LUMEN ET VIRTUS

Cuidado farmacêutico a idosos de uma clínica escola do município de Goiânia- Goiás

https://doi.org/10.56238/levv15n39-065

Anna Paula Perim
Farmacêutica
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás(PUC-Goiás)
E-mail: amandajesusrocha@hotmail.com

Amanda de Jesus Rocha
Farmacêutica
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás(PUC-Goiás)
E-mail: amandajesusrocha@hotmail.com

Ana Lúcia Teixeira de Carvalho Zampieri
Farmacêutica, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás(PUC-Goiás)
E-mail: analucia.zampieri@gmail.com

Jaqueline Gleice Aparecida de Freitas
Farmacêutica, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituição: Universidade Estadual de Goiás(UEG)
E-mail: jaqueline.freitas@ueg.br

RESUMO

O cuidado farmacêutico é uma importante atribuição do profissional farmacêutico, que consiste no acompanhamento do tratamento medicamentoso, com orientações sobre o uso correto dos medicamentos, no intuito de melhorar a vida do paciente. O objetivo deste trabalho é promover o cuidado faramacêutico a idosos, usuários de uma clínica escola em Goiânia – Goiás, visando orientar sobre o uso racional dos medicamentos, bem como, identificar, prevenir e resolver Resultados Negativos Associados a Medicamentos. Para isso, foram realizadas entrevistas com 10 idosos polimedicados, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A coleta e análise dos dados foi realizada de acordo com a metodologia Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Foram identificados durante a pesquisa, 10 Resultados Negativos Associados a Medicamentos, dentre os quais 5 referiram-se a inefetividade não quantitativa, 3 a problemas de saúde não tratados e 2 a insegurança não quantitativa. As pesquisadoras identificaram também suspeitas Resultados Negativos Associados a Medicamentos, sendo 1 suspeita de inefetividade não quantitativa, 4 suspeitas de problema de saúde não tratado e 10 suspeitas de efeito de medicamento não necessário. Com a realização da consulta farmacêutica foi possível orientar sobre o uso racional de medicamentos, identificar e prevenir Resultados Negativos Associados a Medicamentos, bem como realizar intervenções e recomendações terapêuticas, as quais foram aceitas pela maioria das participantes.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, Assistência farmacêutica, Idoso, Polifarmacoterapia, Método Dáder.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento rápido da população brasileira vem sendo enfatizado, particularmente no que se refere às suas implicações clínicas, sociais e da perspectiva de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), em 1960, a faixa etária com 60 anos ou mais representava apenas 5% da população. Enquanto, o último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) afirma que o Brasil em 2025 terá a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas e devendo alcançar 229 milhões em 2050.

O idoso é mais vulnerável a todas as doenças, em especial as degenerativas, as cardiovasculares e cérebro-vasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor. Entretanto, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), podem afetar a capacidade funcional das pessoas, representando uma maior procura e utilização de serviços de saúde, bem como a um elevado consumo de medicamentos (GIACOMIN, 2023; VERAS, 2024).

Os idosos apresentam diversas transformações que alteram as reações farmacocinéticas, por exemplo: dificuldades na distribuição e metabolização dos medicamentos, diminuição da função renal e hepática, aumento do tecido adiposo, diminuição de albumina sérica e redução da taxa de água no organismo, podendo levar a toxicidade dos medicamentos administrados (OLIVEIRA e SANTOS, 2016).

Uma significativa ferramenta na assistência à saúde do idoso é o Cuidado farmacêutico, a qual se destaca por ser uma das atribuições mais importantes na interação entre farmacêutico e usuários de medicamentos, envolvendo nessa prática o desenvolvimento de habilidades, comunicação, promoção e recuperação da saúde dos idosos, resultando no alcance da terapêutica medicamentosa (CARDOSO; ABREU; NOGUEIRA, 2015; RADOVANOVIC et al., 2014).

O cuidado farmacêutico contribui na adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, evita possíveis resultados negativos associados a medicamentos (RNM) e orienta sobre os riscos da automedicação (PINHO; ABREU; NOGUEIRA, 2016). O farmacêutico através do cuidado farmacêutico pode detectar, prevenir e resolver os RNM, bem como cuidar do paciente e melhorar a sua qualidade de vida (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

No processo de cuidado farmacêutico, o método Dáder tem sido amplamente usado. Este método se baseia na história farmacoterapêutica do paciente e permite identificar e solucionar resultados negativos associados ao uso dos medicamentos, a fim de melhorar a farmacoterapia e a qualidade de vida do indivíduo. O método é dividido em diversas fases que vão desde a oferta do serviço farmacêutico ao usuário até a intervenção e avaliação de seus resultados (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

O conceito de RNM utilizado no método Dáder é classificado de acordo com as categorias: necessidade, efetividade e segurança. Os RNM de necessidade são divididos em problemas de saúde

não tratado e efeito de medicamento não necessário, ou seja, deve existir um problema de saúde que justifique a administração de medicamentos. Já o RNM de efetividade é classificado em inefetividade quantitativa e inefetividade não quantitativa. Logo, o fármaco, para ser efetivo deve atingir o objetivo terapêutico. E o último, o RNM de segurança, é classificado em insegurança não quantitativa e insegurança quantitativa. Portanto, para se gerar segurança não se pode gerar ou agravar problemas de saúde (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi promover o cuidado farmacêutico a idosos, usuários de uma clínica escola em Goiânia, Goiás, visando orientar sobre o uso racional dos medicamentos, bem como, identificar, prevenir e resolver os RNM (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

2 MÉTODOS

Neste trabalho foi realizado um estudo experimental, com abordagem qualitativa e quantitativa. O acompanhamento farmacoterapêutico e as intervenções ocorridas foram documentados.

