POLIFARMÁCIA EM IDOSOS: O PAPEL DO FARMACÊUTICO

POLYPHARMACY IN ELDERLY: THE ROLE OF THE PHARMACIST

Francisco Dalveci de Souza Braga [1]

Vanessa Cunha Taveira [2]

Resumo: Observa-se que nas últimas décadas vários fatores contribuíram de forma significativa para o aumento da expectativa de vida da população, como o controle de epidemias, o avanço da medicina e a descoberta de novos fármacos. Com o envelhecimento aumenta-se o risco do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e com elas a conseqüente necessidade de utilizar medicamentos para o seu controle. O objetivo deste trabalho foi constatar a presença da polifarmácia em um grupo de 30 voluntários residentes em um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília , bem como o papel do farmacêutico. Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado um método de levantamento amostral, descritivo e quantitativo. Durante a pesquisa realizada foi possível constatar que a maior parte dos entrevistados apresentam doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares e Diabetes, que juntas acometem 63% dos voluntários. Os dados da pesquisa demonstraram um consumo médio de 3,8 medicamentos por voluntário, verificando-se a presença da polifarmácia quantitativa, além de outros fatores que levam a polifarmácia como a automedicação, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos que são utilizados por 53% dos entrevistados. Foi verificado que 27% dos voluntários relatam sentirem reações decorrentes do uso de certos medicamentos, desses 50% não relataram aos seus prescritores essas informações. A atenção farmacêutica contribui com o uso racional de medicamentos. Neste contexto o Farmacêutico é considerado o elo principal entre a terapia farmacológica e o paciente.

Palavras-chave: Idosos, Polifarmácia, Interações medicamentosas, Reações Adversas, Papel do Farmacêutico.

Abstract: It is noted that in recent decades several factors have contributed significantly to the increase in life expectancy of the population, such as epidemic control, the advance of medicine and drug discovery. With aging increases the risk of the emergence of chronic diseases and with them the consequent necessity of taking medication to control it. The aim was to establish the presence of polypharmacy in a group of 30 volunteers living in a sector of an administrative region of the city of Brasília, and the role of the pharmacist. To develop the study used a sample survey method, descriptive and quantitative. During the survey it was established that the majority of respondents have chronic diseases such as Hypertension, Cardiovascular Disease and Diabetes, which together affect 63% of volunteers. The survey data showed an average consumption of 3.8 drugs per subject, to ascertain the presence of

[1] Acadêmico do 8° semestre do Curso de Graduação em Farmácia, Centro Universitário UNIEURO. E-mail: ycevlad@gmail.com

[2] Mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília. Docente do Centro Universitário UNIEURO. E-mail: vanessataveira@gmail.com

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

polypharmacy quantitative, and other factors that lead to self-medication and polypharmacy, the use of medicinal plants and herbal medicines that are used by 53% of respondents. It was found that 27% of volunteers report feeling reactions from the use of certain medications, these 50% did not report to their prescribing information. Pharmaceutical care contributes to the rational use of medicines. In this context, the pharmacist is considered the main link between drug therapy and patient.

Keywords: Elderly Polypharmacy, Drug Interactions, Adverse Reactions, Role of the Pharmacist.

_____

1 INTRODUÇÃO

A Lei 8842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso no seu artigo segundo considera como idoso a pessoa maior de sessenta anos de idade.O Estatuto do Idoso – decretado e sancionado pela Lei n° 10.741 de 01 de outubro de 2003 no seu artigo primeiro destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Ambos se assemelham com a tabela de idades prevista pela OMS que define como idosas pessoas com idade entre 60 – 74 anos (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

Nas últimas décadas vários fatores contribuíram de forma significativa para o aumento da expectativa de vida da população. O controle de epidemias, o avanço da medicina, a descoberta de novos fármacos, a mudança do estilo de vida das pessoas ,coligados a fatores socioeconômicos foram peças fundamentais para alcançar essa realidade. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base no censo de 2000, a população com mais de 60 anos em 1991 correspondia a 7,3 % tendo um aumento de 17% chegando a 8,6 % em 2000, essa porcentagem corresponde a aproximadamente 14,5 milhões de idosos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISITICA, 2010).

Dados demográficos demonstram que a expectativa de vida da população brasileira teve um aumento significativo levando a uma média que varia entre 70 e 80 anos para os dias atuais e projeta para 2025 uma população de idosos com um contingente aproximado de 14% da população brasileira, cerca de 34 milhões de idosos. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISITICA, 2008).

Com o envelhecimento aumenta o número de doenças crônicas e com elas a conseqüente necessidade de utilizar medicamentos para o seu controle. Embora nem todos os

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

idosos necessitem de tais recursos, a existência de múltiplas doenças crônicas na mesma pessoa pode implicar a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos. Aproximadamente 85% dos idosos fazem uso de pelo menos um medicamento prescrito (MURRAY; CALLAHAN, 2003).

A vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é bastante alta, as modificações nas funções fisiológicas como diminuição da massa corpórea magra , o aumento da taxa de gordura em relação ao peso total, a queda da motilidade do trato gastrintestinal, aumento do pH gástrico, diminuição nas funções do metabolismo hepático e renal que estão diretamente relacionadas à idade alterando a biodisponibilidade (farmacocinética) e os efeitos (farmacodinâmica) destes medicamentos (CUSACK, 2004).

O idoso geralmente faz uso simultâneo de vários medicamentos (polifarmácia) para o controle das alterações fisiológicas impostas pela idade e das doenças que o acometem, aumentando o risco de interações medicamentosas e possíveis reações adversas. Portanto, é necessário considerar todos esses fatores quando se faz uso de medicamentos nestes pacientes. Desse modo, racionalizar o uso e evitar os agravos advindos da polifarmácia será, sem dúvida, um dos grandes desafios da saúde pública desse século (SECOLI, 2010).

O objetivo do presente trabalho é analisar em um grupo de idosos moradores de um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília a presença da polifarmácia e a atuação do Farmacêutico.

1.1 Polifarmácia em Idoso

A polifarmácia é definida como o uso simultâneo de vários medicamentos. Pode ser classificada como quantitativa que se refere ao uso de dois ou mais medicamentos, e qualitativa que leva em consideração a racionalização da terapia farmacológica,tornando assim mais eficaz e menos dispendioso o tratamento (KUSANO, 2009). Outras definições incluem a prescrição de medicamentos além dos que são clinicamente indicados. Contribuem para a polifarmácia: uso de um ou mais fármacos que não são do conhecimento do médico que acompanha o paciente, assim como não relatar todos os sintomas que poderão ser advindos dos fármacos não informados (GALVÃO, 2006).

