

PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS POLIMEDICADOS E OS SEUS REGIMES FARMACOTERAPÊUTICOS

Sttela Porto Pitote Faria¹, Jaise Silva Ferreira²

¹ Aluna do curso de graduação em farmácia pela faculdade de medicina de campos (FMC), e-mail: sttelapitote@hotmail.com

² Farmacêutica, mestranda em ciências animal, especialista em homeopatia, manipulação magistral e atenção farmacêutica, docente da faculdade de medicina de campos (FMC), e-mail: jaisesf@gmail.com

RESUMO

O tratamento de idosos com múltiplas morbidades, muitas vezes, leva à prescrição de múltiplas medicações, referida como polifarmácia. O uso de múltiplas drogas aumenta o risco de reações adversas a medicamentos e torna os idosos mais vulneráveis a eventos adversos. A adesão pode ser um desafio para os mais velhos, mostrando que o aumento no número de medicamentos prescritos e complexidade do regime estão correlacionados com menor adesão do tratamento. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes idosos polimedicados, os medicamentos em utilizados e as dificuldades no uso dos mesmos. Foi realizado um estudo observacional transversal com 30 pacientes idosos com idades superiores a 60 anos, usuários de quatro medicações ou mais, atendidos pelo Clube da Terceira Idade de Travessão de Campos da cidade de Campos do Goytacazes/RJ, entre março/abril de 2018. As variáveis coletadas referentes a população estudada foram: idade, sexo, estado civil, alguma doença diagnosticada, medicamentos em uso, posologia, tempo de uso desses medicamentos, desconforto com o uso de algum medicamento, dificuldade com algum medicamento ou com a prescrição. Verificou-se que as mulheres utilizavam mais medicamentos quando comparadas com os homens. Dos medicamentos registrados, pode-se perceber que os anti-hipertensivos estão entre as drogas mais utilizadas pelo grupo analisado. Das queixas relatadas sobre os medicamentos utilizados (70,0%) dos idosos relataram ter desconforto ao utilizar medicamentos. As dificuldades econômicas para aquisição e o esquecimento foram os fatores mais referidos pelos idosos para as dificuldades na administração do medicamento.

Palavras-Chaves: Adesão Farmacoterapêutica. Idosos. Polifarmácia.

PROFILE OF POLYMEDICATES ELDERLY PATIENTS AND PHARMACOTHERAPEUTICAL REGIME

ABSTRACT

Treatment of the elderly with multiple morbidities often leads to multi-drug prescription, called polypharmacy. The use of multiple drugs increases the risk of adverse drug reactions and makes the elderly more vulnerable to adverse events. Adherence can be challenging for the elderly, showing that the increase in the number of drugs prescribed and the complexity of the regimen are correlated with lower compliance. Thus, the objective of this study is to evaluate adherence to the treatment of elderly patients with polymedications and the critical points for non-compliance cases. A cross-sectional observational study was carried out with 30 elderly individuals over 60 years of age, users of four or more medications attended by the Club of the Third Building of Campos Crossing in Campos do Goytacazes, RJ, between March / April, 2018. The variables age, sex, marital status, any diagnosed illness, medications in use, dosage, time of use of these medications, discomfort with medication, difficulty with medication or with a medical prescription. It was found that women used more medications when compared to men. Of the registered drugs, it can be seen that antihypertensive drugs are among the drugs most used by the analyzed group. Of the reported complaints about the medications used

(70.0%) of the elderly reported discomfort when using medications. The economic difficulties of acquisition and forgetfulness were the factors most cited by the elderly for difficulties in administering the drug.

Key-Words: Pharmacotherapeutic Adhesion. Elderly. Polypharmacy.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o número de idosos tem aumentado significativamente nas sociedades ocidentais. Esse crescimento associou-se a uma elevada prevalência de doenças crônicas, fazendo com que os idosos sejam os principais consumidores de cuidados de saúde e, conseqüentemente, a um aumento da polimedicação nesta faixa etária (SOUSA et al., 2011). O tratamento de idosos com múltiplas morbidades, muitas vezes, leva à prescrição de múltiplas medicações, referida como polifarmácia. Em média, os pacientes mais velhos usam 2 a 9 medicamentos prescritos e 1 a 2 medicamentos não prescritos. O uso de múltiplas drogas aumenta o risco de reações adversas a medicamentos e tornam os idosos mais vulneráveis a eventos adversos. Além disso, um grande número de medicamentos contribui para a não adesão dos pacientes às prescrições médicas (MAESSEN et al., 2016).

O número de medicamentos, a complexidade dos regimes terapêuticos, especialmente na vigência de co-morbidades, e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento são elementos que aumentam a vulnerabilidade desse grupo etário aos eventos adversos a medicamentos, seja elas por reações adversas, ou por interações medicamentosas, portanto esse fato pode comprometer a capacidade funcional dos idosos expostos a polifarmácia, além de representar um excesso de custo para o sistema de saúde (RIBEIRO et al., 2012).

