



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA**

**VALBER DA SILVA MACÊDO**

**CUIDADO FARMACÊUTICO ENTRE IDOSOS UTILIZANDO OS CRITÉRIOS DE  
BEERS**

**CAMPINA GRANDE  
2018**

**VALBER DA SILVA MACÊDO**

**CUIDADO FARMACÊUTICO ENTRE IDOSOS UTILIZANDO OS CRITÉRIOS DE  
BEERS**

Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**Área de concentração:** Farmácia

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE  
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M141c Macêdo, Valber da Silva.  
Cuidado farmacêutico entre idosos utilizando os critérios de Beers [manuscrito] / Valber da Silva Macedo. - 2018.  
25 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Coordenação do Curso de Farmácia – CCBS."  
  
1. Envelhecimento. 2. Idosos. 3. Cuidado farmacêutico. 4. Polifarmacoterapia. I. Título

21. ed. CDD 615.6

**VALBER DA SILVA MACÊDO**

**CUIDADO FARMACÊUTICO ENTRE IDOSOS UTILIZANDO OS CRITÉRIOS DE  
BEERS**

Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia  
da Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Farmácia.

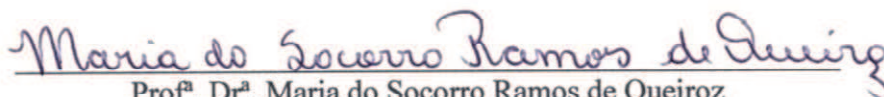
Área de concentração: Farmácia

Aprovada em: 20/11/2018.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria do Socorro Ramos de Queiroz  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Magnum Ferreira dos Reis  
Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)



## AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por sempre guiar meus caminhos, pela força e sabedoria.

Aos meus pais, José Wellington (*In memoriam*) e Geiza Maria, que foram de fundamental importância para que eu chegasse até aqui.

A todos meus familiares maternos, que de alguma forma contribuíram para minha formação. Em especial a minha avó, Antônia Maria (*In memoriam*), uma grande guerreira, que me ensinou valores que uma pessoa qualquer jamais ensinará e pelo incentivo a trilhar no caminho do bem. Essa conquista é nossa!

A minha irmã, Vanessa, que sempre esteve presente nessa caminhada.

A minha orientadora Professora Clésia, por nestes últimos anos ter estado ao meu lado. Obrigado por todos os ensinamentos e incentivos, a senhora é um exemplo! Obrigado por tudo! Admiro-te muito!

A todos os membros/amigos que o NEAS me proporcionou. Meu muito obrigado!

Aos meus queridos (Danielle, Felipe, Layse, Maria da Guia, Túlio, Fernanda, Kallyne, Pedro). Obrigado por estarem sempre presente nessa caminhada e por cada momento compartilhado. Amo vocês!

A UEPB, universidade a qual me formei e que tenho muito orgulho de ter sido aluno e agora profissional nela formado.

## RESUMO

Idosos tendem a utilizar uma quantidade maior de medicamentos. Esse grupo etário se torna o mais propenso a exposição à polifarmacoterapia, em consequência, grande risco para utilização de medicamentos inadequados. Objetivou-se promover o cuidado farmacêutico entre idosos utilizando os critérios de Beers. Trata-se de extensão universitária com uso de metodologia ativa do tipo problematização entre idosos que frequentam o grupo de idosos - “sempre vivas” do Centro Cultural Lourdes Ramalho na cidade de Campina Grande-PB, utilizando os critérios de Beers, no período de abril a julho de 2018. Foram assistidos 50 idosos pertencentes ao sexo feminino, a maior parte das assistidas, encontrava-se na faixa etária de 70 anos acima (38%), eram viúvas e casadas, em igual proporção (30%), afirmaram possuir o ensino superior completo (26%). Quanto a renda, (50%) recebiam de 1 a 2 salários mínimos, moravam com algum membro da família (70%), possuíam plano de saúde (58%). Quando conversado acerca de medicações utilizadas pelas idosas, (14%) apresentaram pelo menos 1 (um) Medicamento Potencialmente Inapropriado e classificados como medicamentos que atuam no sistema nervoso (86%), seguidos das que atuam no sistema geniturinário e hormonal (14%). Os resultados deste estudo evidenciam que o atual modelo predominante de cuidado aos idosos é o centrado no tratamento das doenças. Sinalizando a importância do preceptor em selecionar de forma adequado os medicamentos, bem como, o farmacêutico promover o uso seguro e racional dos medicamentos, contribuindo desse modo para a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Idosos. Cuidado farmacêutico. Critérios de Beers.

