respiratórias e parasitárias, passaram a dar

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

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

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, ivaniaalves.12@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, lethyciabarross@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.

lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) como o câncer, diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as doenças cardiorrespiratórias (FLORES, 2015).

Em diversos estudos realizados, tem-se observado que os pacientes são, em sua maioria, do gênero feminino. Isso pode ser explicado pelo fato de que as mulheres têm uma tendência à viver mais do que os homens, além de que também são elas quem procuram mais os serviços de saúde (CARDOSO; MARTINS; MONTEIRO, 2017).

O desenvolvimento de estudos para o conhecimento do perfil dos pacientes acompanhados em uma determinada localidade é de extrema importância, visto que os dados obtidos com esses estudos podem ser de grande valia para nortear o tratamento. Com isso, pode-se investir na prevenção de problemas mais graves, evitando a hospitalização e os consequentes gastos, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SOARES et al., 2017).

O presente trabalho teve como objetivo montar o perfil dos idosos hipertensos acompanhados pelo Programa de Educação Tutorial (PET) - Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, na UBS Bonald Filho, avaliando parâmetros como gênero, faixa etária, tipo de doenças crônicas não transmissíveis apresentadas, farmacoterapia, Índice de Massa Corpórea (IMC) e fatores de risco.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo observacional, descritivo e quali-quantitativo. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde Bonald filho, em Campina Grande-PB durante o período entre os meses de fevereiro a julho de 2019.

Foram no total 43 pacientes de ambos os gêneros. O instrumento de coleta foi um questionário semi-estruturado que contemplou questões referentes ao perfil relacionado a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Para a coleta de informações do estudo, foram utilizados bases de dados online (Google Acadêmico).

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 de pacientes e porcentagem para cada variável analisada, sendo ilustrados através de gráficos.

Foram incluídos os usuários cadastrados no Bonald Filho - Campina Grande/PB, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

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).

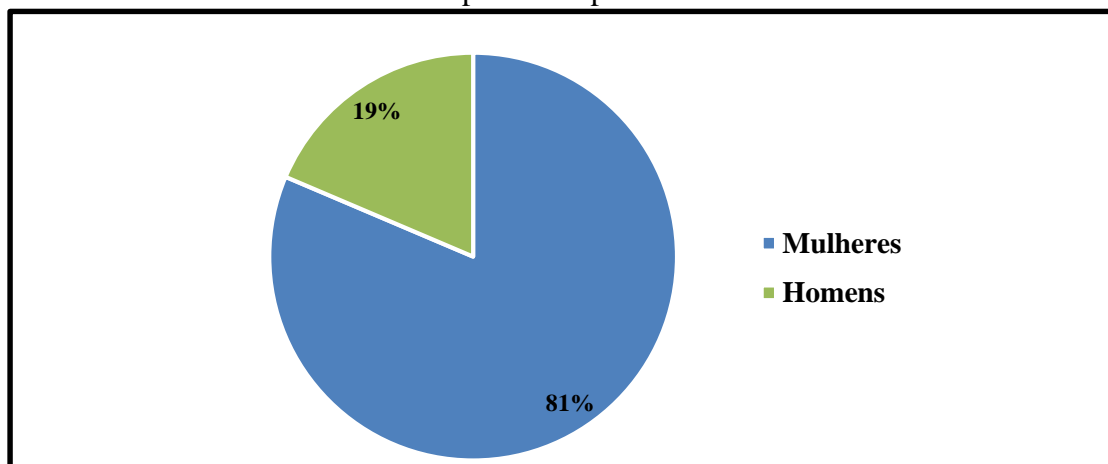
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil é um país que envelhece a passos largos e dentre os inúmeros desafios a serem enfrentados está a questão do cuidado. As políticas públicas de amparo aos idosos consideram a família, o estado e a sociedade igualmente responsáveis pelo cuidado (KÜCHEMANN, 2012).

