

ANÁLISE DO PERFIL E FARMACOTERAPIA DOS IDOSOS ACOMPANHADOS PELO PET FARMÁCIA UEPB

Cadmo Vinícius Lopes Rêgo¹
Brunna Emanuely Guedes de Oliveira²
Lethycia da Silva Barros³
Maria do Socorro Ramos de Queiroz⁴

RESUMO

O envelhecimento é marcado por modificações no organismo, tornando os idosos predispostos a desenvolverem doenças crônicas. Com o aumento da expectativa de vida, tornou-se comum viver acima dos 80 anos. Devido ao crescimento desse setor da população é fundamental oferecer suporte farmacológico, bem como a promoção do uso racional de medicamentos, pois é recorrente a utilização da polifarmácia. No presente trabalho foi elaborado um estudo do tipo quali-quantitativo, descritivo e observacional, 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 pelo Programa de Educação Tutorial (PET FARMÁCIA) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), a fim de proporcionar atividades de Educação em Saúde, avaliar a farmacoterapia, realizar procedimentos tais como: testes de glicemia capilar, aferição da pressão arterial e avaliação antropométrica dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, com o intuito de avaliar através dos cuidados farmacêuticos a evolução clínica dos pacientes e promover o uso racional de medicamentos. Dos 43 participantes, 81% eram do gênero feminino e apenas 19% eram do gênero masculino. Com relação à idade, 14% apresentavam 80 anos ou mais. No total, foram utilizados 109 fármacos, sendo a maioria anti-hipertensivos (47%) e antidiabéticos (13%). Através desse estudo, observou-se a importância do cuidado farmacêutico para promover a melhor qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Cuidados Farmacêuticos, Uso Racional de Medicamentos, Terceira Idade.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas foram marcadas pelo aumento da expectativa de vida e redução das taxas de natalidade e mortalidade na maior parte dos países. Sendo assim, houve um pronunciado crescimento dos idosos com 80 anos ou mais, estes por estarem com maior vulnerabilidade física, mental e social acabam perdendo a autonomia para realizar as atividades

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

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

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

⁴Doutora em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia. Professor titular da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

O envelhecimento gradual da população contribui para o aumento das doenças crônicas de saúde, como a diabetes e a hipertensão. O surgimento dessas comorbidades compromete o planejamento terapêutico do paciente, afetando diretamente os resultados da eficácia do tratamento (MASNOON et al., 2017). Além disso, são muitos os pacientes que apresentam multimorbidades, ou seja, desenvolvem duas ou mais doenças crônicas, necessitando de acompanhamento contínuo pela equipe de saúde e utilização constante de diversos medicamentos (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

O uso concomitante de vários medicamentos é denominado de polifarmácia. Essa condição está associada a resultados negativos no tratamento, como o surgimento de eventos adversos a medicamentos, hospitalizações, prolongamento do tempo de permanência em hospitais, readmissão ao ambiente hospitalar após a alta e óbito (MORTAZAVI et al., 2017). Quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior será os riscos de eventos adversos, esse risco é maior em pacientes idosos devido a alterações renais e hepáticas que geram alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, afetando a farmacoterapia (LIM et al., 2017).

Nesse âmbito, a Atenção Farmacêutica que hoje é intitulada de cuidados farmacêuticos, é uma área de destaque, na qual o profissional 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.

O presente trabalho teve como objetivo traçar o perfil dos idosos acompanhados pelo PET Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, através do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF), avaliando o perfil farmacoterapêutico e dados referentes a faixa etária, gênero, tipo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e fatores de risco.

METODOLOGIA

Este trabalho tratou-se de um estudo do tipo quali-quantitativo, descritivo e observacional, realizado na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB durante o período entre os meses de julho a dezembro de 2019.

Como critério de inclusão do estudo, foram incluídos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes *melittus* (DM),

totalizando 43 idosos. Durante as reuniões foram realizadas palestras, dinâmicas, aferição dos níveis pressóricos, glicêmicos, avaliação dos dados antropométricos e farmacoterapêutico. As reuniões aconteceram semanalmente por meio dos discentes que compõem o Programa de PET Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com orientação e supervisão da tutora do programa.