## ABSTRACT

Elderly people tend to use a greater amount of medicines. This age group becomes the most prone to exposure to polypharmacy, consequently, a great risk for the use of inappropriate medications. The objective was to promote pharmaceutical care among the elderly using the Beers criteria. It is a university extension with the use of an active methodology of the problematization type among elderly people who attend the "always alive" group of Lourdes Ramalho Cultural Center in the city of Campina Grande-PB, using the criteria of Beers, in the period of April to July 2018. Fifty elderly women, most of them assisted, were in the age group of 70 years old (38%), were widows and married, in the same proportion (30%), said to have higher education (26%). As for income, (50%) received from 1 to 2 minimum wages, lived with some family member (70%), had a health plan (58%). When talked about medications used by the elderly, (14%) had at least one (1) Potentially Inappropriate Medication and classified as drugs that act on the nervous system (86%), followed by those in the genitourinary and hormonal system (14%). The results of this study show that the current predominant model of care for the elderly is focused on the treatment of diseases. Signaling the importance of the preceptor in the proper selection of medicines, as well as the pharmacist promote safe and rational use of medicines, thus contributing to patient safety.

**Keywords:** Elderly. Pharmaceutical care. Criteria of Beers.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	09
2.1 O processo de envelhecimento e as peculiaridades da farmacologia para idosos.....	09
2.2A influência da indústria farmacêutica na utilização de medicamentos.....	11
2.3 Polifarmácia entre idosos.....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4 RESULTADOS EDISCUSSÃO</b> .....	16
<b>5 CONSIDERAÇÕESFINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve crescimento relevante e essencialidade do uso de medicamentos para tratamento, controle e prevenção das doenças. Este acontecimento se deveu aos avanços científicos e tecnológicos no campo da saúde, em especial, relativos a diagnósticos e tratamentos (BERMUDEZ E BARROS, 2016).

Embora o uso de medicamentos seja questão relevante em todas as faixas etárias, pesquisas sobre o tema têm se dedicado, com frequência, ao paciente idoso, em decorrência das peculiaridades desse grupo etário. Numa perspectiva comparativa, para o idoso, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores em relação aos do restante da população (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016). Os idosos apresentam maior prevalência de multimorbidade e polifarmácia, relacionados com idade, assim como também alterações na farmacocinética e farmacodinâmica (SERGI et al., 2011).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, a população idosa aumentará em taxas elevadas (entre 2% e 4% por ano), enquanto o grupo mais jovem está propenso a diminuir. Os idosos vão aumentar de 3,1% da população total em 1970 para aproximadamente 19% até o ano 2050 (SILVA; SANTOS; MARCHINI, 2014).

Os idosos costumam usar grandes quantidades de medicamentos, principalmente devido ao elevado número de doenças crônicas que ocorrem no envelhecimento. Assim, os idosos constituem 50% dos usuários de múltiplos medicamentos, sendo comum encontrar indicações inapropriadas, dosagem inadequada, interações, associações inadequadas e redundância entre prescrições de medicamentos para idosos (SILVA; SANTOS; MARCHINI, 2014).

A polifarmácia em pessoas idosas tem sido associada a interações medicamentosas, hospitalizações, potencialmente, ao uso inadequado de medicamentos e aumento da mortalidade (TURNER et al., 2014). Esse problema crescente, com consequências clínicas negativas e aumento resultante na economia de custos dos cuidados de saúde (SERGI et al., 2011).

Essa crescente população idosa está conduzindo a uma mudança na demografia global, representando um novo desafio para sociedade e a indústria farmacêutica, pois a grande maioria dos medicamentos são utilizados por esse grupo etário. Se fatores adicionais tais como o estado de doença, estilo de vida do paciente, declínio cognitivo, acuidade visual, diminuição da destreza e menor adesão ao medicamento estão incluídos, então o perfil das necessidades do paciente se torna cada vez mais diversificado e difícil de definir (PAGE;

COUPE; BARRETT, 2016).

O Uso Racional de Medicamento (URM) se fundamenta no uso baseado na razão, na inteligência dos fatos envolvidos, buscando promover o uso de medicamentos que tenham evidências científicas que assegurem a sua segurança e efetividade a custos aceitáveis (PINTO et al., 2015).

O conceito de Cuidados Farmacêuticos refere-se a um “conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e aptidões na prestação da farmacoterapia, com o objectivo de atingir resultados terapêuticos concretos em saúde e na qualidade de vida do doente.” (Declaração de Tóquio, Segunda reunião da OMS sobre o papel do farmacêutico, 1993).

Nesse contexto, objetivou-se realizar o cuidado farmacêutico entre idosos utilizando os critérios de Beers em um grupo de idosos no município de Campina Grande-PB.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O processo de envelhecimento e as peculiaridades da farmacologia para idosos

O envelhecimento se apresenta como fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente. Caracteriza-se como processo dinâmico, progressivo e irreversível, vinculados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE, 2012). Neste sentido, acarreta uma série de transformações fisiopatológicas, que conduzem a modificações no funcionamento das diferentes funções orgânicas tornando mais lentas com o passar do tempo (PAULINO; COSTA; APRILE, 2015).

