

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO INTEGRANTE DA UNATI (Universidade  
Aberta à Terceira Idade) DA UNIFAL-MG**

Luciene Alves Moreira Marques<sup>1</sup>, Mestre, [lumarques@unifal-mg.edu.br](mailto:lumarques@unifal-mg.edu.br),

Ricardo Radighieri Rascado<sup>1</sup>, Doutor, [ricardounifal@gmail.com](mailto:ricardounifal@gmail.com),

Dra. Sandra de Oliveira M. Veiga<sup>2</sup>, Doutora, [veiga@unifal-mg.edu.br](mailto:veiga@unifal-mg.edu.br),

Mariane Gonçalves Santos,

Cíntia Mitie Ikeda,

Luciana Yamakami Camilo,

Mariana Cirillo Diniz,

Patricia Alves Franco Gehring,

Tânia Elisa Breda de Martini,

Williana Fernandes Oliveira,

Cássia Fernanda Oliveira Alencar,

<sup>1</sup> Professores de Atenção Farmacêutica da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG. Departamento de Farmácia.

<sup>2</sup> Professora de Epidemiologia da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG. Departamento de Farmácia.

<sup>3</sup> Acadêmicos de Graduação em Farmácia.

Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro

CEP: 37130-000 Alfenas – MG

A/C: Profa. Luciene Alves Moreira Marques

e-mail: baselua@uol.com.br

**RESUMO:** O Brasil vivencia o processo de envelhecimento populacional à semelhança dos países desenvolvidos. Isto se verifica, por meio da melhora da qualidade de vida. O envelhecimento não é uma doença, porém pode tornar o indivíduo mais susceptível a elas. Embora não possam ser evitadas, algumas alterações encontradas no envelhecimento podem ser modificadas por bons hábitos e mudança de estilo de vida e outras, podem ser terapêuticamente controladas. Entretanto, a terapêutica deve ser efetiva, segura e necessária. O objetivo principal desse trabalho foi levantar o perfil farmacoterapêutico dos idosos integrantes da UNATI. O trabalho foi realizado na Farmácia-Escola da Universidade Federal de Alfenas, no período de fevereiro a julho de 2007. Foram entrevistados 50 idosos, sendo 92% do sexo feminino. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo perguntas sobre: escolaridade, condição sócio-econômica, condições de saúde e medicamentos utilizados, hábitos higiênico-dietéticos e outros dados relevantes. Os idosos integrantes da UNATI têm idade superior a 50 anos. Os pacientes que utilizam mais de 5 medicamentos, ou apresentam algum efeito indesejado decorrente do tratamento, ou algum parâmetro alterado (glicemia, colesterol, TSH, etc) ou que possuem baixa adesão ao tratamento foram selecionados para o Seguimento Farmacoterapêutico segundo o Método Dáder. Independentemente da utilização de medicamentos, todos os idosos foram submetidos a exames laboratoriais de rotina, considerados como ferramenta de avaliação da efetividade do tratamento farmacológico. Pode-se observar pelos resultados que apenas uma pequena proporção dos idosos (12%) utilizam a polifarmácia, sendo um fator positivo, pois quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior a probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas e de reações adversas.

**PALAVRAS-CHAVE:** drogas, idosos, Atenção Farmacêutica.

**ABSTRACT:** Brazil experienced the process of ageing population like the developed countries. This occurs through the improvement of quality of life. Ageing is not a disease, but can make the individual more susceptible to them. Although it can not be avoided, some changes found in aging may be modified by good habits and change of lifestyle and others may be therapeutically controlled. Meanwhile, therapy should be effective, safe and necessary. The main objective of this work was to raise the pharmacotherapeutic profile of the elderly members of UNATI. The work was carried out in the School-Pharmacy of Federal University of Alfenas, in the period February to July 2007. We interviewed 50 elderly with 92% female. For data collection was used an instrument containing questions about: education, socio-economic condition, conditions of health and medicines used, hygienic-dietary habits and other relevant data. The elderly members of UNATI are aged over 50 years. Patients who use more than 5 medicines, or have any effect resulting from unwanted treatment, or any parameters changed (glucose, cholesterol, TSH, etc.) or that have low adherence of treatment were selected for the pharmacotherapeutic follow second the Dáder method. Regardless of the use of medicines, all elderly people were subjected to routine laboratory tests considered a tool for evaluating the effectiveness of pharmacological treatment. You can see the results that only a small proportion of the elderly (12%) use 6 or more drugs. This is a positive factor for the treatment, because the larger the number of medicines used, the higher the probability of occurrence of drug interactions and adverse reactions.

