




Perfil farmacoepidemiológico de medicamentos utilizados no controle da dor em pacientes idosos em Campo Grande/MS

Pharmacoepidemiological profile of medicines used to control pain in elderly patients in Campo Grande/MS

Marcelo da Silva Dias¹, Albert Schiaveto de Souza¹, Ana Tereza Gomes Guerrero Moureau² 

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz – Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/FIOCRUZ-RJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente:

Marcelo da Silva Dias. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.
E-mail: marcelo.dias79@gmail.com

Recebido em: 03/03/2024

Aceito para publicação em: 05/11/2024

RESUMO

Objetivos: Realizar um diagnóstico situacional referente ao perfil farmacoepidemiológico de medicamentos utilizados no manejo e controle da dor em pacientes idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde (APS) de Campo Grande/MS. É um trabalho descritivo do tipo transversal, com dados secundários, realizado na APS de Campo Grande/MS. **Métodos:** Foram analisados 839 formulários de consultas farmacêuticas e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 112 pacientes. **Resultados:** Encontrou que 87,5% são do sexo feminino e 12,5% do masculino, 62,5% tem até Ensino Fundamental, 58,18% são do lar e que 14,41% dos idosos ingerem bebida alcoólica frequentemente. Na caracterização farmacoterapêutica temos que 58,04% utilizam medicamentos caseiros como terapia alternativa e 59,46% esquece de tomar a medicação. **Conclusões:** A análise dos dados permitiu a elaboração do perfil farmacoterapêutico dos pacientes idosos, sendo uma fonte segura de informações. Concluímos que através deste trabalho podemos auxiliar no tratamento e manejo da dor dos pacientes idosos atendidos na APS.

Palavras-chave: Saúde da Família; Idoso; Medicamentos; Dor; Atenção Primária.

ABSTRACT

Objectives: The objective is to carry out a situational diagnosis regarding the pharmacoepidemiological profile of medications used in the management and control of pain in elderly patients treated in Primary Health Care (PHC) in Campo Grande/MS. **Methods:** It is a cross-sectional descriptive work, with secondary data, carried out at PHC in Campo Grande/MS. 839 pharmaceutical consultation forms were analyzed and after applying the inclusion and exclusion criteria, 112 patients were selected. **Results:** It found that 87.5% are female and 12.5% are male, 62.5% have up to elementary school, 58.18% are housewives and that 14.41% of elderly people frequently drink alcohol. In the pharmacotherapeutic characterization, 58.04% use homemade medicines as an alternative therapy and 59.46% forget to take their medication. **Conclusions:** Data analysis allowed the elaboration of the pharmacotherapeutic profile of elderly patients, providing a reliable source of information. We conclude that through this work we can help in the treatment and management of pain in elderly patients treated in PHC.

Keywords: Family Health; Elderly; Medications; Pain; Primary Care.

Introdução

O Brasil, assim como a maioria dos países da América Latina, vem sofrendo um processo de envelhecimento de sua população. Essa transição demográfica é caracterizada pelo aumento da perspectiva de vida e redução da natalidade. Entre 2012 e 2017, os estados com maior proporção de idosos foram o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais.¹

No Mato Grosso do Sul a população idosa com 65 anos ou mais representa 9,19% da população total.⁵ Novos desafios surgem demandando uma atenção e cuidado diferenciados, assim como onerando os sistemas de saúde, seja ele privado ou público. O envelhecimento acomete órgãos e tecidos, elevando a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outras. O aumento no consumo de medicamentos é decorrente da prevalência de condições crônicas, da fisiologia do envelhecimento, da influência da indústria farmacêutica na prescrição e da medicalização.²

A polifarmácia está diretamente ligada ao uso de antiinflamatórios e analgésicos. E com a polifarmácia ocorre o aumento das Reações Adversas (RAM).³ O risco de RAM é de 13% quando o indivíduo consome dois medicamentos, 58% quando utiliza cinco medicamentos e sobe para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos.² Pode-se evidenciar a vulnerabilidade do idoso, pois, além da polifarmácia, a automedicação surge como uma alternativa terapêutica, tornando-o suscetível a eventos adversos, colocando a própria saúde em risco e piorando a qualidade de vida.