Do ponto de vista farmacológico, os idosos são mais vulneráveis aos efeitos dos medicamentos. O envelhecimento conduz a déficits funcionais de órgãos e sistemas, alguns podendo alterar processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos (PAULINO; COSTA; APRILE, 2015).

A adesão à terapia medicamentosa pode ser influenciada pelas alterações fisiológicas, como perda da memória, da visão, da destreza manual, dificuldade do acesso aos medicamentos, incapacidade de atividade funcional de órgãos vitais, processo de controle homeostático e alterações na velocidade e extensão de metabolização e distribuição do fármaco, com efeito na ação farmacológica (SANTOS et al., 2016).

A administração de medicamento(s) no idoso requer a avaliação das características de sua absorção, distribuição, metabolismo e excreção, farmacocinética. O principal problema da terapia farmacológica em idosos decorre do fato de uma dose de um medicamento poder produzir resposta diferente. Por vezes inesperada, daquela observada em jovem do mesmo sexo e peso, justificável pelas alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento (COSTA E PEDROSO, 2011).

Entre idosos, quando remetido a absorção de medicamentos, a taxa de absorção pode ser afetada pela redução da motilidade gástrica ou pelo retardo do esvaziamento devido a doenças, por exemplo, diabetes, ou drogas, antiácidos. Na ausência de doença significativa, no entanto, a extensão da absorção é pouco afetada nos idosos (JACOBSON, 2013).

Neste contexto, outro fator relacionado à diminuição da perfusão sanguínea e atrofia da epiderme e derme diminuindo, assim, a absorção dos fármacos de uso tópico. As vias intradérmicas e intramusculares também apresentam redução na capacidade absorptiva, devido à menor perfusão sanguínea nesses locais (SILVA et al., 2014).

Em relação à distribuição para locais de armazenamento periférico é afetada de forma significativa pelo envelhecimento, porque à medida que a massa corporal magra

diminui, há aumento relativo nas reservas de gordura. Isto é verdade mesmo para pacientes idosos magros. Essas mudanças criam maior volume de distribuição para drogas lipossolúveis, incluindo a maioria dos psicotrópicos, e um volume menor de distribuição para drogas solúveis em água, como lítio. Como a meia-vida de eliminação de um medicamento se encontra diretamente proporcional ao seu volume de distribuição, o significado prático dessas mudanças se demonstra pela maioria dos psicotrópicos permanecerem no corpo por mais tempo em pacientes geriátricos (JACOBSON, 2013).

Outro resultado do aumento relativo da gordura corporal com o envelhecimento se apresenta nos fármacos altamente lipofílicos, como diazepam, rapidamente absorvidos pelos locais de armazenamento de gordura, de modo que a concentração do fármaco no sangue cai rapidamente abaixo do limiar mínimo eficaz. Tratando-se de uma dose única, a duração do efeito é curta para o diazepam. A droga é removida lentamente das reservas de gordura, e acumulação significativa da droga pode ocorrer com doses repetidas. Além disso, a droga pode ser liberada erráticamente, podendo resultar na alteração dos níveis séricos ao longo do tempo. Por estas e outras razões, o diazepam não é recomendado para os idosos (JACOBSON, 2013).

Por outro lado, o menor volume de distribuição de fármacos solúveis em água, como o lítio, está associado a quantidade maior de droga na circulação e correspondente maior disponibilidade para o cérebro como órgão-alvo. Esta é uma das razões pelas quais doses menores de lítio são usadas em pacientes idosos. Drogas que atingem a barreira hematoencefálica ganham acesso ao cérebro por difusão passiva ou por transportadores. (JACOBSON, 2013).

A distribuição de inúmeros fármacos se realiza por meio da ligação às proteínas plasmáticas ou de livre difusão plasmática para órgãos efetores. Nos idosos, as proteínas plasmáticas, encontram-se reduzidas, implicando em diminuição na ligação dos fármacos e aumento nas concentrações da fração livre e farmacologicamente ativa. Essa redução está relacionada a patologias de características catabólicas e mobilidade verificada em idosos (SILVA et al., 2014).

Na biotransformação, os fármacos passam pelo fígado, onde enzimas atuam inativando as drogas, para que os rins possam filtrá-las. No envelhecimento, a função e perfusão hepática estão diminuídas, reduzindo o efeito de primeira passagem dos fármacos, como no caso dos barbitúricos, benzodiazepínicos e acetoaminofeno que continuam a atuar por mais tempo. A atividade do citocromo P450 nos idosos se encontra diminuída, as drogas que necessitam das reações de fase I para serem metabolizadas têm sua eliminação reduzida



de 20 a 40%. Já as reações da fase II não são afetadas com a idade. Sendo assim, fármacos que sofrem biotransformação somente na fase II são mais indicados para o tratamento de idosos, como: lorazepam e oxazepam(SILVA et al., 2014).

