

# Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico

## Pharmaceutical attention and the potential risks of polypharmacy in elderly users of a school-pharmacy in Minas Gerais: socioeconomic, clinical and therapeutic aspects

Patrick Leonardo Nogueira da Silva<sup>1</sup> (orcid.org/0000-0003-2399-9526), Arley Gomes Xavier<sup>2</sup>, Denival Alves de Souza<sup>2</sup>, Maria Dolores Tiago Vaz<sup>3,4</sup>

1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, Piumhi, MG, Brasil. 2. Discente do curso de Farmácia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil. 3. Discente do curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil. 4. Docente no curso de Farmácia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros,

### Resumo

**Objetivo:** investigar a atenção farmacêutica dos potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais quanto aos aspectos socioeconômicos, clínicos e terapêuticos. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com 30 idosos usuários de uma Farmácia-Escola. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, os quais foram analisados por meio de epidemiologia descritiva simples, não probabilística. **Resultados:** predominou o gênero feminino, com idade entre 60-70 anos, ensino fundamental completo cujas pessoas utilizavam corretamente o medicamento, não se esqueciam de utilizá-lo, não conheciam sobre a terapia não farmacológica e os riscos da polifarmácia, não tinham acompanhamento de profissional de saúde habilitado. A Losartana 50mg apresentou maior prevalência de uso, com bom índice de aceitabilidade, quando comparada aos demais fármacos relatados. Constatou-se que a hipertensão arterial sistêmica prevaleceu entre as patologias relatadas pelos idosos. **Conclusão:** o uso da polifarmácia é predominante em mulheres idosas, de baixo nível socioeconômico, predispostas ao surgimento e complicações de doenças crônicas não transmissíveis, com prevalência da hipertensão arterial sistêmica, em decorrência da falta de conhecimento quanto à terapia não farmacológica e dependência medicamentosa.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição. Melhoria de Qualidade.

### Abstract

**Objective:** to investigate the pharmaceutical attention of the potential risks of polypharmacy in elderly users of a school pharmacy of Minas Gerais regarding socioeconomic clinical and therapeutic aspects. **Method:** this is a descriptive study, exploratory, retrospective, with a quantitative approach, performed with 30 elderly users of a Pharmacy-School. A semi-structured interview was used as a data collection instrument. They were analyzed through non-probabilistic simple descriptive epidemiology. **Results:** the female gender predominated, with elderly women in between 60-70 years, complete elementary school, who used the medication correctly, did not forget to use it, did not know about non-pharmacological therapy and the risks of the polypharmacy, did not have any follow-up whatsoever by qualified health professionals. Losartan 50mg had a higher prevalence of use, with a good acceptability index for the sample, when compared to the other drugs reported. It was verified that systemic arterial hypertension prevailed among the pathologies reported by the elderly. **Conclusion:** the use of polypharmacy is predominant in elderly women of low socioeconomic level, predisposed to the onset and complications of chronic non-communicable diseases, with a prevalence of systemic arterial hypertension, due to the lack of knowledge regarding non-pharmacological therapy and drug dependence.

**Key words:** Pharmaceutical Care. Prescription Drug Misuse . Quality Improvement.

### INTRODUÇÃO

Nospaises em desenvolvimento, como o Brasil, o envelhecimento da população encontra-se relacionado às diversas tecnologias de saúde, que trazem diminuição da fecundidade, redução da mortalidade da população idosa e o aumento da expectativa de vida. É urgente a necessidade de políticas públicas capazes de atender aos anseios da população idosa<sup>1</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe universalidade e igualdade de acesso aos serviços de saúde, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam

**Correspondência:** Patrick Leonardo Nogueira da Silva. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, Piumhi, MG, Brasil. Praça Guia Lopes Centro, CEP: 37925000, Piumhi, MG, Brasil. E-mail: patrick\_mocesp70@hotmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.  
Recebido em: 21 Jan 2017; Revisado em: 9 Abr 2017; 29 Abr 2017; Aceito em: 1 Maio 2017

preferencialmente os idosos<sup>2</sup>.