O estudo foi realizado na Clínica Escola Vida da da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (PUC - Goiás), na clínica de fisioterapia (Fisioágua) na cidade de Goiânia, Goiás.

A amostra compreendeu 10 participantes voluntários idosos, de qualquer gênero, usuários da oficina da clínica, os quais foram selecionados por conveniência, de acordo com os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram idosos acima de 60 anos, independente do sexo, vinculados à clínica de fisioterapia escola e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o critério de exclusão foi o idoso que não utlizava cinco ou mais medicamentos.

Foram realizados três encontros com os idosos, ocorrendo através do preenchimento de quatro formulários: entrevista clínica, entrevista farmacêutica, perfil farmacoterapêutico e hábitos sociais. Os formulários foram baseados na metodologia Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico (Dáder et al., 2008). Os RNM foram classificados de acordo com a metodologia Dáder, segundo o terceiro Consenso de Granada, 2007 (DÁDER; HERNÁNDEZ; CASTRO, 2014; COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos (CEP) da PUC – Goiás, sob o parecer número 1.230.173. Os participantes da pesquisa foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e assinaram o TCLE de acordo com a Resolução CNS n. 466/2012.

As entrevistas foram realizadas com os participantes em ambientes reservados designados pela própria clínica antes ou após a realização da sessão de fisioterapia, de maneira individual, e em dias e horários agendados.

A entrevista clínica foi dividida em questionamentos básicos: o que o paciente está sentindo; idade, peso corporal e altura; uso de polifarmácia; alergias; se possui hipertensão arterial, possui *diabetes mellitus*; dúvidas sobre a utilização de medicamentos; horários de tomadas acessíveis a rotina e apresentação farmacológica do medicamento.

Na entrevista farmacêutica foram questionados: o que ele espera de seu tratamento; os aspectos sociais, religiosos, psicológicos e genéticos que podem afetar o uso dos medicamentos, ressaltando que, nos casos desses aspectos não serem explicitados pelo participante, mas percebidos pelo pesquisador durante a entrevista e a história clínica, as mesmas realizaram seus registros, conforme suas observações.

Na etapa referente ao perfil farmacoterapêutico, foi anotado o nome do princípio ativo ou nome comercial dos medicamentos que o participante faz uso e a correlação entre dosagem usual e diária do participante versus a dosagem mínima e máxima indicada para o participante, de acordo com idade, peso, altura e Índice de Massa Corpórea (IMC). Durante essa entrevista, a pressão arterial foi aferida e também a glicemia capilar (quando necessário). O pesquisador utilizou equipamentos de proteção individual necessários para a realização deste teste. Valores como níveis de colesterol e triglicérides foram informados pela participante ou constaram nos exames laboratoriais trazidos pelos mesmos.

O teste de glicemia foi realizado por capilaridade com o auxílio do aparelho Active, juntamente com as fitas Active e com lancetas individuais para pequena perfuração no dedo anelar (SBD, 2024). Para aferição de pressão arterial foi utilizado o aparelho manual com esfignômanometro, no qual, o participante permaneceu sentado em repouso por 10 minutos e as pesquisadoras aferiram a pressão arterial (SBC, 2024).

Na sequência foi aplicado o formulário intitulado hábitos sociais e revisão de sistemas, onde foram abordados parâmetros como hábitos sociais, em que o pesquisador pôde detectar possíveis interações medicamentosas relacionadas ao uso de vitaminas, suplementos, tabagismo, álcool e/ou café. Pela revisão de sistema também foi possível identificar no participante algum problema decorrente de sua doença e algum efeito indesejado relacionado ao uso dos medicamentos.

Com base nas informações coletadas os casos foram avaliados utilizando compêndios oficiais, analisando o problema do participante, como o tipo de RNM e sua classificação, as suspeitas de RNM, bem como as intervenções farmacêuticas mais viáveis.

. Para tanto, foram elaborados relatórios pelo pesquisador e entregues ao médico responsável em nova consulta do participante. As intervenções farmacêuticas basearam-se na quantidade de medicamento, na estratégia farmacológica e na educação do participante.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 idosos, todos do sexo feminino, idade entre 60 e 79 anos, com média de 66 anos. Foi observado que 3 participantes eram viúvas, 3 casadas, 3 divorciadas e 1 solteira.

As participantes viúvas faziam uso em média de 6 medicamentos de uso contínuo, assim como as casadas. Já nas divorciadas foi observada uma média de aproximadamente 7 medicamentos, enquanto que a participante solteira fazia uso contínuo de 3 medicamentos.

