



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SILVANA APARECIDA DE ARAÚJO

**IDOSOS E MEDICAMENTOS: REFLEXÕES SOBRE USO,
PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO**

Ariquemes – RO
2014

Silvana Aparecida de Araújo

**IDOSOS E MEDICAMENTOS: REFLEXÕES SOBRE USO,
PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em farmácia.

Orientador: Prof. Nelson Pereira da Silva Junior

Ariquemes - RO
2014

Silvana Aparecida de Araújo

**IDOSOS E MEDICAMENTOS: REFLEXÕES SOBRE USO,
PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof. Ms Nelson Pereira da Silva Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Rosani Aparecida Alves
Ribeiro de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Jucélia da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 04 de dezembro de 2014

Deus,

Senhor, obrigada porque sei que sempre estás presente em minha vida. Agradeço-te por ter me dado à vida e por ser meu guia e socorro presente nas horas de angústia, por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis, assim como nas alegrias e conquistas.

A os meus pais,

Por ter me ensinado os valores da vida, da honestidade, humildade e do amor ao próximo, obrigado por serem exemplo de luta, dedicação, perseverança e solidariedade.

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa agradeço a Deus, por me guiar ao longo deste caminho, e nos momentos onde não tive forças ter me carregado em seu colo.

Não tenho como expressar minha gratidão aos meus pais José Geraldo e Maria José, pelo seu amor incondicional, por ser meu exemplo de vida, pela confiança e motivação, amo muito vocês.

A toda minha família por sempre sonharem e idealizarem a conclusão do meu curso, demonstrando alegria por cada vitória alcançada.

Pela ajuda generosa na pesquisa, gostaria de agradecer à professora Rosani, pela sua imensa sabedoria e gentileza, as enfermeiras Edna e Iara, a Diretora da UBS do Setor 06 Helena, e todos os colaboradores deste projeto, aos idosos personagens fundamentais que com muito carinho permitiram que os entrevistasse, meu muito obrigado.

Minha gratidão ao meu Orientador: Prof. Nelson Pereira da Silva Junior, por sua paciência e incentivo que tornaram possível este projeto.

A todos os professores pelos ensinamentos transmitidos e aos meus colegas de curso, por fazerem parte desta etapa da minha vida, por períodos inesquecíveis de convivência, estudos e muitos momentos eternizados, tornando a vida acadêmica mais suave, em especial as amigas Marcia e Eleonete que me ajudaram na pesquisa Fernanda, Cristiane, Rosana e Ester companheiras de trabalhos, aprendemos muitas coisas juntas, a minha vida já esta repleta de saudades.

E por fim seria um relapso se não mencionasse meu esposo e filhos, que transformaram minha vida, pelo sacrifício, paciência, compreensão e apoio, vocês são muito importante para mim, obrigada.

*"Farmacêuticos, em todos os tempos e lugares, trazem
mesmo lições de amor às pessoas. Aliás, para o
Farmacêutico, amar não é apenas o verbo transitivo direto
que se aprende a conjugar na escola. Amar é ação de servir,
a qualquer hora de qualquer dia e em qualquer lugar. É cuidar,
é promover a saúde, é salvar vidas."*

CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE

RESUMO

O aumento da população idosa representa um grande desafio ao sistema público de saúde, devido aos altos índices de doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes, a complexidade do tratamento farmacológico do idoso sugere um acompanhamento farmacoterapêutico para identificar e prevenir problemas relacionados aos medicamentos. O modelo da pesquisa foi um estudo transversal onde se utilizou formulário pré-estruturado a fim de conhecer o processo terapêutico do idoso assistidos em Unidade Básica de Saúde. A amostra foi composta por 196 pacientes Hipertensos e/ou diabéticos entre 60 e 92 anos. Verificou-se a predominância do sexo feminino 66,9%, um consumo de 5,40 medicamentos por idoso, frequentes automedicações e poucos parâmetros fisiológicos descritos nos prontuários sendo observado prevalência de sobrepeso e obesidade em 78,9% dos idosos, 67,5% com pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e 79,3% com glicemia maior que 125 mg/dL. Dos pacientes 44% relataram problemas com o medicamento que pode levar a falta de adesão ao tratamento, e complicações futuras. Foram aplicados testes estatísticos observando associação entre a quantidade de medicamentos e automedicações ($p=0,001$), Correlação com significância entre a idade e pressão arterial sistólica ($p=0.003$) e índice de massa corpórea e idade ($p=0,018$), não foi observada associação entre a renda e aquisição da medicação nem correlação entre a idade e os valores glicêmicos.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Hipertensão Arterial, Diabetes *Mellitus*, Polimedicação, Automedicação.

ABSTRACT

The increase in the elderly population is a major challenge to the public health system due to high rates of chronic diseases such as hypertension and diabetes, the complexity of the pharmacological treatment of the elderly suggests a Pharmacotherapeutic monitoring to identify and prevent problems related to drugs. The model of the research was a cross sectional study in which we used pre-structured questionnaire to ascertain the therapeutic process assisted the elderly in primary care unit. The sample consisted of 196 patients Hypertensive and / or diabetes between 60 and 92 years. There was a predominance of females 66.9%, a consumption of 5.40 medicines per individual, frequent automedicações and few physiological parameters described in the records being observed prevalence of obesity in 76.2% of the elderly, 67.5% had systolic blood pressure above 140 mmHg and 79.3% with greater than 125 mg glucose / dL. Of the patients 44% reported problems with the drug that can lead to lack of adherence to treatment, and future complications. Statistical tests were applied observed association between the amount of medication and automedicações ($p = 0.01$) Correlation significance between age and systolic blood pressure ($p=0.003$) and body mass index and age ($p=0.018$) was observed association between income and acquisition of medication or correlation between age and blood glucose levels.

Keywords: pharmaceutical care, Hypertension, Diabetes Mellitus, Polypharmacy, Self-medication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quantidade de medicamentos por paciente.....	27
Figura 2 - Quantidade de pacientes quanto à automedicação.....	29
Figura 3 - Quantidade de automedicação de acordo com o perfil de utilização	30
Figura 4 - Demonstração de utilização de medicamentos sem prescrição médica.....	30
Figura 5 - Associação entre a quantidade de medicamentos com a quantidade de automedicação.....	31
Figura 6 - Classificação em relação ao valor do IMC.....	32
Figura 7 - Quantidade de idosos com PRMs.....	33
Figura 8 - Principais PRMs citados pelos idosos.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição das variáveis sociodemográficas de acordo com o gênero números absolutos e relativos dos idosos do grupo Hiperdia.....	22
Tabela 2	- Descrição das principais patologias citadas pelos idosos do grupo Hiperdia.....	25
Tabela 3	- Descrição da quantidade de medicamentos mais utilizados e suas respectivas classes terapêuticas.....	26
Tabela 4	- Relação de pacientes quanto à forma de aquisição da medicação de acordo com a renda.....	29
Tabela 5	- Demonstrativo da quantidade de pacientes de acordo com os níveis glicêmicos período de janeiro a setembro de 2014.....	34
Tabela 6	- Frequência dos pacientes de acordo com os níveis pressóricos no período de janeiro a setembro de 2014.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSs	Agentes Comunitários de Saúde
AINES	Anti-inflamatórios não estereoidais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IM	Interação Medicamentosa
IMC	Índice de Massa Corpórea
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PFP	Programa Farmácia Popular

PRMs Problemas Relacionados aos Medicamentos

SFT Seguimento Fármaco Terapêutico

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 ATENÇÃO BÁSICA DIRECIONADA AO ATENDIMENTO DO IDOSO.....	13
2.2 PACIENTES IDOSOS E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	14
2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA SERVIÇO EDUCATIVO NO PROCESSO TERAPÊUTICO.....	15
2.4 SEGUIMENTO FARMACOTERAPEUTICO/METDO DADER-PRATICA DO PROFICIONAL FARMACÊUTICO.....	16
2.5 INTERAÇÃO MEDICAMENTOSO NO IDOSO.....	16
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....	22
5.2 PRINCIPAIS PATOLOGIA APRESENTADAS PELOS PACIENTES E MEDICAMENTOS UTILIZADOS.....	24
5.3 PACIENTES IDOSOS E AUTOMEDICAÇÃO.....	29
5.4 AVALIAÇÃO DO ASPÉCTO FÍSICO E PARAMETROS FISIOLÓGICOS...	32
5.5 PROBLEMAS RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS CITADOS PELOS USUÁRIOS.....	33
CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de vida, avanços tecnológicos, acesso da população a medicamentos e a sistemas de saúde, nos últimos anos proporcionaram um aumento significativo da expectativa de vida. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e no Brasil acredita-se que até 2025 a população idosa chegue a 34 milhões, provocando um acréscimo da procura e utilização dos serviços de saúde e medicamentos. (ZAMPARETTI; LUCIANO; GALATO, 2008).