A adesão é influenciada por diversas variáveis, incluindo o conhecimento dos pacientes sobre as indicações dos medicamentos que lhe são prescritos. Os idosos apresentam resultados preocupantes em relação ao conhecimento sobre as indicações de medicamentos (MAESSEN et al., 2016). A adesão pode ser um desafio para os mais velhos, mostrando que o aumento no número de medicamentos prescritos e complexidade do regime estão correlacionados com menor adesão à medicação. Os regimes complexos são particularmente difíceis de administrar, pois

podem envolver uma variedade de formulações, múltiplas doses diárias e, em alguns casos, instruções especiais de administração. Alterações cognitivas e fisiológicas como, por exemplo, dificuldades de deglutição, que ocorrem com o aumento da idade também podem atuar como barreiras à adesão (PATTON et al., 2017).

A baixa adesão pode ter um grande impacto no resultado clínico, contribuindo para o agravamento substancial da doença, aumento dos custos de assistência médica e até a morte. Com o aumento do número de medicamentos, a baixa adesão é uma preocupação crescente, podendo comprometer seriamente os benefícios dos cuidados médicos. A não adesão pode ser de natureza intencional ou não intencional, em que o paciente deseja seguir o plano de tratamento, mas enfrenta dificuldades práticas como, por exemplo, o esquecimento (PATTON et al., 2017).

O farmacêutico desempenha uma função importante na adesão à terapêutica, de forma a melhorar a resposta ao tratamento. Assim, para melhorar a adesão, têm sido adotadas diversas medidas, como estratégias comportamentais, conceito sobre saúde, a simplificação de regimes terapêuticos e o próprio envolvimento farmacêutico. As caixas das medicações desempenham um papel fundamental na adesão dos medicamentos, pois auxilia o doente no combate as falhas, como a falta de memória (GOULD; TODD; IRVINE-MEEK, 2009). Desta forma, o profissional de saúde tem a responsabilidade de identificar e melhorar a falta de adesão (RIGBY, 2007). O farmacêutico deve e pode contribuir para que o doente evite erros, através de orientações e treinos (JACKEVICIUS; MAMDANI; TU; 2002).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos pacientes idosos polimedicados, os medicamentos utilizados e as dificuldades no uso dos mesmos. Esse estudo poderá contribuir com informações sobre as dificuldades que os idosos encontram para o uso correto da medicação e ajudar ao profissional farmacêutico na criação de critérios para que o paciente entenda a importância de cada medicação, e também a melhor maneira de administração, de modo minimizar os fatores que levam o paciente a não aderir ao tratamento que necessita.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional transversal com 30 pacientes idosos com idades superiores a 60 anos, usuários de quatro medicações ou mais, atendidos pelo Clube da Terceira Idade de Travessão de Campos da cidade de Campos do Goytacazes/RJ, durante os meses de Março e Abril de 2018.

Os pacientes foram informados inicialmente sobre o objetivo e metodologia do projeto, sendo-lhes facultado o direito de não participar do mesmo. Todos aqueles que optaram por participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de inclusão na pesquisa definiu-se: os idosos frequentadores do Clube da Terceira Idade de Travessão de Campos, RJ, que utilizam de quatro medicamentos ou mais, idade igual ou superior a 60 anos e aceitar participar da pesquisa. E foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: idosos que utilizam de um a três medicamentos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual com os idosos nos dias de consultas ou de realização de atividades físicas pela manhã, na sala de espera do Clube da Terceira Idade de Travessão. Durante a entrevista foi preenchido um protocolo estruturado com dados dos participantes como iniciais do nome, idade, sexo, estado civil, alguma doença diagnosticada, medicamentos em uso, posologia, tempo de uso desses medicamentos, desconforto com o uso de algum medicamento, dificuldade com algum medicamento ou com a prescrição.

Para auxiliar a análise dos dados, os mesmos foram tabulados no programa EpiData 3.01. O estudo foi considerado sem nenhum risco e aprovado pelo Comitê de Ética com seres humanos (CEP) com parecer CAAE: 81477317.0.0000.5244.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 pacientes polimedicados. Desses, 80% são do sexo feminino. A distribuição do sexo de acordo com o estado civil é demonstrada abaixo (**Tabela 1**). A idade dos entrevistados variou entre 60 a 84 anos, sendo que a média de idade foi de 69,57 anos.