Com relação aos hábitos sociais, 3 participantes consumiam bebida alcoólica, sendo que 2 raramente faziam este consumo e 1 consumia todos os finais de semana. A participante que consumia álcool todos os finais de semana também era tabagista.

Dentre as 9 idosas que faziam uso de café, apenas 1 ingeria café 3 vezes na semana, enquanto as outras ingeriam todos os dias, em frequências que variaram de 1 a 5 vezes ao dia. Para as três participantes que relataram consumir chás, observou-se diversidade entre elas, sendo utilizados como calmantes e no alívio da dor. Todas as três relataram fazer uso dos chás todos os dias em uma frequência de aproximadamente três vezes ao dia.

Todas as 10 participantes realizavam atividade física na oficina de fisioterapia. Além deste exercício físico, algumas participavam de outros exercícios, sendo que uma participante relatou praticar caminhada, três vezes por semana. Três idosas participavam de seções de massagem e alongamento, duas vezes por semana, em uma universidade em Goiânia, uma participava de dança rítmica pelo plano de saúde e outra participante também fazia pilates.

Os parâmetros analisados, sejam por coleta durante as entrevistas (pressão arterial e glicemia), sejam por avaliação de exames laboratoriais (triglicérides e colesterol total) foram apresentados, com ênfase naqueles considerados alterados.

Observando os resultados da avaliação dos parâmetros biológicos alterados, apenas uma participante apresentou alteração na glicemia capilar, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, ou seja, com valor acima de 200 mg/dL (SBD, 2024). Em relação à pressão arterial, três participantes apresentaram a pressão arterial classificada como limítrofe (pressão sistólica entre 130mmHg a 139mmHg e pressão diastólica entre 85mmHg a 89mmHg) e um participante com pressão arterial classificada em estágio de hipertensão 1(pressão sistólica entre 140mmHg a 159mmHg e pressão diastólica entre 90mmHg a 99 mmHg) (SBC, 2024). Já em relação ao colesterol e triglicérides, uma participante apresentou os níveis de triglicérides alterados acima dos valores de referência (acima de 149mg/dL) e três participantes com níveis de colesterol alterado (acima de 200mg/dL) (SBC, 2024).

Após as entrevistas e análise dos dados coletados 10 RNM foram detectados, os quais foram classificados conforme o método Dáder (Quadro 1). Foi observado que 8 dentre as 10 participantes apresentaram algum tipo de RNM, dentre os quais os RNM de efetividade (inefetividade não

quantitativa), necessidade (problema não tratado) e segurança (insegurança não quantitativa) foram detectados.

Quadro 1. Classificação e distribuição de frequência dos Resultados Negativos Associados a Medicamento identificados durante a realização da consulta farmacêutica (n = 11)*.

Classificação dos Resultados Negativos Associados a Medicamentos		**Quantidade (n)**
Efetividade	Inefetividade não quantitativa	5
Necessidade	Problema não tratado	3
Segurança	Insegurança não quantitativa	2

Fonte: Os autores, 2024
*n= número de RNM detectados nas participantes.

Nos quadros 2, 3, 4 e 5 estão apresentados os tipos de RNM e suas respectivas frequências.

Quadro 2. Descrição e distribuição de frequência dos Resultados Negativos associados a medicamentos de Efetividade identificados durante a realização da Consulta Farmacêutica (n = 5RNM)*.

Resultados Negativos associados a medicamentos de Efetividade (inefetividade não quantitativa)		**Quantidade (n)**
Interação medicamentosa	Omeprazol e sinvastatina	1
	Dipirona, citrato de orfenadrina, cafeína e metformina	1
Interação medicamentos e alimentos	Atenolol com alimentos	1
	Losartana potássica,hidroclorotiazida e café	1

Fonte: Os autores, 2024
*n= número de RNM detectados nas participantes.

Quadro 3. Descrição e distribuição de frequência dos Resultados Negativos Associados a Medicamentos de Necessidade identificados durante a realização da Consulta Farmacêutica (n = 3RNM)*.

Resultados Negativos Associados a Medicamentos de Necessidade (problema de saúde não tratado)	**Quantidade (n)**
Ansiedade, sem uso de medicamento	1
Dislipidemia, sem uso de medicamento	1
Refluxo, sem uso de medicamento	1

Fonte: Os autores, 2024
*n= número de RNM detectados nas participantes.

Quadro 4. Descrição e distribuição de frequência dos Resultados Negativos Associados a Medicamentos de Segurança identificados durante a realização a consulta Farmacêutica (n = 2RNM)*.

RNM detectados de Segurança/medicamento (insegurança não quantitativa)	**Quantidade (n)**
Reação adversa (cãibras) /Vytorin	1
Reação adversa (vômitos) /Tapazol	1

Fonte: Os autores, 2024
*n= número de RNM detectados nas participantes.

Quadro 5. Classificação e distribuição de frequência dos tipos de intervenções farmacêuticas realizadas nas participantes durante a consulta Farmacêutica (n = 12)*..

Tipos de intervenções	**Subtipos de intervenções**	**Quantidade (n)**
Educação do participante	Aumentar a adesão	7
	Educar com medidas não farmacológicas	1
	Diminuir automedicação	1
Quantidade de medicamento	Modificar a frequência da dose	3

Fonte: Os autores, 2024
*n= número de intervenções farmacêuticas.