**KEY WORDS:** drugs, elderly, pharmaceutical care.

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil vivencia o processo de envelhecimento populacional à semelhança dos países desenvolvidos. Dessa forma, o Brasil vem deixando de ser um país jovem, como durante muito tempo foi denominado, para presenciar o envelhecimento de sua população. Esse processo privilegia as mulheres, que, comprovadamente, vivem mais que os homens. “Em países em desenvolvimento são considerados idosos indivíduos

com 65 anos ou mais e, nos países desenvolvidos aqueles com 60 anos ou mais” (AGOSTINI, 2000).

O aumento da expectativa de vida ocorre devido à queda nos coeficientes de fecundidade e de mortalidade. Está, também, associado à melhoria das condições de vida (moradia, alimentação, estilo de vida) e ao avanço do conhecimento científico, o que propicia diagnóstico e tratamento precoce, bem como colabora na prevenção de agravos à saúde por meio de vacinas e medicamentos (AGOSTINI, 2000). Segundo Novais, 2006, qualidade de vida “é a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de alguém, além de implicar numa idéia de felicidade, ou seja, a ausência de aspectos negativos”.

As conseqüências cronológicas e psicológicas do envelhecimento variam de pessoa para pessoa, dificultando a adoção de uma única definição de envelhecimento. O envelhecimento não é uma doença, porém pode tornar o indivíduo mais susceptível a elas. Embora não possam ser evitadas, algumas alterações encontradas no envelhecimento podem ser modificadas por bons hábitos e mudança de estilo de vida. Outras podem ser terapêuticamente controladas, de modo que seu impacto sobre os idosos seja mínimo. Entretanto, a terapêutica deve ser efetiva, segura e necessária. Deve-se proceder com cautela na escolha e manejo dos medicamentos nesta população e suas doses devem ser ajustadas segundo a resposta e a tolerabilidade do paciente. Porém nem todas as prescrições que os idosos recebem para o tratamento de suas múltiplas doenças são apropriadas. O uso indiscriminado e excessivo de medicamentos pode expor pacientes, principalmente os idosos, a efeitos colaterais desnecessários e interações potencialmente perigosas.

No Brasil, estudos populacionais sobre o consumo de produtos farmacêuticos evidenciam o uso crescente com a idade, tanto em pequenos povoados do interior (HAAK, 1989), como em grandes centros urbanos (BARROS, 1983; FRANCO et al., 1986/1987). O número médio de produtos consumidos oscila entre dois e 3,24 (MIRALLES, 1992). No Rio de Janeiro (VERAS, 1994), 80,19% dos idosos do município usam regularmente medicamentos prescritos, uso este mais acentuado entre as mulheres e após os 70 anos de idade. Quase 30% consomem medicamentos não-prescritos, sem diferenças entre os gêneros, sendo a maioria dos consumidores mais jovem, entre 60 a 69 anos (ROZENFELD, 2003).

## **OBJETIVOS**

O objetivo principal desse trabalho foi determinar o perfil farmacoterapêutico dos idosos integrantes da UNATI. Como objetivos secundários, pode-se destacar: a) orientar as mulheres frequentadoras da UNATI quanto: prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, HPV e Sífilis, câncer de mama e câncer de colo uterino; climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal; osteoporose e doenças relacionadas; qualidade de vida; b) orientar os idosos em relação ao uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos; e, c) conscientizar os profissionais e acadêmicos da área da saúde da importância de uma assistência integral ao idoso, baseada em princípios éticos e de humanização.