Igualmente, a principal via de excreção da maioria dos fármacos é o rim. A redução do tamanho e da capacidade funcional deste órgão, decorrente do avançar da idade, interfere na velocidade de filtração glomerular e eliminação dos medicamentos. Essas modificações reduzem a eliminação de fármacos que sofrem excreção renal. A partir daí, existe a necessidade de ajuste de doses dos fármacos de eliminação renal com base no valor da depuração, clearance, de creatinina (SILVA et al., 2014).

As modificações fisiológicas do idoso podem resultar em acúmulo e toxicidade das drogas, como ocorre com digoxina, vancomicina e lítio, resultante do aumento das concentrações plasmáticas, fazendo deste um grupo particularmente susceptível aos efeitos adversos dos medicamentos, exigindo atenção especial da equipe de saúde (SILVA et al., 2014).

## **2.2 A influência da indústria farmacêutica na utilização de medicamentos**

No Brasil, tem-se uma tradição recente de participação mais efetiva do Estado na regulação do consumo e produção de medicamentos. Historicamente o medicamento promove um encanto e fascínio em relação a seu uso. Entretanto, a indústria farmacêutica, no enalço deste encanto e fascínio, sempre busca lançar novos produtos e vender a ideia de que quanto mais novo, melhor o medicamento. Não há como contestar que o mais novo, quase sempre, mais oneroso para o consumidor e mais lucrativo para empresa. Fato este, em termos práticos, não se traduz em eficácia ou segurança – como apontam os estudos e alguns acontecimentos envolvendo o uso de medicamentos (PINTO et al., 2015).

A cada ano entra no mercado uma nova molécula ou uma molécula modificada que promete ser mais seletiva, mais efetiva e ter menos efeitos adversos do que as já existentes (PINTO et al., 2015).

É bastante comum a presença de representantes em laboratório apresentando e divulgando as inovações da indústria farmacêutica. Estas inovações vêm acompanhadas de um acréscimo no preço frente ao seu concorrente mais antigo (PINTO et al., 2015).

Apesar dos avanços, persistem dificuldades de acesso, demora e baixa qualidade do atendimento nos serviços de saúde, tanto do setor público quanto do privado. Soma-se a esses aspectos, a veiculação de propagandas de medicamentos isentos de prescrição na mídia, a

presença da farmacinha caseira nos domicílios e a crença de que medicamentos resolvem tudo, constituindo-se fatores importantes para prática da automedicação (ARRAIS et al., 2016).

Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros: gastos supérfluos; atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados; reações adversas ou alérgicas; e intoxicação. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo e criam novos problemas, os mais graves podendo levar o paciente à internação hospitalar ou à morte (PEREIRA; NETO; CRUZ, 2014).

O medicamento, compreendido como bem essencial à saúde, quando adequadamente prescrito por profissional da saúde, é responsável por parte significativa na melhoria da qualidade e expectativa de vida da população. Quando mal utilizado, ao invés de cumprir seu papel como fator principal de alcance do objetivo terapêutico, passa a ser responsável por complicações e pelo surgimento de novas patologias (PEREIRA; NETO; CRUZ, 2014).

### **2.3 Polifarmácia entre idosos**

Os indivíduos mais velhos constituem proporção crescente da população e representam os principais consumidores de drogas em todo o mundo. Além disso, eles frequentemente desenvolvem doenças crônicas que requerem o uso de inúmeras drogas (CASTILHO et al., 2017).

A morbidade apresentada pela população idosa se caracteriza pela preponderância de doenças crônicas e múltiplas de longa duração, exigindo acompanhamento, cuidados permanentes e exames periódicos. Em razão da prevalência de múltiplas doenças, a população idosa constitui o grupo etário mais medicado e exposto à polifarmacoterapia (SANTOS E CUNHA, 2017).

A internação hospitalar no início da doença aguda no contexto de co-morbidade é um momento crucial para rever a medicação e está frequentemente associada ao aumento no número de medicamentos prescritos (SERGI et al., 2011). O idoso utiliza mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes do que entre adultos e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias (SANTOS E CUNHA, 2017).

Pesquisas relacionadas ao consumo de medicamentos por idosos brasileiros estimam que cada idoso consome, em média, de quatro a seis medicamentos, e que, esse número tende

a aumentar com o avanço da idade (FABER; SCHEICHER; SOARES, 2017). A adesão às prescrições se apresenta com um dos principais determinantes da eficácia da medicação e, ao afetar negativamente a adesão, a polifarmácia pode prejudicar a eficácia do medicamento (SERGI et al., 2011).

Tomar vários medicamentos aumenta a probabilidade de sofrer reação adversa a medicamentos, seja pelo efeito direto de uma das drogas ou por interações farmacológicas entre diferentes drogas. A determinação do uso apropriado de tratamentos específicos para doenças depende dos resultados de ensaios clínicos randomizados, baseadas em evidências (SERGI et al., 2011).

A idade avançada e a comorbidade são consideradas critérios de exclusão para muitos estudos que geram evidências, e, a presença concomitante de várias doenças pode frequentemente resultar em recomendações para uso de medicamentos adicionais. Infelizmente, a eficácia dos regimes de medicação complicados resultantes e seu impacto na qualidade de vida raramente são avaliados (SERGI et al., 2011).