A partir dos RNM detectados foram classificadas as intervenções farmacêuticas, a fim de buscar a resolução do problema de saúde evidenciado com o uso dos medicamentos. Ao todo 12 intervenções foram realizadas, com destaque para as educativas, como por exemplo: referentes à orientação aos participantes sobre medidas não-farmacológicas (tabagismo e etilismo), bem como a forma de uso e administração dos medicamentos. Os problemas advindos da automedicação foram tratados com ênfase.

O quadro 5 relata as intervenções realizadas pelas pesquisadoras de acordo com os RNM relatados no quadro 1.

As participantes fizeram uso das seguintes classes terapêuticas: antidepressivos, relaxantes musculares, antilipêmicos, repositores hormonais, antiemético, suplementos alimentares, antiulcerosos, antiinflamatórios, antivertiginosos, antialérgicos, analgésicos, benzodiazepínicos, fitoterápicos, antihipertensivos, hipotensor ocular, hipoglicemiantes, antiarrítimicos e anticoagulantes. Desses, foram descritos na figura 1, as classes terapêuticas dos fármacos mais utilizados.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Pereira et al (2017), no Brasil, a prevalência de polifarmácia na população idosa tem uma associação com sexo feminino, idade igual ou superior a 75 anos, baixa escolaridade, viuvez, autoavaliação de saúde, viver com companheiro, possuir plano de saúde privado e hospitalização nos 12 meses. Pelo fato dos idosos utilizarem muitos medicamentos estão mais expostos ao risco de reações adversas, falta de adesão, automedicação, interações medicamentosas e interações medicamentos e alimentos.

Uma das interações medicamentos e alimentos observados nas idosas foi com realação ao uso concomitante de café e anti-hipertensivos. O consumo de café pode elevar a pressão arterial e a frequência cardíaca (RUIZ; POLITO, 2010). Estudos apontam que a ingesta regular de café contribui para um aumento significativo e contínuo da pressão arterial (RUIZ; POLITO, 2010). Porém, há controvérsias na literatura a respeito da interação da cafeína e a pressão arterial. Com base na revisão da literatura existem poucos estudos sobre os efeitos agudos do café sobre a pressão arterial, havendo a necessidade de se desenvolver novos estudos nesta área (MACHADO et al., 2013).

O consumo de chá representa um hábito dos idosos, entretanto, podem ocorrer alguns malefícios a estes usuários, como por exemplo: efeitos indesejáveis e toxicidade (BEZERRA et al., 2016). Esses efeitos um problema de saúde pública (OLIVEIRA; LEHN, 2015). Além da toxicidade, estas plantas podem gerar reações de hipersensibilidade, como por exemplo, dermatites. Podem ocorer também interações medicamentosas associada com o uso de fitoterápicos resultando em danos a saúde (GHIZI; MEZZOMO, 2015).

Os idosos realizam a automedicação pelo fato de terem acesso facilitado a plantas medicinais. Por isso, campanhas educativas sobre o uso popular das plantas medicinais devem acontecer, sendo reforçado que, devido a alterações farmacocinéticas, os idosos estão mais propícios a apresentarem danos à saúde a partir do uso de tais plantas (OLIVEIRA; LEHN, 2015; SILVA et al., 2015).

Foi observado que as participantes praticavam atividades físicas regulares contribuindo para um estilo de vida saudável. A atividade física é benéfica para os idosos. Um estudo apontou que dos dez idosos que realizaram atividade física, sete apresentaram resultados positivos com diminuição de quedas. Para tanto foram realizadas atividades para trabalhar força muscular, equilíbrio e atividades de funcionalidade da vida diária (BENTO et al., 2010).

Em relação ao uso de vitaminas e suplementos alimentares, 1 utilizava vitamina D, 2 utilizavam ômega 3 e 1 participante fazia administração de vitamina C e cloreto de magnésio. Os estudos apontam que a partir dos 60 anos as necessidades nutricionais aumentam, nos quais as vitaminas e suplementos contribuem para a qualidade de vida e saúde da população idosa. Vale ressaltar que, suplementos alimentares são definidos como substâncias que auxiliam na alimentação, sendo compostos por vitaminas, minerais e aminoácidos que ajudam também na melhora do desempenho durante o exercício físico (LOPES; SOUZA; QUINTÃO, 2014).

Assim, é importante que o consumo de suplementos alimentares seja prescrito, já que por automedicação também podem causar riscos à saúde dos idosos, podendo levar ao surgimento de RNM. Analisando a escolaridade observou-se que as participantes analfabetas e com fundamental incompleto foram as que mais manifestaram dúvidas em relação aos medicamentos. A automedicação consiste em um hábito comum do brasileiro, que pode acometer riscos à saúde, como por exemplo: quadro de intoxicação. Nesta pesquisa, as participantes com superior incompleto e completo, bem

como, aquelas com 2º grau completo manifestaram menos dúvidas em relação aos medicamentos, porém todas praticavam a automedicação, desconhecendo os riscos que podiam acarretar (ARAUJO et al., 2015).