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos, Interações medicamentosas, intoxicações, de erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Assim, essa prática relaciona-se diretamente aos custos assistenciais, que incluem medicamentos e os problemas advindos

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

desse do uso. Neste são incorporados os custos de consulta à especialistas, atendimento de emergência e de internação hospitalar (SECOLI, 2010).

É grande o impacto da polifarmácia em saúde pública. Os medicamentos mais consumidos incluem anti-hipertensivos, analgésicos, antiinflamatórios e sedativos. Idosos com idade entre 65 a 69 anos consomem em média 13,6 medicamentos prescritos por ano, enquanto aqueles com idade entre 80 a 84 anos podem alcançar 18,2 medicamentos/ano (PANDOLFI; PIZZOLLA; LOUZADA, 2010).

Em média, para cada medicamento usado por um idoso, existe um aumento de 65% de possibilidade de internações por complicações medicamentosas. Um dos problemas referentes ao aumento dos custos em polifarmácia ocorre principalmente quando os prescritores privilegiam fármacos de introdução recente no mercado. A maior parte dos gastos relaciona-se com hospitalizações. Os problemas ou doenças iatrogênicas surgidos aumentam o consumo de novos fármacos. Dessa forma, a polifarmácia torna-se problema de saúde pública, devido ao aumento do custo com os serviços de saúde e medicamentos. Contudo quando a polifarmácia é realizada e acompanhada de perto por equipe de saúde multidisciplinar buscando a racionalização no tratamento, ela será traduz diretamente em aumento da qualidade de vida do paciente (SOUZA; SANTOS; SILVEIRA, 2007).

1.2 Interações Medicamentosas

A todo o momento as pessoas utilizam medicamentos para, prevenir, tratar e curar um variado número de patologias. Conhecidos pelos seus efeitos benéficos e/ou nocivos os medicamentos devem ser usados de maneira consciente. Os medicamentos são únicos e apresentam um conjunto de desafios para produzir um beneficio aceitável em relação ao risco (BACHMANN *et al*.2006).

Diante do envelhecimento e do surgimento de patologias, percebe-se um aumento considerável no uso de medicamentos. Interações medicamentosas são eventos clínicos em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Atualmente, uma das principais causas de tais interações é a prescrição simultânea de vários medicamentos a um mesmo paciente, principalmente quando este se encontra internado, a automedicação também é um fator importante (SUCAR, 2003).

As interações podem ocorrem quando as ações de um medicamento são alteradas pela presença de outro levando a potencialização, diminuição dos efeitos ou neutralização do

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

mesmo. As conseqüências das Interações Medicamentosas (IM) estão condicionadas à variáveis como condições clinicas dos indivíduos, número, dose e características dos medicamentos em uso. Esses fatores podem ser agravados devido a problemas visuais, auditivos e de memória. Deste modo, idosos representam o grupo mais vulnerável (SECOLI, 2010).

As IM são representadas por interações físico-químicas e interações terapêuticas. As interações físico-químicas ocorrem fora do organismo do paciente, pois, entre diferentes drogas pode ocorrer varias incompatibilidades que levam à reações, quando essas drogas são misturadas em infusão intravenosa, frascos ou seringas, podem causar a inativação dos fármacos em questão (RANG, 2000). As Interações terapêuticas acontecem após a administração do medicamento e podem ser classificadas em interações farmacocinéticas ou farmacodinâmicas (GRAHAME-SMITH; ARONSON, 2002).

As interações farmacocinéticas aparecem durante os processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção dos fármacos, por isso devem ser levados em consideração fatores de interferência como estado nutricional do paciente, patologias associadas e as características genéticas do indivíduo (KAWANO *et al.* 2006).

As interações farmacodinâmicas ocorrem nos sítios de ação dos fármacos, envolvendo os mecanismos pelos quais os efeitos farmacológicos se processam. Sendo elas de dois tipos: sinérgicas ou antagônicas (TURNHEIM, 2003). Nas interações sinérgicas os fármacos podem ter as ações de sinergismo de adição, onde o efeito final é igual à soma dos efeitos das duas drogas isoladas e ação de sinergismo de potenciação, logo o efeito final do fármaco é maior que a soma dos efeitos individuais. Nas Interações farmacodinâmicas antagônicas, podemos ter o antagonismo fisiológico que é quando duas drogas cujas ações opostas tendem a anular-se e o antagonismo químico quando duas drogas ligam-se entre si ficando inativas (KUSANO, 2009).

Em virtude de pesquisas constantes, a cada dia são lançados no mercado novos e importantes medicamentos para uso terapêutico, porém suas interações somente serão detectadas com o passar do tempo, por meio da observação e registro contínuo das equipes de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, técnicos etc). Esse acompanhamento deve ser atento e permanente com intuito de amenizar sempre os possíveis danos à saúde do paciente contribuindo assim para o aprimoramento dos serviços prestados.

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

1.3 Reações adversas a medicamentos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define reação adversa ao medicamento (RAM) como sendo "qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas". A partir dessa definição podem-se excluir as falhas terapêuticas, envenenamentos intencionais e acidentais por super dosagem e o abuso de drogas. Também não inclui eventos adversos decorrentes de erro na administração de um medicamento (DAINESI; JUQUIRAM; BIAZETTI, 2001).

As RAMs acometem freqüentemente pacientes com hipersensibilidade ou que tiveram alguma reação adversa anterior ou após a tolerância ao medicamento com o aumento de dose, podendo predispor um quadro de toxicidade. (MAGALHÃES; CARVALHO, 2001). As conseqüências advindas das reações adversas aos medicamentos são muito variáveis, abrangem desde reações de leve intensidade ou pouca relevância clínica até as que causam prejuízos mais graves (PEREIRA, 2008).

Contudo, as reações adversas aos medicamentos constituem um problema relevante na prática do profissional da área de saúde. Sabe-se que essas reações são causas significativas de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar, da invalidez e, até mesmo, de óbitos. Além disso, elas afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança para com os profissionais da saúde, aumenta custos, ou até mesmo atrasam os tratamentos, uma vez que podem assemelhar-se à enfermidades (MENON *et al*,2005*)*.