Este grupo de pacientes é constantemente alvo de doenças agudas ou crônicas, o que os leva ao uso de diversos medicamentos ao mesmo tempo, ocasionando o surgimento de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) podendo provocar a não adesão ao tratamento ou a ineficácia do mesmo. O próprio organismo do idoso pode favorecer o surgimento de efeitos indesejado, ou da não obtenção de resultados terapêuticos, devido à diminuição de vários mecanismos fisiológicos, entre eles destacam o comprometimento da função renal e hepática. (CARVALHO, 2010).

A medicina atual busca propostas inovadoras e mais humanas no processo de cura, no campo da educação em saúde, de assistência e políticas voltadas à promoção em saúde. A importância da observação e da individualidade do tratamento humano vem ganhando espaço, já que a saúde envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, além de hábitos e estilos de vida, a promoção e prevenção sugerem ações que visam valorizar o paciente como principal contribuinte da própria cura. (TEIXEIRA, 2007).

A assistência farmacêutica foi considerada mundialmente como um dos principais elementos básicos da atenção primária à saúde na obtenção do máximo de benefícios, com o mínimo de risco ao paciente. Dessa forma, valoriza-se o bem estar do mesmo, gerando informações sobre a utilização correta dos medicamentos, implantando um serviço de atenção farmacêutica, onde o farmacêutico como conhecedor de medicamentos tem papel fundamental, já que atualmente, a medicação está sendo tratada como uma simples mercadoria onde a utilização irracional pode trazer graves consequências à saúde individual ou coletiva. (ARAÚJO et al., 2008).

Aos idosos usuários de medicamentos a atenção farmacêutica, sendo uma prática desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, visa proporcionar ações individuais ou coletivas a fim de obter uma melhoria na qualidade de vida. Porém, não tem como objetivo intervir no diagnóstico ou prescrição, que são atribuições do médico, mas sim garantir que o paciente tenha uma farmacoterapia eficiente e segura evitando complicações futuras e um menor o custo do tratamento. (MENESES; SÁ, 2010).

Tendo em vista que os PRMs podem levar a não adesão ao tratamento e conseqüentemente a sérias complicações para o paciente (decorrentes das doenças crônicas que acometem esta faixa etária) um acompanhamento farmacoterapêutico, pode identificar precocemente casos onde o tratamento farmacológico não está sendo eficaz, e facilitar assim o uso da medicação pelo paciente, garantindo a dispensação adequada, e cuidados ao paciente que faz uso de polifarmácias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO BÁSICA DIRECIONADA AO ATENDIMENTO DO IDOSO

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) representam a porta de entrada para todo o sistema de saúde local, onde as necessidades primárias devem ser atendidas em aproximadamente 80%. Para que isto ocorra os profissionais de saúde, devem estar capacitados para o atendimento e oferecer serviços onde o acesso e o acolhimento sejam adequados à população atendida. O aumento da população idosa tem sido um grande desafio para a saúde pública. (PICCINI et al., 2006).

O novo modelo assistencial que propõe o Sistema Único de Saúde (SUS) considera o princípio da integralidade, onde o usuário é o protagonista do sistema. Exige reformulação do atendimento com práticas voltadas a aproximar as relações entre atendente e usuário, criando vínculo com o paciente, onde não basta só ter acesso ao serviço, mas deve permitir o alcance de melhores resultados. Ressalta-se a importância da qualificação deste acesso, de maneira a garantir que essas pessoas possam ser atendidas pelo serviço de saúde, descentralizando o médico para uma equipe multiprofissional, aumentando a qualidade da assistência voltada não só para atender, mais escutar e dialogar, ser capaz de tomar decisões e orientar ou até mesmo intervir de acordo com a realidade da região ou do paciente. (SOUZA et al., 2008).

Um dos grandes problemas para a implantação do SUS está relacionado com a qualificação dos recursos humanos, área esta que deve se voltar para um atendimento de qualidade com técnicas mais humanas, relacionadas com avanços tecnológicos. Melhores resultados são alcançados em locais onde a organização do serviço e as competências dos profissionais refletem em resolução dos problemas de saúde, contemplando as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade, onde o acolhimento possa ser utilizado como estratégia do sistema de saúde, capaz de ampliar os resultados positivos, favorecendo o usuário, desafogando o sistema público para um melhor resultado no processo de cura. (CARVALHO et al., 2008).

2.2 PACIENTES IDOSOS E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Tendo em vista que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil até 2025 possuirá a sexta maior população idosa do mundo, significando 13% da população brasileira. Este acréscimo de idosos reflete exponencialmente num aumento da demanda dos serviços de saúde alertando para necessidade de conhecer melhor a fisiologia do envelhecimento e compreender os aspectos psíquicos, sociais e metabólicos do idoso, como recurso de prevenção das enfermidades que acomete este grupo da população. (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

O processo de envelhecer acarreta modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que favorecem o aparecimento de muitas patologias. É sabido que em um tratamento farmacológico além de comprometer a eficácia pode resultar em reações indesejáveis, prejudicando o processo de cura, a qualidade de vida do idoso. As políticas públicas da área da saúde vêm desenvolvendo ações objetivando um melhor atendimento a esta população, mas a demanda dos serviços de saúde impossibilita uma melhor atenção, até mesmo certo descaso ou negligência, decorrente de desinformação ou despreparo de profissionais de saúde por não conhecer as alterações naturais causadas pelo envelhecimento. (SILVA; FOSSATTI; PORTELLA, 2007).

Dentre as alterações que ocorrem com o idoso, podemos destacar as modificações cutâneas, alterações musculoesqueléticas que provocam dor prejudicando a sua locomoção, perda da densidade óssea que merece atenção preventiva das equipes de saúde, que quando associada à dificuldade de locomoção pode levar a fraturas por quedas; comprometimento cognitivo mesmo em casos leves, que pode dificultar funções básicas do dia a dia ou sociais do idoso, assim como as alterações sensoriais como visão, audição e olfato que comprometem a integração e interação do idoso com o meio. (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

Do aspecto farmacológico a preocupação se volta para as modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que interferem na ação das drogas ocasionando risco ao paciente idoso, tanto pela ação aumentada do fármaco como a não obtenção de resultados desejados, deixando o idoso desprotegido. Modificações estas que ocorrem devido ao declínio da massa muscular e da quantidade de água

corporal provocando uma diminuição no volume distribuído, do metabolismo de primeira passagem dos fármacos, causada pelo comprometimento hepático, assim como a redução na capacidade de filtração e excreção renal, dificultando a eliminação de metabólitos, ocasionando acúmulo de substâncias tóxicas ao organismo humano. (ROCHA et al., 2008).

2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA SERVIÇO EDUCATIVO NO PROCESSO TERAPÊUTICO

A assistência farmacêutica foi considerada pelo Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos, ocorridos no Brasil em 1988, como um conjunto muito amplo de procedimentos os quais devem garantir o acesso e a utilização correta de medicamentos, englobando desde pesquisas, produção, armazenamento, dispensação e orientação, tendo o profissional farmacêutico como conhecedor técnico e científico das áreas voltadas à medicação. Condição esta, tida como fundamental tanto para garantir a população o acesso a medicamentos que tenham eficácia e segurança comprovadas, elaborando protocolos clínicos e padronização de medicamentos como no acompanhamento do tratamento, promovendo um serviço de atenção farmacêutica, e uso racional de medicação. (ARAÚJO et al., 2008).

A atenção farmacêutica engloba serviços educativos no processo terapêutico, padronizando uma farmacoterapia racional e segura, a níveis individuais e coletivos, com orientação farmacêutica, promovendo a implantação de um seguimento fármaco terapêutico (SFT), seguida de avaliação dos resultados, sendo capaz de identificar os PRM. Esta proposta é uma estratégia facilitadora, principalmente para o paciente idoso, que na maioria dos casos faz uso crônico de várias medicações, estando mais propício a reações adversas e interações medicamentosas. (MENESES; SÁ, 2010).