Neste contexto, devido às alterações ocasionadas pelo envelhecimento, o paciente tem mais tendência a apresentar uma evolução nas patologias e, como consequência, aumentar o consumo de medicamentos e as chances de erros de administração ou interações medicamentosas (FIDÊNCIO; YAMACITA, 2011). Nos serviços prestados pelo grupo PET Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba na UBS Bonald Filho, obtiveram-se os seguintes resultados acerca do perfil dos 43 idosos hipertensos acompanhados.

Observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Observa-se que dos 43 idosos participantes, 81% (n=35) eram do gênero feminino e apenas 19% (n=8) eram gênero masculino (GRÁFICO 1). Essa sobrerrepresentação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens. Dentre os fatores que concorrem para esse fenômeno, especialistas destacam as mortes violentas (assassinatos e acidentes), cujas vítimas, quando jovens e adultas, são homens em mais de 90% dos casos e o acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres do que entre os homens ao longo de suas vidas (BANDEIRA; MELO; PINHEIRO, 2008).

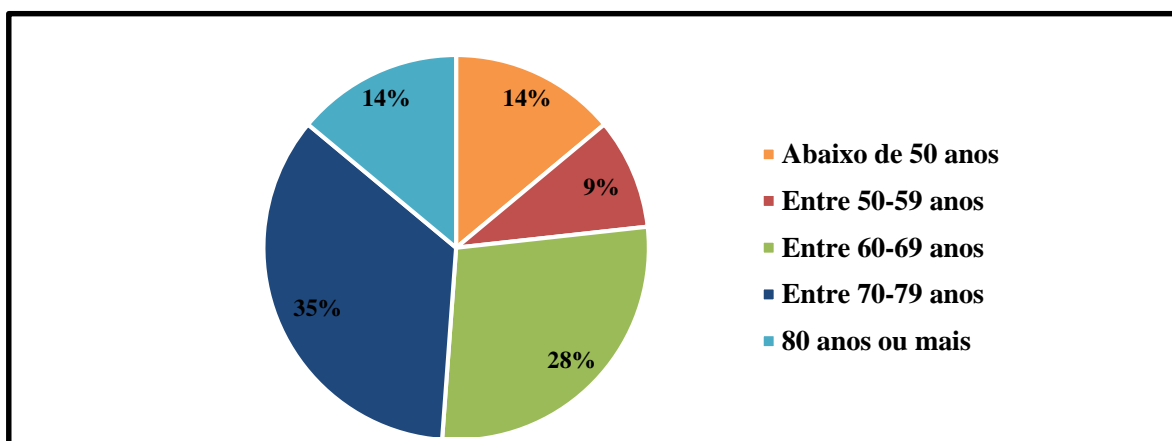
Gráfico 1: Gênero dos idosos acompanhados pelo PET.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Através do Gráfico 2 percebe-se nitidamente que os números mais prevalentes se tratando de faixa etária se encontram, respectivamente, nas faixas de 70 a 79 anos e 60 a 69 anos, idades essas em que muitos idosos se encontram habituados a fazer uso de mais de três tipos de medicamentos (polifarmácia) e necessitam de auxílio para a adequada medicação, pois erros relacionados à farmacoterapia dos mesmos podem ser agravantes, vindo a desencadear problemas mais graves, levando em consideração a sua idade mais avançada que os torna propícios a tais complicações.

Gráfico 2: Faixa etária dos 43 pacientes avaliados no estudo.



Fonte: Dados da Pesquisa.