Tabela 1. Distribuição do sexo e estado civil dos pacientes polimedicados

Estado civil	Número (%)		
	Total	Masculino	Feminino
Viúvo	13 (43,3)	0	13 (24,2)
Casado	12 (40)	4 (66,7)	8 (33,3)
Outros	3 (10)	1 (16,65)	2 (8,3)
Solteiro	2 (6,7)	1 (16,65)	1 (4,2)

A Tabela 1 revela que a maioria dos sujeitos da pesquisa é do sexo feminino, viúvas ou casadas. Essa não é a primeira vez que uma predominância de mulheres é encontrada em estudos sobre polimedicação. Mulheres utilizam mais medicamentos quando comparadas com os homens (CARVALHO et al., 2012; SANTOS et al., 2013; GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). Essa relação pode ser explicada pelo fato de que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, pela maior expectativa de vida das mulheres e por conviverem por mais tempo com as doenças crônicas (CASSONI et al., 2014). Adicionalmente, esse achado pode estar também relacionado com o estilo de vida dos homens que os deixa mais susceptíveis a uma taxa de mortalidade superior, relacionada com causas externas (SOUSA, 2012). Gomes et al. (2007) revelaram que a adoção de práticas de autocuidado pelos homens é mais difícil, já que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, enquanto o autocuidado é visto como uma característica das mulheres, entre várias outras razões, incluindo o medo relacionado à própria saúde.

O estado civil também foi um fator prevalente nos sujeitos da pesquisa neste estudo, principalmente entre as mulheres; A prevalência de polimedicação foi maior entre os idosos não casados (solteiros, viúvos e outros). Santis (2009) evidenciou uma relação entre estado civil e o total de fármacos consumidos ao mostrar que 70% dos indivíduos não casados eram polimedicados.

Tabela 2. Prevalência das patologias encontradas nos pacientes polimedicados

Patologias	Número de pacientes (%)
Hipertensão	28 (93,3)
Diabetes	15 (50)
Dislipidemia	9 (30)
Doença cardíaca	5 (16,7)
Artrose	4 (13,3)
Gastrite	4 (13,3)
Esteatose hepática	2 (3,3)

A polimedicação é encontrada em pessoas com múltiplas morbidades. Os pacientes desse estudo relataram possuir de um a quatro problemas de saúde: diabetes (50%), hipertensão (93,3%), dislipidemia (30%), doenças cardíacas (16,7%), gastrite (13,3%), artrose (13,3%) e esteatose hepática (3,3%) (**Tabela 2**).

O uso de medicamentos se faz necessário para o tratamento das múltiplas enfermidades que acometem os idosos, contudo, também é considerado um fator de risco, uma vez que o envelhecimento traz alterações fisiológicas importantes relacionadas ao metabolismo dos medicamentos, deixando essa parcela da população mais vulnerável a interações medicamentosas e reações adversas (CARVALHO et al., 2012).

Sendo elevado o consumo de medicamentos no cotidiano da população e, principalmente, entre os idosos, é comum que esses apresentem como consequência, os frequentes problemas relacionados à farmacoterapia (reações adversas, interações, utilização errada, tratamento inadequado), ocorrendo maiores agravos diante aos processos patológicos e/ou as mudanças fisiológicas próprias da idade (ROZENFELD, 2003).

Os idosos entrevistados se polimedicam em média há 3 anos (**Tabela 3**), com tempo máximo de 20 anos e, mínimo, de menos de 1 ano.

Tabela 3. Tempo de polimedicação dos pacientes entrevistados

Tempo (anos)	Número de pacientes (%)
<1	5 (16,7)
1	2 (6,7)
2	6 (20)
3	7 (23,3)
4	2 (6,7)
6	1 (3,3)
8	1 (3,3)
10	1 (3,3)
12	1 (3,3)
14	1 (3,3)
15	1 (3,3)
20	7 (23,3)

Em média, os idosos usam 7 medicamentos por dia (**Tabela 4**), com o máximo de 20 e o mínimo de 4 comprimidos por dia. A polifarmácia diagnosticada neste estudo é sugerida por diversos autores como sendo a principal causadora de vários problemas de saúde, seguido pelos problemas renais e hepáticos induzidos pelo envelhecimento (ROZENFELD et al., 1997). Com o avanço da idade, a maioria dos indivíduos apresenta um aumento relevante das doenças crônico-degenerativas e, conseqüentemente, da utilização de múltiplos fármacos (MOSEGUI et al., 1999). Em concordância, é descrito que os idosos que sofrem de doenças crônicas aderem de forma mais intensa à polifarmácia (PANDOLFI et al., 2010).