Para a análise e coleta dos dados, foram utilizadas fichas/cartões de acompanhamento dos pacientes para que fossem observadas informações gerias dos pacientes, como faixa etária, gênero, tipo de DCNT e fatores de risco, bem como os medicamentos de uso contínuo (anti-hipertensivos e hipoglicemiantes) e descontínuo (como anti-inflamatórios, antifúngicos, antihistamínicos). Os dados obtidos foram analisados por meio de perguntas sobre como e com qual finalidade o idoso utilizava o medicamento. Dessa forma, foi possível informar ao idoso a quantidade e posologia do medicamento, separando-os de acordo com sua classificação terapêutica, indicação de uso racional de medicamentos por parte dos petianos, diminuindo assim os problemas relacionados à farmacoterapia.

Ao final do estudo, os dados foram digitados e manipulados em Software Excel 2019. A análise, foi feita através de estatística descritiva e apresentados na forma de frequência e porcentagem para cada variável analisada, sendo ilustrados através de tabelas e gráficos. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB sob o número 11497019.7.0000.5187. A participação na pesquisa foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes seguindo os critérios da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (CNS, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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, obtivemos resultados acerca do perfil de 43 idosos 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 (FIGURA 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, 2010).

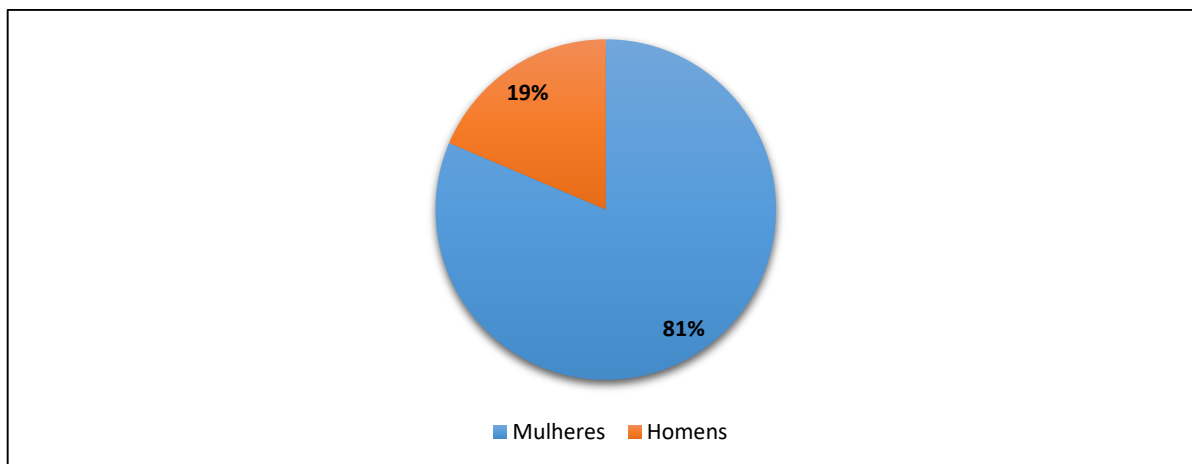


FIGURA 1: Gênero dos idosos acompanhados pelo PET.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Através do Figura 2 percebe-se nitidamente que os números mais prevalentes com relação à 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 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 tornam propícios a tais complicações.