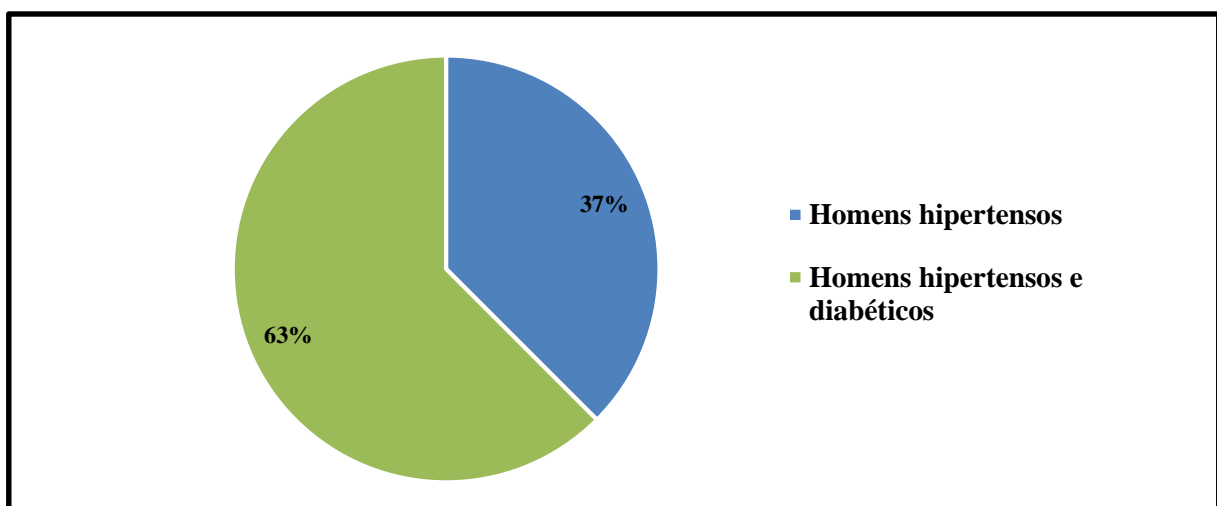
Por outro lado, deve-se enfatizar também a fatia do gráfico que apresenta 14% dos idosos com idade igual ou maior que 80 anos, essa pequena parcela deve-se ao fato de que, nessa idade, a maioria dos idosos não consegue se locomover com facilidade, o que

impossibilita sua ida até a unidade básica de saúde para que sejam atendidos como os demais, sendo assim atendidos em visitas domiciliares feitas todo mês.

As faixas etárias menores que 60 anos apresentaram-se em baixo número no gráfico, e isso está atrelado a condição de independência que ainda existe em alguns pacientes dessa idade, que muitas vezes não fazem uso de tantos medicamentos, sabem o horário e a forma adequada de tomarem seu medicamento e não acham necessária a presença nas reuniões, em certos casos.

Da mesma forma que tem ocorrido o aumento de idosos no Brasil, tem crescido o número de casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente nessa faixa etária (BRASIL, 2014). É muito comum na terceira idade ocorrerem mudanças corporais, porque o organismo não produz mais, com tanta intensidade, nutrientes e outras substâncias necessárias ao funcionamento adequado do organismo. Com isso, doenças como diabetes e hipertensão podem surgir, pois o corpo perde a capacidade de metabolizar certos elementos e eles, então, se acumulam no organismo. É o que ocorre com o sódio, a gordura e o açúcar. Analisando os homens idosos, deduziu-se que 37% (n=3) eram hipertensos e 63% (n=5) eram hipertensos e diabéticos (GRAFICO 3).