Tabela 4. Número de comprimidos ingeridos diariamente pelos pacientes entrevistados

Números de Comprimidos por dia	Número de pacientes (%)
4	1 (3,3)
5	6 (20)
6	4 (13,3)
7	6 (20)
9	2 (6,7)
10	4 (13,3)
12	2 (6,7)
13	2 (6,7)
15	1 (3,3)
16	1 (3,3)
20	1 (3,3)

Tabela 5. Distribuição da posologia e tempo de uso dos fármacos pelos sujeitos da pesquisa

Classe	Medicamentos	Número de pacientes	Posologia (Média de Comprimidos/dia)	Tempo de Uso (Média em Anos)
Anti-hipertensivo	Losartana	18	1,83	10,67
	Hidroclorotiazida	10	1,1	12,60
	Atenolol	9	1,44	9,56
	Anlodipino	7	1,29	7,57
	Maleato de Enalapril	3	1,67	9,67
	Indapamida	3	1,33	2
	Espironolactona	2	1,5	3,5
	Propranolol	2	1	8,5
	Captopril	1	3	14
	Carvedilol	1	3	2
	Cloridrato de Lercanidipina	1	2	3
	Nifedipino	1	2	2
	Metildopa	1	2	<1
	Furosemida	1	1	2
	Valsartana	1	1	3
	Clortalidona	1	1	3
Bisoprolol	1	1	4	

Antidiabéticos	Metformina	13	2,54	5,62
	Glicazida	5	1,6	3
	Fosfato de Sitagliptina	2	1	2
	Glibenclamida	1	2	20
	Alogliptina	1	1	2
	Insulina	1	3	20
Dislipidemia	Sinvastatina	14	1,29	7,71
Antiácidos	Omeprazol	7	1,14	9,14
	Lanzoprazol	1	1	<1
	Ranitidina	1	1	2
	Domperidona	1	1	3
Ansiolíticos	Clonazepam	6	1,5	12,5
	Bromazepam	1	1	32
	Alprazolam	1	1	17
Antidepressivos	Amitriptilina	1	2	8
	Amissulprida	1	1	8
	Nortriptilina	1	1	7
	Sertralina	1	1	4

Tabela 6. Distribuição da posologia e tempo de uso dos fármacos de outras classes utilizados pelos sujeitos da pesquisa

Medicamentos	Número de pacientes	Posologia (Média de comprimidos/dia)	Tempo de Uso (Média em Anos)
---------------------	----------------------------	---	---

Ácido Acetil Salicílico	10	1	8
Dipirona	5	1*	4,5
Diosmina	4	1,5	4
Complexo B	2	2,5	<1
Butilbrometo de escopolamina	2	1	5,5
Colecalciferol	2	1	<1
Vitaminas B1, B6 e B12	1	3	2
Pentoxifilina	1	3	2
Sildenafil	1	3	<1
Simeticona	1	2	<1
Polivitamínico	1	1	12
Levotiroxina Sódica	1	1	10
Loratadina	1	1	5
Nimesulida	1	1*	4
Vertigium	1	1	2
Sulfato de Glicosamina	1	1	2
Bissulfato de Clopidogrel	1	1	2
Cloridrato de Amiodarona	1	1	1
Diidroergocristina			

* Em caso de dor

De um total de 54 medicamentos registrados, pode-se perceber que os anti-hipertensivos estão entre as drogas mais utilizadas pelo grupo analisado (**Tabela 5 e 6**). Dentre deles, podemos destacar os diuréticos, beta-bloqueadores e inibidores da enzima de conversão da angiotensina. Além dos medicamentos para o combate da hipertensão arterial, os antidepressivos, ansiolíticos, antiácidos, fármacos para tratamento de dislipidemia também foram citados. Também houve fármacos classificados como “outros” e dentre estes estavam presentes: fármacos para o combate da osteoporose, tratamento de má circulação, artrite reumatoide, reposição hormonal, ácido acetil salicílico e antiarrítmico.

Os medicamentos anti-hipertensivos também são prevalentes em outros estudos sobre a mesma temática, isso se justifica pelo fato da hipertensão ser uma doença crônica com grande prevalência nas faixas etárias mais elevadas. A maior prevalência de pacientes hipertensos neste trabalho pode ser justificada pela idade dos pacientes estudados. Uma vez que no Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80% (SBH/SBC/ SBN; 2002). Segundo

Vigitel Brasil (2016), o número de hipertensos cresceu 14,2%, o número de pessoas que foram diagnosticadas por hipertensão passou de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016, sendo com prevalência maior em mulheres. Diferentes estudos de avaliação do uso de medicamentos constataram que, além da utilização de um grande número de especialidades farmacêuticas entre os idosos (MIRALLES, 1992; VERAS, 1994), há prevalência do uso de determinados grupos de medicamentos, como: analgésicos, anti-inflamatórios e psicotrópicos (POLOW et al., 1994).

É dever dos profissionais da área da saúde orientar a população no uso racional dos medicamentos, possibilitando então, um tratamento mais eficaz, capacitando o idoso para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas e contribuindo para adesão ao tratamento (ANDRADE; SILVA, 2004). É importante salientar, que nem sempre o que o paciente relata como um problema simples é realmente desta grandeza. E que em pacientes com comorbidades e polimedicados o risco destas terapias naturais ou de venda livre interferirem na ação dos outros medicamentos é maior, e, portanto, merece maior cuidado. Estratégias de promoção ao uso racional de medicamentos, como palestras educativas para a comunidade, orientação sobre o uso racional de medicamentos no processo de prescrição e de dispensação de medicamentos podem auxiliar a população na adoção desta prática em situações em que a mesma possa ser adotada (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Das queixas relatadas sobre os medicamentos utilizados, 21 (70,0%) relataram ter desconforto ao utilizar os medicamentos (**Figura 1**).