Visando controlar as RAMs, a Agência de Vigilância Sanitária juntamente com as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais, criaram o sistema de notificação em vigilância sanitária (NOTIVISA), que é alimentado por informações repassadas através de notificações de profissionais de saúde, informações estas inerentes à reações não desejadas, manifestações após o uso e queixas técnicas de medicamentos ou produtos. A notificação voluntária é uma contribuição valiosa, pois auxilia na geração de novas informações sobre a segurança dos medicamentos e produtos, até então desconhecidas ou pouco descritas na literatura (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010).

As RAMs são definidas em classes, cuja classificação mais aceita atualmente é a proposta do agrupamento das reações em tipo A ou previsíveis e reações do tipo B imprevisíveis (PEREIRA, 2008).

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

As Reações do tipo “A” ocorrem com maior freqüência, pois estão relacionadas à dose do fármaco. São menos graves. Normalmente são tratadas com a redução da dose indicada. Acometem indivíduos que podem ter recebido dose maior que a adequada ou dose convencional, mas sua metabolização e excreção estão ocorrendo de forma mais lenta que a usual apresentando assim níveis elevados, também podem ocorrer por demasiada sensibilidade ao fármaco (DAINESI; JUQUIRAM; BIAZETTI, 2001).

As Reações do tipo “B” são imprevisíveis e potencialmente graves, não são relacionadas à dose prescrita. Quando na ocorrência normalmente é necessário a suspensão do medicamento. As reações podem ser por hipersensibilidade ou reações imunológicas. São reações difíceis de identificar (FIGUEIREDO *et al*, 2005).

Com a inclusão de novos tipos de RAMs, atualmente são considerados os tipo A (relacionados à dose), B(não relacionados à dose), C(relacionado à dose e ao tempo), D(relacionado ao tempo), E (relacionada à retirada do fármaco) e F(relacionada à falha inesperada da terapia). Ainda assim, nem sempre é possível classificar uma RAM nessas categorias, uma vez que o mecanismo que leva à sua ocorrência pode não ser conhecido. (EDWARDS; ARRONSON, 2000).

1.4 O papel do farmacêutico

Segundo o Conselho Federal de Farmácia está previsto no Código de Ética Farmacêutico Brasileiro (CEFB), no seu artigo primeiro: O profissional farmacêutico está a serviço do ser humano e tem por fim a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, individual e coletiva (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2004).

A Atenção Farmacêutica consiste no mais recente caminho a ser tomado para tal finalidade. O termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil a partir de deliberações entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros. Definida como: “um modelo de prática farmacêutica, unindo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.” (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Por tanto, a prática da Atenção Farmacêutica envolve vários parâmetros como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico,

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

acompanhamento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (IVAMA, 2002).

Observa-se que na maioria das unidades de saúde há um grande número de usuários do sistema e os recursos humanos são escassos para atender a demanda , levando a um atendimento rápido e conseqüentemente à queda da qualidade do processo de gestão. O serviço farmacêutico é o elo final da cadeia, o usuário quase sempre cansado pela espera na fila da farmácia ou outra, está mais preocupado com a redução do seu tempo de permanência do que com a orientação propriamente dita. Nesta realidade, o tempo investido na orientação a respeito dos medicamentos representa para o usuário maior desconforto e para o farmacêutico maior probabilidade de reclamações (ARAÚJO; FREITAS, 2006).

Em outros setores como nas drogarias o profissional farmacêutico tem que enfrentar o atual sistema, o qual inclui o comissionamento de funcionários para aumento das vendas e a delegação de atividades burocráticas e de gerenciamento de pessoal em detrimento de sua atuação junto aos usuários. O farmacêutico enfrenta um impasse entre a sua sobrevivência no mercado, incluindo o sucesso da empresa e a garantia do seu emprego, e a realização plena das atividades do profissional farmacêutico, definida no Código de Ética (OLIVEIRA *et al*. 2005).

2 MÉTODO

A pesquisa apresentada foi realizada por intermédio de um estudo analítico, descritivo, de caráter quantitativo que utilizou levantamento amostral. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu diante da avaliação de uma população/amostra de 30 idosos moradores de um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília, 2010. Foi aplicado um questionário, que faz parte da pesquisa devidamente apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Unieuro, sob o protocolo nº 40/2010. O Questionário propôs a captação de dados relacionados à idade, sexo, quantidade de medicamentos em uso e suas classes, aquisição de medicamentos, tempo de uso, reações adversas a medicamentos, patologias crônicas e agudas bem como o uso de medicamentos prescritos ou não prescritos. Os idosos que responderam os questionários foram informados que se tratava de uma pesquisa de cunho voluntário, intitulada “POLIFARMÁCIA EM IDOSOS: O PAPEL DO FARMACÊUTICO”. Foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido antes da aplicação do questionário. Os dados coletados foram analisados e apresentados em gráficos e tabelas, sendo utilizado o software Excel/pacote Office para construção.

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 voluntários idosos, sendo 60% do grupo mulheres e 40% homens, a faixa etária variou de 60 a 91 anos, o nível de escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto e o poder aquisitivo da maioria estava entre dois e cinco salários mínimos. Conforme descrito na tabela 1.