Gráfico 3: Homens idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

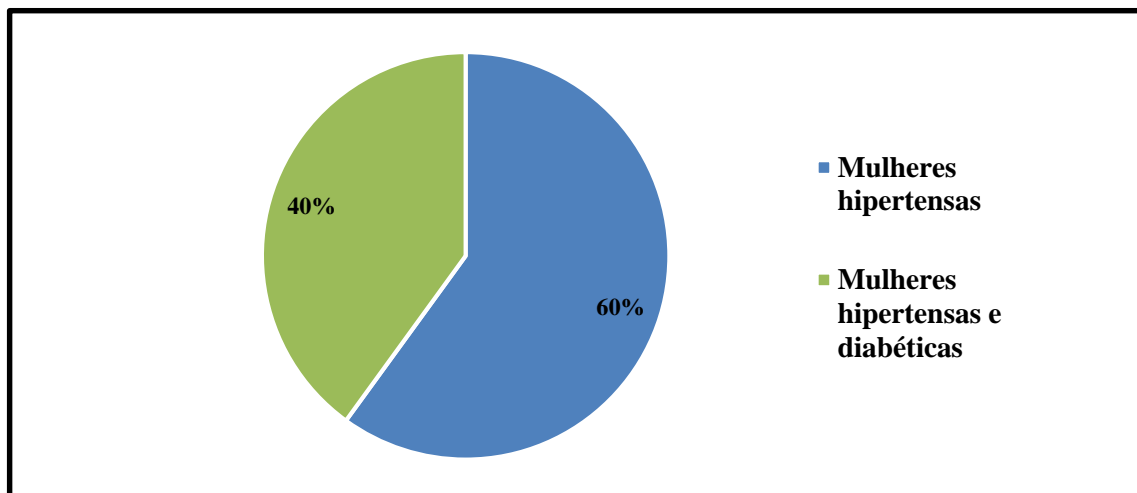


Fonte: Dados da Pesquisa.

Como foi citado anteriormente, as mulheres usam mais os serviços de saúde, fato esse atribuído à sua maior percepção aos sintomas e sinais das doenças e, conseqüentemente, maior procura dos serviços, dos médicos, exames, práticas de promoção e prevenção. Analisando as

mulheres idosas acompanhadas pelo PET, deduziu-se que 60% (n=21) eram hipertensas e 40% (n=14) eram hipertensas e diabéticas (GRÁFICO 4).

Gráfico 4: Mulheres idosas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

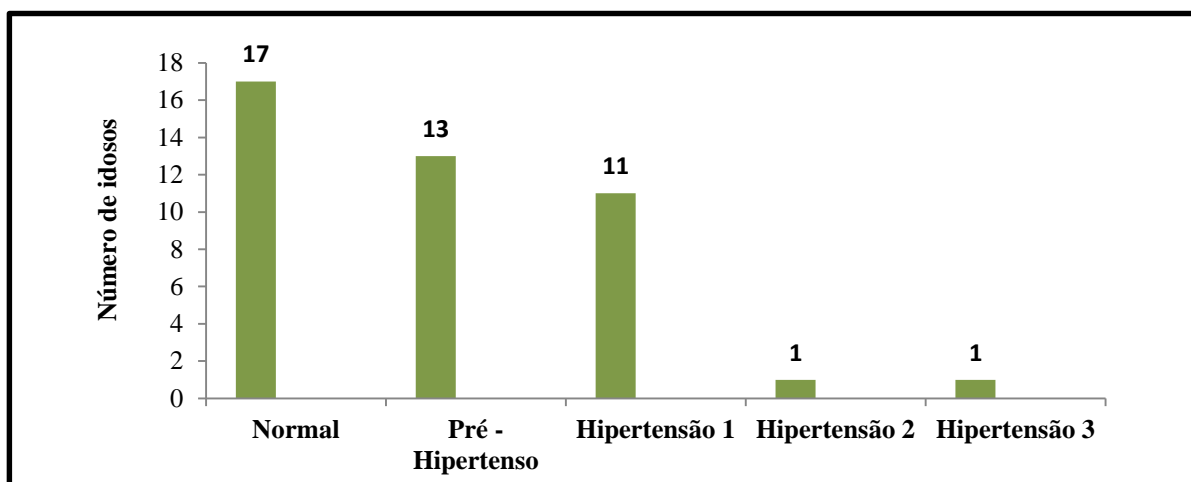


Fonte: Dados da Pesquisa.

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). Observou-se no presente estudo, que no geral 44% (n=19) dos idosos eram hipertensos e diabéticos.

Como o Gráfico 5 demonstra que, a grande maioria dos pacientes avaliados apresentaram índices pressóricos estabilizados, sendo uma taxa mínima identificada com graus de hipertensão arterial sistêmica acima dos níveis preconizados (graus de hipertensão 2 e 3). Isso enfatiza o que vem sendo abordado desde o início, a importância do monitoramento mensal desses parâmetros clínicos pelo farmacêutico, representado nesse estudo pelos estudantes e pela professora coordenadora, que desempenham papel de educadores em saúde, além de orientadores com o intuito de nortear os pacientes a fazer o melhor para que esses níveis se mantenham estáveis.