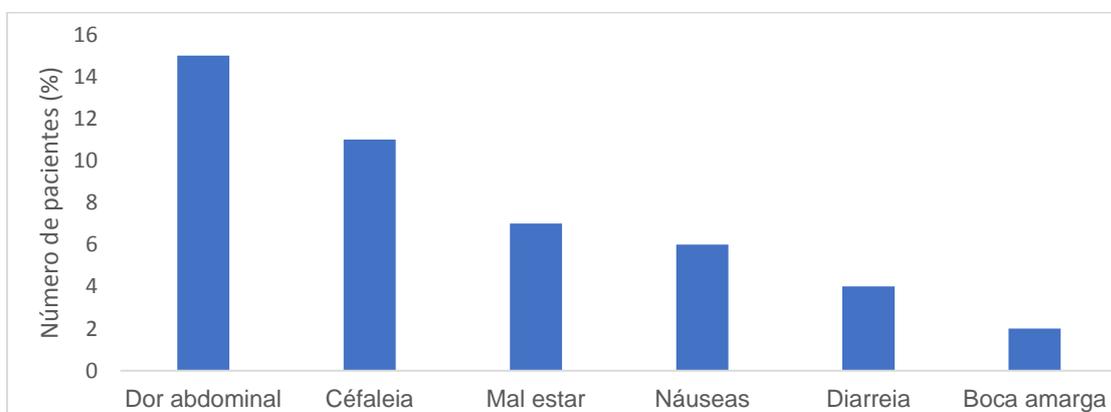


Figura 1. Prevalência dos desconfortos relatados pelos pacientes polimedicados

O desconforto estomacal (71,4%) foi a reação adversa mais prevalente relatada pelos idosos deste estudo. Os pacientes também relataram cefaleia (9,5%), mal estar (33,3%), náuseas (28,6%), diarreia (19,0%) e boca amarga (9,5%) ao utilizarem muitos medicamentos.

Esta avaliação revelou que existem diferentes problemas relacionados com medicamentos, associadas com diferentes classes de drogas. Na prática cotidiana de serviços, o diagnóstico correto desses problemas requer habilidade e experiência da equipe multidisciplinar, especialmente quando os idosos apresentam queixas e manifestações inespecíficas. Para reconhecer e diagnosticar este resultado indesejável, as metas devem ser definidas no serviço de saúde, com destaque para o papel do farmacêutico clínico, que usa intervenções para a identificação e minimização dos problemas relacionados com medicamentos (GURWITZ et al., 2003). Equilibrar os riscos e benefícios de múltiplas terapêuticas medicamentosas pode ser útil para implementar intervenções para o uso racional e seguro de drogas. Conseqüentemente, a utilização de tecnologias no monitoramento de interações medicamentosa e reconhecimento de reações adversas, como a triagem, poderiam ajudar aos profissionais a reconhecer potenciais e significativas interações e eventos adversos (SOMERS et al.; 2013).

Na Figura 2 apresentam-se os fatores referidos pelos idosos como susceptíveis de conduzir a problemas na administração da medicação.

