



Perfil farmacoepidemiológico de pacientes idosos em uma policlínica no município de Recife

Raphaely Ferreira Domingos¹, Maria Joanellys dos Santos Lima², Karolynne Rodrigues de Melo³, Beatriz de França Chagas⁴, Elvis Bruno Silva de Paiva⁵, Aldo Cesar Passilongo da Silva⁶, Victor Avelino de Almeida⁷, Pedro José Rolim Neto⁸, João Maurício de Almeida⁹, José Amaro da Rocha Júnior¹⁰, Rosali Maria Ferreira da Silva¹¹

Resumo

A ampliação da expectativa de vida da população brasileira causa o aumento da prevalência de doenças crônicas, refletindo numa importante elevação do consumo de medicamentos que podem causar reações adversas e efeitos colaterais, resultando em iatrogenias medicamentosas. Este trabalho teve objetivo acompanhar a atenção farmacêutica voltada ao paciente idoso, especificamente os portadores de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. Foi realizado um estudo observacional descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, onde foram acompanhados um total de 19 pacientes. Observou-se a prevalência de pacientes do sexo feminino, com idade média de 73 anos. A maioria dos pacientes realizou 2 consultas. Foi observado que 55% dos pacientes possuem hipertensão arterial sistêmica, 10% diabetes *mellitus* e 58% outras comorbidades, com prevalência da hiperlipidemia. Desses, 42% dos pacientes realizam a polifarmácia, onde a quantidade de medicamentos utilizados foi entre 1 e 13. Em relação à politerapia, 53% a fazem para o controle da hipertensão arterial sistêmica e 43% para o controle do diabetes *mellitus*. Para o tratamento da hipertensão, o fármaco que apresentou maior utilização pelos pacientes foi a hidroclorotiazida (35%) e metformina (43%) para o controle do diabetes *mellitus* e a sinvastatina (7%) utilizada de maneira associada a antihipertensivos e antidiabéticos. Hipertensão arterial e diabetes *mellitus* são os maiores problemas de saúde que acometem as pessoas da terceira idade, havendo a necessidade do cuidado farmacêutico a essa população que tende a aumentar no Brasil.

¹ Graduanda em Farmácia, UFPE, Recife, PE, Brasil, raphaelyferreira@gmail.com

² Doutoranda em Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife, PE, Brasil, correspondência joanellys.lima@hotmail.com

³ Mestranda em Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife, PE, Brasil, karol_krmelo@hotmail.com

⁴ Graduanda em Farmácia, UFPE, Recife, PE, Brasil, fchagas.beatriz@gmail.com

⁵ Graduando em Farmácia, UFPE, Recife, PE, Brasil, elvisbruno.bruno@gmail.com

⁶ Professor Doutor em Inovação Terapêutica e Farmacêutico do Distrito IV, Prefeitura do Recife, aldocesarps@hotmail.com

⁷ Farmacêutico Residente Multiprofissional em Nefrologia, Hospital das Clínicas, UFPE, Recife, PE, Brasil, victor.avelinodealmeida@gmail.com

⁸ Professor Titular UFPE, Recife, PE, Brasil, rolim.pedro@gmail.com

⁹ Farmacêutico Gerência Geral de Assistência Farmacêutica do Recife joao.almeida@recife.pe.gov.br

¹⁰ Farmacêutico, Policlínica Agamenon Magalhães, Prefeitura da Cidade do Recife, jose-rocha@recife.pe.gov.br

¹¹ Professora UFPE Depto Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife, PE, Brasil, rosalilm@gmail.com



Palavras-chave: Idoso. Hipertensão. Diabetes *mellitus*. Polifarmácia

Pharmacoepidemiological profile of elderly patients in a polyclinic in the city of Recife.

The increase in the life expectancy of the Brazilian population causes an increase in the prevalence of chronic diseases, reflecting an important increase in the consumption of drugs that can cause adverse reactions and side effects, resulting in drug iatrogenesis. This study aimed to accompany pharmaceutical care aimed at elderly patients, specifically those with chronic non-communicable diseases such as systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. A descriptive observational study with a qualitative and quantitative approach was carried out, in which a total of 19 patients were followed up. The prevalence of female patients was observed, with a mean age of 73 years. Most patients had 2 consultations. It was observed that 55% of patients have systemic arterial hypertension, 10% diabetes mellitus and 58% other comorbidities, with a prevalence of hyperlipidemia. Of these, 42% of patients undergo polypharmacy, where the number of medications used was between 1 and 13. Regarding polytherapy, 53% do it for the control of systemic arterial hypertension and 43% for the control of diabetes mellitus. For the treatment of hypertension, the drug that had the greatest use by patients was hydrochlorothiazide (35%) and metformin (43%) for the control of diabetes mellitus and simvastatin (7%) used in a manner associated with antihypertensives and antidiabetics. Arterial hypertension and diabetes mellitus are the biggest health problems that affect elderly people, with the need for pharmaceutical care for this population, which tends to increase in Brazil.