Com o passar dos anos, o ser humano sofre alterações como resultado de modificações fisiológicas, comum no processo evolutivo: alterações cardiovasculares; dermatológicas; distúrbios digestórios; mudanças metabólicas; déficit da massa osteomuscular; problemas neurodegenerativos, como o Alzheimer e o Parkinson, sendo estas perceptíveis à medida que os anos avançam<sup>3</sup>.

A polifarmácia é descrita como o uso terapêutico simultâneo de vários fármacos. O excesso de substâncias pode elevar os riscos de reações adversas e interações medicamentosas, podendo ocasionar sintomas como náuseas, dores abdominais, distúrbios gastrintestinais, cefaleia, tonturas, alergias, tosse, sudorese, hipotensão ou hipertensão, alterações nos ritmos cardíacos e respiratórios. O grande número de medicamentos pode causar a desistência do indivíduo ao tratamento, além de elevar os custos com a manutenção da saúde e aumentar os riscos de internações<sup>4</sup>.

A parte da população mais sujeita à polifarmácia são os idosos por possuírem diversas doenças, sendo algumas crônicas, surgindo a necessidade do uso de várias drogas com o surgimento de muitos problemas relacionados ao uso de medicamentos, possibilitando confusão entre os fármacos, erros nas administrações por doses e horários, facilitando os riscos de interações medicamentosas e reações adversas, além de aumentar os incômodos dos efeitos já esperados das drogas com o agravamento das patologias já existentes. É preciso adotar medidas profiláticas, como um receituário legível, com prescrições balanceadas, contendo o menor número de fármacos e nas menores dosagens possíveis, visando à diminuição das reações do uso desses medicamentos e melhora no quadro de saúde do idoso, assim como melhora na qualidade de vida (QV)<sup>5</sup>.

Com o passar dos anos, o uso de fármacos se torna indispensável e o profissional farmacêutico é de fundamental importância para minimizar os riscos deste uso por meio da atenção farmacêutica, incentivando uma farmacoterapia racional que é interpretada como uso correto dos medicamentos, respeitando os parâmetros farmacológicos de cada medicamento frente aos limites e as necessidades de cada usuário, gerando adesão e sucesso ao tratamento, visando sempre a ganhos na qualidade e na expectativa de vida do indivíduo<sup>6</sup>.

Sendo assim, objetivou-se investigar a atenção farmacêutica dos potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais quanto aos aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico.

## MÉTODOS

Artigo da monografia intitulada “Atenção farmacêutica ao idoso sobre os riscos iminentes da polifarmácia” apresentada ao Departamento de Farmácia das Faculdades Unidas do Norte de

Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. 2016.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na Farmácia-Escola das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Campus da saúde no bairro Amazonas, localizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais (MG). A amostra foi composta por trinta idosos usuários desta Farmácia-Escola.

O atendimento dos idosos ocorreu de forma aleatória na qual o quantitativo amostral foi por conveniência. Esta técnica é muito comum e consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível, ou seja, os indivíduos empregados nessa pesquisa foram selecionados porque eles estavam prontamente disponíveis.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a participação na pesquisa: ter idade superior a 60 anos (idosos); apresentar alguma condição patológica crônica; estar em tratamento e acompanhamento nas clínicas do referido Campus; fazer uso terapêutico de polifármacos (polifarmácia).

Foi enviada uma carta de apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI) à farmácia-escola da FUNORTE para autorização do estudo. A Instituição foi devidamente orientada quanto às diretrizes da pesquisa, tendo assinado o TCI de modo a autorizar a realização da pesquisa. A coleta de dados foi realizada durante o 2º semestre de 2016, nos meses de setembro e outubro, pelo pesquisador responsável.

Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. A entrevista foi adaptada pelo pesquisador para aplicação ao público-alvo. Ela baseou-se no formulário de acompanhamento farmacoterapêutico utilizado pela Farmácia-Escola pesquisada com o objetivo de obter informações do paciente.

Após a coleta de dados, os quais foram armazenados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 15.0, e expressos em tabelas cuja elaboração foi realizada no programa Microsoft Excel® 2010, versão 20.0. O tratamento dos dados se deu por meio de epidemiologia descritiva simples não probabilística. Os dados foram representados por meio de frequência absoluta e percentual.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos<sup>7</sup>. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE), sob parecer substanciado nº 1529095/2016, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 51977115.0.0000.5141.