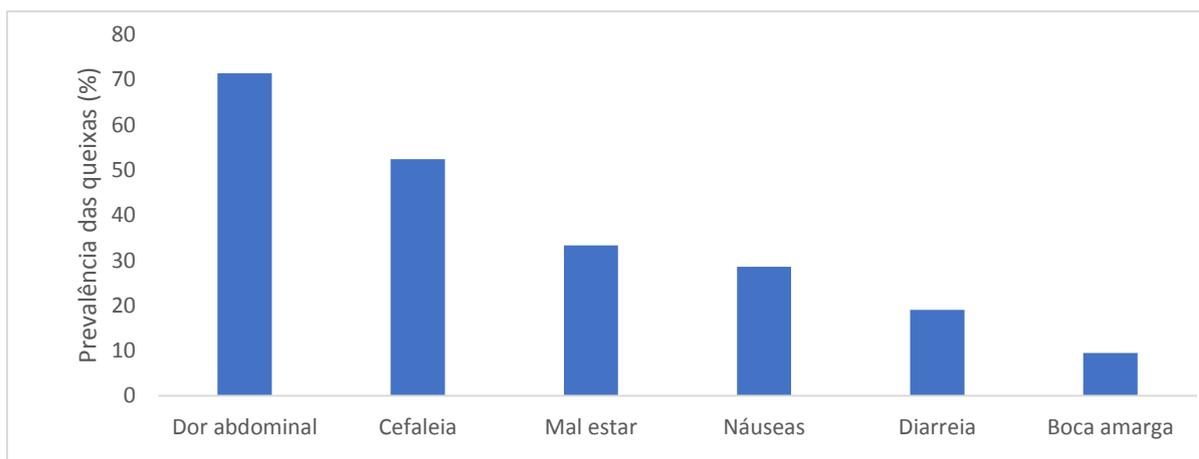


Figura 2. Dificuldades Enfrentadas pelos Pacientes Idosos Polimedicados

Observa-se que dos que encontram problemas, as dificuldades econômicas (63,3%) e o esquecimento (43,3%) foram os fatores mais referidos pelos idosos; os efeitos adversos (36,7%) também foram apontados como um problema encontrado pelos idosos ao administrar os fármacos, seguido do sabor (26,7%), dificuldades ao engolir (23,3%) seja pelo tamanho ou por dificuldade encontrada na deglutição, desmotivação/desinteresse (16,7%) para tomar o medicamento e a semelhança (16,7%) que os confundem na hora de administrar o fármaco. Do total da amostra, cerca de 56,7% não indicou qualquer problema na administração dos medicamentos. Estes resultados encontram-se, em parte, de acordo com o reportado por Rocha et al., (2008) num estudo semelhante realizado também no Brasil, no qual o problema de administração maioritariamente referido foi o esquecimento.

No presente estudo, apesar dos idosos terem enunciado estes dois fatores como prevalente, o certo é que se verificou que tanto o custo do medicamento quanto o esquecimento da administração da medicação afeta o nível de adesão à terapêutica. Sendo comum em idosos com idade mais avançada, este esquecimento pode ter vários fundamentos, desde os relacionados a fatores emocionais ou problemas clínicos, deterioração das funções cognitivas até os efeitos de outros medicamentos.

De acordo com Henriques (2006), o esquecimento pode efetivamente constituir um problema sério, principalmente se considerar o fato dos idosos morarem sozinho.

É ainda importante mencionar que, muito embora as dificuldades econômicas tenham sido apontadas por uma grande percentagem da amostra (63,3%) que apresentam dificuldades como um problema relacionado com a administração da terapêutica, durante a aplicação do questionário, os idosos relataram que dão prioridade à compra dos medicamentos.

Vale ressaltar que muito dos idosos que não são considerados do grupo de polimedicados fazem parte de grupo de exercício físico da Terceira Idade, e utilizam diariamente de um a dois fármacos ou, às vezes, só fazem o uso em caso de emergência. O uso de recursos farmacológicos unido a uma terapia não farmacológica como a atividade física pode auxiliar na melhora da qualidade a vida de idosos. A prática regular de atividade física, mesmo se iniciada após os 65 anos de idade, contribui para uma maior longevidade, melhora da capacidade fisiológica, redução do número de medicamentos prescritos, benefícios psicológicos, como melhora da autoestima e etc. (CHAIMOWICZ, 1997).

A atividade física tem papel importante na manutenção da capacidade de realizar as atividades de vida diária, na prevenção de doenças como a osteoporose, depressão, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II e também é utilizada como abordagem terapêutica para várias doenças (PEIXOTO, 2012). Entre os benefícios da atividade física, podemos citar o controle da taxa metabólica, melhora na qualidade do sono, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora cognitiva, integração social, melhora do sistema cardiovascular e prevenção das perdas funcionais (SCHVEITZER, 2010). É importante destacar que os exercícios físicos são importantíssimos para uma boa qualidade de vida e que sua prática regular funciona como um “remédio” contra a depressão e o desgaste proporcionado pela vida moderna. Durante os exercícios, nosso organismo libera serotonina e endorfina, neurotransmissores que geram sensação de prazer e bem-estar (FORMULARIUM, 2015).

CONCLUSÃO

Os idosos caracterizam-se como pessoas com diversos problemas de saúde crônicos e que utilizam medicamentos, sendo, na sua maioria, polimedicados.

Verificou-se que a maioria dos idosos entrevistados fazia uso simultâneo, em média, de quatro ou mais medicamentos, sendo que os idosos que faziam o uso de menos de quatro participam de um grupo que pratica atividades físicas no Clube da Terceira Idade. Esse fato explica que as atividades físicas têm papel importante na prevenção de doenças crônicas.

O elevado consumo de medicamentos no cotidiano da população e, principalmente, entre os idosos é comum que estes apresentem como consequência, os frequentes problemas relacionados à farmacoterapia. Entre os medicamentos adotados, os mais citados foram os anti-hipertensivos, que pode ser justificado pelo avanço da idade.