Keywords: Elderly. Hypertension. Diabetes *mellitus*. Polypharmacy

Introdução

Segundo a Divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que a população brasileira de idade a partir de 60 anos, será de 72,4 milhões em 2100. Um crescimento importante que trará consigo a necessidade de analisar as demandas dessa população, principalmente no que diz respeito ao sistema de saúde (ALVES, 2019).

Com o crescimento da população idosa, há o aumento da expectativa de vida, trazendo morbidades causadas principalmente por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem levar ao óbito,

como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DUCAN, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve o total de 18.448.277 internações hospitalares de idosos em todo o Brasil nos anos entre 2010 e 2016, sendo a principal causa as doenças do aparelho circulatório onde sabemos que uma das doenças do aparelho circulatório é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (DA SILVA, 2019)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Entre os idosos, atinge entre 50 e 70%. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doen-



ças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica (BRASIL, 2007). Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, nos últimos 20 anos, a prevalência de HAS é estimada acima de 30% sendo que, na faixa etária de 60 a 69 anos, corresponde a mais de 50% e, acima de 70 anos, a mais de 75% (MALACHIAS, 2016).

Diabetes *mellitus* é um transtorno metabólico que tem como características hiperglicemia e distúrbio no metabolismo de carboidratos, proteínas, gorduras e, geralmente, vem associada com hipertensão arterial, dislipidemia e disfunção endotelial, sendo um problema de saúde que se diagnosticado, no início, não gera internações e diminui os custos ao Sistema Único da Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Com a presença de DCNT como a HAS e o diabetes *mellitus* os medicamentos estão presentes na vida dos idosos, podendo haver uma complexidade no tratamento, aumento do número de fármacos, longo tempo de tratamento podendo ocorrer reações adversas, polifarmácia e a iatrogenia que são complicações decorrentes da prescrição de medicamentos (BRASIL, 2007).

Como os idosos fazem uso de vários medicamentos, eles estão bastante suscetíveis a polifarmácia que é o termo usado para descrever o uso de 5 ou mais medicamentos, que, a longo prazo, podem levar a iatrogenia (PEREIRA, 2017). Ao acompanhar um idoso em sua farmacoterapia, é essencial observar se apresenta alguma reação adversa que é uma resposta a um medicamento, nociva e não intencional ocorrendo em doses usuais (OMS, 2005).

A assistência farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 1998). Dentro da assistência farmacêutica, encontra-se o cuidado farmacêutico que tem por objetivo atender às necessidades individuais dos pacientes em relação aos medicamentos (PEREIRA, 2008).

O objetivo desse trabalho foi observar durante o acompanhamento do serviço de cuidados farmacêuticos, a farmacoterapia de idosos que possuem hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes *mellitus*, para isso os objetivos específicos foram realizar um levantamento da quantidade de idosos atendidos que possuem hipertensão arterial sistêmica e/ou portadores de diabetes *mellitus*; analisar os perfis socio-demográficos e clínicos; identificar a quantidade de idosos que realizam a polifarmácia; descrever a quantidade de medicamentos utilizados pelos idosos para o tratamento da hipertensão e/ou diabetes *mellitus*.

Material e métodos

Tipo de estudo e população estudada

Tratou-se de um estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa sobre os cuidados farmacêuticos voltados à terceira idade, especificamente aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes *mellitus*, da Policlínica Agamenon Magalhães.

Amostragem

A Policlínica Agamenon Magalhães entende cem idosos, desses sessenta e cinco idosos têm hipertensão ou diabetes e estão inseridos



no serviço oferecido a rede de cuidados, na faixa etária entre sessenta e dois e oitenta e cinco anos, cadastrado na instituição no período de março a dezembro de 2017. A mostra estudada foi composta por dezoito idosos atendidos pelo serviço de clínica farmacêutica da unidade e foram incluídos no estudo.

A referida Policlínica localiza-se no bairro de Afogados, zona oeste da cidade do Recife, pertencendo territorialmente ao Distrito Sanitário V.