O farmacêutico tem o papel de fazer a avaliação da prescrição, até mesmo porque o idoso passa por vários especialistas, podendo em alguns casos ocorrer duplicidades de medicações, devido à variedade de nomes comerciais diferentes com o mesmo princípio ativo, quando o paciente se sente bem com a medicação ele

se torna mais adepto ao tratamento. Ao promover a adesão do paciente a farmacoterapia, este passa a necessitar de um número cada vez menor de medicação, utilizando menos os serviços de saúde, melhorando o atendimento e qualidade de vida dos pacientes. (MENESES; SÁ, 2010).

2.4 SEGUIMENTO FARMACOTERAPEUTICO/MÉTODO DADER-PRÁTICA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

O SFT é uma prática que exige muita dedicação e responsabilidade do profissional farmacêutico, na obtenção do histórico farmacoterapêutico do doente, tendo como finalidade avaliar o estado de saúde do paciente, assim como os resultados clínicos farmacológicos, além de identificar, prevenir e resolver os PRMs, que são considerados resultados clínicos negativos, relacionados à farmacoterapia, interferem na obtenção da resposta terapêutica esperada, ou ocasionando efeitos adversos indesejáveis. (SANTOS et al., 2004).

O Método Dader de SFT foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Granada (Espanha) em 1999 e atualmente vem sendo utilizado por farmacêuticos de diversos países para auxiliar na atenção farmacêutica e na obtenção de resultados terapêuticos satisfatórios, baseados em procedimentos concretos protocolados, regidos por normas de atuação para descrever o estado de cada paciente, onde o farmacêutico clínico e o médico em consenso com o paciente decidem o que fazer diante dos dados obtidos nas entrevistas realizadas pelo farmacêutico. Esta constitui uma ferramenta de trabalho que permite aos profissionais de saúde aprimorar o tratamento clínico do paciente, resolvendo ou prevenindo os resultados negativos do tratamento farmacológico. (CARVALHO, 2010).

2.5 INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM IDOSO

A Interação Medicamentosa (IM) é o processo pelo qual se modifica o efeito de um fármaco ou o surgimento de um novo efeito em decorrência de interações, que podem ser provocadas com o uso concomitante a outro fármaco, com alimentos, bebidas ou agente químico ambiental. Estas interações podem ser classificadas como farmacocinética, afetando o processo de absorção, distribuição, metabolização ou excreção, e como farmacodinâmica, sendo a alteração do fármaco no seu local de ação, podendo anular ou potencializar o efeito do fármaco. (ROSSIGNOLI; GUARIDO; CESTARI, 2006).

O profissional farmacêutico pode contribuir na identificação de interações medicamentosas e orientar outros profissionais de saúde, através da divulgação de informações sobre medicamentos. À medida que a idade avança, pode ocorrer o surgimento de diversas patologias, contribuindo com o aparecimento de tais interações, devido ao uso constante de mais de um medicamento. (ROSSIGNOLI; GUARIDO; CESTARI, 2006).

Podemos classificar as interações medicamentosas, como indesejáveis ou desejáveis, sendo que a primeira pode reduzir o efeito terapêutico ou aumentá-lo, provocando o surgimento de efeitos adversos, a não adesão ao tratamento e comprometer a farmacoterapia. Já, os efeitos desejáveis, são benéficos ao paciente, sendo associações que podem prolongar o efeito terapêutico, reduzir a ocorrência de efeitos adversos, aumentar a adesão do paciente e a eficácia do tratamento. Assim, um medicamento pode trazer benefícios ou problemas ao paciente, sendo que a possibilidade de risco à saúde pode levar o paciente a tratamentos de maior complexidade ou prolongar o tempo de hospitalização do mesmo. (MATOS et al., 2009).

O risco da ocorrência de interações medicamentosas aumenta com a idade e o número de drogas utilizadas, chegando a 85% em pacientes que fazem uso de mais de seis medicamentos. Nos idosos 19% deles recebem combinações passíveis a estas manifestações, reforçando a problemática do tratamento farmacológico do idoso, sendo que os principais medicamentos envolvidos são utilizados frequentemente no tratamento de doenças crônicas comum ao paciente de maior idade como: digoxina, diuréticos, hipoglicemiantes, antiarrítmicos, varfarina, Antiinflamatórios Não Estereoidais (AINES), fenitoína, analgésicos de ação central e antipsicóticos. Alguns desses medicamentos possuem uma estreita janela

terapêutica, dependendo da interação, expõem o paciente a risco tóxico, comprometendo a segurança do paciente. (LOCATELLI, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o processo terapêutico de idosos hipertensos e diabéticos assistidos em Unidade Básica de Saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Listar a quantidade de medicamentos utilizados pelos idosos, do programa Hiperdia da UBS;
- Identificar PRMs envolvendo aquisição, orientação para o uso, identificação da medicação além do uso de outras medicações, que não constam no prontuário;
- Associar o poder de compra dos pacientes, ou seja, a renda com a aquisição dos medicamentos prescritos;
- Classificar os parâmetros fisiológicos, a exemplo da Pressão Arterial (PA) e nível glicêmico presentes nos prontuários médicos;
- Associar quantidade de medicamento com automedicação.

4 METODOLOGIA

A pesquisa seguiu um modelo de estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, a partir da análise dos prontuários e preenchimento de formulários pré-estruturados aplicados aos pacientes atendidos no programa Hiperdia da UBS do bairro Setor 06, da cidade de Ariquemes-RO. Nessa unidade realiza-se o atendimento de 08 bairros próximos, assistidos por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que além de outras funções prestam assistência aos portadores de hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM).

Dos 08 bairros foram selecionados 03 para a realização da pesquisa. Infere-se que a população dos bairros envolvidos possuem algumas características similares, a exemplo das condições socioeconômicas, além destes bairros serem os que detêm o maior número de pacientes assistidos pelo Programa Hiperdia no contexto do atendimento da referida UBS. A disponibilidade da equipe em colaborar com o fornecimento de dados para a realização do presente estudo também foi item preponderante para a eleição da população alvo.

A população estudada foi de idosos acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que frequentam o grupo mensal de Hiperdia assistidos pela UBS, foram selecionados os bairros Setor 06, Setor 08 e Setor 11, totalizando 410 pacientes sendo que 315 são hipertensos e 95 diabéticos, destes foram analisados 196 pacientes, usando como critérios de inclusão idade igual ou superior a 60 anos, assistidos pelos ACSs, que frequentam o grupo, ser encontrado na residência em até duas tentativas e aceitaram participar da pesquisa, como critério de exclusão paciente que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), sobre o parecer substanciado 704.163 do dia 24 de junho de 2014. Todos os pacientes foram orientados sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados teve duração de 78 dias tendo início em 15 de julho e término dia 30 de setembro de 2014 as entrevistas foram realizadas durante as reuniões dos grupos e através de visitas domiciliares aos pacientes cadastrados que não compareceram as reuniões, sendo estes a maioria.

Esclarece-se que o processo de coleta de dados se deu por meio da aplicação de um formulário que foi subdividido em três partes: dados sociodemográficos referentes à identificação, sexo, renda, escolaridade, estado civil; percepção do usuário quanto à medicação onde se quantificou os medicamentos apresentados pelos pacientes através de bula, caixa, *blister* ou receitas, bem como aqueles mencionados pelos pacientes utilizados sem prescrição médica, forma de aquisição e dificuldades; na terceira etapa se obteve dados dos prontuários como peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) valores da PA e glicemia. Ainda, no mesmo instrumento foram abordados os PRMs envolvendo a aquisição, orientação do uso, quantidade de medicamentos para a mesma patologia e quantidade de medicamentos com automedicação.

Como complemento importante foi aplicado teste estatístico para se estabelecer associação entre a renda do usuário e a aquisição da medicação, quantidade de medicamento com automedicação e aquisição. Também foram estabelecida correlação entre idade, Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), glicemia e IMC. Por fim os valores de PAS, glicemia e IMC foram classificados a fim de se observar o grau de risco dos pacientes.