A dor é um dos principais fatores que limitam o idoso a manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente sua qualidade de vida, prejudicando de alguma forma, a realização das atividades cotidianas, bem como restringindo a convivência social e conduzindo ao isolamento social.⁴

Este artigo justifica-se devido à alta prevalência de dor encontrada nos pacientes idosos, pela falta de padronização no atendimento, assim como um tratamento inadequado, ocorrendo medicamentos contraindicados, subdose, falta de adesão do paciente, assim como o desconhecimento dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos

Realizar um diagnóstico situacional referente ao perfil farmacoepidemiológico dos medicamentos utilizados no manejo e controle da dor em pacientes idosos atendidos na APS de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul (MS), além de subsidiar os profissionais da saúde no manejo correto desses pacientes na APS de Campo Grande/MS.

Métodos

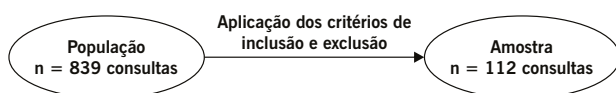
Estudo descritivo do tipo transversal, com dados secundários, referentes aos prontuários dos pacientes que realizaram consulta farmacêutica no período de abril/2016 a agosto/2019, totalizando 839 atendimentos neste período, na APS de Campo Grande/MS. A partir dos dados obtidos, foi realizada a análise do perfil epidemiológico e a avaliação da conduta adotada nas prescrições médicas e odontológicas para controle e manejo da dor em pacientes idosos.

Para realização da pesquisa, no intuito de atender aos aspectos éticos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sendo aceito e aprovado, parecer número 3.854.423.

Este trabalho é uma investigação de intervenções complementares e farmacológicas utilizadas na APS, onde os resultados podem reordenar as ações de políticas públicas referentes à promoção de saúde, orientando e informando os profissionais sobre os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis, inserindo novos tratamentos, reduzindo custos e diminuindo o número de internações dos pacientes idosos.

Como critérios de inclusão, foram considerados os atendimentos farmacêuticos realizados a pacientes idosos (idade igual ou superior a 60 anos), polimedicados (mais de um medicamento de uso contínuo), e com queixa de dor, atendidos na APS de Campo Grande/MS, sendo excluídos todos as consultas que não se encaixavam nos critérios de inclusão.

Foram analisadas as informações dos pacientes registradas no banco de dados, possibilitando criar o perfil farmacoterapêutico, além de realizar a avaliação das prescrições, condições clínicas do paciente, adesão, avaliação do potencial de interação medicamentosa, posologia, sexo, e condição social.

Figura 1. Tamanho da amostra

Fonte: Autoria própria.

Para o levantamento de dados, desenvolveu-se um instrumento de coleta de dados (Figura 2), considerando as seguintes informações: Interações medicamentosas, autonomia, posologia, medicamentos prescritos inadequadamente, automedicação, terapias alternativas, atendimento multiprofissional, presença de comorbidades, eventos adversos e as principais queixas de dor.

Adotamos como padrão para os medicamentos a Classificação Internacional ATC (Anatômica-Terapêutico-Química). Esta classificação é um padrão internacional utilizado pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), quando o assunto são os estudos nos quais envolvam fármacos. Nesta classificação os fármacos são separados por grupos e níveis, conforme o órgão ou sistema, propriedades químicas e farmacoterapêuticas.⁶

Utilizou-se os Critérios de BEERs da Sociedade Americana de Geriatria para avaliar os riscos de medicamentos para idosos. Esses critérios consistem em uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.⁷

Esses critérios foram criados em 1991 tendo como objetivo listar os medicamentos com grandes riscos para os idosos internados em instituições de longa duração. Eles sofrem atualizações com uma certa frequência, a última, de 2015, foi atualizada pela *American Geriatrics Society (AGS)*, onde foi atualizada com a literatura internacional mais atual disponível. Segundo esses critérios o uso prolongado de AINES não seletivos são inadequados para idosos, e devem ser utilizados com grande monitoramento por parte do profissional. Pode ocorrer risco de sangramento gastrointestinal e em pacientes hipertensos e/ou com doenças cardiovasculares podem ocorrer interações.⁸

A avaliação da associação das variáveis gênero, faixa etária e escolaridade com as demais variáveis, relacionadas ao uso de medicamentos e à automedicação, foi realizada por meio do teste qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessária. Os demais resultados das variáveis avaliadas neste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva e na forma de tabelas. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5%.