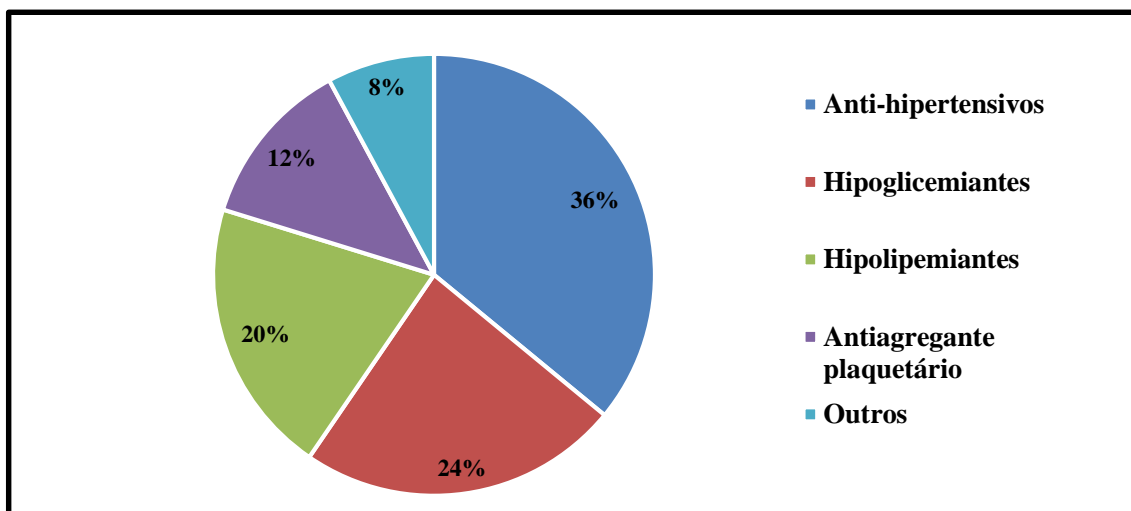
Gráfico 5: Classificação da Pressão Arterial dos pacientes de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia.



Fonte: Dados da Pesquisa.
SBC, 2019.

Dentre os grupos farmacológicos identificados após análise das fichas de acompanhamento dos 43 pacientes, 4 grupos foram elencados no gráfico, sendo os anti-hipertensivos e os hipoglicemiantes os mais utilizados no presente estudo, visto que, são prescritos para o tratamento das DCNT, que possuem longa duração, aspectos multidimensionais, permanentes e que produzem incapacidade/deficiências causadas por alterações patológicas irreversíveis. Seguindo a classificação, temos os hipolipemiantes para redução dos níveis de colesterol e os anti-inflamatórios (identificados na análise das fichas como anti-agregantes plaquetários). Cardiotônicos, antiasmáticos, antiulcerogênicos e fármacos utilizadas para distúrbios tireoidianos, são representadas no gráfico como “outras classes” por não serem utilizadas por uma quantidade significativa de pacientes (GRAFICO 6). As altas porcentagens de uso para os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, 36% (n=32) e 24% (n=21), respectivamente enfatizam a importância do cuidado farmacêutico voltado para o combate e redução dos riscos de diabetes *mellitus* tipo 2, assim como de HAS. A presença do farmacêutico para promoção do uso racional de medicamentos usados em doenças crônicas é de suma importância e mostra como o adequado tratamento farmacoterapêutico pode ser eficaz para promoção de uma boa qualidade de vida.

Gráfico 6: Representação dos grupos farmacológicos de maior uso entre os idosos.