A Policlínica possui atendimento de média complexidade e serviço de pronto atendimento (SPA) durante 24 horas (MONTEIRO, 2008). Oferece serviços de diversas especialidades, entre eles, o de cuidados farmacêuticos, que atende pacientes encaminhados pelos médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos que compõem a equipe multidisciplinar, além dos pacientes que buscam o serviço por demanda espontânea e os participantes do Grupo de Atenção Multiprofissional ao Idoso (GAMI), existente na unidade.

Coleta de dados

Foram coletados dados dos pacientes durante os atendimentos realizados no serviço de cuidados farmacêuticos por demanda espontânea, encaminhamento médico ou após a divulgação desse serviço que é considerado novo na unidade de saúde, no período de março a dezembro de 2017, através de avaliação dos prontuários, anamnese dos pacientes.

Foi utilizado uma tabela para a coleta das variáveis, onde foram avaliados:

- ✓ Sexo do paciente;
- ✓ Idade do paciente;

- ✓ Quantidade de medicamentos utilizados para o tratamento da HAS;
- ✓ Quantidade de medicamentos utilizados para o tratamento do diabetes mellitus;
- ✓ Se o paciente faz uso da polifarmácia;
- ✓ Quantidade de consultas por paciente.

As tabelas foram analisadas através do programa Microsoft Excel® (Microsoft Office 2013).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os pacientes usuários da Policlínica Agamenon Magalhães na faixa etária a partir de 60 anos, que são portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus.

Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 60 anos e pacientes não portadores ou que informaram não ter tido diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus.

Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, e seguiu as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recebeu o CAAE: 64738517.9.0000.5208 em 09 de março de 2017.

Para realização deste trabalho, contou-se com a autorização da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em Recife e direção da Policlínica Agamenon Magalhães.

Resultados e Discussão

Caracterização da população de estudo

Perfil sociodemográfico

Foram acompanhados durante o estudo 19 pacientes, destes 95% (n = 18) são do sexo feminino e 5% (n = 1) do sexo masculino. A amostragem foi pequena, pois o serviço é considerado novo na unidade de saúde e há um desconhecimento e receio das pessoas.

Alguns estudos corroboram com tal resultado. O estudo realizado por Silva (2013), na cidade de Juiz de Fora, foi observado que 73,8% da população de estudo são do sexo feminino. Na pesquisa realizada por Souza (2015), no município de Santa Catarina, 73% dos pacientes eram do sexo feminino. E, em estudo realizado por Carvalho (2017), na cidade de Sete Lagoas, foi constatado que 57,69% da população era do sexo feminino.

Já no estudo realizado por Macinko (2018) onde utilizou os dados de linha de pesquisa da ELSI-Brasil foi observado que 54% dos idosos entrevistados eram do sexo feminino.

O fato que pode justificar a maior participação das mulheres é a presença constante de incentivos voltados para a saúde feminina, diferente do que acontece com os homens, em que ainda há um distanciamento em relação à saúde masculina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (CAVALCANTI, 2014).

Em relação à idade dos pacientes, a média foi de 75 anos. O maior número de indivíduos foi na faixa de 60 a 69 anos, cujo percentual foi de 47% (n = 9), como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Classificação dos pacientes segundo a faixa etária

Faixa etária	N	%
60 – 69	9	47
70 – 79	7	37
80 – 89	3	16
Total	19	100

Desvio Padrão: 6,988%

Média: 70,894 anos

Legenda: N – número de pacientes

% – percentual

No estudo realizado por Silva (2013), foi constatado que a média de idade dos pacientes foi de 72 anos, e que 42,7% dos pacientes encontravam-se na faixa de 60 a 69 anos. Já o estudo de Carvalho (2017) observou que a idade média dos pacientes do gênero feminino é de 73 anos e do gênero masculino 71 anos. Ambos apresentaram resultados semelhantes aos achados nesse trabalho.

DADOS CLÍNICOS

Quantidade de consultas realizadas por paciente

Para um acompanhamento fidedigno e individualizado, foram realizadas consultas com duração de 1 hora por paciente e, na maioria dos casos, mais de uma consulta para cada paciente, de maneira que 53% (n = 10) realizaram 2 consultas, 37% (n = 07) realizaram 1 consulta, 5% (n = 1) realizaram 4 consultas e esse mesmo percentual foi observado para os que realizaram 5 consultas.

A atenção farmacêutica ao idoso tem que ser realizado com muito cuidado, pois muitos pacientes possuem dificuldades para entender a utilização dos medicamentos. Como geralmente possuem mais de uma doença, é importante atentar para o uso racional de medicamentos, já que eles



têm uma maior predisposição a realizarem a automedicação (MOURA, 2017).

Uma das estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde para a atenção farmacêutica é o atendimento individualizado quantas vezes forem necessárias, a fim de cumprir o objetivo final que é a melhora da qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2009).