A terapia medicamentosa pode ser benéfica quando medicamentos são administrados corretamente. Porém, prejudiciais se não usados adequadamente pelos pacientes. Mudanças relacionadas à idade nos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos também contribuem para aumento da morbidade e mortalidade relacionadas à droga em idosos (CASTILHO et al., 2017).

A prática da polifarmácia associada às condições fisiológicas e clínicas peculiares à pessoa idosa torna o uso de medicamentos alvo de preocupação no setor da saúde (SANTOS E CUNHA, 2017).

### 3 METODOLOGIA

Na presente intervenção foi utilizada metodologia ativa do tipo problematização na realização do cuidado farmacêutico com idosos atendidos pelo Centro Cultural Lourdes Ramalho, na cidade de Campina Grande-PB, semanalmente, no período de abril a julho de 2018.

O Centro Cultural Lourdes Ramalho é uma instituição artístico-cultural da Prefeitura da Cidade de Campina Grande, Paraíba. Por meio do vínculo direto com a Secretaria de Cultura possibilita movimentos culturais existentes na cidade, dispõe de instalações físicas para prática de atividades, de forma democrática, acessível e gratuita a todos, garantindo inclusão e integração social a todos que o frequentam.

No primeiro momento, os idosos assistidos pelo Centro Cultural Lourdes Ramalho, frequentadoras do grupo de idosos – “sempre vivas” - com atendimento nas quintas-feiras, manhã ou tarde, foram abordadas para realização da intervenção. Realizou-se a explanação acerca do cuidado farmacêutico e, se gostariam de recepcionar as atividades propostas pelo Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba. Os idosos responderam positivamente tendo o consentimento da direção do referido Centro Cultural.

No segundo momento, realizou-se registro acerca da situação socioeconômica das assistidas, utilização de medicamentos de uso contínuo e o conhecimento dos mesmos acerca de plantas medicinais.

No terceiro momento, foram solicitadas as prescrições das idosas para melhor direcionar as rodas de discussão acerca da utilização de medicamentos. Por último, foram realizadas rodas de conversa acerca da utilização de medicamentos, e por fim, foi promovida reflexão acerca dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos, utilizando-se os critérios de Beers (2015).

Os Critérios de Beers, consistem em conjunto detalhado de critérios baseados na opinião de especialistas e evidências clínicas que podem ser usados para identificar medicamentos potencialmente inadequados em idosos e contra-indicados em idosos (SIMONSONS, 2016).

- **Tipo de Intervenção Social**

Realização de rodas de conversas por intermédio de visitas ao Centro Cultural Lourdes Ramalho para realização do cuidado farmacêutico onde se inclui a discussão acerca da utilização de medicamentos.

- **Público-Alvo**

Idosos, devidamente matriculadas no Centro Cultural Lourdes Ramalho, nos turnos manhã e tarde, que participam do curso de arte e movimento para a terceira idade- “Sempre Vivas” nas quintas-feiras.

- **Duração do Projeto/ Programa/ Curso/ Evento**

Abril a julho de 2018.

- **Local de Realização (Cidade/ Bairro/ Instituição)**

Centro Cultural Lourdes Ramalho localizado na Rua Paulino Raposo, S/N - São José, 58400-358 na cidade de Campina Grande-PB.

- **Materiais Utilizados**

Câmera fotográfica, xerox e canetas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram assistidos 50 idosos, sendo que 100% (n=50) pertenciam, ao sexo feminino, a maioria das assistidas se encontrava na faixa etária de 70 anos acima (38%). Quanto ao estado civil, afirmaram serem viúvas e casadas, em igual proporção, (30%). Possuíam ensino superior completo (26%) e, em relação à religião praticante (94% eram católicas (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das idosas assistidas de acordo com os dados sociodemográficos.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	0	0
Feminino	50	100
<b>Idade</b>		
60 – 65	14	28
66 – 70	17	34
70 ou mais	19	38
<b>Estado civil</b>		
Solteira	8	16
Casada	15	30
Divorciada	8	16
Viúva	15	30
Não respondeu	4	8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	2	4
Fundamental incompleto	10	20
Fundamental completo	10	20
Médio incompleto	1	2
Médio completo	9	18
Superior completo	13	26
Superior incompleto	2	4
Pós-graduação	3	6
<b>Religião</b>		
Católica	47	94
Evangélica	2	4
Espírita	1	2

Fonte: O autor, 2018

Em relação à escolaridade foi observado o predomínio do ensino superior completo,

discordando com grande parte dos estudos realizados no país com idosos, no qual a proporção da população idosa com ensino superior é inferior as demais (SANTOS E CUNHA, 2017). Uma vez que maiores níveis de escolaridade contribuem diretamente para o processo de inclusão social (SILVA et al., 2017).