Quanto aos resultados da avaliação dos parâmetros biológicos alterados foi observado que a participante com glicemia de 257mg/dL, não fazia dieta alimentar para o controle da *diabetes mellitus*. Sendo necessárias intervenções educativas para reduzir o desenvolvimento e as complicações da doença. É necessário que o paciente diabético realize um planejamento alimentar para que o controle da doença possa ser efetivo (MENEZES; LOPES; NOGUEIRA, 2016). Durante as entrevistas as pesquisadoras informaram a participante sobre a necessidade deste controle e a diminuição no consumo de carboidratos, além de orientarem a fazer o monitoramento da glicemia capilar em drogaria com farmacêutico e informar o médico sobre os resultados obtidos (FÉ et al., 2016; MUNHOZ et al., 2014). É de suma importância que o idoso realize o monitoramento da glicemia capilar para reduzir o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas da Diabetes mellitus (AUGUSTO et al., 2014).

As pesquisadoras também informaram as idosas sobre a importância da alimentação saudável no intuito de evitar o surgimento e complicações de doenças. Principalmente a paciente diabética para que possa evitar as complicações como cetoacidose diabética, retinopatiaatia e nefropatia, além de auxiliar na manutenção do controle do peso corpóreo e redução do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SBC, 2024).

Ainda sobre os parâmetros biológicos avaliados, as pesquisadoras orientaram as participantes que apresentaram a classificação da pressão arterial limítrofe e estágio de hipertensão 1, a manterem a prática de atividade física e mudanças no estilo de vida, como por exemplo, alteração na dieta alimentar com redução da ingesta de sal, consumo de frutas e verduras, evitando também alimentos ricos em sódio, gorduras saturadas e manutenção do estímulo a redução do peso. Ou seja, a prática da atividade física representa uma medida fundamental para a saúde do idoso, auxiliando no tratamento da hipertensão arterial e *Diabetes mellitus* (MÁRTIRES; COSTA; SANTOS, 2013).

Deste modo, foi possível informar sobre a adoção de uma vida saudável para o melhor controle da pressão arterial e redução dos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (RADOVANOVIC et al., 2014). Um estudo apresentou resultados positivos no controle da pressão arterial em idosos hipertensos através de terapia não farmacológica, como redução do peso corpóreo e ingesta de sódio, resultando no controle efetivo da hipertensão arterial nesta faixa etária (SOUZA, 2014).

Quanto à avaliação dos parâmetros laboratoriais alterados, as participantes que apresentaram o quadro de dislipidemia receberam recomendações como mudanças nos hábitos alimentares através da redução do consumo de carboidratos e ácidos graxos, além de consumir mais alimentos ricos em fibras solúveis e realizar exercícios físicos com maior frequência para redução dos níveis de triglicérides e

colesterol e controle do peso corporal (SBC, 2024). É sabido que hábitos alimentares como a ingesta de ácidos graxos saturados e insaturados e baixo consumo de fibra alimentar são características alimentares da população idosa, contribuindo para o quadro de dislipidemia nesses indivíduos. É importante que haja acompanhamento dos perfis lipídicos devido aos elevados índices de mortalidade, em decorrência do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SOUZA, 2014).

Dentre os RNM detectados e classificados, aqueles referentes a efetividade (inefetividade não quantitativa) merecem destaque, visto que foram a maioria. Todos foram relacionados a interações, sendo 2 entre medicamentos e 3 entre medicamentos e alimentos.

O primeiro deles ocorreu entre o omeprazol e a sinvastatina. Sabe-se que o omeprazol promove o aumento das concentrações de estatinas, podendo causar dor muscular, febre, fadiga, mal-estar e fraqueza (PORTO; JACOMINI; SILVA, 2011). A participante relatou utilizar o omeprazol em qualquer horário, quando houvesse dor. Assim, foi orientada pelas pesquisadoras a administrar o omeprazol em jejum ou no prazo de no mínimo duas horas antes ou após a administração de sinvastatina (PELOSO, 2014).

O segundo RNM relacionado à interação entre medicamentos ocorreu entre o Dorflex® e a Metformina 500mg, já que de acordo com a literatura, o Dorflex® aumenta os níveis plasmáticos da metformina potencializando sua ação farmacológica, sendo classificado como gravidade leve de interação (PORTO; JACOMINI; SILVA, 2011; DIAS et al., 2012). Assim, as pesquisadoras informaram a participante sobre a interação medicamentosa, sendo orientada a procurar consulta médica para o tratamento das dores, evitando assim a automedicação.

Já os RNM relacionados com interação entre medicamentos e alimentos incluem o atenolol com alimento, uma vez que o alimento administrado com esse fármaco pode diminuir suas concentrações séricas (TAVARES; MACEDO; MENDES, 2012), e o atenolol com café, já que o café é estimulante e por isso pode aumentar os batimentos cardíacos, o que consequentemente pode aumentar a pressão arterial (GODINHO, 2011; RUIZ; POLITO, 2010). Esses RNM (inefetividade não quantitativa) referem-se a mesma participante, já que ela utilizava o atenolol após o café da manhã e as aferições de sua pressão arterial apresentaram-se entre limítrofe e estágio de hipertensão 1 (SBC, 2024). Dessa forma, a mesma foi orientada a utilizar o medicamento ao menos 2 horas antes ou depois das refeições e a ingesta de café. O outro RNM de inefetividade não quantitativa foi relacionado ao uso dos anti-hipertensivos atenolol e losartana potássica 100mg com hidroclorotiazida 25mg, também com café, conforme já mencionado.