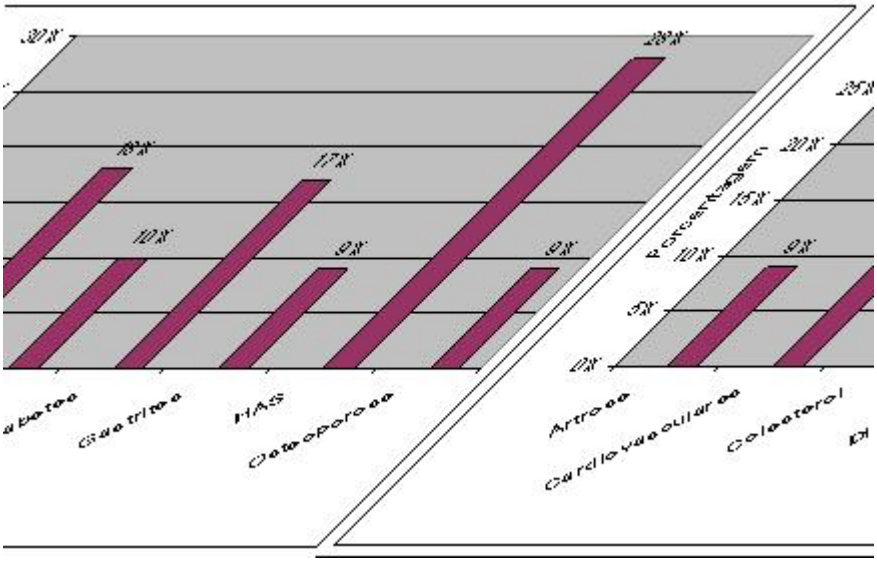
Tabela 1 – Dados sócio-demográficos

Número de Voluntário que participaram da pesquisa	
Referencias	Freqüência
Homens	12
Mulheres	18
Faixas etárias	
60 a 70 anos	21
71 a 80 anos	5
81 a 90 anos	3
91 acima	1
Nível de escolaridade	
Nunca freqüentaram a escola	3
Ensino fundamental incompleto	24
Ensino fundamental completo	1
Ensino médio incompleto	0
Ensino médio completo	1
Ensino superior completo ou incompleto	1
Poder aquisitivo familiar	
Menor ou igual a um salário mínimo	4
De dois a cinco salários mínimos	19
De seis a dez salários mínimos	5
De onze salários mínimos acima	2

Em relação às doenças citadas pelos voluntários durante a pesquisa foi constatado que mais de 90% são crônicas não transmissíveis . As Principais doenças detectadas durante a avaliação dos dados colhidos estão descritas no gráfico 1 . Entre elas se destacaram: A Hipertensão arterial sistêmica - HAS com (28%) que por alguns autores é considerada apenas como fator de risco e não como doença, doenças Cardíacas com (18%) e Diabetes com (17%), somando juntas um percentual de 63%. A média de patologias por paciente está entre 2 e 3.

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Gráfico 1 – Principais doenças apresentadas em pesquisa realizada em um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília, 2010.



Grupos farmacológicos mais prevalentes (tabela 2)

Grupos farmacológicos mais prevalentes	n	%
Aines – antiinflamatório não esteroidal	9	7,8
Analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios em geral .	2	1,8
Anti-agregantes plaquetarios e vasodilatadores	6	5,3
Anti-alergicos, anti-histaminico	3	2,6
Anti-depressivos, antipsicóticos e ansiolíticos	11	9,6
Anti-hipertensivos, Anti-anginosos e anti-arrítmicos	27	23,7
Anti-ulcerosos e inibidores da bomba de próton	3	2,6
Anti-viral	5	4,4
Broncodilatadores	5	4,4
Colesterol e triglicerídeos	4	3,5
Diuréticos	3	2,6
Hipoglicemiantes orais	5	4,4
Laxantes	3	2,6
Relaxantes musculares	4	3,5
Repositores de cálcio	3	2,6
Vitaminas	3	2,6
Outros	18	16
Total	114	100

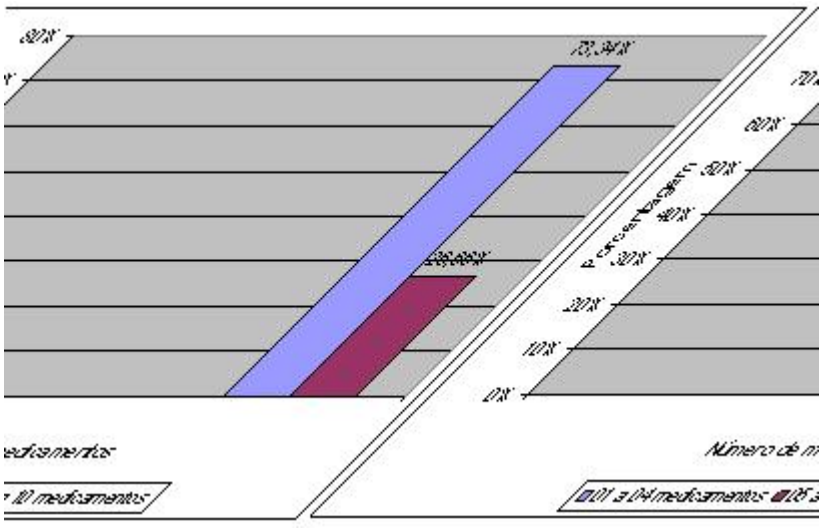
Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Os grupos farmacológicos mais prevalentes representam uma quantidade de 114 medicamentos diferentes prescritos ou não prescritos , totalizando uma média de 3,8 medicamentos por voluntário da pesquisa. Castellar *et al*, (2007), em estudo sobre prescrições farmacológicas em idosos, apresenta dados médios de medicamentos de 3,7 por pacientes. Porcentagem de grupos farmacológicos como: anti-hipertensivos, broncodilatadores, anti-alérgicos e anti-histamínicos, também apresentaram resultados semelhantes.

Os anti-hipertensivos e fármacos de ação cardiovascular foram os mais relatados pelos entrevistados. O uso de diuréticos foi mencionado como coadjuvante deste grupo de fármacos. Também foi relatado o uso de analgésicos e antiinflamatórios não esteroidais; tendo o consumo do ácido acetilsalicílico grande participação como analgésico e, também, na terapêutica como antiagregante plaquetário. Outros fármacos são listados como: ansiolíticos, vitamínicos, hipoglicemiantes orais, laxantes, repositores de cálcio, broncodilatadores entre outros (BARBOSA, 2009; FLORES; MENGUE, 2005).

Vários medicamentos são administrados, na maioria das vezes simultaneamente em função das múltiplas patologias ou da necessidade terapêutica (MOREIRA *et al*. 2007).O gráfico 2 , demonstra que 73,34 % dos voluntários fazem uso simultâneo de menos que 5 medicamentos diariamente.

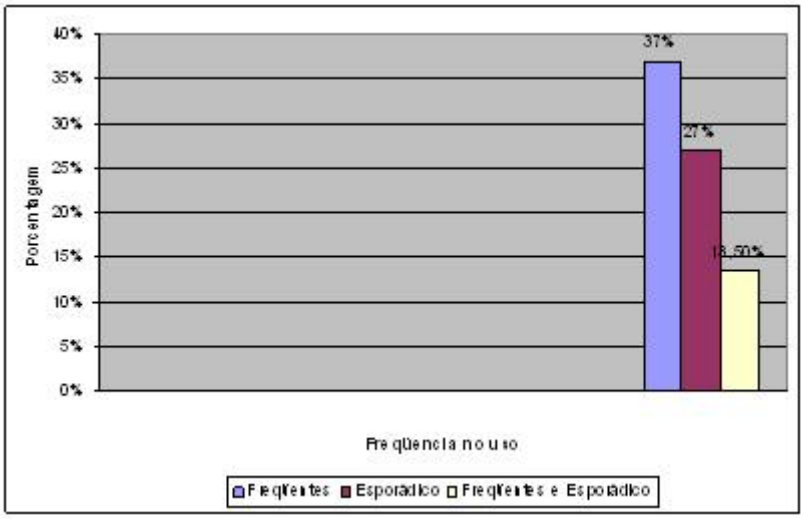
Gráfico 2 – Numero de idosos, em relação ao número de medicamentos de consumo diário em um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília, 2010.



Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Alguns dos voluntários utilizam também medicamentos de uso esporádico, freqüente ou ambos (Gráfico3). Já computado a automedicação que corresponde a aproximadamente 23% dos entrevistados. Essa situação somada ao consumo diário de medicamentos ocasiona alterações no perfil da quantidade de medicamentos em uso. A pesquisa demonstra que aproximadamente 70% dos voluntários estão sob risco medicamentoso pela associação de mais de 3 medicamentos de uso contínuo e com isso maior probabilidade a interações medicamentosas e reações adversas (PENTEADO *et al* . 2002).

Gráfico 3 – Porcentagem de medicamentos em uso Freqüente, esporádico ou ambos em um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília, 2010.



Os gráficos 2 e 3 demonstram o consumo e a freqüência da administração dos medicamentos, indicando a existência da polifarmácia quantitativa , tanto no consumo contínuo diário como na associação ao uso freqüente , esporádico ou ambos (KUSANO,2009). Sabe-se que quanto maior o número de doenças, de medicamentos utilizados e as questões fisiológicas relacionadas à idade, mais vulneráveis estão os idosos, que se tornam alvos certos da polifarmácia, que poderá levar ao surgimento de possíveis interações medicamentosas e reações adversas (GALVÃO, 2006).

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Tabela 3: Dados relacionados a aquisição e a administração dos medicamentos

Aquisição de medicamentos	
Referencias	Freqüência
Compra	07
Compra e posto de saúde	23
Posto de saúde	0
Solicita orientação farmacêutica na aquisição	
Sim	03
Não	27
Regularidade na solicitação de orientação na aquisição	
Sempre	1
Quando tem alguma dúvida	2
Consulta com farmacêutico clínico	
Sim	2
Não	3
Não e nem sabia da existência deste profissional	25
Quem administra os medicamentos ao paciente	
O próprio paciente	23
Auxilio de outra pessoa	7
Ingestão de medicamentos (via oral – principal via de administração)	
Só água	24
Água e Chá	2
Água e Leite	3
Só suco	1

A aquisição de medicamentos foi distribuída em três itens: pacientes que compram os medicamentos, pacientes que recebem medicamentos do governo (Posto de Saúde) e compram e paciente que não compram, só recebem nos postos de saúde. Foi observado que todos voluntários compram, pois não existe disponibilidade de todos os medicamentos necessários nas redes publicas de saúde. Segundo Moreno, (2007) em estudo realizado sobre Atenção Farmacêutica, a maior parcela da população recebe medicamentos em postos de saúde, onde na maioria não existe a presença do profissional farmacêutico.

Sobre orientação de profissional farmacêutico na aquisição foi constatado que 90% dos voluntários não solicitam orientação e dos 10% restantes apenas um voluntário faz questão da orientação regularmente. Quando questionados se já haviam consultado com um farmacêutico clínico, 83,33% afirmaram não conhecer tal profissional. Os pacientes estão cansados de esperar em filas para atendimento médico , quando chegam no elo final da

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

cadeia, que é a farmácia, estão preocupados mais com o tempo do que com a orientação (ARAÚJO, FREITAS, 2006).

Quando perguntado sobre a administração dos medicamentos, aproximadamente 23% relatam ter auxilio de outra pessoa para controle e administração, os demais demonstram total independência. A principal via de administração foi a oral. A ingestão dos medicamentos em 80% dos voluntários teve auxilio só de água, apenas um voluntário relatou fazer uso só de suco. Castella *et al.* (2007), em estudo relacionado com a farmacoterapia prescrita a idosos , avaliou o grau de dependência funcional e cognitiva de um grupo de idosos e constatou que aproximadamente 70% dos participantes são independentes em suas atividades diárias. Todos os relatos acima estão demonstrados na (Tabela 3).

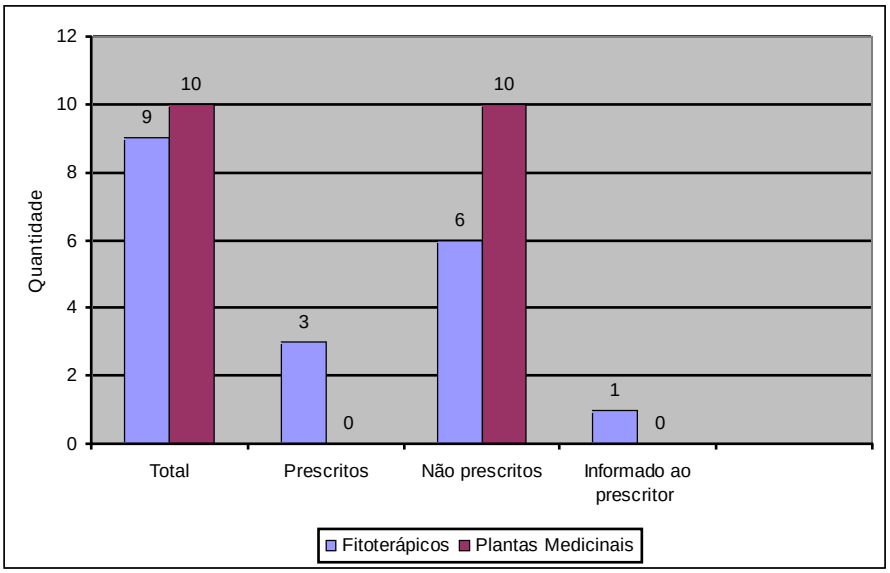
Durante a avaliação dos dados referente às reações adversas a medicamentos, foi constatado que oito voluntários (27%) apresentam queixas em relação à reações após uso de medicamento . As queixas citadas foram: aquecimento da cabeça, diarréia, dificuldade para alimentar-se, fraqueza em geral, gastrite, insônia, tontura, tosse seca, tremor labial e zumbido nos ouvidos.Uma média de duas reações citadas por cada paciente.