Para o levantamento bibliográfico utilizou-se bases de dados como Scielo e Google Acadêmico onde foram selecionados 31 artigos científicos e 01 monografia utilizando como descritores: atenção farmacêutica, automedicação, polimedicação, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Foram analisados 196 pacientes com idade entre 60 a 92 anos sendo a faixa etária mais presente entre 60 e 69 anos (65,8%), representados por 65 do sexo masculino e 131 do sexo feminino, foi verificado que 42,3% dos pacientes são analfabetos e apenas 4,6% possuem ensino médio, 38 idosos não possuem qualquer tipo de renda sendo as mulheres com maior predominância (32), 58,7% são casados e 66,8% recebem algum tipo de benefício, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de acordo com o gênero, números absolutos e relativos dos idosos do grupo Hipertensão

Variáveis	N total	% Total	Homens		Mulheres	
			N	%	N	%
Idade(anos)						
60 – 69	129	65,8	34	17,3	95	48,5
70 – 79	46	23,5	18	9,2	28	14,3
80 – 89	20	10,2	12	6,1	08	4,1
>90	01	0,5	01	0,5	00	00
Totais	196	100	65	33,1	131	66,9
Escolaridade (anos de estudo)						
Analfabetos	83	42,3	27	13,8	56	28,6
Alfabetizados	05	2,5	04	2,0	01	0,5
1 - 4 ano Ensino Fundamental	83	42,3	31	15,8	52	26,5
5 – 8 ano Ensino Fundamental	16	8,3	02	1,0	14	7,2

Ensino médio	09	4,6	01	0,5	08	4,1
Totais	196	100	65	33,1	131	66,9
Renda por idoso (salário mínimo)						
Sem renda	38	19,4	06	3,1	32	16,3
Até 01 salário	122	62,3	45	22,9	77	39,4
Até 02 salário	33	16,8	13	6,6	20	10,2
>02 salários	03	1,5	01	0,5	02	1,0
Totais	196	100	65	33,1	131	66,9
Estado civil						
Solteiros	09	4,5	04	2,0	05	2,5
Casados	115	58,7	46	23,5	69	35,2
Viúvos	47	24	05	2,5	42	21,5
Separados	25	12,8	10	5,1	15	7,7
Totais	196	100	65	33,1	131	66,9
Recebe benefício						
Sim	131	66,8	46	23,5	85	43,4
Não	65	33,2	19	9,6	46	23,5
Totais	196	100	65	33,1	131	66,9

A verificação da predominância do sexo feminino é comum a outros estudos, podendo sugerir uma maior percepção e cuidados em relação à saúde, assim como uma procura maior dos serviços de saúde pelas mulheres em comparação aos homens. (ROMERO et al., 2010; PLACIDO; FERNANDES; GUARIDO, 2009; SANTOS et al., 2005; FLORES; BENVENÚ, 2008).

O fato dos pacientes serem ou não alfabetizados pode contribuir significativamente na adesão ao tratamento, pacientes com níveis maiores de escolaridade podem compreender melhor a prescrição médica, ter mais facilidade de entender a patologia e os medicamentos utilizados, a alfabetização contribuindo para uma diminuição dos riscos oferecidos por um tratamento farmacológico inadequado e previne complicações tardias causadas pelas doenças crônicas. (SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2010).

Segundo Reis e Ventura (2013) os baixos níveis de escolaridade reflete diretamente na qualidade de vida do paciente por estar relacionada a um baixo rendimento financeiro ,assim como o estudo citado acima, observou-se que os níveis de escolaridade são influenciadas do trabalho precoce principalmente nas lavouras por necessidade de auxílio na renda familiar.

Segundo Bós e Bós (2004), o impacto da renda principalmente do paciente idoso, portador de doença crônica, é algo muito significativo, influencia na escolha do sistema de saúde utilizado sendo público ou privado, idosos com rendas menores são mais dependentes do sistema público. Observaram que indivíduos com grau maior de escolaridade tendem a utilizar mais o sistema privado devido maior consciência do sistema público e procura por alternativas mais sofisticadas, o que corrobora para com a nossa pesquisa.

Segundo Joia, Ruiz e Donalísio (2007) apenas 18,1% das famílias de idosos possuíam renda superior a dois salários mínimos em um estudo relacionado à satisfação com a vida, demonstrando a importância socioeconômica na qualidade de vida dos pacientes, já que a renda influencia na garantia do bem estar do indivíduo sendo um determinante de boa qualidade de vida, como demonstrado na Tabela 1, 16,8% dos idosos entrevistados possuem renda até 02 salários mínimos e apenas 1,5% renda maior que 02 salários representando um total de 18,3%.

Em relação ao estado civil um estudo realizado em Montes Claros em Minas Gerais observou que idosos casados apresentaram ausência de dificuldades no uso da medicação devido ao auxílio do cônjuge quando um dos parceiros apresenta alguma dificuldade. (SILVA et al., 2010).

5.2 PRINCIPAIS PATOLOGIAS APRESENTADAS PELOS PACIENTES E MEDICAMENTOS UTILIZADOS

A partir da análise dos dados os pacientes citaram tomar medicamentos para 32 patologias diferentes, dentre elas as mais frequentes foram HAS (92,9%), hipercolesterolemia (34,2%) e DM (30,1%). A maior prevalência de doenças cardiovasculares e do metabolismo está relacionada ao fato dos pacientes fazerem parte do grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos os resultados assemelham a

outros estudos nacionais. (PEREIRA et al., 2012). Verificou-se uma maior incidência entre as mulheres de hipercolesterolemia, problemas gástricos e depressão em relação aos homens também foram observados que entre estes cinco utilizam tratamentos para hiperplasia prostática. A Tabela 2 demonstra as principais morbidades de acordo com o gênero.

Tabela 2 – Descrição das principais patologias citadas pelos idosos do grupo de Hiperdia

Patologias	Pacientes	Homens		Mulheres		
		% Total	% (H)	% (M)	%	
Hipertensão Arterial Sistêmica	182	92,9	57	87,7	125	95,4
Hipercolesterolemia	67	34,2	17	26,2	50	38,2
Diabetes <i>Mellitus</i>	59	30,1	21	32,3	38	29,0
Cardiopatias	24	12,2	08	12,3	16	12,2
Problemas gástricos	16	08,2	01	1,5	15	11,5
Depressão	12	6,1	01	1,5	11	8,4

Foi possível verificar que os pacientes utilizam de 01 a 13 medicamentos contemplando um total 1059 medicamentos para todo o universo pesquisado (Tabela 3), uma média de 5,4 medicamentos por pessoa, classificados em 177 especialidades farmacêuticas, sendo que 845 são de uso contínuo e 214 de uso ocasional, foram classificados no grupo ocasional todos os medicamentos que não eram administrados diariamente mesmo sendo utilizados frequentemente. Em 2008 um estudo realizado com idosos inserido em um grupo de convivência em Porto Alegre/RS encontrou um total de 5,34 medicamentos por pessoa dados semelhantes aos levantados no presente estudo. (COLET; MAYORGA; AMADOR, 2008).

Dentre os medicamentos observou um consumo maior de anti-hipertensivos (241) já que 92,9% dos pacientes são hipertensos e muitos deles utilizam mais de um medicamento dessa classe, analgésicos (136) devido ao relato de frequentes dores de cabeça e dores musculares, diuréticos (125) para o auxílio na diminuição

da HAS, antidiabéticos (96) pela maior incidência do diabetes tipo 2. Os medicamentos mais utilizados estão demonstrados na Tabela 3, sendo a Losartana, dipirona e Hidroclorotiazida os medicamentos mais utilizados.