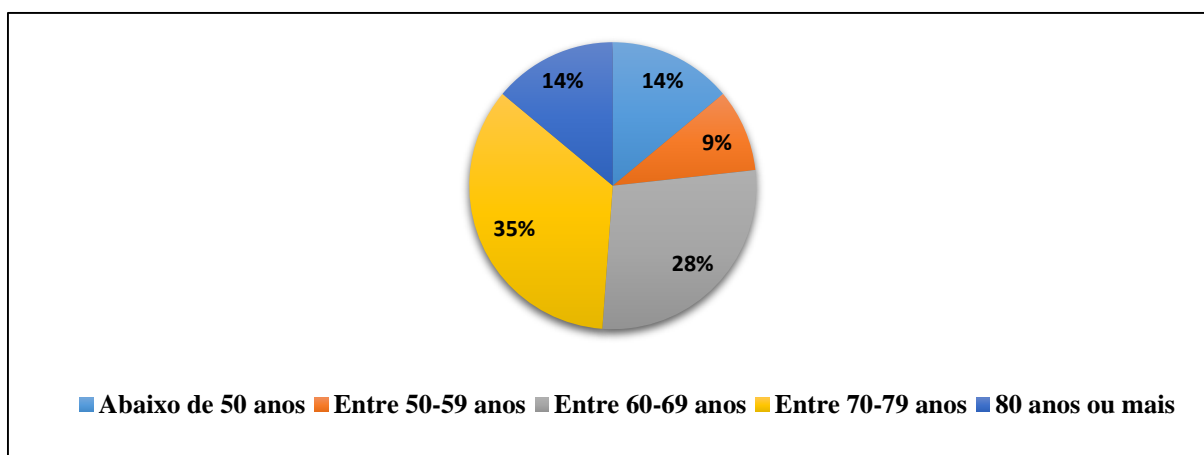


FIGURA 2: Faixa etária dos 43 pacientes avaliados no estudo.

Fonte: Dados da Pesquisa.

As faixas etárias menores de 60 anos apresentaram-se em baixo percentual, 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 DM e HAS podem surgir, pois o corpo perde a capacidade de metabolizar certos elementos e eles, então, se acumulam no organismo. Analisando os idosos acompanhados, deduziu-se que 56% (n=24) eram hipertensos e 44% (n=19) eram hipertensos e diabéticos (FIGURA 3).

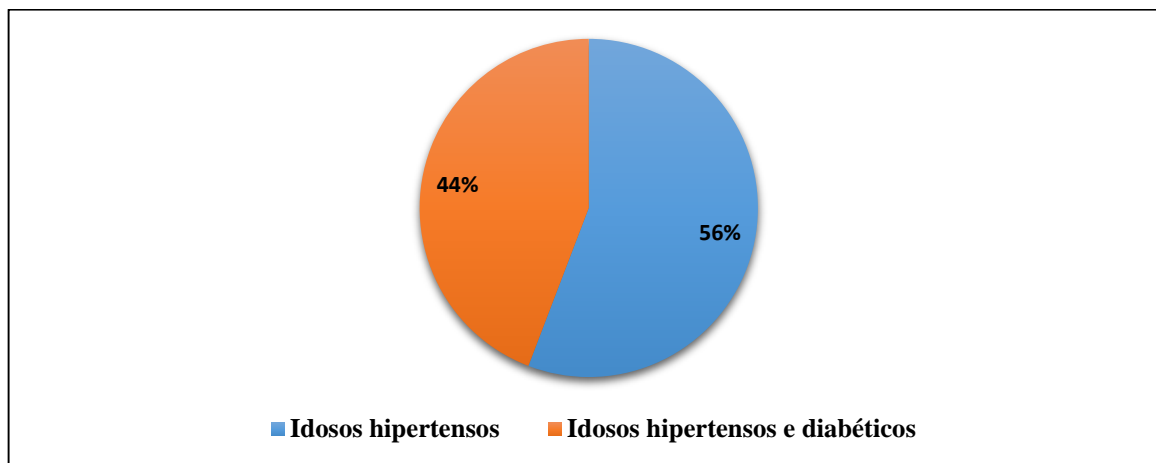


FIGURA 3: Idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Fonte: Dados da Pesquisa.

A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão destacaram 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. Destacou-se ainda 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 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, 2019). Observou-se no presente estudo, que no geral 44% (n=19) dos idosos eram hipertensos e diabéticos.

A Figura 4 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 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.