Alguns medicamentos em uso pelos voluntários da pesquisa apresentam em suas bulas efeitos adversos como: Captopril - anti-hipertensivo (tosse seca), Zidovudina (AZT) – anti-retroviral (dificuldade para alimentação), Cinarizina - antivertiginoso e anti-histaminico (distúrbios gastrointestinais), Flunarizina - vasodilatador cerebral e periférico (Tremor facial), levando a acreditar que esses medicamentos podem ser responsáveis pelas reações citadas . (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010). Foi relatado por vários voluntários, além dos oito citados, que no inicio do uso de alguns medicamentos sentiram algumas reações como dor de cabeça, tontura, ânsia de vomito em outros, mas estas reações passaram com o tempo de uso.

Em decorrência das reações apresentadas os voluntários da pesquisa tomaram as seguintes atitudes: 12,5 % interromperam o tratamento por conta própria e não procuraram o atendimento médico, 12,5 % interromperam o tratamento por conta própria e procuraram o atendimento médico, 50 % continuam utilizando os medicamentos , 25 % Procuraram atendimento médico e foi feito ajuste de dose .

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Gráfico 4 – Dados referentes a fitoterápicos e plantas medicinais, em um setor de uma região administrativa da cidade de Brasília, 2010.



Para analisar os dados referentes às plantas medicinais e fitoterápicos é necessário primeiramente conhecer os seus conceitos .

Fitoterápicos: medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

Plantas medicinais: qualquer vegetal que contenha, em qualquer de seus órgãos, alguma substância que se possa utilizar com fins terapêuticos (KUKLINSKI, 2003). Segundo a Organização mundial de saúde (OMS), aproximadamente 60% da população mundial, faz uso da medicina popular, onde se destaca o uso produtos feitos a base de plantas medicinais, (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

Fizeram uso de fitoterápicos e plantas medicinais, um total de 16 voluntários que correspondem a 53% dos entrevistados. Os fitoterápicos não prescritos chegam a 67 %. As plantas medicinais não prescritas equivalem a 100. A média entre o consumo de fitoterápicos e planta medicinal por voluntário está entre 1 e 2 produtos. Alguns idosos relataram que não se preocupam com o consumo dos fitoterápicos e plantas medicinais por julgarem que se esses produtos não fazem bem com certeza não farão mal a saúde, por serem naturais. Dos 16 voluntários citados apenas 01 afirma informar aos seus prescritores sobre o uso. Foram apresentados 19 produtos entre fitoterápicos e plantas medicinais, apenas 3 dos produtos

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

foram prescritos, apenas 01 não prescrito foi informado para o médico responsável pela terapia do voluntário. Dados estes representados no Gráfico 4.

Quadro 1 –Plantas medicinais citadas pelos voluntários da pesquisa e suas supostas indicações .

N° PC	Plantas medicinais	Supostas Indicações
01	Barbatimão	Infecção de garganta
01	Berinjela	Colesterol
02	Capim Santo	Insônia e calmante
02	Erva cidreira	Calmante
01	Erva doce	Má digestão
01	Folha de algodão	Cicatrização ferimento
01	Mangaba	Próstata
01	Mastruz	Dor no estomago
01	Paca	Artrose e vigorizaste
01	Sucupira	Dor no estomago

O conhecimento referente à utilização de plantas medicinais representa muitas vezes o recurso predominante na terapêutica de varias comunidades, principalmente rurais e distantes dos sistemas de saúde. Nas regiões menos favorecidas do país e até mesmo nos grandes centros, plantas medicinais são vendidas em feiras livres, mercados populares e muitas vezes plantadas em quintais nas residências (MACIEL; PINTO; VEIGA JR, 2002), mas nem sempre as indicações supostas têm a resposta desejada. Em decorrência do uso podemos aumentar a possibilidade da polifarmácia, interações medicamentosas e efeitos adversos. (GALVÃO, 2006)

Os fitoterápicos são produtos de venda livre, e em decorrência dessa situação são ligados diretamente a automedicação e orientação farmacêutica. No entanto, o que se observa é que o profissional farmacêutico não está, suficientemente preparado para a orientação farmacêutica direcionada ao uso racional de fitoterápicos em virtude da existência de poucos trabalhos disponíveis sobre o assunto. As informações existentes normalmente são fornecidas por meio de literatura promocional, como folhetos e compêndios de laboratórios fabricantes que podem ser tendenciosas e não apresentarem informações completas (RATES, 2001).

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Quadro 2 – Fitoterápicos citados pelos voluntários da pesquisa e suas supostas indicações.

N° PC	Fitoterápico	Composição	Supostas Indicações	Prescrito
05	Aguardente alemã	Tintura de Jalapa-*Mirabilis jalapa L.*	Cardíacos, Prevenção de AVC e Hipertensão	Não
01	Calmapax	*Passiflora incarnata L. Erytrina mulungu Matricária chamomilla L. Melissa officinalisL.*	Insônia	Sim
01	Espinheira Santa	Extrato seco de *Maytenus ilicifolia*	Insônia,azia ,mal estar e refluxo	Não
01	Eparema	*Peumus boldus Molina Rhamnus purshiana Rheum palmatum*	Dificuldade para evacuar, evita problemas no fígado após uso de bebida alcoólica	Não
01	Gel de arnica	*Arnica MontanaL.*	Gases	Não
01	Junday vinho branco	*Hymenaea courbaril L. Dianthus caryophyllu*	Artrose	Não
01	Óleo de menta	Mentha arvensis L.	Gripe	Não
01	Stractus	Extrato seco de : *Passiflora incarnata L. Crataegus oxyacanthaL.*	Calmante	Sim
01	Pasalix	Extrato seco de: *Passiflora incarnata L. Crataegus oxyacantha L. Salix alba* L.	Insônia	Sim

4 CONCLUSÃO

Foi constatado um índice muito elevado do consumo de medicamentos pelos idosos. Quando avaliado o consumo médio de medicamentos por paciente foi confirmado a presença da polifarmácia quantitativa. A automedicação esteve presente em aproximadamente um terço dos voluntários, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos apresentam números expressivos de consumo. Relatos de reações apresentadas pelo uso de medicamentos prescritos e não prescritos atingiram um terço do grupo, uma parcela significativa afirma não ter informado a seu prescritor e, mesmo assim, continua a fazer uso dos medicamentos. A maioria dos entrevistados informa não solicitar orientação farmacêutica durante a aquisição de medicamento. Os resultados apresentados sugerem a necessidade de uma atenção farmacêutica efetiva, baseada em atenção permanente por equipe multidiciplinar e especializada. Neste cenário, o desafio atual dos farmacêuticos no Brasil é contribuir na promoção do uso racional de medicamentos. A atenção farmacêutica de qualidade levará à