Os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando sua realização.

## RESULTADOS

Observou-se o predomínio do gênero feminino (73,4%), com idade entre 60-70 anos (60%), ensino fundamental completo (63,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico dos idosos usuários da Farmácia-Escola, Campus Amazonas. Montes Claros, 2016. (n=30)

| Variáveis                   | Nº | %    |
|-----------------------------|----|------|
| <b>Gênero</b>               |    |      |
| Masculino                   | 08 | 26,6 |
| Feminino                    | 22 | 73,4 |
| <b>Faixa etária (anos)</b>  |    |      |
| 60-70                       | 18 | 60,0 |
| 70-80                       | 12 | 40,0 |
| <b>Escolaridade</b>         |    |      |
| Ensino Fundamental completo | 19 | 63,3 |
| Ensino Médio completo       | 11 | 36,7 |

De acordo com a Tabela 2, a utilização correta dos medicamentos foi relatada por 86,6% dos idosos; destes, 80,0% não se esquecem de utilizá-los e 63,3% não se sentem diferentes ao esquecer. Apenas 13,4% da amostra apresenta inadequabilidade ao uso farmacológico podem propiciar a progressão de um risco decorrente da inadequabilidade terapêutica à doença ou ao medicamento utilizado de maneira indiscriminada. O conhecimento da terapia não farmacológica e dos riscos da polifarmácia é de conhecimento de uma minoria da amostra (23,4 e 33,3% respectivamente).

Apenas 6,7% fazem uso complementar/associativo da fitoterapia, sendo que 10,0% da amostra receberam orientações sobre este tratamento. Apenas 16,6% dos idosos deste estudo são acompanhados por profissionais de saúde, 3,3% residem sozinhos, 10,0% são acompanhados nas tarefas diárias e 6,7% param de tomar o medicamento quando se sentem bem, ou não.

Outro dado importante na pesquisa foi de que 60,0% dos entrevistados possuem acompanhamento de um cuidador durante seu tratamento, mas não há uma orientação por profissional habilitado que o auxilie no uso correto dos medicamentos. Observa-se que 25,0% dos idosos sentem dificuldades para realizar o tratamento adequado, e em sua maioria faz o uso da polifarmácia com o objetivo de amenizar as consequências da doença.

Dos entrevistados, 3,3% afirmam morar sozinhos de modo a não obter nenhum apoio de alguém conhecido ou mesmo algum grupo de apoio ao idoso, em suas tarefas diárias e, como consequência disso, não fazem a administração correta sem uma fiscalização de alguém competente com conhecimento dos riscos que se encontram, tanto na administração dos

medicamentos quanto nos riscos de acidente doméstico. O idoso precisa de um ambiente apropriado para facilitar sua locomoção sem que lhe sejam acarretados danos físicos.

Todos os idosos entrevistados neste estudo declararam ser muito importante a realização desta pesquisa. Sendo assim, segundo eles mesmos, essa troca de informação faz que os cuidados sejam cada vez mais minuciosos para eliminar qualquer tipo de atraso no processo farmacoterapêutico e, como consequência, uma QV melhor.

**Tabela 2.** Conhecimento sobre a terapêutica e o acompanhamento utilizado por idosos usuários da Farmácia-Escola, Campus Amazonas. Montes Claros, 2016. (n=30)

| Variáveis  | SIM |       | NÃO |      |
|--|-----|-------|-----|------|
|  | Nº  | %     | Nº  | %    |
| Utiliza corretamente os medicamentos.                | 26  | 86,6  | 04  | 13,4 |
| Esquece-se de utilizar a medicação.                  | 06  | 20,0  | 24  | 80,0 |
| Sente-se diferente ao esquecer a medicação.          | 11  | 36,7  | 19  | 63,3 |
| Conhecimento quanto à terapia não farmacológica.     | 07  | 23,4  | 23  | 76,6 |
| Conhecimento dos riscos da polifarmácia.             | 10  | 33,3  | 20  | 66,7 |
| Faz uso de plantas medicinais (fitoterapia).         | 02  | 6,7   | 28  | 93,3 |
| Recebeu orientação para este tratamento.             | 03  | 10,0  | 27  | 90,0 |
| Possui acompanhamento de profissional de saúde.      | 05  | 16,6  | 25  | 83,4 |
| Reside sozinho.                                      | 01  | 3,3   | 29  | 96,7 |
| Possui algum acompanhamento nas tarefas diárias.     | 03  | 10,0  | 27  | 90,0 |
| Esta pesquisa é importante.                          | 30  | 100,0 | 00  | 0,00 |
| Para de tomar o medicamento quando se sente bem.     | 02  | 6,7   | 28  | 93,3 |
| Para de tomar o medicamento quando não se sente bem. | 02  | 6,7   | 28  | 93,3 |