Tabela 3 – Descrição da quantidade de medicamentos mais utilizados e suas respectivas classes terapêuticas

Total de Fármacos	%	Classe de medicamentos	Medicamentos mais utilizados	Total	%
241	22,8	Anti-hipertensivos	Losartana	76	7,2
			Enalapril	44	4,1
			Captopril	37	3,5
			Outros	84	8,0
136	12,8	Analgésicos e antipiréticos	Dipirona	80	7,5
			Paracetamol	54	5,1
			Outros	02	0,2
125	11,8	Diuréticos	Hidroclorotiazida	110	10,4
			Outros	15	1,4
96	9,1	Hipoglicemiantes	Metformina	47	4,4
			Glibeclamida	39	3,7
			Insulina NPH	09	0,9
			Outro	01	0,1
73	6,9	Antilipêmicos	Sinvastatina	56	5,3
			Ciprofibrato	09	0,9
			Outros	08	0,7
85	8,0	AINES	Diclofenaco	39	3,7
			sódio	21	2,0
			Ibuprofeno	25	2,3
			Outros		
59	5,6	Antiagregante plaquetário	AAs 100mg	59	5,6
52	4,9	Antiulceroso e Antiácidos	Omeprazol	16	1,5
			Outros	36	3,4
23	2,2	Protetores cardíacos e			2,2

		Antiarrítmicos	
18	1,7	Vitaminas	1,7
23	2,2	Anticoagulantes e circulação sanguínea	2,2
13	1,2	Prevenção da Osteoporose	1,2
11	1,0	Antimicrobianos e antifúngicos	1,0
104	9,8	Outros	9,8
1059	100	Total	100

Em relação ao uso de polimedicamentos houve uma constatação que, 53% dos pacientes utilizam de 05 a 10 medicamentos e 4% fazem uso de mais de 10 medicamentos, (Figura 1). Tais achados são comumente encontrados na literatura brasileira e de outros países, visto que os idosos são constantemente acometidos por disfunções simultâneas em diferentes órgãos ou sistemas, fazendo deles alvo fácil para a utilização de diversos medicamentos ao mesmo tempo. (AGUIAR et al.,2008).

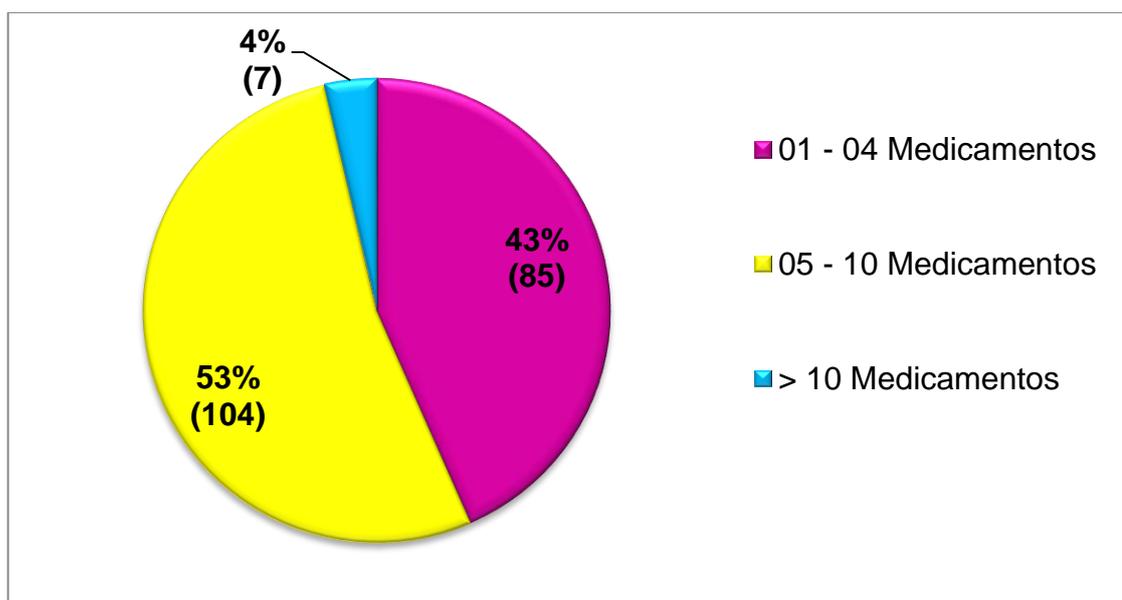


Figura 1 – Quantidade de medicamentos por pacientes

Observou-se também a ocorrência de polimedicações maior entre as mulheres uma proporção de 63,6% das mulheres utilizam 05 ou mais medicamentos, sendo que entre os pacientes de sexo masculino 44,6% destes utilizam mais de 05 medicamentos. Um estudo realizado por Pereira et al. (2012) com pacientes hipertensos e diabéticos em Minas Gerais observou uma maior utilização de medicamentos entre as mulheres devido a maior procura dos serviços de saúde pelas mesmas.

Infere-se que o uso concomitante de diversas medicações possa favorecer o surgimento de PRMs, principalmente em pacientes idosos, dificultando a adesão ao tratamento devido a diversas tomadas diárias, utilização de medicamentos com baixo índice terapêuticos entre outros fatores também pode levar ao surgimento de eventos adversos indesejáveis inclusive hospitalizações por interação medicamentosa. Em um estudo realizado em Tubarão Santa Catarina, foi observado que problemas cardiovasculares como a hipertensão, endócrinos como o Diabetes, sistema nervoso central e depressão são os que mais contribuem para as polimedicações. (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010).

Quanto à aquisição da medicação dos 196 pacientes 18 (9,2%) compra toda medicação por não conseguirem adquirir nenhum pela rede pública, 16 (8,2%) adquirem exclusivamente pelo Programa Farmácia Popular (PFP), 13 (6,6%) dos pacientes conseguem retirar todos os medicamentos na UBS, e a maioria (149), ou seja, 76% para obter todos os medicamentos utilizados adquire a medicação em dois ou mais locais, sendo eles UBS através do sistema público, pelo PFP ou compram nas farmácias particulares pelo menos um dos medicamentos, dentre todos os pacientes 25 (12,8%) relataram ficar em algum momento sem tomar a medicação, quando não encontrado na rede pública, por falta de condição financeira ou por não terem a prescrição médica com a qual podem adquirir na Farmácia Popular. Na Tabela 4 pode-se observar o perfil de aquisição da medicação dos pacientes do grupo Hiperdia.

Ao comparar a aquisição do medicamento com a renda não foi observado nas análises estatísticas diferenças significativa na forma de aquisição entre os grupos até mesmo por se tratar de uma população onde a maioria recebe até um salário mínimo e frequenta o mesmo grupo de assistência à saúde.

Tabela 4 – Relação de pacientes quanto à forma de aquisição da medicação de acordo com a renda

	Total de pacientes	Compra			Mais de 02 locais
		Toda medicação	PFP	UBS	
Sem renda	38	03	03	02	30
Até 01 salário	122	08	11	07	96
Até 02 salários	33	07	02	04	20
>02 salários	03	00	00	00	03
Totais	196	18	16	13	149

Levando em conta que 42,3% da população estudada é analfabeta como demonstrado na Tabela 1, a aquisição dos medicamentos em diversos locais pode contribuir para duplicidade terapêutica devido a grande variedade de especialidades farmacêuticas e associações farmacológicas existentes no mercado.

5.3 PACIENTES IDOSOS E AUTOMEDICAÇÃO

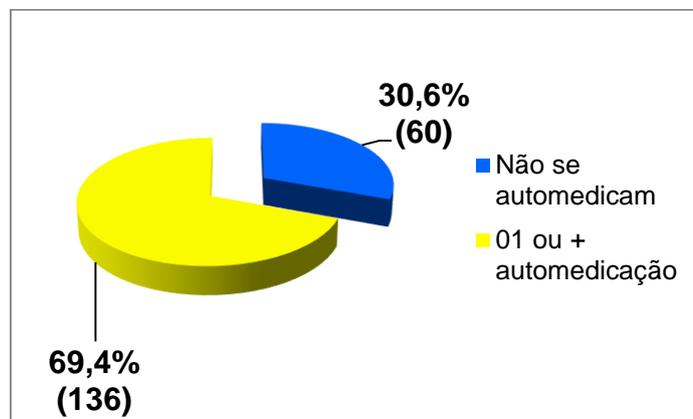


Figura 2 – Quantidade de pacientes quanto à automedicação

Constatou-se entre os entrevistados que 30,60% dos pacientes não adquirem nem utilizam medicações sem orientação médica, já 136 (68,4%) informaram a utilização de pelo menos uma automedicação, como demonstrado na Figura 2.

A Figura 3 demonstra o perfil de administração dos medicamentos utilizados sem prescrição médica, 52 são utilizados diariamente, 05 medicamentos em uma frequência de 02 ou mais vezes por semana, 30 semanalmente e 125 utilizado só quando necessário, totalizando 212 automedicações.