Perfil clínico dos pacientes

Foi observado que 55% (n = 11) dos pacientes possuem apenas hipertensão arterial sistêmica (HAS), 10% (n = 2) possuem apenas diabetes *mellitus*, 25% (n = 5) possuem as duas doenças crônicas e 10% (n = 2) não informaram se possuíam nenhuma das duas doenças.

Na pesquisa realizada por Esperândio (2013), na Amazônia Legal, foi observado que 67,4% dos idosos possuem HAS. No estudo realizado por Esteves (2017), na cidade de São José do Rio Preto, 61,29% dos idosos apresentaram HAS e 37,10% eram diabéticos. Em pesquisa de Machado (2017), na cidade de Sobral, foi constatado que 42% dos homens e 30% das mulheres possuíam HAS, e 8% dos homens e 10% das mulheres tinham diabetes *mellitus*. No estudo realizado por Nunes (2018) com 9.412 idosos em diferentes cidades brasileiras através da ELSI-Brasil foi observado que 52,2% possuíam HAS e 15,8% diabetes *mellitus*.

Em um estudo realizado no distrito central de Xangai em 2017 foi observado que 59,9% dos idosos possuíam HAS (YANG, 2017). Já em um estudo mais recente realizado no Hospital de Clínicas, da Univer-

sidade Federal de Goiás, foi observado que 65,77% apresentaram HAS e 43,24% apresentaram diabetes *mellitus* (OLIVEIRA, 2018). No estudo realizado por Sardinha (2016), em São Luís, foi observado que 18% dos pacientes possuíam HAS e diabetes *mellitus*.

O tratamento antihipertensivo reduz os riscos de morbidade e mortalidade em pacientes que também possuem o diabetes *mellitus* (BRUNSTRÖM, 2016). Esses dados demonstram que se deve ter mais atenção para os portadores dessas doenças, pois elas podem levar a complicações mais graves.

Comorbidades

Com relação às comorbidades, 58% (n = 11) dos pacientes relataram que possuíam outras doenças além da hipertensão e diabetes *mellitus*, 10% (N = 2) não informaram se tinham outras comorbidades 32% (n = 6) informaram não possuir outras doenças além da hipertensão ou diabetes *mellitus*. A tabela 2 mostra as comorbidades relatadas pelos pacientes.

Tabela 2 - Comorbidades relatadas pelos pacientes

COMORBIDADES	N
Hiperlipidemia	7
Ansiedade	6
Osteoporose	3
Gastrite crônica não especificada	3
Sinusite crônica	1
Glaucoma	1
Hipertireoidismo	1

Legenda: N – número de pacientes

É possível observar que há um predomínio de hiperlipidemia. Em Taiwan, no ano de 2016 foi observado que a comorbidade de maior prevalência entre os idosos

também era a hiperlipidemia (14,3%) seguido do diabetes *mellitus* (12%) (WU, 2016).

Dados sobre medicamentos Polifarmácia

Foi observado que 42% (n = 8) dos pacientes faziam uso de cinco ou mais medicamentos, o que caracteriza a polifarmácia, na figura 1 é possível observar a distribuição da quantidade de medicamentos utilizadas pelos pacientes.