Conclui-se que mesmo com a alta prevalência de efeito adversos com o uso de vários fármacos, os idosos apresentam adesão à terapêutica. Uma observação para esse fato é que, apesar dos idosos serem autônomos na administração da medicação, eles têm a consciência da importância do cumprimento rigoroso do plano terapêutico. O fato de serem disciplinados faz com que tenham adesão à farmacoterapia obedecendo a sua rotina de horários, como os das refeições principais, mesmo sendo um ponto negativo, devido à alta probabilidade de interações medicamentosas, eles estão conscientes que precisam tomar a medicação em determinado horário, o que facilita o não esquecimento da administração, resultando numa maior adesão à terapêutica. Por outro lado, há um grande número de idosos que não adere à terapêutica e para eles deve haver um incentivo, sendo necessário que os profissionais farmacêuticos, conhecendo a multiplicidade de aspectos envolvidos no processo de adesão, planejem e implementem estratégias adequadas a esta população e busquem ações que promovam mudanças de comportamentos nesses idosos. Essas estratégias poderão contribuir para diminuir a incidência de reações adversas e internações hospitalares, seja por intoxicação ou interações medicamentosas. Um dos benefícios será a redução de despesas e melhoria na qualidade de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.A.; SILVA, M.V.S.; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. Semana Ciências Biológicas e da Saúde, v. 25, n.1, p. 55-63, 2004.

CARVALHO, M. F. C., et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 817-827, dez. 2012.

CASCAES E.; FALCHETTI M.L.; GALATO D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 37, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/537.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

CASSONI, T.C.J., et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p 1708-1720, ago. 2014.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública, n. 31, v. 1, p. 184-202, 1997.

FORMULARIUM. Efeitos de medicamentos na prática de exercícios físicos. 2015. Disponível em: <<http://www.formularium.com.br/inform/informe-saude/efeitos-de-medicamentos-na-pratica-de-exercicios-fisicos/>>. Acesso em: 17 maio 2018.

GALATO, D.; SILVA, E. S. da; TIBURCIO, L.S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2899-2905, set. 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, v.23, n.3, p. 565-74, 2007.

GOULD, O.N., TODD, L.; IRVINE-MEEK, J. Adherence devices in a community sample: How are pillboxes used?. Canadian Pharmacists Journal, v.142, n.1, p. 28-35, 2009.

GURWITZ, J.H., et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. JAMA, v.289, n.9, p.1107-16, 2003. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196099>>. Acesso em: 21 maio 2018.

HENRIQUES, M.A. Adesão ao regime terapêutico em idosos. Lisboa (Portugal):Universidade de Lisboa, 2006. Disponível em: <www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174305>. PDF. Acesso em 21 maio 2018.

JACKEVICIUS, C.A.; MAMDANI, M.; TU, J.V. Adherence With Statin Therapy in Elderly Patients With and Without Acute Coronary Syndromes. The Journal of the American Medical Association, v. 288, n.4, p. 7-12, 2002.

MAESSEN D.W. et al. Fatores associados ao conhecimento apropriado das indicações para medicamentos prescritos em pacientes idosos que vivem na comunidade com polifarmácia. Idade e Envelhecimento, v.45, n.3, p. 402-408, abr. 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ageing/article/45/3/402/1739763>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MIRALLES, M.A. Acess to care and medication use among the Ambulatory Elderly in Rio de Janeiro, Brazil, 1992. University of Florid.

MOSEGUI, G.B.G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. Revista de Saúde Pública, v. 33, n. 5, p. 82-8, 1999.

PANDOLFI, M.B.; PIAZZOLLA, L.P.; LOUZADA, L.L. Prevalência de polifarmácia em idosos. Brasília Médica, v.47, n.1, p. 53-8, 2010.

PATTON D.E. et al. Intervenções baseadas em teoria para melhorar a adesão à medicação em idosos. Policiarmacologia prescrita: revisão sistemática. Drogas e

envelhecimento, v.34, n.2, p.97-113, fev. 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40266-016-0426-6>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

PEIXOTO, J. S; SALCI M. A; RADOVANOVIC C. A. T et al. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituição de longa permanência. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n.3 , p. 156-164, 2012.

POLLOW & et al. Drug combinations and potential for risk of adverse drug reaction among community-dwelling elderly. Nurs. Res., v.431, p. 44-9, 1994.

RIBEIRO E. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.15, n.2, p. 817-827, 2012. Disponível em: <<https://doaj.org/article/6e72e4b1a58944fb88435d2538d772c0?gathStatIcon=tru>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

RIGBY, D. Adherence assessment tools Drugs dont work when theyre not taken. The Australian Journal of Pharmacy, v. 88, p. 32-33, 2007.

ROCHA C.H., et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 703-10, 2008.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p 717- 724, 2003.

ROZENFELD, S et al. Reações adversas aos medicamentos em idosos: as quedas em mulheres como iatrogenia farmacoterapêutica. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1977.

SCHVEITZER, V; CLAUDINO, R. Importância da atividade física durante o processo de envelhecimento. Revista Digital, Buenos Aires, v. 14, n. 141, fev. 2010.

SANTIS, T.P.L.S. de. Polimedicação e Medicação Potencialmente Inapropriada no Idoso: estudo descritivo de base populacional em cuidados de saúde primários. 2009.

108 f. Dissertação (Mestrado em Geriatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.