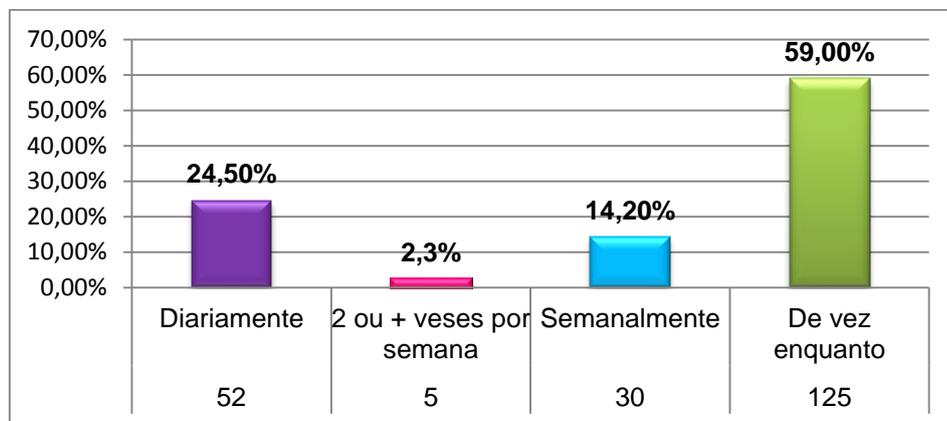


Figura 3 – Quantidade de automedicação de acordo com o perfil de utilização

Verificou-se a prática de automedicação principalmente de analgésicos, anti-inflamatório e medicamentos para o trato gastrointestinal, sendo 54 (25,5%) para dores de cabeça e 81 (38,20%) para dor em geral principalmente dores musculares, 20 (9,4%) para desconforto gástrico, 10 (4,7%) vitaminas e 47 (22,2%) para outros problemas de saúde. Na Figura 4 se observa a utilização da automedicação.

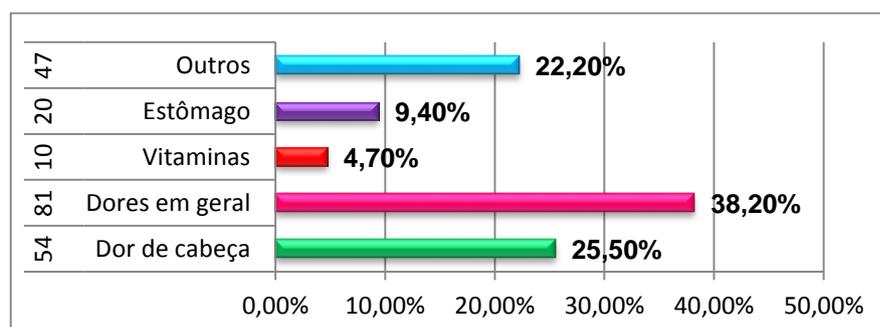


Figura 4 – Demonstração da utilização dos medicamentos sem prescrição médica

Em um estudo realizado com idosos no sul do Brasil 80,5% dos pacientes se automedicavam sendo também os analgésicos a classe terapêutica mais utilizada, por considerarem problemas simples de saúde e pelo fato de serem de venda livre, segundo os autores a automedicação podem ocasionar problemas aos idosos, visto que nem sempre a escolha é apropriada a sintomatologia, e pelo uso de polifarmácias, podendo ocasionar reações adversas ou interações medicamentosas indesejáveis. (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Constatou-se associação entre a quantidade de medicamentos utilizados e automedicação, de acordo com a análise da Figura 5, notou-se que existe associação ($\chi^2 = 37,190$; $p = 0,01$) entre as variáveis quantidades de medicamentos e automedicação. Os valores mais significativos estão entre as faixas de 03 a 08 medicamentos com maior proporção de automedicação, entre os pacientes com uso maior que 10 medicamentos é possível notar que os pacientes utilizam mais de 03 automedicações.

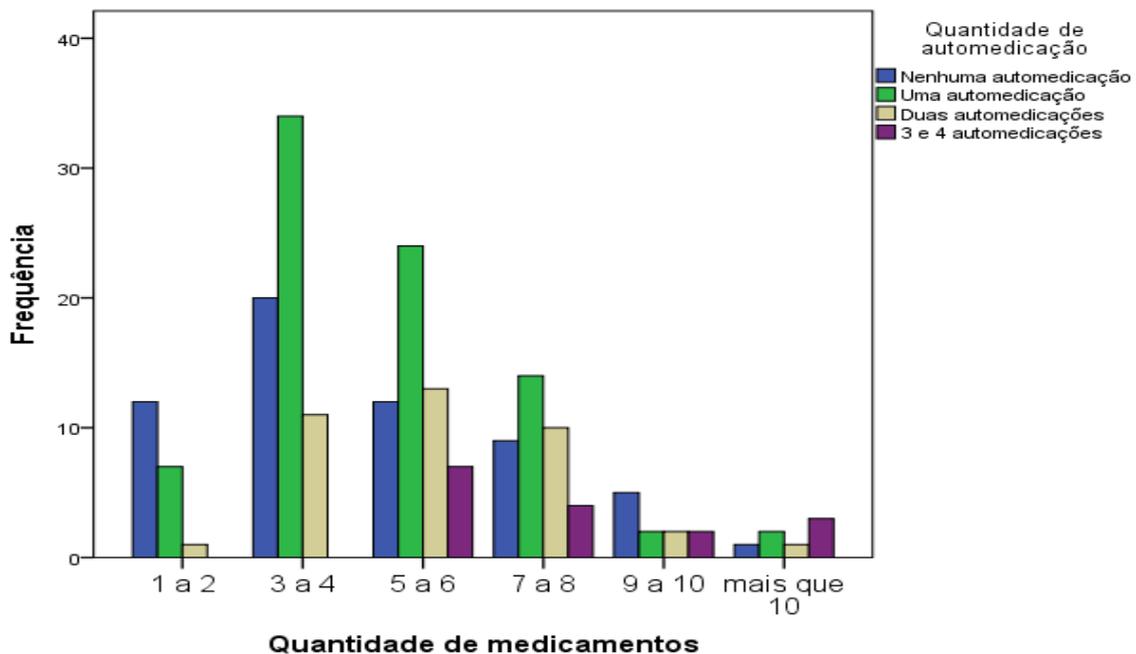


Figura 5 – Associação entre a quantidade de medicamentos com a quantidade de automedicação

5.4 AVALIAÇÃO DO ASPÉCTO FÍSICO E PARAMETROS FISIOLÓGICOS

Com o envelhecimento aumentam-se os cuidados para minimizar os riscos as Doenças Cardiovasculares (DCV), dentre os fatores de predisposições estão o tabagismo, hipertensão, dislipidemia, DM, a obesidade total e central. (FERREIRA et al., 2010). Na análise dos prontuários foi possível verificar que 38,73% dos pacientes foram classificados com sobrepeso, 28,17 com obesidade grau I, 7,04 obesidade grau II e 4,93% obesidade grau III totalizando 78,9% dos pacientes em sobrepeso, segundo valores do IMC demonstrados na Figura 6. Ainda segundo Ferreira et al (2010) em um estudo realizado em Goiânia observou a prevalência de obesidade em 76,2% dos pacientes idosos sendo mais uma vez a mulheres com maior incidência (83,3%), associou-se a prevalência de DM tipo 2 corroborando com altas taxas de mortalidade, já que grande parte dos diabéticos encontravam se com sobrepeso ou obesidade.