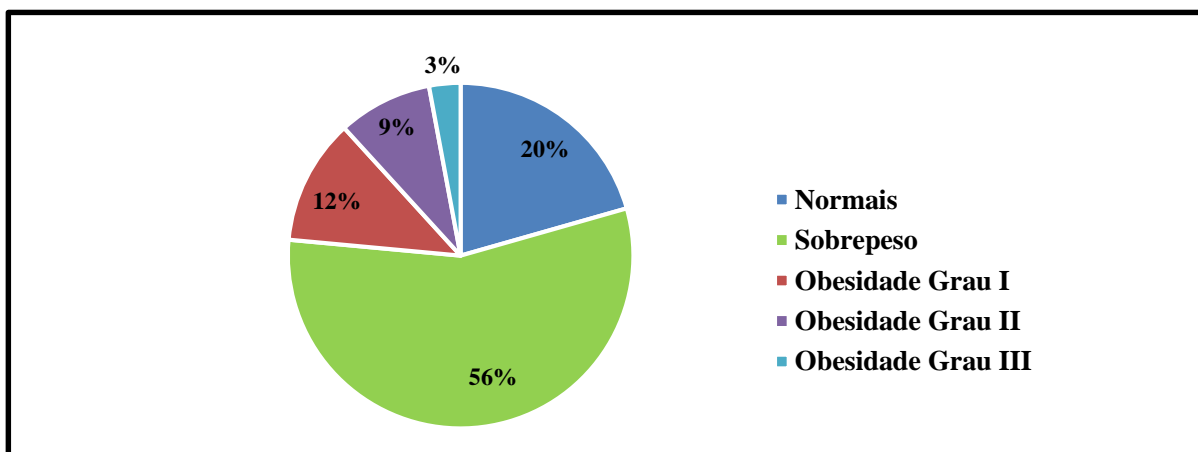


Fonte: Dados da Pesquisa.

O IMC é um padrão internacional de cálculo da obesidade de um indivíduo adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1995).

Deduziu-se que dos 34 pacientes que continham todas as informações necessárias para o cálculo do IMC, 3% (n=7) se encontravam na faixa considerada normal, ou seja, IMC entre 18.5 e 24.9. Em seguida, 56% (n=19) estavam com sobrepeso com seu IMC entre 25 e 29.9. Cerca de 12% (n=4) encontravam-se no quadro de Obesidade Grau I, valores entre 30 a 34.9. Observou-se que 9% (n=3) possuíam Obesidade Grau II, IMC de 35 a 39.9 e por fim 3% (n=1) com Obesidade Grau III, possuindo valores a partir de 40 que são indicativos de obesidade mórbida (GRÁFICO 7).

Gráfico 7: Índice de Massa Corporal dos idosos.



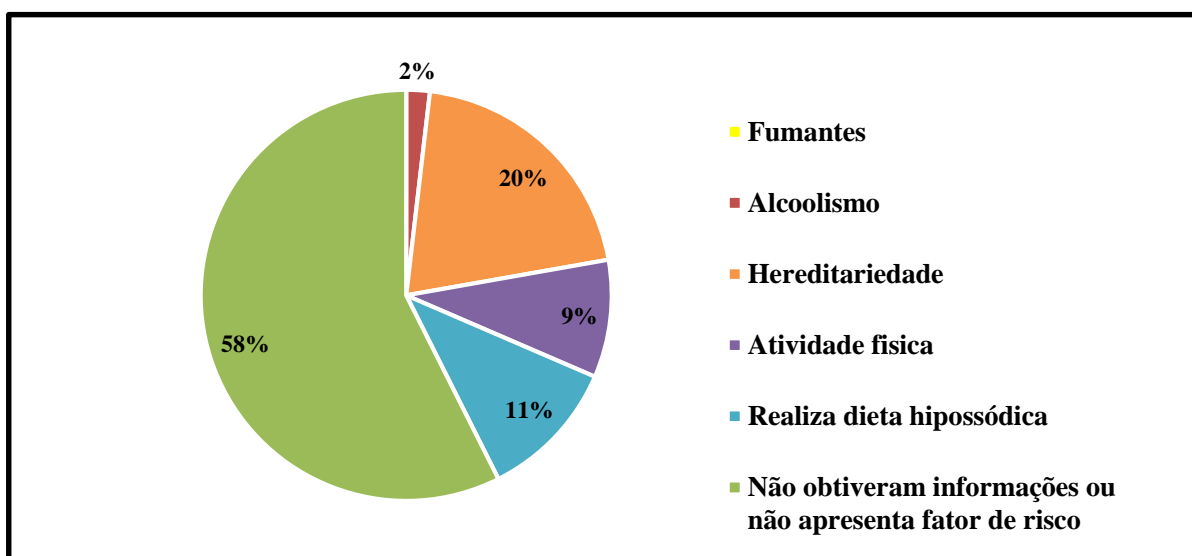
Fonte: Dados da Pesquisa.