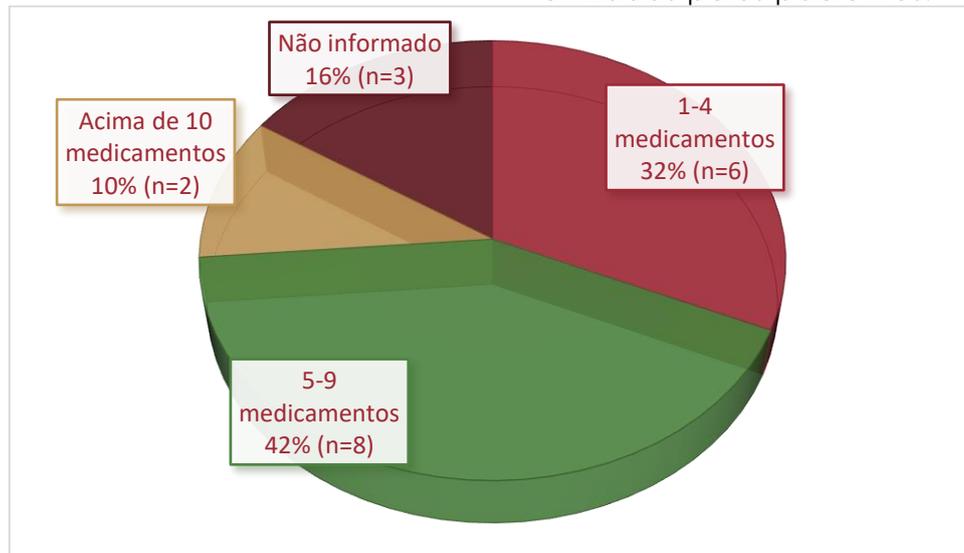


Figura 1 – Distribuição do número de medicamentos utilizados pelos pacientes

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2012, foi relatado que 21% dos idosos usavam mais de 15 medicamentos (BAO, 2012). No estudo realizado por Neves (2013), em Recife, foi observado que em 11% dos casos ocorreu a polifarmácia e que a quantidade de medicamentos utilizados se encontrava entre 0 e 10. Almeida (2017), em Cuiabá, relatou que apenas 10,30% dos pacientes realizaram a polifarmácia, resultado esse que divergiu do presente estudo. Pereira (2017), em Florianópolis, observou que a prevalência da polifarmácia ocorreu em 32% dos pacientes e que a quantidade de medicamentos utilizados era entre 0 e 28. Sales (2017), em Aiquara, relatou que a polifarmácia aconteceu em 29% dos pacientes e observou que a quantidade máxima de medicamentos utilizada

foi de 15 medicamentos, lembrando que a polifarmácia com acompanhamento pode não trazer nenhum Problema Relacionado ao medicamento (PRM).

Monoterapia/Politerapia

Foi observado de que 53% (n = 10) dos pacientes realizam a politerapia para o tratamento da hipertensão arterial. Em estudo realizado em Belo Horizonte, foi observado que 34,5% dos pacientes faziam uso de dois medicamentos e 31,3% faziam uso de monoterapia para o controle da HAS (GONTIJO, 2012). No estudo realizado por Sardinha (2016), em São Luís, foi observado que 40% dos pacientes faziam o uso de dois medicamentos para o controle da HAS.

Em relação ao tratamento para diabetes *mellitus*, foi observado que 43% (n = 3) faziam uso de



dois medicamentos ou mais. Gon-tijo, em 2012, verificou que 23,5% dos pacientes faziam o uso de dois medicamentos e 32,4% utilizavam apenas um medicamento para o controle do diabetes *mellitus*.

Corroborando com esses dados, tem-se o estudo realizado em São Luís, no qual foi observado que 46% dos pacientes utilizavam a associação de dois medicamentos para o controle do diabetes *mellitus* (SARDINHA, 2016).

Tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus

Para o tratamento da hipertensão, foi observado que o fármaco que apresentou maior índice de utilização pelos pacientes foi a hidroclorotiazida (35%), um diurético tiazídico, seguido da losartana (25%), um antagonista do receptor de angiotensina II. Na maioria das vezes, a losartana é utilizada juntamente com um diurético ou um bloqueador do canal de cálcio. A tabela 3 demonstra os medicamentos que foram utilizados para hipertensão (BRUNTON, 2012).

Tabela 3 – Medicamentos utilizados para o tratamento da hipertensão arterial

Medicamentos	N	%
Atenolol	2	6
Besilato de anlodipino	5	16
Hidroclorotiazida	11	35
Losartana	8	25
Maleato de enalapril	3	9
Metoprolol	1	3
Propranolol	1	3
Valsartana	1	3
Total	32	100

Legenda: N – número de pacientes
% – percentual

Em estudo realizado por Gon-tijo (2012), foi verificado que a classe dos diuréticos foi a mais utilizada pelos pacientes, com 67,9% referente a hidroclorotiazida; e em segundo lugar, os inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) com 38,0%, destacando-se o enalapril.

No estudo realizado em São Luís, foi observado que 30% dos idosos realizavam o tratamento da HAS fazendo uso do Captopril + Hidroclorotiazida. O captopril é um dos medicamentos da classe dos inibidores da ECA que pode ser utilizado em pacientes que também possuem diabetes *mellitus* (SARDINHA, 2016), resultado esse que diverge do obtido nesse estudo.

Já no estudo realizado na cidade de Quixadá, foi observado que 17,5% dos idosos faziam uso de hidroclorotiazida e 15,5% utilizavam a losartana (SANTOS, 2016), dados esses que corroboram com o presente estudo.

A associação de outros fármacos a hidroclorotiazida acontece quando a dose máxima (25 mg) não alcança a redução da pressão arterial. O captopril pode ser uma associação vantajosa ao paciente que, além da hipertensão arterial, possua diabetes *mellitus*, pois reduz o desenvolvimento de nefropatias diabéticas. O captopril também pode reduzir a progressão de doenças renais crônicas (BRUNTON, 2012).