SANTOS, É. A. dos, et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 393-400, abr. 2013.

SBH/SBC/SBN. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2002.

SOMERS, A., et al. Evaluation of clinical pharmacist recommendations in the geriatric ward of a Belgium university hospital. Clin Interv Aging. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686245/>>. Acesso em: 22 maio 2018.

SOUSA S. et al. Polimedicação em doentes idosos: Adesão à terapêutica. Revista Portuguesa de Medicina geral e familiar, RPMGF, v. 27, n. 2, 2011.

VERAS, R.P. País jovem com cabelos brancos. Rio de Janeiro: Relume Dumar, n.3, p.224, 1994.

VIGETEL BRASIL. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia atentamente todos os termos e condições deste termo de adesão.

Pesquisa: **PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS POLIMEDICADOS E SEUS REGIMES FARMACOTERAPÊUTICOS**

O objetivo desta pesquisa é Avaliar o perfil dos pacientes idosos polimedicados, os medicamentos utilizados e as dificuldades no uso dos mesmos. Esse estudo poderá contribuir com informações sobre as dificuldades que os idosos encontram para o uso correto da medicação e irá ajudar o profissional

farmacêutico a criar critérios para que o paciente entenda a importância de cada medicação, e também a melhor maneira de administração, para que não haja fatores que levem o paciente a não aderir o medicamento que necessita.

Essa pesquisa está sendo desenvolvida no âmbito da Faculdade de Medicina de Campos, RJ. Para participar dessa pesquisa você precisa: confirmar o aceite de participação através da assinatura deste termo de consentimento, pós-informado. Esclarecemos que não haverá benefício direto e individual para o participante da pesquisa. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício, sendo esse de caráter coletivo.

Caso você considere que alguma das questões lhe ocasione algum constrangimento, de qualquer natureza, você tem o direito de recusar-se a responder tais questões. Caso queira desistir de participar, mesmo após ter assinado o aceite do termo de consentimento e respondido o protocolo de pesquisa, seus direitos serão preservados. Solicite a retirada de suas respostas através do e-mail ou do telefone do pesquisador responsável.

As informações obtidas serão consideradas confidenciais. Serão analisadas em conjunto com outros participantes da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização dessa pesquisa. Os resultados da pesquisa serão disponibilizados na FMC após o término da análise e discussão dos resultados.

A pesquisadora responsável chama-se _____ e pode ser contatada pelo endereço eletrônico _____ ou telefone _____. O Orientador do Projeto é a Professora _____ da Faculdade de Medicina de Campos.

Se você tiver alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos - Barão da Lagoa Dourada, 409. CEP: 28030-010 Campos dos Goytacazes, J - Brasil.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Eu, _____, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue:

- 1) Fui informado(a), de forma clara e objetiva, que a pesquisa intitulada "Perfil dos Pacientes Idosos Polimedicados e seus Regimes Farmacoterapêuticos" que tem como objetivo avaliar o perfil dos pacientes idosos polimedicados, os medicamentos utilizados e as dificuldades no uso dos mesmos.;
- 2) Sei que nesta pesquisa serão realizadas entrevistas de acordo com o protocolo de pesquisa;
- 3) Estou ciente que não é obrigatória a minha participação nesta pesquisa, caso me sinta constrangido(a) antes e durante a realização da mesma;
- 4) Sei que os materiais utilizados para coleta de dados serão destruídos após o registro dos dados;
- 5) Sei que o pesquisador manterá em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade;
- 6) Receberei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa afetar a minha vontade em continuar dele participando;
- 7) Estas informações poderão ser obtidas através de e-mail e telefone;
- 8) Foi-me esclarecimento que o resultado da pesquisa somente será divulgado com o objetivo científico, mantendo-se a minha identidade em sigilo;
- 9) Quaisquer outras informações adicionais que julgar importantes para compreensão do desenvolvimento da pesquisa e de minha participação poderão ser obtidas no Comitê de Ética e Pesquisa. Declaro, ainda, que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Campos dos Goytacazes, RJ, _____ de _____ de 2018.

Pesquisador:

Sujeito da Pesquisa/Representante legal:

Protocolo de Pesquisa

Nome: _____.

Idade:_____.

Gênero: F() M ()

Estado Civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Outros: _____.

Tem diagnóstico de alguma (s) doença (s):

() SIM () NÃO

Qual (is): _____.

	Medicamentos Utilizados (nome)	Posologia diária	Tempo de uso
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

--	--	--	--

Sento desconforto ao utilizar algum medicamento:

Dor gastrointestinal Dores de cabeça Náuseas Vômitos Mal-Estar
Outros_____.

Sente dificuldades com algum medicamento:

Semelhança no aspecto do medicamento Dificuldade para entender a receita
 Custo do medicamento Dificuldade para engolir Esquecimento
Desmotivação/Desinteresse Sabor Efeito não esperado
 Outros_____