Quanto ao perfil socioeconômico das entrevistadas (Tabela 2), observou-se que a maioria da idosas (94%) não exerce alguma atividade remunerada, em relação à renda (50%) afirmaram receber de 1 a 2 salários mínimos, (70%) reside com algum membro da família e (70%) vivem acompanhadas.

**Tabela 2** – Perfil socioeconômico das entrevistadas.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	3	6
Não	47	94
<b>Renda</b>		
Menos de 1SM	20	40
1 a 2 SM	25	50
3 SM ou mais	3	6
Não declarado	2	4
<b>Mora com quem</b>		
Filhos	18	36
Esposo	12	24
Filho e esposo	4	8
Filho e neto	1	2
Sozinha	4	8
Outros	11	22
<b>Vive acompanhada</b>		
Sim	35	70
Não	15	30

Fonte: O autor, 2018

SM = Salário Mínimo.

Em relação a perspectiva do trabalho remunerado, observou-se que a maioria das idosas (94%) não exerce alguma atividade remunerada, já em relação à renda (50%) afirmaram receber de 1 a 2 salários mínimos, assemelhando-se ao estudo realizado por Silva et al. (2017) no qual a maioria dos idosos afirmaram receber  $>1 \leq 3$  salários mínimos. Não

foram encontrados na literatura científica estudos que remetessem a realização de trabalho remunerado por idosos.

Acerca da moradia (70%) das idosas afirmaram morar com algum membro da família, (70%) disseram viver acompanhados, em relação as suas atividades fora de casa, assemelhando-se a valores encontrados em outros estudos realizados com idosos (MUNIZ et al., 2017; FALLER et al., 2010).

O apoio da família ao idoso se mostra fundamental, por possibilitar o sentimento de competência social, maior facilidade no enfrentamento e resolução de problemas, percepção de controle, senso de estabilidade, autoconceito, afeto e bem-estar (SILVA et al., 2017).

O fato de o idoso morar sozinho se considera situação de risco caso este possua algum comprometimento funcional. Contudo, morar só pode ser uma boa opção, caso as condições financeiras e de saúde permitirem, em virtude da possibilidade de perda da autonomia e suporte familiar (FALLER et al., 2010).

Quanto ao perfil de saúde das idosas (Tabela 3), 58% possuíam plano de saúde, 82% não foram hospitalizadas no último ano, 80% faziam uso de medicamentos. A média de medicamentos foi de 2,78 por idoso.

**Tabela 3** - Perfil da saúde das idosas entrevistadas.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Plano de Saúde</b>		
Sim	29	58
Não	21	42
<b>Hospitalizada no último ano</b>		
Sim	05	10
Não	41	82
Não declarado	04	08
<b>Faz uso de medicamentos</b>		
Sim	40	80
Não	10	20
<b>Número de medicamentos que faz uso</b>		
Nenhum medicamento	10	20
1 medicamento	07	14
2 medicamentos	09	18
3 medicamentos	10	20
4 medicamentos ou mais	14	28

Fonte: O autor, 2018.



Das entrevistadas 80% afirmaram fazer o uso de medicamento(s), assemelhando-se a outros estudos realizados no país, 79,4% no Sul (PIZZOL et al., 2012) e 85,5% e no Nordeste (NEVES et al., 2013), 58% tem plano de saúde.

No tocante a uso de hospitais, 82% afirmaram não serem hospitalizadas no último ano. Esta informação se torna semelhante a obtida no estudo acerca de risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina, onde 81,0% dos idosos informaram que não ocorreu nenhuma hospitalização no último ano (ARAÚJO E GALATO, 2012).

Quanto ao uso de plantas medicinais (Tabela 4), 66% das idosas afirmaram fazer uso, 24% das idosas afirmaram ser a primeira escolha terapêutica e 76% acreditavam que as plantas medicinais não oferecem nenhum risco a saúde. Foram citadas 27 diferentes plantas medicinais, sendo que as mais comuns foram a erva cidreira (17,7%), camomila (10,4%), e boldo (9,4%). É importante salientar que não foi realizada identificação botânica das plantas citadas pelos idosos.

**Tabela 4** - Utilização de Plantas Medicinais.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faz uso de plantas medicinais</b>		
Sim	33	66
Não	17	34
<b>Primeira Escolha Terapêutica</b>		
Plantas Medicinais	12	24
Medicamentos	38	76
<b>Risco a saúde</b>		
Sim	12	24
Não	38	76

Fonte: O autor, 2018.

Quanto ao conhecimento acerca das plantas medicinais, 75,76% relataram ser provindos: família, internet e dos livros, e 24,24% de outros.

Neste estudo se observou a utilização de medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais. Essa prática pode não ser segura, pois assim como medicamentos, plantas também podem interagir com medicamentos, ocasionando predisposição dos idosos a reações adversas e toxicidade, devendo ser utilizadas de forma racional para evitar possíveis interações e consequentemente prejuízos à saúde (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Os medicamentos de uso contínuo utilizados pelas idosas totalizaram 139. Desses os usados para o sistema cardiovascular apareceram com mais frequência (49,6%), seguidos do grupo dos medicamentos que atuam no trato alimentar e metabolismo (25,2%), e os que atuam no sistema nervoso (8,2%) (Tabela 5).