WHO, 1995.

Os dados obtidos evidenciaram a importância do desenvolvimento do processo educativo, capacitando o idoso para o autocuidado. As práticas de educação em saúde, associadas ao autocontrole dos níveis pressóricos e glicêmicos, à atividade física e à dieta alimentar, são um importante instrumento para aproximar o paciente ao seu quadro clínico, melhorando assim sua qualidade de vida. (BEZERRA et al., 2015).

Os dados apresentados acima foram obtidos através de entrevistas concedidas pelos pacientes no momento do preenchimento das fichas, 58% (n=31) representaram a maior taxa do gráfico, em que, não haviam fatores de risco ou não foi possível a obtenção dos dados no momento da entrevista. A hereditariedade foi o fator mais alegado, visto que, 20% (n=11) relatou ter algum parente próximo que possuía HAS. A respeito dos 11% (n=6) que realizavam dieta hipossódica, a equipe de estudantes prontamente dava as devidas orientações ao paciente no momento da entrevista, para que o mesmo regulasse sua alimentação, sempre aconselhando a regar na adição de sal e no uso de alimentos conservados e industrializados (GRÁFICO 8).

Gráfico 8: Fatores de risco observados na análise das fichas.



Fonte: Dados da Pesquisa.

A atividade física era praticada somente por 9% (n=5) dos idosos acompanhados, uma baixa porcentagem, tendo em vista que vários estudos da área da medicina preventiva comprovam que a prática de exercícios está diretamente associada à prevenção e ao tratamento de doenças crônicas, além de possibilitar a redução da incapacidade física causada pela sua evolução. Alcoolismo e tabagismo se apresentam de forma insignificante, portanto não há nenhum relato a respeito desses dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido às alterações ocasionadas pelo envelhecimento, o paciente tem maior probabilidade de tendência a apresentar uma evolução nas patologias e assim aumentar o consumo de medicamentos somado as chances de erros de administração ou interações medicamentosas, para isso, se torna de extrema importância o profissional de saúde auxiliar o idoso a fazer o uso corretamente dos fármacos, além de orientá-lo para realizar a prática de exercícios físicos como a caminhada, manter uma alimentação saudável, visando uma maior segurança e menor risco ao paciente.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L.; MELO, H. P.; PINHEIRO, L. S. "**Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE**". Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, p. 107- 119, julho, 2010.

BEZERRA, G. C.; OLIVEIRA, V. S.; SANTOS, I. C. R. V.; SILVEIRA, F. M. M. Implementação do Grupo Hiperdia em uma Unidade de Saúde de Família: Um relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v.1, n.1,p.19-22, Janeiro/Junho 2015. Disponível em: www.redcps.com.br/exportar/3/v1n1a03.pdf. Acesso em: 08 jul 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, p.160, 2014.

CARDOSO, T. F. P.; MARTINS, M. M. F. P. S.; MONTEIRO, M. C. D. Community care unit and elderly health promotion: an intervention program. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. ser IV, n. 13, p. 103-114, jun. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2020.

FIDÊNCIO, V.M. , YAMACITA, F.Y. Atenção Farmacêutica ao paciente idoso. **V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso**, 2011.

FLORES, L. O envelhecimento da população brasileira. Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis n-REDECA, v.2, n.1, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/27901>> . Acesso em: 09 jul 2020.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**. v.27, n.1, p.1, Janeiro/Abril 2012.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, v. 107, n. 3, p. 26, outubro 2019.

SOARES, M. C.; FRANCO, S. C.; FERNANDEZ, D. B. C.; TAVARES, L. S. A. Perfil dos idosos cadastrados no Hiperdia em uma Unidade Saúde da Família do município de Belém-PA. **Pará Research Medical Journal**, v.1, n.1, e06, 2017. Disponível em: <<https://prmjournal.org/journal/prmjournal/article/doi/10.4322/prmj.2017.006>>. Acesso em: 09 jul 2020.

WHO, World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Geneva: World Health Organization**; 1995. (Technical Report Series, 854).