## **METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado na Farmácia-Escola da Universidade Federal de Alfenas, no período de fevereiro a julho de 2007.

O estudo atendeu às recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFAL-MG.

Os idosos que frequentam a UNATI foram convocados para participar de uma reunião, na qual os objetivos da pesquisa foram esclarecidos e após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados 50 idosos, sendo 92% do sexo feminino e 8% do sexo masculino. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo perguntas sobre: escolaridade, condição sócio-econômica, condições de saúde e medicamentos utilizados, hábitos higiênico-dietéticos e outros dados relevantes. Os dados foram avaliados e plotados em Gráficos.

Em relação às ações de educação à Saúde da Mulher, foram realizados encontros quinzenais para grupos de 50 pessoas, nos quais foram discutidos os temas propostos: fisiologia da reprodução, métodos contraceptivos modernos, prevenção e o controle de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e HPV; climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal; osteoporose e doenças relacionadas; prevenção do câncer de mama e câncer de colo uterino; e qualidade de vida. Cada atividade teve

aproximadamente duas horas, iniciando-se sempre com um vídeo sobre o assunto do dia. Após o vídeo, discutia-se o tema e posteriormente, fazia-se uma palestra educativa, com o emprego de slides, projetor multimídia e cartazes, com interação constante entre participantes da UNATI, acadêmicas da UNIFAL-MG e professores colaboradores e orientadores do projeto.

Em relação à orientação sobre fitoterápicos e plantas medicinais, os idosos participaram de 3 palestras com duração de 2 horas cada. Antes da palestra foi aplicado um questionário para avaliar o uso destes produtos pela população alvo. Em seguida, foi iniciada a palestra, abordando os seguintes temas: Como fazer um remédio caseiro com plantas medicinais (infusão, decoção, maceração, banho, compressa, cataplasma, inalação, gargarejo e bochecho, suco ou sumo, xarope caseiro com mel ou açúcar) e; plantas utilizadas para diversos problemas de saúde: dislipidemias, hemorróidas, hipertensão, problemas de próstata).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **a) Atenção Farmacêutica**

Os integrantes da UNATI têm idade superior a 50 anos. Vinte e quatro por cento dos idosos utilizam 2 medicamentos, 16% utilizam 3 medicamentos, 12% utilizam 1 medicamento, 5 medicamentos ou nenhum medicamento, 10% utilizam 6 medicamentos, 6% utilizam 4 medicamentos e 2% utilizam 7, 8, 9 ou 10 medicamentos diferentes (Figura 1). Os medicamentos mais usados são: omeprazol 20 mg, sinvastatina 20 ou 10 mg, Gingko biloba 80 ou 120 mg, AAS 100 mg, alendronato de 70 mg e cálcio + Vitamina D3 (concentrações variadas) (Figura 2). Os pacientes que utilizam mais de 5 medicamentos ou apresentam algum efeito indesejado decorrente do tratamento, ou algum parâmetro alterado (glicemia, colesterol, TSH, etc) ou que possuem baixa adesão ao tratamento foram selecionados para o Seguimento Farmacoterapêutico segundo o Método Dáder.

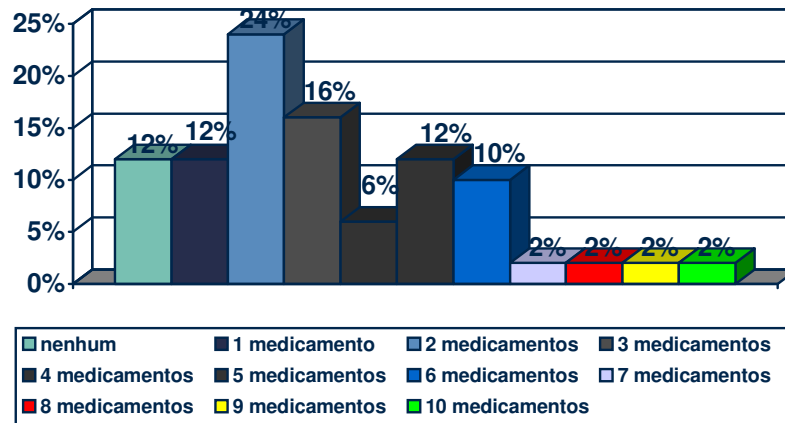


Figura 1: Quantidade de medicamentos usados pelos idosos que frequentam a UNATI.