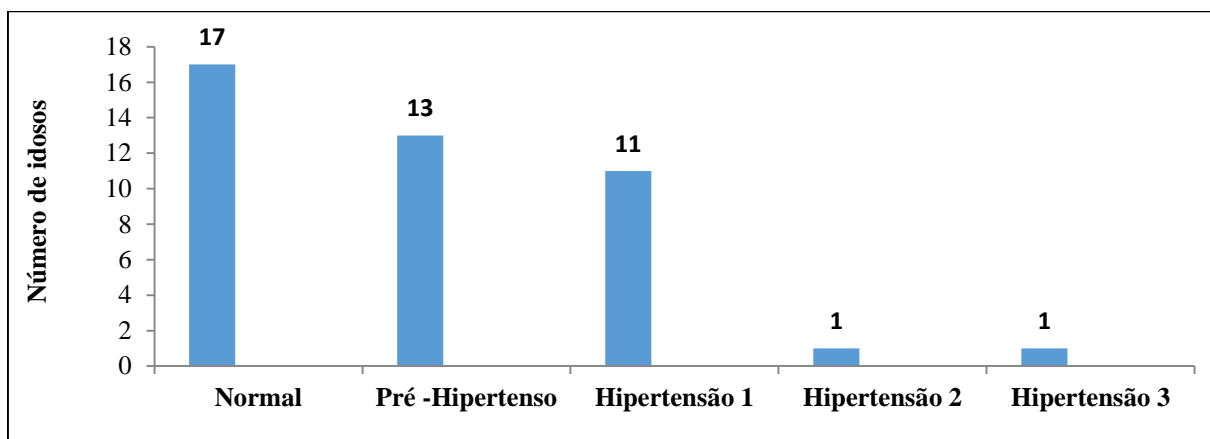


FIGURA 4: Classificação da Pressão Arterial dos pacientes de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Fonte: Dados da Pesquisa; SBC, 2019.

Os dados apresentados abaixo 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 regrar na adição de sal e no uso de alimentos conservados e industrializados (FIGURA 5).

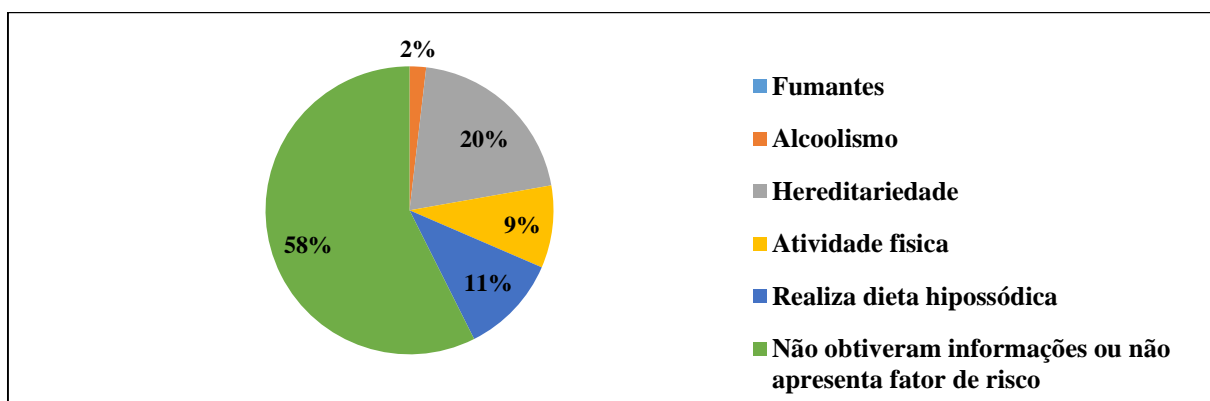


FIGURA 5: Fatores de risco observados na análise das fichas dos idosos.

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. O alcoolismo e o tabagismo eram praticados por um número menor de usuários.

Como exposto anteriormente, observa-se que 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.

Observa-se na Figura 6 que a maioria dos pacientes acompanhados no Procuidaf utilizavam medicamentos de forma contínua, como os anti-hipertensivos (47%), tendo em vista que os 43 idosos (100%) eram acometidos por essa doença crônica a HAS.