Outro fator que influencia na escolha desses medicamentos é o fato de estarem presentes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) 2017 e o baixo custo em que são adquiridos, pois são medicamentos pertencentes ao programa de atenção básica (BRASIL,

2017). Os valores unitários encontrados no banco de preços em saúde para a losartana 50 mg variaram entre 0,0400 – 0,0800 centavos, já para o captopril 25mg variaram

entre 0,0200- 0,0300 centavos e para a hidroclorotiazida 25mg variaram entre 0,0200 – 0,0400 centavos (BPS, 2017).

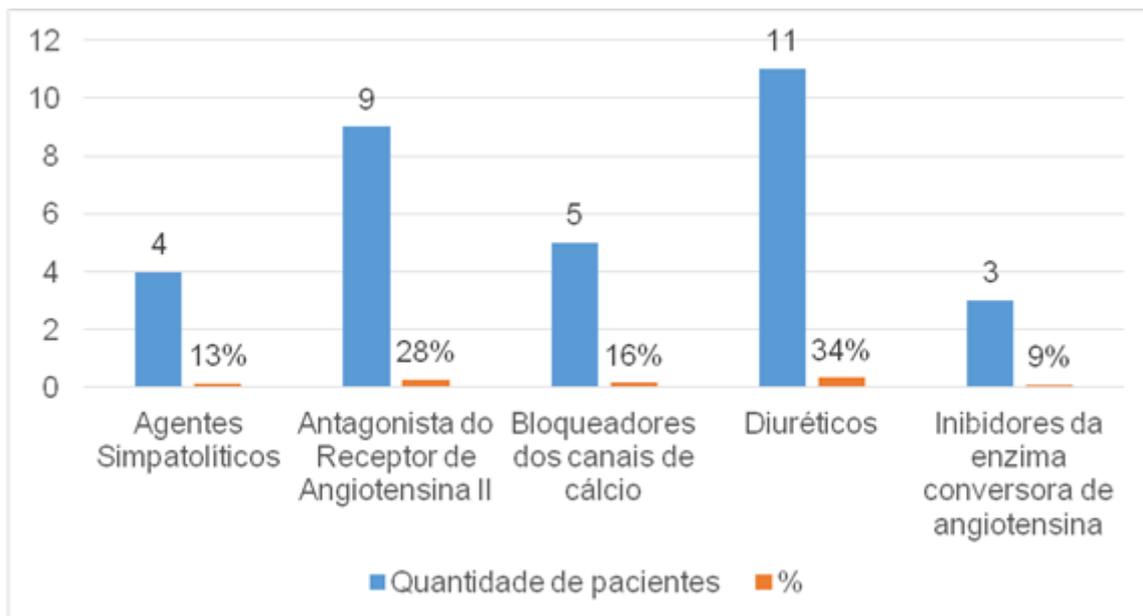


Figura 2 – Grupos terapêuticos utilizados para o tratamento da hipertensão arterial

Em relação ao tratamento para diabetes, o fármaco que apresentou maior utilização pelos pacientes foi a metformina com 43,0% conforme mostrado na tabela 4.

Tabela 4 – Medicamentos utilizados para o tratamento do diabetes mellitus

Medicamentos	N	%
Glibenclamida	2	29,0
Glicazida	1	14,0
Insulina	1	14,0
Metformina	3	43,0
Total	7	100,0

Legenda: N – número de pacientes % - percentual

No estudo realizado em Belo Horizonte, foi observado que o antidiabético utilizado por 64,7% dos pacientes foi a metformina e a glibenclamida por 52,9% dos pacien-

tes (GONTIJO, 2012). Em estudo realizado na cidade de Quixadá, foi observado que o uso de antiglicemiantes ocorreu logo após os anti-hipertensivos. Nessa cidade, 8,0% realizavam o uso da metformina (SANTOS, 2016). Já no estudo realizado no mesmo ano, em São Luís, foi observado que 46,7% dos pacientes utilizavam a associação de metformina + glibenclamida para o tratamento do diabetes *mellitus* (SARDINHA, 2016).

A metformina é o agente oral mais utilizado para o tratamento do diabetes *mellitus*, e é aceito como tratamento de primeira linha. Tem a capacidade de reduzir as complicações do diabetes *mellitus*; pode ser efetivo tanto em monoterapia ou em associação com outros fármacos como: glicizida,



glibenclamida, pioglitazona, repaglinida, rosiglitazona e sitagliptina (BRUNTON, 2012).