Figura 2. Instrumento de coleta de dados

1	Cartão SUS _____
2	Prescrição: () Médica () Odontológica () Farmacêutica () Outra Qual? _____
3	Sexo: () Masculino () Feminino
4	Idade: _____
5	Etnia: _____
6	Queixa de dor? () Sim () Não
7	Se sim, por quanto tempo? _____
8	Localização da dor e tipo da dor _____
9	Trauma? () Sim. Tipo de trauma? _____ () Não
10	Teve queda? () Sim. Houve fratura? _____ Onde? _____ () Não
11	Paciente com histórico de Doença Mental? () Sim () Não
12	Tem autonomia para tomar sua medicação? () Sim () Não. Se não, qual motivo? _____
13	Tem acesso a todos os medicamentos utilizados no SUS? () Sim () Não. Se não, qual motivo e como adquiriu? _____
14	Tem condições financeiras para comprar os medicamentos que não estão disponíveis no SUS? () Sim. () Não. Se não, qual motivo e como adquiriu? _____
15	Faz automedicação? () Sim. Qual medicamento? _____ () Não
16	Quem indicou: _____
17	Medicamentos prescritos e posologia completa: _____
18	Problemas encontrados na prescrição? _____
19	Fuma: () Sim. Frequência: _____ () Não
20	Utiliza bebida alcoólica? () Sim. Frequência: _____ () Não
21	Consulta farmacêutica: () Sim () Não
22	Uso de terapias alternativas medicamentosas: () Sim () Não
23	Qual? () Chás _____ () Remédicos caseiros _____ () Simpatia _____ () Outra _____
24	Utiliza algum tratamento alternativo não medicamentoso: () Sim. Qual? _____ () Não
25	Consulta com profissionais no NASF: () Sim. Qual? _____ () Não
26	Uso de medicamentos controlados: () Sim. Qual? _____ () Não
27	Utiliza o serviço odontológico da UBSF com frequência? () Sim. Qual? _____ () Não
28	Participa de alguma atividade oferecida pela UBSF? () Sim. Qual? _____ () Não

Fonte: Autoria própria.

Resultados

Foram selecionadas 112 consultas, do total de 839 prontuários de consultas farmacêuticas, no período de 04/2016 - 08/2019, que correspondem a 13,35% do total da população, onde avaliou-se as variáveis. Temos uma frequência de 98 consultas em pacientes do sexo feminino (87,5%) e 14 consultas do sexo masculino (12,5%).

Tabela 01. Caracterização dos pacientes idosos com dor atendidos na APS de Campo Grande/MS no período de 04/2016 a 08/2019.