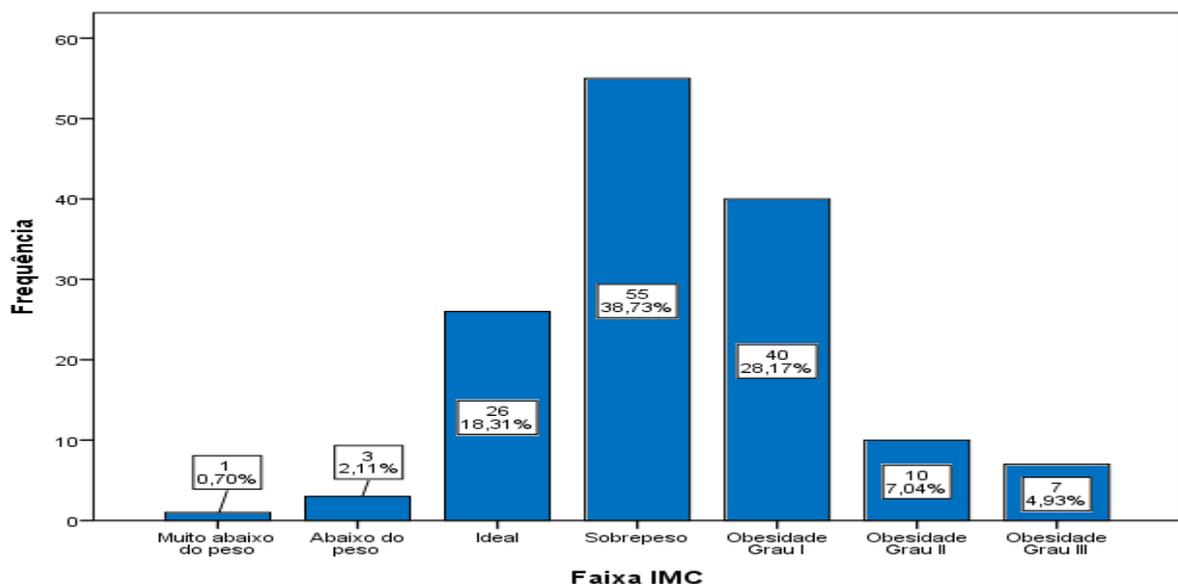


Figura 6 – Classificação em relação ao valor do IMC

Costa, (2004) em um levantamento realizado em Belo Horizonte/MG, sobre os fatores prejudiciais á saúde do idoso, relata a renda, escolaridade entre outros

fatores agravantes da saúde, uma alimentação saudável esta relacionada a hábitos culturais, porém a pobreza delimita o acesso a verduras, legumes e frutas frescas devido ao baixo poder aquisitivo, além do mais, boa parte da renda do idoso são gastos com medicamentos, também se observou que idosos com menor escolaridade tinham maior tendência ao sedentarismo e possuíam hábitos alimentares menos saudáveis.

5.5 PROBLEMAS RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS CITADOS PELOS USUÁRIOS

Em relação aos PRMs 56% (110) dos idosos entrevistados informaram não possuir nenhum, e 44% (86) relataram pelo menos um problema com a medicação (Figura 7), os mais frequentes estão demonstrados na Figura 08 foram Mal estar citado por 31,4% dos pacientes, 40,7% relataram problemas gástricos neste caso observou-se a utilização de hipoglicemiantes e AINES, 17,4% informaram terem dificuldades em reconhecer a medicação o que torna o tratamento farmacológico um risco a saúde do pacientes podendo ter consequências graves a curto e longo prazo dependendo do tipo e índice terapêutico da medicação, 15,1% devido aos mal estar chegam a ficar sem tomar a medicação constatando a não adesão ao tratamento, 3,5% dificuldade para deglutir também 3,5% relataram falta de resultados satisfatórios como controle da PA e glicemia e 4,6% relataram tosse seca.

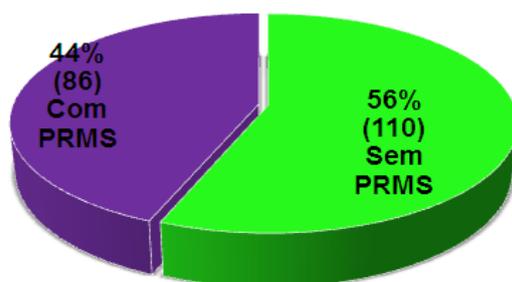


Figura 07 – Quantidade de idosos com PRMs

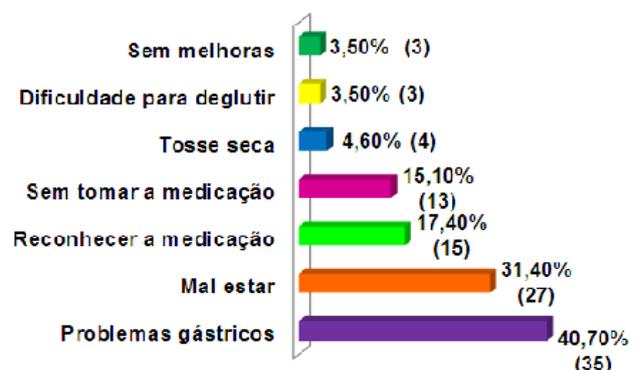


Figura 08 – Principais PRMs citados pelos Idosos

Os PRMs além de trazer desconforto ao paciente pode comprometer o tratamento farmacológico levando a não adesão ao tratamento ou consequências indesejáveis, como internações hospitalares, estudos relatam que o risco de interações medicamentosas aumenta de acordo com a quantidade de medicamentos, 06 medicamentos leva a um risco de 85%, 08 medicamentos o potencial de interação sobe para 100%, diante destes fatos o monitoramento das prescrições e acompanhamento do paciente idoso se torna imprescindível. (LOCATELLI, 2007).

Em relação à orientação do uso da medicação os idosos relataram que o médico é o principal orientador, quando não entendem a forma de tomar a medicação buscam ajuda com familiares principalmente filhos ou através de farmácias particulares onde adquirem algum medicamento.

A educação permanente e adoção de estratégias colaborativas entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros e ACSs podem contribuir para um atendimento mais humano e promissor, adoção de medidas e programas atualizados ou listas das principais interações e efeitos adversos pode auxiliar na identificação das interações medicamentosas para diminuir os riscos a saúde dos pacientes idosos e possíveis internações hospitalares. (MATOS et al., 2009).

Tabela 5 – Demonstrativo da quantidade de pacientes de acordo com os níveis glicêmicos, período de janeiro a setembro de 2014

Valores de glicemia (mg/dL)	Frequência	% Total	% válida	% acumulativa
70 a 99,99	04	2,0	7,5	7,5
100 a 124,99	07	3,6	13,2	20,7
125 a 269,99	30	15,3	56,6	77,3
>270	12	6,1	22,7	100,0
Total	53	27	100,0	
Sem histórico	143	73		
Total	196	100,0		

A Tabela 5 demonstra a quantidade e porcentagem de pacientes de acordo com os níveis glicêmicos encontrados nos prontuários. Foi possível localizar 53 (27%) pacientes com pelo menos uma medição de glicemia durante o período de janeiro a setembro de 2014, os outros pacientes totalizando 143 (73%) foram classificados como sem histórico pela falta de acompanhamento no presente período. Apenas 7,5% dos valores glicêmicos estavam <100 mg/dL, 13,2% entre 100 e 125 mg/dL e o restante totalizando 79,3% dos valores encontrados são maiores que 125 mg/dL

Na Tabela 6 observam-se as frequências de valores das aferições de PAS, parâmetros coletados dos prontuários sendo que, 169 (86,2%) havia pelo menos uma anotação no mesmo período citado anteriormente, e 27 (13,8%) não foram encontrados nenhum resultado neste período o que leva a crer que não foram acompanhados pelos profissionais de saúde. Dentre os pacientes com históricos 13,6% apresentavam PAS <120 mmHg, 18,9% entre 120-130 mmHg, a maioria totalizando 67,5% foram observados valores de PAS entre 140 a 240 mmHg.

Tabela 6 – Frequência dos pacientes de acordo com os níveis pressóricos no período de janeiro a setembro de 2014

Níveis Pressóricos (mmHg)	Frequência	%		
		Total	% válida	% acumulativa
Ideal (< 120)	23	11,7	13,6	13,6
Normal (120 a 130)	32	16,3	18,9	32,5
Estágio I (140 a 159,99)	58	29,6	34,4	66,9
Estágio II (160 a 179,99)	34	17,4	20,1	87,0
Estágio III (\geq 180)	22	11,2	13,0	100,0
Total	169	86,2	100,0	
Sem histórico	27	13,8		
Total	196	100,0		

Rosa e Franken (2007) destacam a importância no acompanhamento de hipertensos, principalmente idosos que possuem níveis mais elevados que pacientes

mais jovens, devido a alta prevalência de doenças coronarianas, cerebrais e cardíacas, o controle da PA ajuda a reduzir os riscos de eventos patológicos que podem comprometer a saúde e bem estar do idoso.

Quando aplicado o teste estatístico de Correlação de Pearson para verificar a correlação entre idade, PAS e Glicemia observou que a idade e a PAS está estatisticamente correlacionadas positivamente ($p=0,003$), demonstrando que quanto maior a idade maiores são os valores da PAS, não houve correlação entre a PAS e a glicemia ($p=0,393$) nem entre a glicemia e a idade ($p=0,174$), lembrando que só foram correlacionados pacientes com dois registros ou mais de glicemia e PA, sendo observados 40 pacientes com mais de dois histórico glicêmico e 152 com mais de dois histórico de PA, o que pode comprometer os resultados, sugere-se um acompanhamento mais detalhado destes parâmetros fisiológicos afim de se obter resultados mais satisfatórios.