Quanto aos RNM de necessidade (problemas não tratados), 3 foram detectados. O RNM referente à ansiedade não tratada ocorreu porque a participante relatou ter interrompido o uso do medicamento Exodus® e não estar mais sendo acompanhada por um profissional médico. Dessa forma, as pesquisadoras informaram à participante que esse é um medicamento controlado e para ter efeito

terapêutico é necessário o uso contínuo. Assim, ela afirmou que procuraria outro médico a fim de retomar o tratamento da ansiedade e que, por enquanto, não faria mais o uso do medicamento.

Outro RNM de necessidade ocorreu com uma participante que apresentou os níveis de colesterol e triglicérides alterados, característicos de dislipidemia e sem tratamento medicamentoso. As pesquisadoras informaram a participante acerca da necessidade de buscar atendimento médico para investigação de seu quadro, e se necessário, a inserção de uma terapia medicamentosa, além de mudança no seu estilo de vida, incluindo na alimentação o consumo de frutas, verduras, fibras, cereais, redução de carboidratos e gorduras e manutenção da prática de exercícios físicos para a redução do peso. Todas essas recomendações tiveram como objetivo evitar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como, por exemplo, a aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

O último RNM desta mesma classificação foi referente a uma participante que há meses não voltara ao seu médico para fazer o acompanhamento gastroesofágico. Dessa forma, as pesquisadoras orientaram a participante a fazer o acompanhamento com um gastroenterologista, informando sobre o quadro de vômitos.

Os RNM de segurança classificados como insegurança não quantitativa foram detectados em duas participantes. Uma delas relatou sintomas de cãibras após o uso de Vytorin®10mg durante todo o tratamento com o mesmo. Assim, as pesquisadoras informaram à paciente que se tratava de uma reação adversa do medicamento (MOSCA; CORREIA, 2012; ANVISA b, 2024). O Vytorin® é composto por sinvastatina e ezetimiba, ambos fármacos hipolipemiantes que apresentam como um dos efeitos indesejáveis as cãibras, ou seja, sendo este um efeito colateral das estatinas sobre a musculatura (BERTOLAMI; BERTOLAMI, 2015). A participante informou seu médico e o mesmo substituiu o medicamento por sinvastatina 10 mg, tendo sido confirmado que a reação adversa foi devido ao ezetimiba (PORTO; JACOMINI; SILVA, 2011).

A segunda participante relatou que durante o uso de Tapazol® apresentou vômitos. As pesquisadoras informaram à participante que o tratamento com o mesmo pode provocar quadros de vômitos (ANVISA, 2024). Assim solicitaram que voltasse ao médico gastroenterologista. Além disto, a participante apresentava também um quadro de refluxo gastresofágico, sendo relatado por ela que fazia tempo que não consultava um especialista.

Além dos RNM identificados e classificados, as suspeitas de RNM também exigem do profissional farmacêutico uma exímia atuação. Estas suspeitas acontecem quando não se verificam problemas de saúde decorrentes do uso de medicamentos, porém suspeita-se do futuro aparecimento do mesmo, considerando o risco em relação à ação praticada, a qual pode vir a desencadear algum RNM (COMITÊ DE CONSENSO, 2007). Essas suspeitas de RNM foram também discutidas.

Observando o quadro 2, todas as participantes avaliadas faziam uso de pelo menos um medicamento por automedicação. Assim, as pesquisadoras informaram às participantes sobre os riscos da automedicação e recomendaram a interrupção do uso dos mesmos. Os fatores que pode aumentar o risco de reações adversas em idosos se trata da automedicação (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012). Nota-se que o uso de polifarmácia em idosos é muito frequente, assim, as automedicações bem como escrições inadequadas podem aumentar o risco de RNM no idoso (PEREIRA et al., 2017).

De acordo com a literatura, o consumo aumentado de medicamentos prescritos ou não são próprios do envelhecimento. Neste grupo, ocorrem alterações como mudanças na função renal e hepática, aumento do tecido adiposo, redução da taxa de água no organismo e diminuição dos níveis de albumina contribuindo para alterar a farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, levando a maiores chances do desenvolvimento de reações adversas, interação medicamentosa e aumento dos efeitos dos medicamentos (BIFFI; GERARDI, 2015, PEREIRA et al., 2017).

Outro relevante problema é a adesão dos usuários de medicamentos ao tratamento. Estudos apontam que cerca de 40 a 75% da população idosa não administra os medicamentos de acordo com os esquemas posológicos. Os idosos apresentam algumas dificuldades para administrarem os medicamentos, por exemplo, esquemas terapêuticos complicados, ausência de familiares para ajudarem a tomarem os medicamentos e redução da memória são alguns dos fatores que levam a baixa adesão da terapêutica medicamentosa (MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015). Logo, a adesão ao tratamento é de suma importância para o sucesso da farmacoterapia, sendo necessário que o profissional farmacêutico tenha uma participação ativa, através da adoção de estratégias que melhorem o tratamento farmacológico do idoso (RIOS; CARVALHO; RIOS, 2014).