**Tabela 5** – Distribuição dos medicamentos utilizados pelas idosas por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutical Chemical* (ATC).

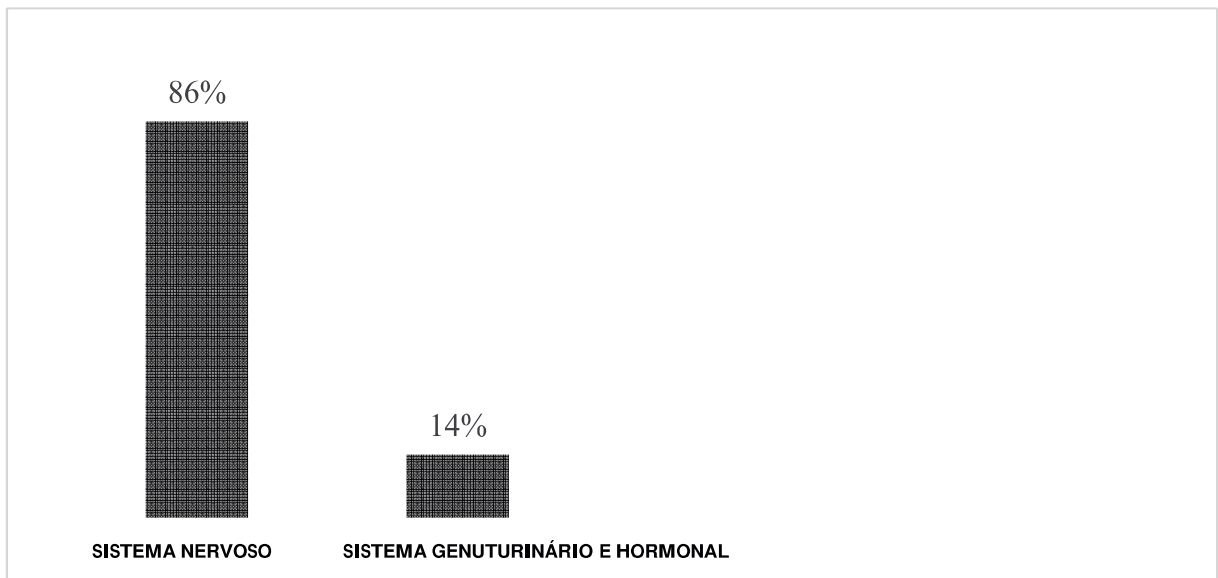
<b>Código-Grupo anatômico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
C- Sistema cardiovascular	67	49,6
A- Trato alimentar e metabolismo	34	25,2
N -Sistema nervoso	11	8,2
B -Sangue e formação de órgãos	8	5,9
M- Musculo esquelético	6	4,4
H- Sistema hormonal	2	1,5
G - Sistema geniturinário e hormonal	2	1,5
L - Antineoplásico e imunomodulador	1	1,5
P - Antiparasitário e inseticida	1	0,7
L - Antineoplásico	1	0,7
S- Órgãos sensoriais	1	0,7

Fonte: O autor, 2018

No estudo realizado por Muniz et al., (2017) os medicamentos utilizados pelos idosos mais frequentes eram com ação no sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo e, por fim, os que atuam no sistema nervoso, assemelhando-se com os resultados deste estudo.

Das idosas entrevistadas, 14% apresentaram pelo menos 1 (um) MPI, sendo esses classificados por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutical Chemical* (ATC): medicamentos que atuam no sistema nervoso (86%), seguidos dos que atuam no sistema geniturinário e hormonal (14%) (Gráfico 1). Alguns medicamentos não apresentavam classificação por ATC: *Ginkobiloba* + associações, Dicloridrato de bensartina, Prednisona + hidrocloroquina, cumarina + troxerrutina.

**Gráfico 1** - Distribuição dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutical Chemical* (ATC).



Fonte: O autor, 2018.

Poucos estudos foram encontrados na literatura utilizando os Critérios de Beers. No realizado por Marques et al., (2018) com idosos em situações crônicas de saúde, 72,7% dos idosos apresentaram pelo menos um MPI prescrito. Em outro, realizado por Parker, Aasebø e Stavem (2016) com idosos em hemodiálise, a frequência da prescrição de MPI foi de 43%. Não foi encontrado nenhum outro estudo que se debruçou em avaliar idosos com boas condições de saúde a partir dos Critérios de Beers atualizado em 2015.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As idosas desse estudo participam de um curso de arte e movimento, a maioria vive no âmbito familiar, não foram hospitalizadas no último ano e possuem o ensino superior completo; algumas não fazem uso de nenhum medicamento, indicando que é possível chegar a melhor idade com boa qualidade de vida.