Também foi correlacionado o IMC aos níveis pressóricos e a idade dos pacientes, observou-se correlação positiva significativa com a idade ($p=0,018$), não apresentando correlação com os níveis pressóricos ($p=0,334$), para esta análise analisou-se histórico de 142 idosos.

CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados foi possível observar a utilização de 1059 medicamentos, 76% adquirem a medicação em pelo menos 02 locais diferentes podendo favorecer a duplicidade terapêutica, o médico é o principal orientador do uso da medicação, entre os PRMs mais citados estão problemas gástricos e mal estar, 17,4% tem dificuldade no reconhecimento, 15,1% ficam sem tomar o medicamento devido a afeitos adversos e 69,4% utilizam pelo menos uma automedicação. Quanto à renda observou-se semelhança na forma de aquisição, na classificação dos parâmetros fisiológicos, foi verificado escassez de dados nos prontuários, sendo que 79,3% estavam com níveis glicêmicos > 125 mg/dL e 67,5% com PAS >140 mmHg, notou-se também associação entre a quantidade de medicamentos e automedicação e correlação entre idade e PAS e IMC e a idade. A aplicação do SFT pode auxiliar no alcance de terapias medicamentosas mais seguras e eficazes, implantação de estratégias que possa promover maior adesão do paciente ao medicamento e ao acompanhamento dos parâmetros fisiológicos. Assim sendo, infere-se que este estudo possa subsidiar políticas públicas de atenção e promoção à saúde do idoso encarando o envelhecer não como uma doença, mas um processo natural da vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P.M. et al. Avaliação da Farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*. V.27, nº 3, p. 454-459, 2008. Disponível em: < http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/3/LAJOP_27_3_3_3_Z8FICZMB32.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

ARAÚJO, A.L.A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. V 13 (Sup), p. 611-617, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>>. Acesso em: 19 Dez. 2012.

BÓS, A.M.G.; BÓS, A.J.G. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Revista saúde pública*. V. 38, nº 1, p. 113-120, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18460.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

CARVALHO, C.A.P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Aeq Ciênc Saúde*. V. 15. n. 2, p. 93-95, abr/jun. 2008. Disponível em: < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2013.

CARVALHO, D.M.O. Investigação de problemas relacionados com medicamentos dos pacientes idosos residentes em um abrigo de longa permanência. Monografia de (Trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal do Piauí). Terezina. Centro de Ciência da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/TCC_Diego.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2012.

CASCAES, E.A.; FALCHETTI, M.L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos catarinenses de medicina*. V. 37, nº. 1, p. 62-69, 2008. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/537.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

COLET, C.F.; MAYORGA,P.; AMADOR,T.A. Utilização de medicamentos por idosos inseridos em grupos de convivência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**. V. 27, nº 3, p. 460-467, 2008. Disponível em: < http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/3/LAJOP_27_3_3_4_09HK9Z6E90.pdf >. Acesso em: 26 out. 2014.

COSTA, M.F.L. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? – Inquerito de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 13, nº. 4, p. 201-208, out/dez. 2004. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v13n4/pdf/v13n4a02.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

FERREIRA, C.C.C. et al. Prevalencia de fatores de risco cardiovasculares em idosos usuários de Sistema Único de saúde de Goiânia. **Arq. Bras. Cardiol**. V. 95, n. 5, p. 621-628, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n5/aop13710>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

FLORES, V.B.; BENVENÚ, L.A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 24, n. 6, p. 1439-1446, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/24.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

GALATO, D.; SILVA, E.S.; TIBURCIO. Estudo da utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil); um olhar sobre a polimedicação. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 15, nº. 6, p. 2899-2905, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a27v15n6.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

JOIA, L.C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista Saúde Pública**. V. 41, n. 1, p.131-138, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

LOCATELLI, J. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. **Einstein**. V. 5, n. 4, p. 343-346, out. 2007. Disponível em < <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339871545343346.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2012.

MATOS, V.T.G. et al. Avaliação das interações medicamentosas em prescrições hospitalares de pacientes sob uso de Anti-Hipertesivos. **Lat. Am. J. Pharm.** V. 28 n. 4, p. 501-506, 2009. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/resumenes/28/4/LAJOP_28_4_1_4.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2013.

MENESES, A.L.L.; SÁ, M.L.B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geriatrics & Gerontologia**. V. 4, n. 3, p. 154-161, out. 2010. Disponível em: <http://crfce.org.br/novo/images/stories/artigos/Dr.Andre_Meneses.SBGG.2010.2011.revistas_13_indices_104.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2012.

PEREIRA, V.O.M. et al. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. V. 28, nº. 8, p. 1546-1558, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n8/13.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

PICCINI, R.X. et al. Necessidade de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**. V. 11, n. 3, p. 657-667, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300014&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 23 jan. 2013.

PLÁCIDO, V.B.; FERNANDES, L.P.S.; GUARIDO, C.F. Contribuição da atenção farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. **Revista Bras. Farm.** V. 90, n. 3, p. 258-263, ago. 2009. Disponível em:< http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/23.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

ROSA, R. F.; FRANKEN, R. A. Fisipatologia e diagnóstico da hipertensão arterial no idoso: papel da monitorização ambulatorial da pressão arterial e da monitorização residencial da pressão arterial. **Revista Brasileira Hipertensão**. V. 14, nº 1, p. 21-

24, 2007. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/06-fisiopatologia-diagnostico.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

REIS, L.A.; VENTURA, A.M. Fatores associados ao uso errado de medicamentos em idosos. **InterScientia**. João Pessoa. V. 1, n. 3, p. 39-49, set/dez. 2013. Disponível em:< <https://unipe.br/periodicos/index.php/interscientia/article/view/216>>. Acesso em 26 out 2014.

RIBEIRO, L.C.C.; ALVES, P.B.; MEIRA, E.P. Percepção do idoso sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc cuid saúde**. V. 8, n. 2, p. 220-227, abr/jun 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8202>>. Acesso em: 23 jan. 2013.

ROCHA, C.H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. V. 13, p. 703-710, abril 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700020&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jan. 2013.

ROMERO, A.D. et al. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. **Revista Rene. Fortaleza**. V. n. 2, p. 72-78, abr./jun. 2010. Disponível em:< <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/375>>. Acesso em 26 out. 2014.

ROSSIGNOLI, P.S.; GUARIDO, C.F.; CESTARI, I.M. Ocorrência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva: avaliação de prescrições médicas. **Revista Bras. Farm.** V. 87, n. 4, p. 104-107, 2006. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/pag_104a107_OCORRENCIA.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

SANTOS, F.S.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. V. 31, n. 3, p. 223-227, ago. 2010.

Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/1572>. Acesso em: 26 out. 2014.

SANTOS, H. et al. Segundo consenso de Granada sobre Problemas relacionados com medicamentos tradução intercultural de espanhol para português (europeu). **Acta médica portuguesa**. V. 17, p. 59-66, 2004. Disponível em: <www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/.../1329>. Acesso em: 30 jan. 2013.

SANTOS, Z.M.S.A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**. V. 14, n° 3, p. 332-340, jul-set 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03>>. Acesso em: 22 mai. 2013.

SILVA, C.A.; FOSSATTI, A.F.; PORTELLA, M.R. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo de envelhecimento humano. **Estud. Interdiscip. Envelhec**. V. 12, p. 111-126. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4982/2851>>. Acesso em: 22 mai. 2013.

SILVA, C.S.O. et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. V. 14, n° 4, p. 811-818, out/dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400022&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 nov. 2014.

SOUZA E.C.F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, V. 24 Sup 1, p. S100-S110. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2013.

TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia: prática médica humanista. **Rev. Assoc. Med. Bras**. V. 53, n. 6, p. 547-549. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600026>. Acesso em: 26 jan. 2013.

ZAMPARETTI, F.O.; LUCIANO, L.T.R.; GALATO, D. Utilização de medicamentos em uma instituição de longa permanência para idosos do sul de Santa Catarina – Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**. V. 27, n. 4, p. 553-559, mai. 2008. Disponível em: < http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_11_5OQNIW9UJ4.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2013.