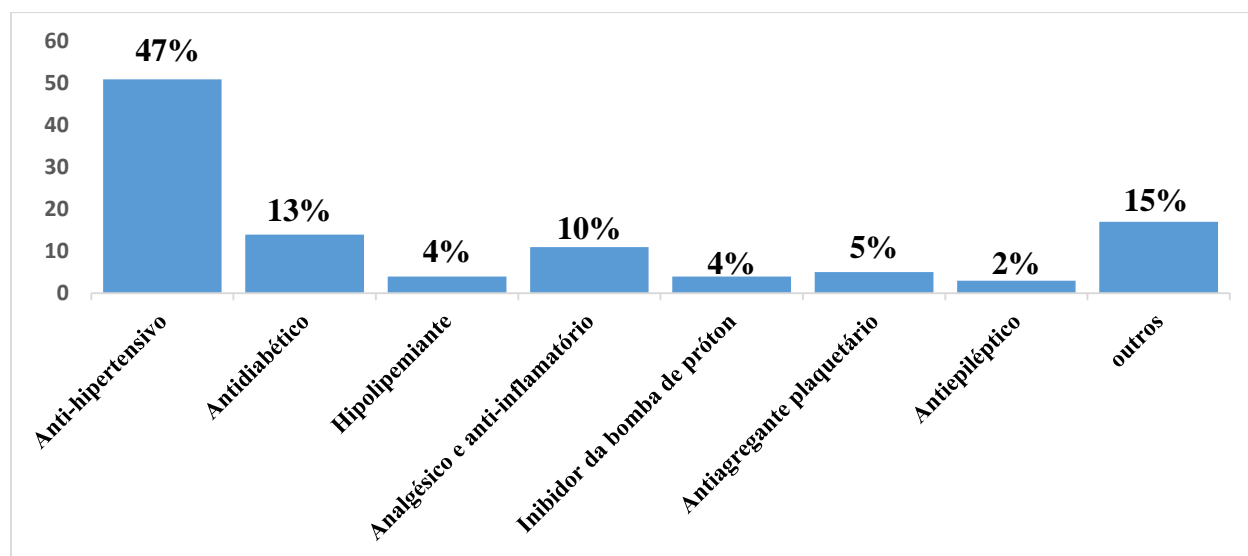


FIGURA 6: Relação geral dos medicamentos utilizados pelos pacientes do HIPERDIA (uso contínuo e descontínuo) n=109.

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 forma contínua 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 de os pacientes serem hipertensos e/ou diabéticos,

necessitando de uma terapia contínua. E como observou-se anteriormente, 44% (n=19) dos idosos eram hipertensos e diabéticos.

Em relação aos medicamentos de uso descontínuo destacam-se os analgésicos e anti-inflamatórios (10%), os antiagregantes plaquetários (5%) sendo utilizados pelos pacientes para prevenir eventos aterotrombóticos, e Inibidor da Bomba de Prótons (4%) 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 (2%) e de hipolipemiantes (4%) para tratamento de dislipidemias.

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 1). Dados semelhantes 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 1. 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	65	100

Fonte: Dados da pesquisa

Com a aferição mensal da pressão arterial 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%.

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

Os idosos que participaram desse estudo apresentaram problemas de saúde, principalmente as doenças crônicas, em decorrência disso a maioria dos entrevistados no Procuidaf faz uso de medicamentos anti-hipertensivos e 44% deles são hipertensos e/ou diabéticos, sendo assim considerados polimedicados, isso favorece os erros de administração ou interações medicamentosas. Portanto é necessário maior atenção por parte dos profissionais de saúde para com estes pacientes, promovendo melhor assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos, aumentando o engajamento do paciente com o seu tratamento e evitando o surgimento de interações medicamentosas e de reações adversas, garantindo assim uma melhor qualidade de vida para o público idoso.

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, 2010.

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.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 de jan. 2021.

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

FREEDMAN, A.; NICOLLE, J.; Social isolation and loneliness: the new geriatric giants Approach for primary care. **Can Fam Physician**, v. 66, n. 3, p. 176-182, 2020.

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.

LIM, L. M.; MCSTEAN, M.; CHUNG, W. W.; AZMI, N. N.; AZIZ, S. A. A.; ALWI, S.; KAMARUZZAMAN, A.; KAMARUZZAMAN, S. B.; CHUA, S. S.; RAJASURIAR, R. Prevalence, risk factors and health outcomes associated with polypharmacy among urban community-dwelling older adults in multiethnic Malaysia. **Plos One**, v. 12, n. 3, 2017.

MASNOON, N.; SHAKIB, S.; KALISCH-ELLETT, L.; CAUGHEY, G. E. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatr**, v. 17, n. 1, p. 230, 2017. MORTAZAVI, S. S.; SHATI, M.; KESHTKAR, A.; MALAKOUTI, S. K.; BASARGAN, M.; ASSARI, S. Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. **B.M.J Open**, v. 6, n. 3, 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.

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

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 818-829, 2014.