Segundo BRUNTON (2012), a glibenclamida é uma sulfoniluréia de segunda geração que tem a capacidade de estimular a liberação de insulina do pâncreas, a glipizida e a glicazida também pertencem a esse grupo. Entretanto, a glipizida não está presente na RENAME 2017 e não pode ser adquirida por instituições públicas. A RENAME 2017 contém 3 hipoglicemiantes orais: o cloridrato de metformina 500 e 850 mg, glibenclamida 5 mg, e glicazida 30, 60 e 80 mg, sendo essas as únicas opções para o tratamento do diabetes *mellitus* (BRASIL, 2017).

Mas quando se faz uma rápida busca no Banco de Preços em Saúde, pode-se observar que apenas o cloridrato de metformina e a glibenclamida foram adquiridos por estados brasileiros entre os meses de março e dezembro de 2017, fato esse que pode justificar a maior utilização desses 2 medicamentos pelos pacientes da terceira idade que na maioria das vezes os recebem nas Unidades Básicas de Saúde (BPS, 2017).

Outros medicamentos utilizados pelos pacientes

Como mencionado anteriormente, 58% dos pacientes possuíam outras comorbidades e, com elas, a utilização de outros medicamentos associados ao uso dos antihipertensivos e antidiabéticos. O fármaco que apresentou maior utilização foi a sinvastatina 15% (n=7). A sinvastatina pertence ao grupo das estatinas que são os fármacos mais eficazes para o tratamento da dislipidemia, como é a

única que aparece na RENAME dentro do componente básico, se torna a mais prescrita (BRUNTON, 2012; BRASIL, 2017).

Entretanto, um estudo realizado, no Recife, foi observado que o medicamento mais utilizado em associação com antihipertensivos e antidiabéticos foi o ácido acetilsalicílico (AAS), em que 6,9% dos pacientes faziam uso (NEVES, 2013).

Em um estudo realizado, em Cuiabá, foi verificado que o medicamento mais utilizado após os antihipertensivos foi o AAS onde 6,0% da população idosa o utilizava, número esse que é superior à quantidade de pacientes que fizeram uso de antiglicemiantes (ALMEIDA, 2017).

O AAS é um fármaco utilizado para a prevenção da trombose, possui a capacidade de inibir as ciclo-oxigenases (COX), mais especificamente a COX 1 impedindo a formação do tromboxano A₂, que induz a agregação plaquetária levando à diminuição na formação de trombos. No entanto, para a utilização desse medicamento, deve ser analisado a condição clínica de cada paciente (BRUNTON, 2012; SOUSA, 2017).

Em um estudo realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 foi observado que 81,8% possuíam hipertensão, 74,7% faziam uso de AAS e o risco de doenças cardiovasculares em 10 anos foi de 10,8% que indica um risco moderado (OLIVEIRA, 2007). Santos (2014) verificou que a maioria da amostra de idosos está classificada na faixa de alto risco o percentual masculino foi de 75,0% e o feminino de 53,0%.



Conclusão

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* ainda são os maiores problemas de saúde enfrentados pela terceira idade e a maioria dos pacientes possuem outras patologias como observado nesse estudo. Com o passar dos anos, espera-se um crescimento desse grupo, e consequentemente o aumento da necessidade do cuidado farmacêutico com objetivo de auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A politerapia nessa fase da vida muitas vezes é inevitável, entretanto, deve-se observar que algumas associações podem levar a interações medicamentosas e a iatrogenia, levando, muitas vezes, o idoso a buscar o pronto atendimento. Na Policlínica Agamenon Magalhães, existe o Grupo de Atenção Multiprofissional ao Idoso (GAMI), com a presença predominante do corpo de enfermagem, psicólogas, assistente social e um distanciamento do corpo médico.

Apesar da limitação ainda frequente relacionada a adesão dos pacientes ao atendimento individualizado por um profissional que não seja médico, os resultados obtidos foram convincentes. Todavia, a maioria dos outros estudos encontrados eram realizados por enfermeiros, sugerindo assim, que mais trabalhos sobre cuidados farmacêuticos sejam realizados, especialmente com idosos.

Divulgação

Este artigo é inédito. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse du-

rante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

Referências

- ALMEIDA, N. A. DE et al. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 20(1), p. 138–148, 2017.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, 2019.
- ALWAN, A. et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **Lancet**, v. 376, p. 1861–68, 2010.
- BAO, Y. et al. Inappropriate Medication in a National Sample of US Elderly Patients Receiving Home Health Care. **J Gen Intern Med**, v. 27(3), p. 304–10, 2011.
- BALDWIN, C. M.; PLOSKER, G. L. Aliskiren/Hydrochlorothiazide Combination In Mild to Moderate Hypertension. **ADIS DRUG PROFILE**, v. 69 (7), p. 833–841, 2009.
- BEZERRA, T. A.; BRITO, M. A. A. DE; COSTA, K. N. DE F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de Saúde da família. **Cogitare Enferm**, v. 21, p. 01–11, 2016.
- BPS. **Banco de Preços em Saúde**. Secretaria Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Coordenação Geral de Economia da Saúde, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3916/98. **Política Nacional de Medicamentos**. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Caderno de atenção básica, n 36, p.160, Brasília,2013



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, p. 192, Brasília, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017**.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman-12. AMGH Editora, 2012.