A utilização de medicamentos de uso contínuo foi observada a média de 2,78 e na revisão da farmacoterapia se evidenciou medicamentos de uso contínuos potencialmente inapropriados. Dentre esses alguns são vendidos sob prescrição médica com retenção da prescrição, evidenciando que o modelo atual predominante de cuidado é o centrado no tratamento das doenças.

Nesse contexto é de grande importância a comunicação do paciente com o preceptor e a seleção dos medicamentos de modo individualizado para o paciente. O papel do farmacêutico na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, contribuindo desse modo para a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de saúde pública**, v. 50, p. 13s, 2016.

ARAÚJO, Patrícia Luiz de; GALATO, Dayani. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.119-126, 2012.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Perfil do acesso e da utilização de medicamentos da população brasileira – contribuições e desafios da PNAUM – Inquérito Domiciliar. **Revista de Saúde Pública**. v. 50, p. 2s,2016.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.63-69, 2008.

CASTILHO, E. C. D. et al. Potential drug-drug interactions and polypharmacy in institutionalized elderly patients in a public hospital in Brazil. **Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.3-13, 2017.

COSTA, Soraya Coelho; PEDROSO, Ênio Roberto Pietra. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **RevMed Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p.201-214, 2011.

FALLER, Jossiana Wilke et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de foz do Iguaçu-PR. **Esc. Anna Nery [online]**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.803-810, 2010.

FABER, Livia Marcondes; SCHEICHER, Marcos Eduardo; SOARES, Edvaldo. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo - SP, v. 20, n. 2, p.195-210, 2017.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, [s.l.], v. 1, n. 20, p.106-132, 2012.

FIP. El Papel del Farmacéutico em el Sistema de Atención a La Salud: Atención Farmacéutica. Informe de La Reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de Agosto al 3 de Septiembre 1993. Buenas Prácticas de Farmácia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. Tóquio: FIP, 1993-1994.

JACOBSON, Sandra. Effects of pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the elderly. **Psychiatric Times**, v. 30, n. 1, p. 26, 2013.

MARQUES, Gabrielle Ferreira Melo et al. Polypharmacy and potentially inappropriate medications for elder people in gerontological nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 5, p.2440-2446, out. 2018.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas et al. Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.374-386, maio 2017.

NEVES, Sabrina Joany Felizardo et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em area urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.759-768, ago. 2013.

PARKER, Krystina; ASEBØ, Willy; STAVEM, Knut. Potentially Inappropriate Medications in Elderly Haemodialysis Patients Using the STOPP Criteria. **Drugs - Real World Outcomes**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.359-363, 8 ago. 2016. Springer Nature.

PAULINO, Célia Aparecida; COSTA, Fabiane Maria; APRILE, Maria Rita. Consequências da Polifarmacoterapia em Idosa Vestibulopata. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.31-6, 2015.

PAGE, Sharon; COUPE, Alastair; BARRETT, Andrew. An industrial perspective on the design and development of medicines for older patients. **International Journal Of Pharmaceutics**, [s.l.], v. 512, n. 2, p.352-354, out. 2016.

PEREIRA, Daniel Tarciso Martins; NETO, Elias Lourenço Vasconcelos; CRUZ, NadiellePatricia da Silva. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 8, n. 11, p.3868-73, nov. 2014.

PINTO, Luciano Henrique et al. O uso racional de medicamentos no brasil dentro da assistência farmacêutica e suas implicações no presente. **Revista Eletrônica de FÁrmacia**, [s.l.], v.12, n. 1, p.27-43, 2015.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p.3447-3458, nov. 2016.

PIZZOL, Tatiane da Silva dal et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p.104-114, jan. 2012.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. Fatores associados ao consumo de medicamentos entre idosos de uma unidade básica de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.191-199, 11 abr. 2017.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos et al. Perfil da utilização de medicamentos em idosos: um olhar sobre a polimedicação. **Interscientia**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.67-74, 2016.

SERGI, Giuseppe et al. Polypharmacy in the Elderly: Can Comprehensive Geriatric Assessment Reduce Inappropriate Medication Use?. **DrugsAging**, Padova, v. 28, n. 7, p.509-518, 2011.

SILVA, Patrícia Veríssimo Costa e; SANTOS, Mateus Bertolini Fernandes; MARCHINI, Leonardo. Alcohol and Medication Use Among Elderly Community-dwelling Brazilians. **International Journal Of Gerontology**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.133-136, 2014.

SILVA, Maysa de Oliveira et al. Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar. **Rev Ter OcupUniv**, São Paulo, v. 28, n. 2, p.163-72, 2017.

SIMONSONS, William. The 2015 updated Beers Criteria: The evolution continues. **Geriatric Nursing**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.61-62, 2016.

TURNER, Justin P. et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy in older people with cancer. **SupportiveCare In Cancer**, [s.l.], v. 22, n. 7, p.1727-1734, 2014.