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

mudanças de hábitos nos usuários, principalmente no que refere à automedicação, no uso de plantas medicinais e fitoterápicos, a orientação referente aos riscos da interrupção do tratamento, troca de medicamentos, inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde, alteração de horários das prescrição/receita médica. Essas mudanças de hábitos terão influencia direta nos problemas decorrentes da terapia medicamentosa e prevenindo co-morbidades por iatrogenia.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Resolução - RDC Nº. 48, de 16 de Março de 2004. Disponível em < http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/legis.htm> Acesso em 23 de novembro de 2010.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Bulário eletrônico. Bulas de medicamentos virais. Disponível em <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/ > Acesso em 13 de novembro de 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - NOTIVISA. Sistema nacional de notificações para vigilância sanitária. Disponível em < http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/manual/qt_medicamento.pdf > Acesso em 04 de outubro de 2010.

ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica , v.42, n.1, p.137-46, 2006.

BARBOSA, M. T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. Revista da Associação Medica Brasileira , 55(4): 363-81, 2009.

BACHMANN, K. A.; LEWIS, J.D.;FULLER MA.; BONFIGLIO, MF. Interações Medicamentosas. 2ª ed. Barueri: Manole, p.1-7, 2006.

BRASIL. Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994 . Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e da outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de jan. 1994.

BRASIL..Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003. Institui o Estato do Idoso. Diário Oficial da

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

União, Brasília, 03 de out. 2003.

CASTELLAR, J.; KARNIKOWSKI, M. G. O.;VIANNA L.G. ; NÓBREGA.; O. T. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em Instituição Brasileira de Longa Permanência. Departamento de Gerontologia. Universidade Católica de Brasília. Brasil. Revista Acta Medica Portuguesa , 20: 97-105,2007

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 417, de 29 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Código de Ética da profissão de Farmacêutico. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de Nov. de 2004

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA – PROPOSTA IN: IVAMA, A.M *et al.* Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 24p,2002.

CUSACK, B.J. Pharmacokinetics in older persons. American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, Dec;2(4):274-302,2004.

DAINESI, S. M.; JUQUIRAM, A. B.; BIAZETTI, L. Farmacologia um dever de todos. Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2001.

EDWARDS, I.R.; ARONSON, J.K. Adverse drug reactions: definition diagnosis, and management. Lancet, v. 356, p. 1255 –1259, 7 out. 2000.

FIGUEIREDO, P. M.; COSTA, A. A.; CRUZ, F. C. S.; MELO, J. R. R.; NOGUEIRA, M. S.; GÓES, T. P. A. Reações Adversas a Medicamentos, Revista Fármacos e medicamentos. Racine, 2005

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Revista Saúde Pública, 39 (6):924-9,2005.

GALVÃO, C. O idoso polimedicado – Estratégias para melhorar a prescrição, Revista Portuguesa de Clinica Geral, 22:747-52, 2006.

GRAHAME-SMITH, D.G.; ARONSON, J.K. Oxford textbook of clinical pharmacology and drug therapy. 3 ed. Oxford: Oxford University Press, p.83-109,2002

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas Informação Demográ ca e Socioeconômica número 24, Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050 - Revisão 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas e históricas. Porcentagem da população de idosos com 60 anos ou mais. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/series_estatisticas/exibedados.php?idnivel=BR&idserie=POP105> Acesso em 10 de out. 2010.

IVAMA, A.M. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 24p., 2002.

KAWANO, D. F.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los?. Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica. [Online] vol.42, n.4, pp. 487-495. ISSN 1516-9332, 2006.

KUKLINSKI, C. Farmacognosia. Revista Barcelona: Omega, 515 p., 2003.

KUSANO, L. T. E. Prevalência da polifarmácia em idosos com demência. Tese apresentada a Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2009.

MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA JR, V. F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. Revista Química Nova, Vol. 25, No. 3, 429-438, 2002.

MAGALHÃES, S.M.S.; CARVALHO, W.S. Reações Adversas a Medicamentos. Ciências Farmacêuticas. Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001.

MENON, S. Z.; LIMA, A. C.; CHORILLI, M.; FRANCO, Y. O. Reações adversas a medicamentos .Revista Saúde , Piracicaba, 7(16): 71-79, 2005

MOREIRA, I. P. B.; AMADO, L. E. B.; BERSANI, A. L. F.; AMADO, C. A. B.; ASSEF, S. M. C. Principais aspectos do tratamento das infecções no idoso. Revista Ciência Cuidado e Saúde; 6 (Suplem. 2):488-495, 2007.

MORENO.; A. H.; NOGUEIRA, E. P.; PEREZ.; M. P. M. S.; LIMA ,L. R. O. Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. Revista do Instituto de Ciências da Saúde , 25(4):373-7, 2007.

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

MURRAY M.D.; CALLAHAN C.M. Improving medication use for older adults: an integrated research agenda. Annals of Internal Medicine, Sep 2; 139 (5 Pt 2): 425-9, 2003.

OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWAL, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. W.; MONTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas ,vol. 41, n. 4, out./dez., 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (OMS). Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Ginebra,.75p., 2002.

PANDOLFI, M. B.; PIAZZOLLA, L. P.; LOUZADA, L. L. Prevalência de Polifarmácia em idosos residentes em instituição de longa Permanência de Brasília - Distrito federal – Revista Brasília medica, 47(1):53-58,2010.

PENTEADO, P. T. P. S.; CUNICO, C.; OLIVEIRA, K. S.; POLICHUK, M. O. O uso de medicamentos por idosos. Revista Visão Acadêmica, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 35-42, Jan.-Jun./2002.

PEREIRA, J. G. Reações adversas a medicamentos- Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos/MS, 2008.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. Pharmacology.4 ed. New York: Churchill Livingstone, 633 p., 2000.

RATES, S.M.K . Promoção do uso racional de fitoterápicos: Uma abordagem no ensino de farmacognosia. Revista Brasileira de farmacognosia. V.11, n.2, p. 57-69, 2001.

SECOLI, S. R. Polifarmácia. Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília jan/fev., 2010.