CARVALHO, J. C. DE; SENA, C. F. DE A. Problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso em pacientes idosos e as contribuições da atenção farmacêutica. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, p. 1–23, 2017.

CAVALCANTI, J. DA R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento (Asistencia Integral a la Salud del Hombre: necesidades, obstáculos y estrategias de afrontamiento). **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 628–634, 2014.

CRUZ, D. T. DA et al. Fatores associados à fragilidade em uma população de idosos da comunidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1–13, 2017.

DA SILVA, A. R. et al. Perfil de morbimortalidade das principais causas de hospitalização entre pessoas idosas no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 218–224, 2019.

DUNCAN, B. B. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: priorities for disease management and research. **Rev Saúde Pública**, v. 46, p. 126–134, 2012.

ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT (Prevalence and factors associated with

hypertension in the elderly from municipalities in the Legal Amazon region, MT, Brazil). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 481–493, 2013.

ESTEVES, M. et al. Ambulatorial, Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço (Quality of life of hypertensive and diabetic elderly in an outpatient clinic). **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50, n. 1, p. 18–28, 2013.

GONTIJO, M. DE F. et al. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (Use of anti-hypertensive and anti-diabetic drugs by the elderly: a survey in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil). **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**, v. 28, p. 1337–1346, 2012.

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 2, p. 445–451, 2017.

MACINKO, J. et al. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). **Revista de saúde publica**, v. 52, p. 6s, 2018.

MALACHIAS, M. et al. VII Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1–103, 2016.

MONTEIRO, A. C. DE P.; SILVA, A. DE A. A.; CABRAL, M. C. Estudo de demanda de um serviço de pronto atendimento no município de Recife – PE. **Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**, 2008.

MOURA, A. G. et al. A importância da atenção farmacêutica ao idoso. **Logo Revista Científica FAEMA**, v. 8, n. 1, p. 90–98, 2017.

NEVES, S. J. F. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 759 – 768, 2013.

NUNES, Bruno Pereira et al. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 10s, 2018.



OLIVEIRA, C. P. DE et al. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital universitário brasileiro. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 1, p. 44–50, 2018.

OLIVEIRA, D. S. et al. Avaliação do Risco Cardiovascular Segundo os Critérios de Framingham em Pacientes Com Diabetes Tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 51, n. 2, p. 268–274, 2007.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segurança dos medicamentos: **um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos**. Porque os profissionais de saúde precisam entrar em ação. Brasília: OPAS/OMS, 18 p., 2004.

PEREIRA, K. G. et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study (Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335–344, 2017.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. DE. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601–6012, 2008.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 121–132, 2017.

SANTOS, A. D. et al. AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM. **Scientia Plena**, v. 10, n. 10, p. 1–10, 2014.

SANTOS, S. L. F. DOS et al Perfil da utilização de medicamentos em idosos: um olhar sobre a polimedicação. **Revista InterScientia**, v. 4, n. 2, p. 67–74, 2016.

SARDINHA, A. H. DE L. et al. Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento

medicamentoso/ adherence of the elderly with chronic diseases to medical treatment. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 154–158, 2016.

SILVA, A. B. et al. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma unidade básica de saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 3, p. 7636–7643, 2015.

SILVA, A. F. et al. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, 2013.

SOUZA, F.; DIAS, A. M. Condição multidimensional de saúde dos idosos inscritos na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 4, 2015.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Evidence on the use of aspirin in the primary prevention of cardiovascular diseases (Evidências sobre o uso de aspirina na prevenção primária de doenças cardiovasculares). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 917–921, 2017.

SZERWIESKI, L. L. D. et al. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, p. 1–11, 2017.

WU, C.-L.; WEN, S.-H. A 10-year follow-up study of the association between calcium channel blocker use and the risk of dementia in elderly hypertensive patients. **Medicine (Baltimore)**, v. 95, n. 32, 2016.

YANG, Z.-Q. et al. Prevalence and control of hypertension among a Community of Elderly Population in Changning District of shanghai: a crosssectional study. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 296–305, 2017.