A Losartana 50mg apresentou prevalência de uso (43,3%), com bom índice de aceitabilidade, quando comparada aos demais fármacos relatados. Em seguida, prevaleceu o uso da Sinvastatina 20mg (30,0%) e a Hidroclorotiazida 25mg (HCTZ) (23,3%) (Tabela 3).

Constatou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) prevaleceu entre as patologias relatadas pelos idosos. Em 95,0% dos pacientes com HAS, não há causa orgânica, ou seja, a tensão arterial é causada por predisposições hereditárias e fatores externos de risco como a obesidade,

o estresse e o consumo excessivo de álcool e sal. Doenças orgânicas ou distúrbios hormonais são os responsáveis pela HAS em apenas 5% dos casos (Tabela 4).

**Tabela 3.** Farmacoterapia mais utilizada pelos idosos usuários da Farmácia-Escola, Campus Amazonas. Montes Claros, 2016. (n=30)

| Fazem uso de Medicamentos | Sim |      | Não |      |
|---------------------------|-----|------|-----|------|
|                           | Nº  | %    | Nº  | %    |
| AAS 100mg                 | 05  | 16,6 | 25  | 83,4 |
| Anlodipina 5mg            | 02  | 6,6  | 28  | 93,4 |
| Atenolol 25mg             | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 |
| Captopril 25mg            | 02  | 6,6  | 28  | 93,4 |
| Carvedilol 12,5mg         | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 |
| Carvedilol 25mg           | 03  | 10,0 | 27  | 90,0 |
| Digoxina 0,25mg           | 04  | 13,3 | 26  | 86,7 |
| Enalapril 20mg            | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 |
| Espironolactona 25mg      | 05  | 16,6 | 25  | 83,4 |
| Furosemida 40mg           | 04  | 13,3 | 26  | 86,7 |
| Hidroclorotiazida 25mg    | 07  | 23,3 | 23  | 76,7 |
| Isossorbida 20mg          | 02  | 6,6  | 28  | 93,4 |
| Losartana 25mg            | 02  | 6,6  | 28  | 93,4 |
| Losartana 50mg            | 13  | 43,3 | 17  | 56,7 |
| Sinvastatina 20mg         | 09  | 30,0 | 21  | 70,0 |

**Tabela 4.** Perfil das patologias clínicas relatadas pelos idosos usuários da farmácia-escola, Campus Amazonas. Montes Claros, 2016. (n=30)

| Patologias                  | Sim |      | Não |      | p-valor ± DPc |
|-----------------------------|-----|------|-----|------|---------------|
|                             | n   | %    | n   | %    |               |
| HAS                         | 22  | 73,3 | 08  | 26,7 | 0,466±9,899   |
| Hipercolesterolemia         | 06  | 20,0 | 24  | 80,0 | 0,600±12,727  |
| Bronquite                   | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Dorsalgia                   | 06  | 20,0 | 24  | 80,0 | 0,600±12,727  |
| Gota/Artrite gotosa         | 02  | 6,6  | 28  | 93,4 | 0,866±18,384  |
| DM                          | 09  | 30,0 | 21  | 70,0 | 0,400±8,485   |
| Fibromialgia                | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Osteoporose                 | 03  | 10,0 | 27  | 90,0 | 0,800±16,970  |
| Glaucoma                    | 02  | 6,6  | 28  | 93,4 | 0,866±18,384  |
| Cardiopatia                 | 04  | 13,3 | 26  | 86,7 | 0,733±15,556  |
| Hipertireoidismo            | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Gastrite nervosa            | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Esquizofrenia               | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Aneurisma                   | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Labirintite                 | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |
| Lúpus Eritematoso Sistêmico | 01  | 3,3  | 29  | 96,7 | 0,933±19,798  |

Legenda: DPc = Desvio Padrão Corrigido; p>0,05.