SOUZA, P. M.; SANTOS, L. L.; SILVEIRA, C. A. N. S. Fármacos em idosos. Secretaria de ciência, Tecnologia e insumos estratégicos/MS – FTN-2007.

SUCAR, D.D. Locais de ocorrência, mecanismos e principais interações. In: Sucar D.D. Fundamentos de interações medicamentosas. São Paulo: Lemos, p.57-126,2003.

TURNHEIM, K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. Exp Gerontol, v. 38, n. 8, p. 843-53, 2003.

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

APÊNDICE A

Questionário para coleta de dados
Polifarmácia em Idosos : O Papel do farmacêutico

1. Dados sócio-demográficos.

Nome:
Endereço :
Sexo : Masculino ( ) Feminino ( )
Data de nascimento :
Escolaridade : ( ) Nunca freqüentou a escola ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) 3° Grau completo ou incompleto
Poder aquisitivo da família: ( ) menos ou igual a 1 salário mínimo ( ) 2 a 5 salários mínimos ( ) 6 a 10 salários mínimos ( ) mais que 11 salários mínimos

2. Doenças

Patologias Crônicas	
Patologia :	a quanto tempo :
Patologia :	a quanto tempo :
Patologia :	a quanto tempo :
Patologia :	a quanto tempo :
Patologias Agudas	

3. Dados sobre medicamentos

3.1 Faz uso de algum medicamento

( ) sim ( ) não

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

3.2 Em caso afirmativo, Quais são os medicamentos, posologias , prescritos, não prescritos, de uso crônicos ou agudo e a quanto tempo faz uso .

Principio ativo/forma farmacêutica	Nome comercial	Posologia/ Horários	Prescrito por profissional médico	Informado ao médico sobre a automedicação
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N

Medicamento	Freqüência	Tempo de uso
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

3.3 O voluntário apresentou alguma reação adversa a algum medicamento?

Nome do medicamento	Descrição da Reação Adversa

3.4 Em caso afirmativo, qual procedimento tomado? (Marcar de acordo com a resposta do paciente/acompanhante- em caso do paciente não ter condições para responder)

( ) Interrompeu o tratamento por conta própria e não procurou o médico

( ) Interrompeu o tratamento por conta própria e procurou o médico

( ) Continua utilizando o medicamento

( ) Procurou o médico (se afirmativo qual providência o médico tomou)

( ) Acrescenta algum medicamento para tratar o sintoma

( ) Suspendeu o medicamento usado

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

( ) Mudou a medicação

( ) Ajustou a dose

4. Dados sobre medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais

4.1 O paciente utiliza algum produto natural, tais como chás, tintura, cápsulas, sendo este de origem vegetal, animal, ou mineral?

( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, quais?

Principio ativo/forma farmacêutica Plantas medicinais	Nome comercial	Posologia/ Horários	Prescrito por profissional médico	Informado ao médico sobre a automedicação
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
		M: T: N:	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

Medicamento	Freqüência	Tempo de uso
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	
	( ) Crônico ( ) Agudo	

4.2 Em caso afirmativo, utiliza esse medicamento para tratamento de qual doença ou sintoma ?

Doença:
Sintoma :
Doença:
Sintoma :

5. Aquisição de medicamentos

5.1 Como você adquire os medicamentos?

( ) Posto de saúde
( ) Hospital
( ) Doações
( ) Compra
( ) Outros :
_____

5.2 Durante a aquisição do medicamento o paciente solicita orientação farmacêutica?

( ) sim ( ) não

5.3 Caso afirmativo, qual regularidade?

( ) Sempre
( ) Quando o médico não orienta
( ) Qual tem alguma dúvida

5.4 Já vez alguma consulta com Farmacêutico Clínico, para avaliação de possíveis interações medicamentosas ?

( ) Sim
( ) Não
( ) Não é nem sabia da existência deste profissional

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

6. Ingestão de medicamento:

6.1 O paciente toma os medicamentos no horário determina pelo médico?

( ) sim ( ) não

6.2 Quando ingere esses medicamentos, faz uso de água,suco, chá, leite, café ?

( ) Sim . Qual ? _____
( ) Não

6.3 Algum desses medicamentos é tomado em jejum?

( ) Sim. E como é esse jejum? _____
( ) Não

7. Utilização de medicamento

7.1 Qual a via de administração dos medicamentos?

Medicamento	Via de Administração	Complementação

7.2 Quem administra os medicamentos?
( ) O próprio voluntário
( ) Necessita do auxilio de outra pessoa

8. Acompanhamento:

Quantos médicos acompanham o paciente e quais especialidades?

Quantidade de Médico (s)	Especialidade (s)
01 ( )	
02 ( )	
03 ( )	

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

04 ( )	
05 ( )	
06 ( )	
07 ( )	
08 ( )	

_____

Voluntário da pesquisa .

Data : ____/____/_____

APENDICE “B“

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: “Interações medicamentosas versus polifarmácia em idosos: O papel do farmacêutico”

Eu,_____,abaixo assinado,declaro ter lido ou ouvido o conteúdo do presente documento, e compreendo o significado, que informa o seguinte :

- Estou participando de minha livre vontade, de uma pesquisa sobre “Polifarmácia em idosos: O papel do farmacêutico”, realizada por um Graduando do Centro Universitário Unieuro;
- A finalidade do questionário que vou responder é disponibilizar dados referentes ao meu perfil socioeconômico, sobre o uso de medicamentos prescritos ou não, a presença reações adversas pelo uso de medicamentos e as patologias que me acometem;
- Concordo que minhas receitas sejam examinadas pelo pesquisador onde serão anotados alguns dados relativos somente aos medicamentos e suas posologias ;
- Fui informado que posso deixar de responder às perguntas a qualquer momento e retirar meu consentimento sem prejuízo ao meu atendimento em qualquer serviço prestado pelo Centro Universitário Unieuro;

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.

- Os dados obtidos nessa pesquisa servirão de base para reforçar a necessidade da implementação da Atenção farmacêutica, com maior ênfase em pacientes idosos .Visando amenizar os problemas decorrentes da polifarmácia.
- Posteriormente, poderei tomar conhecimentos dos resultados desta pesquisa no Centro Universitário Unieuro.

_____ _____

Assinatura do voluntário Assinatura do pesquisador

Pesquisador : Francisco Dalveci de Souza Braga - Telefone : (61) 92877901

Comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Unieuro - Telefone: (061) 34455718

Easy PDF Creator is professional software to create PDF. If you wish to remove this line, buy it now.