Independentemente da utilização de medicamentos, todos os idosos foram submetidos a exames laboratoriais de rotina: hemograma, uréia, creatinina, urina I, parasitológico de fezes, glicemia de jejum e colesterol total e frações. Os exames foram utilizados neste trabalho como ferramenta de avaliação da efetividade do tratamento farmacológico e critério de inserção do idoso no programa de Acompanhamento Farmacológico.

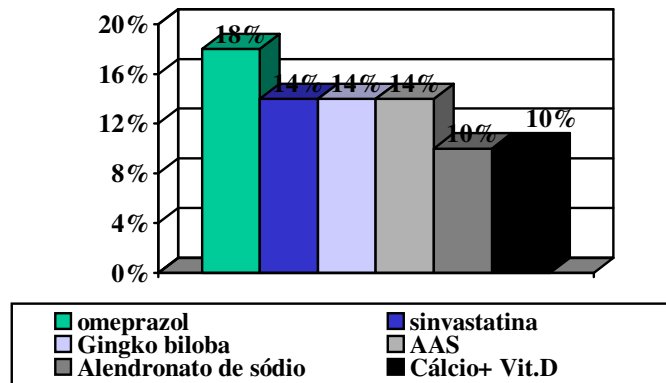


Figura 2: Medicamentos mais utilizados pelos idosos integrantes da UNATI.

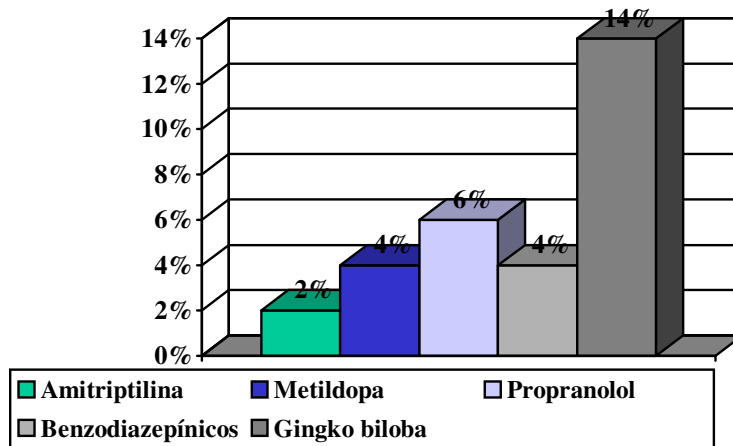


Figura 3: Medicamentos considerados inapropriados para idosos e porcentagem de idosos que utilizam esses produtos.

Entre os idosos avaliados, foi observado que eles utilizavam medicamentos que continham fármacos que poderiam ser substituídos por outros mais seguros, isto é, com menores efeitos adversos. Estes fármacos, considerados inapropriados para os idosos segundo os critérios de Beers (1997) são: amitriptilina, metildopa, propranolol, benzodiazepínicos e Gingko biloba (Figura 3).