Outra patologia de destaque entre os idosos participantes da pesquisa foi o Diabetes Mellitus (DM) na qual é uma doença caracterizada pela elevação da glicose sanguínea (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzida no pâncreas, pelas chamadas células-beta<sup>8</sup>. A principal função da insulina é promover a captação de glicose para dentro das células do organismo de forma que ela possa ser metabolizada nas atividades celulares. A falta da insulina, bem como um defeito em sua produção, resulta, portanto, na hiperglicemia da corrente sanguínea.

## DISCUSSÃO

A senilidade é o processo de envelhecimento associado a diversas alterações decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a HAS, DM, e maus hábitos de vida, podendo gerar incapacidades funcionais, insuficiência orgânica e até a morte<sup>9</sup>. Neste estudo, a maior parte da amostra foi composta por mulheres no início da fase senil, com idade entre 60-70 anos e ensino fundamental. Em um estudo realizado no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermírio de Moraes, 66,7% eram do sexo feminino, com prevalência etária entre 75-79 anos de idade<sup>10</sup>. Na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) realizada com idosos, a escolaridade referida pelos entrevistados, no geral, foi baixa<sup>11</sup>. Observa-se que as mulheres idosas apresentam maior prevalência de doenças degenerativas com o processo de envelhecimento, de modo a fazer mais uso de polifármacos.

Entre os medicamentos mais utilizados pelos idosos, encontram-se os anti-hipertensivos os quais são utilizados para controle da HAS, e os analgésicos em geral. Esta pesquisa traz dados importantes quanto aos cuidados que os pacientes idosos possuem em relação aos medicamentos na ocasião em que a maioria dos entrevistados realizava a administração dos fármacos de forma correta, em horários determinados pelo médico, seguindo a posologia em segurança para ter sucesso em sua terapia, organizando-se para que ocorra o esquecimento da administração dos medicamentos<sup>12</sup>. Nesta pesquisa, procurou-se observar se os entrevistados conheciam os riscos da polifarmácia; ficou patente que eles não conheciam e que não havia compreensão sobre esse indicador. Esse fator é importante, pois determina que se deva enfatizar a importância da atenção farmacêutica ao idoso, com o profissional farmacêutico mantendo-se em contato com esses pacientes, de modo a realizar a promoção da saúde do idoso.

O acompanhamento profissional é de extrema importância para este público. É por meio deste que a manutenção da QV é feita. As orientações de um profissional contribuem para o controle das DCNT, bem como para a redução do grau de dependência farmacológica. Conhecer os riscos do uso dessas polifarmácias e acompanhá-los em suas tarefas diárias também colabora para o controle terapêutico. Na farmácia-escola de Montes Claros estudada, os resultados obtidos contradizem ao que é esperado

para a manutenção dos cuidados à saúde. Neste estudo, a maior parte dos pacientes desconhece os riscos do uso simultâneo de várias classes medicamentosas, não fazem uso de medicações naturais, não são orientados e acompanhados por profissional, bem como nas atividades de vida diárias (AVD). Em outro estudo, o mesmo realiza todo o acompanhamento profissional necessário por meio de consultas médicas e exames periódicos com proporção superior a cinco vezes no ano<sup>13</sup>. Este resultado contradiz os resultados obtidos nesta pesquisa e proporcionam déficits na saúde do paciente e na atenção farmacêutica.

Neste estudo, foi observado o idoso em controle de multidiagnósticos, com prevalências de doença cardiovascular (DCV), como a HAS, doenças metabólicas, tendo como representantes a DM e a hipercolesterolemia, e processos álgicos em região dorsal. Em um estudo recente, 51,5% dos idosos que faziam uso da polifarmácia apresentavam até quatro diagnósticos e 48,5% tratavam-se de mais de cinco patologias diagnosticadas<sup>14</sup>. Neste mesmo estudo, a maior parte da amostra fazia uso de medicação cardiovascular (70,3%).