Foi observado durante avaliação da farmacoterapia, que alguns medicamentos foram administrados em horários inadequados. Assim, as participantes foram informadas sobre a importância da administração dos medicamentos em horários específicos, como jejum, após as refeições ou em horários distantes das mesmas (DANTAS, 2016; PINHO; ABREU; NOGUEIRA, 2016).

As classes dos fármacos mais utilizados foram os analgésicos (30%), anti-hipertensivos (27%), hipoglicemiantes (22%) e relaxantes musculares (21%), sendo que, dentre as participantes, 50% foram diagnosticadas com hipertensão e 40% com *diabetes mellitus*. Dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica são as mais prevalentes e que mais contribuem para a morbimortalidade, ocasionando piora da qualidade de vida, complicações clínicas permanentes, perda da autonomia e incapacidade funcional (COLET, BORGES, AMADOR, 2016; SILVA et al., 2022)

Também foi observado que todas as participantes se automedicavam com analgésicos, seguidos das vitaminas, laxantes, relaxantes musculares e antiasmáticos. Tendo em vista que nenhum medicamento é 100% eficaz e totalmente seguro, a automedicação pode ser considerada uma prática

potencialmente nociva à saúde e um problema associado aos medicamentos, sobretudo nos idosos. Desse modo, o uso indevido de medicamento sem avaliação criteriosa do profissional habilitado pode ocasionar reações adversas, aparecimento de sintomas inespecíficos e piora da condição de saúde (SECOLI et al., 2018).

5 CONCLUSÃO

Os pacientes idosos representam uma parcela significativa da população brasileira e merece destaque por ser o grupo mais medicalizado da sociedade em virtude do número de doenças crônicas. O idoso ainda apresenta alteração da farmacocinética e farmacodinâmica que pode contribuir com a reação negativa aos medicamentos. Dessa forma, na pesquisa fica evidente que a intervenção farmacêutica é importante na orientação sobre o uso racional de medicamentos, na identificação, prevenção e resolução dos RNM.

Os estudos sobre cuidados farmacêutico, no mundo, em pacientes idosos são escassos. No Brasil, o cuidado farmacêutico é uma área ainda incipiente. A falta de um modelo que a norteie é um dos fatores que tem dificultado sua evolução. Este modelo deve ser construído de forma multiprofissional e suas estratégias devem ser adequadas às necessidades do sistema e dos usuários.

Porém, as intervenções farmacêuticas têm mostrado resultados positivos tais como: redução de custos, controle de reações adversas, promoção do aumento da adesão do paciente ao tratamento e redução de seuelas e internações hospitalares.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Clínica Escola Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás por autorizarem a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. TAPAZOL. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao]. São Paulo: Biolabdo; 2024. Acesso em 07.mai. 2024

ANVISA b. VYTORIN. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=273633 2016&pIdAnexo=4186965].São Paulo: Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda, Acesso em 10.jun. 2024

AUGUSTO, M. C.; NITSCHE, M. J. T.; PARADA, C. M. G. L.; ZANETTI, M. L.; CARVALHAES, M. A. B. L.Avaliação do programa de automonitoramento da glicemia capilar. Rev. Lat. Am. Enferm., v. 22, n. 5, p. 801-9, 2014.

BENTO, P. C. B.; RODACKI, A. L. F.; HOMANN, D.; LEITE, N. Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática. Rev. *Bras. Cineantropom. Desempenho* Human., v. 12, n. 6, p. 471-479, 2010.

BERTOLAMI, A.; BERTOLAMI, M. C.; Dislipidemias. Rev. Bras. Med., v. 72, n. 12, p. 6-14, 2015.

BEZERRA, D. S.; LIMA, A. K. B. S.; BONZI, A. R. B.; FERREIRA, R. S.; NETO, E. B.; PINTO, D. S. Fitoterapia e uso de plantas medicinais: adjuvantes no controle da pressão arterial. Tem. Saúde., v. 16, n. 4, p. 5-13, 2016.

CARDOSO, D. M.; PILOTO, J. A. R. Atenção farmacêutica ao idoso: uma revisão. Braz. J. Surg. Clin. Res., v. 9, n.1, p.60-66, 2015.

COLET, C. F, BORGES, P. E. M, AMADOR, T. A. Perfil de gastos com medicamentos entre idosos em diferentes grupos socioeconômicos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 19, n. 4, p.591-601, 2016.

COMITÊ DE CONSENSO. Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e Resultados Negativos Associados a Medicação (RNM). ArsPharm., v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

DÁDER, M. J. F.; HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S. Método Dáder. Guía de seguimento farmacoterapéutico. ed. 3, Granada: S. C. And. Granada, 2014.

DANTAS, M. S. Uso de polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica. Rev. Espec. Onn., v. 1, p. 1-5, 2016.

DIAS, D. C.; GUERREIRO, F. M. G.; AJALLA, M. E.; GUERREIRO, A. T. G. Análise da dispensação de Dorflex em drogarias da cidade de Campo Grande- MS: Estudo das Interações Medicamentosas e o Impacto na Automedicação. Rev. Pesq, Inov. Farm., v. 4, n. 1, p. 8-17, 2012.