Independentemente da classe de fármacos em questão, deve-se tomar as seguintes precauções (NÓBREGA & KARNIKOWSKI, 2005): a) preferir, sempre que possível a monoterapia. O idoso, na maioria das vezes, encontra-se em uso de vários medicamentos, como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e outros, sendo mais susceptíveis às interações medicamentosas; b) sempre iniciar o tratamento com a menor dose possível, que deverá ser elevada paulatinamente. Recomenda-se iniciar com metade a um terço das doses iniciais recomendadas para adultos jovens; c) evitar fármacos com acentuado perfil de efeitos indesejados. É fato que o idoso apresenta maior incidência de quedas, Parkinson medicamentoso, discinesia tardia e delirium medicamentoso, quando comparado com adultos jovens. São também mais sujeitos às complicações decorrentes desses efeitos indesejados (por exemplo, as fraturas decorrentes de quedas); d) não usar medicamentos apenas em função de seus efeitos indesejados. Por exemplo, o uso de prometazina para fins de sedação.

#### **b) Saúde da Mulher e orientação em fitoterapia**

A partir das informações multiplicadas e dos conhecimentos compartilhados, tem-se observado que o segmento assistido está sendo sensibilizado e esclarecido para a importância da prevenção e controle dos principais agravos relacionados à sua saúde e da importância do uso racional da fitoterapia.

Houve um grande interesse do grupo da UNATI pelos temas propostos, o que pode ser evidenciado pela efetiva participação dos membros nas discussões propostas.

Para as acadêmicas da UNIFAL-MG que participaram do projeto, esta atividade de extensão representou uma oportunidade de conhecer de perto os problemas de saúde enfrentados pela população assistida e de perceber como eles são entendidos e resolvidos. Ainda, elas puderam conviver com os idosos, compartilhar conhecimentos e valores, o que permitiu um aumento do conhecimento científico, cultural e humanitário.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se observar pelos resultados que apenas uma pequena proporção dos idosos (12%) utilizam a polifarmácia, ou seja, utilizam 6 ou mais medicamentos. Isto é um fator positivo para o tratamento, pois quanto menor o número de medicamentos utilizados, menor a probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas e de reações adversas.

Os idosos participaram ativamente das atividades propostas evidenciando autocuidado e interesse em novos conhecimentos.

## **REFERÊNCIAS**

AGOSTINI, S. B. Nutrição e envelhecimento-como garantir a qualidade de vida daqueles que envelhecem? **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v.8, p.13-18, set/out, 2000. Disponível em: <http://www.nutricaoempauta.com.br/novo/44/matcapa.html>>. Acesso em: 03 julho de 2007.

BARROS, M. B. A., 1983. **Saúde e Classe Social: Um Estudo sobre Morbidade e Consumo de Medicamentos**. Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.



BEERS MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. **Arch Intern Med.** 1997;157:1531-6.

FRANCO, R. C. S.; CARVALHO NETO, J. A.; KHOURI, M. A.; NUNES, M. O.; SANTOS Jr., J. W.; MARQUES NETO, J.; SANTANA, V. S. & ALMEIDA FILHO, N. M., 1986/1987. Consumo de medicamentos em grupo populacional da área urbana de Salvador-BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 13/14:113-121.

HAAK, H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia. **Revista de Saúde Pública**, 23:143-151, 1989.

MIRALLES, M.A. **Access to Care and Medication Use Among the Ambulatory Elderly in Rio de Janeiro, Brazil.** Ph.D. Thesis, Gainesville: University of Florida, 1992.

NÓBREGA, O.T. & KARNIKOWSKI, M.G.O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.2, Rio de Janeiro, abr./jun., 2005.

NOVAIS, R.G. A importância da hidroginástica na promoção da qualidade de vida em idosos. **www.cdof.com.br** 15.09.2006.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, Rio de Janeiro-jun., 2003.

VERAS, R.P. **País Jovem de Cabelos Brancos. A Saúde do Idoso no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 1994.

### **Agradecimentos**

Ao Proext MEC/SESU pelo apoio financeiro, aos professores colaboradores do Projeto: Dr. Geraldo Alves da Silva, Dra. Fernanda Borges de Araújo Paula, Dra. Stella Maris da

Silveira Duarte, MsC. Flávia Della Lúcia, MsC. Daniela Braga Lima e MsC. Selmo de Ávila Lima, Frederico M. Antunes Rocha (médico geriatra).