Vários estudos demonstram que a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos está fortemente associada com o desencadeamento de reações adversas medicamentosas (RAM) e hospitalizações as quais quando associadas à presença de comorbidades e da polifarmácia, expõem os idosos a um risco elevado de mortalidade. A presença, na prescrição, de pelo menos um medicamento inapropriado, dobra o risco de desencadeamento de RAM, que é responsável por aproximadamente 24,0% das internações neste segmento etário e constitui a quinta causa de óbito entre os idosos<sup>15-17</sup>. A maioria dos idosos entrevistados possuía mais de uma patologia, com a prática da administração de vários medicamentos com o propósito de aliviar e amenizar as consequências desses males,

necessitando, assim, de atenção e cuidados especiais para essa população.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, conclui-se que o uso da polifarmácia é predominante em mulheres idosas, de baixo nível socioeconômico, predispostas ao surgimento e complicações de doenças crônicas não transmissíveis, com prevalência da hipertensão arterial sistêmica, em decorrência da falta de conhecimento da terapia não farmacológica e da dependência medicamentosa.

Houve um maior número de mulheres em início senil com baixa escolaridade realizando tratamento farmacológico de alguma patologia crônica, quando comparadas aos homens. As mulheres tendem a se prevenir mais do que os homens, de modo a apresentar maiores necessidades com relação aos cuidados, principalmente no que compete à atenção farmacêutica. Sendo assim, após os 50 anos de idade, auge da menopausa, a tendência para aquisição de DCNT é maior, bem como a farmacoterapia. Porém, a mortalidade feminina tende a ser menor que a masculina.

A terapia não farmacológica ainda é de desconhecimento da maioria. Ela contribui para a mudança do estilo de vida de modo a diminuir a dependência pelo fármaco. Essa dependência aumenta as taxas de morbimortalidade e reduz a QV do usuário. Observa-se prejuízo quanto ao conhecimento dos riscos, uso de medicações naturais, orientações e acompanhamento profissional, bem como no acompanhamento das atividades de vida diárias (AVD), o que compromete ou piora os padrões de saúde do idoso.

## REFERÊNCIAS

- Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: Núcleo de educação em saúde coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
- Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde: PNS 2016-2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Silva SCM, Aires CN, Figueira YLV, Bogéa MRJ, Mendonça MJ. Alterações fisiológicas do idoso e seu impacto na ingestão alimentar: uma revisão de literatura. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2017; 9(Supl. 6):S288-S295.
- Cuentro VS, Modesto T, Andrade MA, Silva MVS. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos de um hospital público. *Rev Contexto Saúde*. 2016;16(30):28-35. doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.28-35>.
- Malaquias BSS, Buso ALZ, Silvano CM, Nardelli GG, Martins GT, Santos AS. Avaliação das prescrições de medicamentos a idosos em um ambulatório de geriatria. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2016; 49(5):440-50. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p440-450>.
- Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(2):1-13. doi: [10.1590/S1518-8787.2016050006145](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145).
- Ministério da Saúde [BR], Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS/CNS, 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 Jun. 13; Seção 1. p. 59.
- Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(3):308-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600030017>.
- Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Dez; 45(esp 2):1763-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>.
- Pinheiro JS, Carvalho MFC, Luppi G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013; 16(2):303-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200010>.
- Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(Suppl 2):1-9. doi: [10.1590/S1518-8787.2016050006145](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145).

## 252 Potenciais riscos da polifarmácia em idosos

8787.2016050006145.

12. Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(1):151-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056>.

13. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2013 ;47(4):759-768. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>.

14. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(1):51-58.

15. Varallo FR, Ambiel ISS, Nanci LO, Galduróz JCF, Mastroianni PC. Assessment of pharmacotherapeutic safety of medical prescriptions for elderly residents in a long-term care facility. *Braz J Pharm Sci.* 2012 July-Sept; 48(3):477-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502012000300015>.

16. Praxedes MFS, Telles PCP Filho, Pinheiro MLP. Identificação e análise de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma instituição hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011; 10(2):338-44. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.10214>.

17. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: estudo SABE. *Cad Saúde Pública.* 2014 Ago; 30(8):1708-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00055613>.

### Como citar este artigo/How to cite this article:

Silva PLN, Xavier AG, Souza DA, Vaz MDT. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. *J Health Biol Sci.* 2017 Jul-Set; 5(3):247-252.

*J. Health Biol Sci.* 2017; 5(3): 247-252