GIACOMIN K.C. Até quando? Ciênc. saúde coletiva, v.28, n.11, Nov., 2023

GHIZI, A.; MEZZOMO, T. R. Uso de plantas medicinais e satisfação de consumidores de lojas de produtos naturais do mercado municipal de Curitiba, PR. Rev. Fitos., v. 9, n. 2, p. 73-159, 2015.

GODINHO, A. L. M. Farmacologia da Hipertensão, 2011, 96 p. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Algarve, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 20.jul.2024

LOPES, I. R.; SOUZA, T. P. M.; QUINTÃO, D. F. Uso de suplementos alimentares e estratégias de perda ponderal em atletas de Jiu-Jitsu de Ipatinga- MG. Rev. Bras. Nutr. Esp., v. 48, n. 46, p. 254-263, 2014.

MACHADO, J. P.; SILVA, P. C. S.; FAVA, S. M. C. L.; CAVALARI, E.; OLIVEIRA, A. S.; GONÇALVES, M. P. T.; HENRIQUE, L. M. L.; VEIGA, E. V. O efeito agudo do café na pressão arterial: uma revisão integrativa. Rev. Enferm. Aten. Saude, v. 2, n. 2, p. 116-124, 2013.

MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Geriat. Geront., v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015.

MÁRTIRES, M. A. R.; COSTA, M. A. M.; SANTOS, C. S. V. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. Text. Contex. Enferm., v. 22, n. 3, p. 797-803, 2013.

MENEZES, M. M.; LOPES, C. T.; NOGUEIRA, L. S. Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática. Rev. Bras. Enferm., v. 69, n. 4, p. 773-84, 2016.

MOSCA, C.; CORREIA, P. O medicamento no doente idoso. Act. Farm. Port., v. 1, n. 2, p. 1-6, 2012.

MUNHOZ, M. P.; SOUZA, J. O.; LEMOS, A. C. G.; GONÇALVES, R. D.; FABRIZZI, F.; OLIVEIRA, L. C. N. Nutrição e Diabetes. Rev. Odont., v. 35, n. 2, p. 67-70, 2014.

OLIVEIRA, F. G. S.; LEHN, C. R. Riscos e perspectivas na utilização de fitoterápicos no Brasil. Opará: Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação, v. 3, n. 4, p. 35-44, 2015.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. Rev. Esc. Enferm., v. 50, n.1, p. 167-179, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. World Population Prospects 2019: Highlights. New York, 2022

PELOSO, L. J. A concentração sérica de Tacrolimo após a ingestão de Omeprazol: um estudo piloto. [Dissertação]. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2014.

PEREIRA K.G; PERES M.A; IOP D.; BOING, A.C; BOING A.F.; AZIZ M; D'ORSI E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. Rev. Bras. Epidemiol., v.20, n.2, • apr-jun, 2017

PINHO, M. S.; ABREU, P. A.; NOGUEIRA, T. A. Atenção Farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, v.7 n.1 33-39, 2016.

PORTO, C. C.; JACOMINI, L. C. L.; SILVA, T. M. Interação Medicamentosa. ed. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Lat. Am. Enfer., v. 22, n. 4, 2014.

RIOS, M. C.; CARVALHO, R. G. B.; RIOS, P. S. S. Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um programa assistencial ao idoso. Rev. Bras. Farm., v. 95, n. 1, p. 544-560, 2014.

RUIZ, R. J.; POLITO, M. D. Implicações do consumo de cafeína sobre a pressão arterial de repouso. Rev. Londrina, v. 70, n. 5, p. 164-173, 2010.

Secoli S.R, Marquesini E.A, Fabretti S.C., Corona L.P, Romano-Lieber NS. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: estudo SABE. Rev. Bras. Epidemiol., v.21 (Suppl 02), • 2018

SILVA, A. B.; ARAUJO, C. R. F.; MARIZ, S. R.; MENESES, A. B.; COUTINHO, M. S.; ALVES, R. B. S. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma unidade básica de saúde da família. Rev. Enferm., v. 9, n. 3, p. 7636-7643, 2015.

SILVA, R.; SCHMIDT, O. F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. Rev. AMRIGS, v. 56, n. 2, p. 164-174, 2012.

SILVA D.S.M, ASSUMPÇÃO D, FRANCISCO P.M.S.B, YASSUDA M.S., NERI A.L., BORIM F.S.A. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.25., n5, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES -SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2024. Disponível: https://diabetes.org.br/. Acesso em: 10 abr.2024

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível: https://www.sbh.org.br/. Acesso em: 10 abr.2024

SOUZA, J. D. Prevalência e fatores associados à dislipidemia em idosos de Viçosa/MG. [Mestrado]. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2014.

TAVARES, M. S.; MACEDO, T. C.; MENDES, D. R. G. Possíveis Interações Medicamentosas em um Grupo de Hipertenso e Diabético da Estratégia Saúde da Família. Rev. Div. Cient. Sem. Aires., v. 2, p. 119-129, 2012.

VERAS, R. P Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: a premência necessária
Rev. bras. geriatr. gerontol., 27, • 2024 .