VARIÁVEL	SEXO		TOTAL AMOSTRA n (%)	p
	Masculino n (%) 14 (12,5%)	Feminino n (%) 98 (87,5%)		
ESCOLARIDADE				
Sem escolaridade	6 (42,9)	25 (25,5)	31 (27,7)	0,015
Ens. Fundamental Incompleto e Completo	4 (28,6)	66 (67,3)	70 (62,5)	
Ens. Médio Incompleto e Completo	3 (21,4)	6 (6,1)	9 (8,0)	
Ens. Superior Incompleto e Completo	1 (7,1)	1 (1,0)	2 (1,8)	
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO				
Do lar	0 (0,0)	32 (65,31)	32 (58,18)	0,008
Aposentado (a)	4 (66,67)	10 (20,41)	14 (25,45)	
Outro	2 (33,33)	7 (14,29)	9 (16,36)	
#Não Relatado	8	49	57	
HISTÓRICO SOCIAL - CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS				
Bebia, mas parou	3 (21,43)	9 (9,28)	12 (10,81)	0,01
Nunca Bebeu	8 (57,14)	75 (77,32)	83 (74,77)	
Bebe socialmente	0 (0,0)	10 (10,31)	10 (9,01)	
Bebe frequentemente	3 (21,43)	3 (3,09)	6 (5,41)	
#Não Relatado	0	1	1	
ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA				
< 18,5 Peso baixo	0 (0,0)	2 (2,08)	2 (1,82)	0,047
18,5-24,99 Peso Normal	7 (50,0)	19 (19,79)	26 (23,64)	
25 - 29,99 Sobrepeso	5 (35,71)	31 (32,29)	36 (32,73)	
> 30 Obesidade	2 (14,29)	44 (45,83)	46 (41,82)	
#Não marcado	0	2	2	
PRESSÃO ARTERIAL - HAS				
Normal- até 120/80 (mm/Hg)	7 (50,0)	26 (29,55)	33 (32,35)	0,072
Pré-Hipertensão- 121/81-139/89 (mm/Hg)	3 (21,43)	24 (27,27)	27 (26,47)	
HAS estágio 1 - 140/90 - 159/99 (mm/Hg)	1 (7,14)	25 (28,41)	26 (25,49)	
HAS estágio 2- 160/100-179/109 (mm/Hg)	1 (7,14)	11 (12,50)	12 (11,76)	
HAS estágio 3 - > 180/110 (mm/Hg)	2 (14,29)	2 (2,27)	4 (3,92)	
#Não relatado	0	10	10	

p < 0,05 –Significativo / p > 0,05 Não Significativo /# - Os dados não encontraram resultados estatísticos.

Tabela 2. Caracterização farmacoterapêutica em relação ao sexo na APS de Campo Grande/MS no período de 04/2016 a 08/2019.

VARIÁVEL	SEXO		TOTAL DA AMOSTRA n (%)	p	
	Masculino n (%)	Feminino n (%)			
TERAPIA ALTERNATIVA					
Sim – Medicamentos caseiros	6 (42,86)	59 (60,20)	65 (58,04)	0,031	
Sim – Acupuntura	0 (0,0)	1 (1,02)	1 (0,89)		
Sim – Garrafada	2 (14,29)	1 (1,02)	3 (2,68)		
Não	6 (42,86)	37 (37,76)	43 (38,39)		
CLASSIFICAÇÃO ATC NÍVEL 1 E 2 DOS FÁRMACOS .					
M	Antiinflamatórios e Anti Reumáticos – M01	1 (1,43)a	28 (4,40)a	29	39 (5,52%) <0,001
	Relaxantes Musculares – M03	0 (0,0)a	6 (0,94)a	6	
	Antigotosos – M04	2 (2,86)a	0 (0,0)b	2	
	Tratamento de doenças Ósseas – M05	0 (0,0)a	2 (0,31)a	2	
	Analgésicos – N02	4 (5,71)a	28 (4,40)a	32	
N	Antiepiléticos – N03	1 (1,43)a	8 (1,26)a	9	119 (16,83%) 0,025
	Antiparksonianos – N04	1 (1,43)a	0 (0,0)a	1	
	Antipsicóticos, Ansiolíticos, Hipnóticos e Sedativos – N05	0 (0,0)a	4 (0,63)a	4	
	Antidepressivos, psicoestimulantes, sicoléticos e psicoanapléticos em associação, tratamento do alzheimer e demência – N06	3 (4,29)a	58 (9,11)a	61	
	Outros medicamentos para o sistema nervoso – N07	2 (2,86)a	10 (1,57)a	12	

p < 0,05 –Significativo / p > 0,05 Não Significativo. Letras diferentes na linha indicam diferença entre os sexos e no teste geral, houve associação significativa, mas comparando com os sexos em cada linha, não foi possível identificar as diferenças (letras iguais).

A variável da terapia alternativa obteve significância estatística, com o achado de medicamento caseiro para a maioria, em ambos os sexos (58,04%), e na classificação ATC níveis 1 e 2 também tivemos achados com significância estatísticas, sendo a classificação M e N, 5,52% e 16,83% respectivamente, com significância estatística.

Com o intuito de subsidiar as melhores e mais seguras decisões clínicas no tratamento da dor nos pacientes idosos atendidos na A.P.S. de Campo Grande/MS, foram apresentadas algumas sugestões de tratamentos que poderão ser utilizados pelos profissionais.

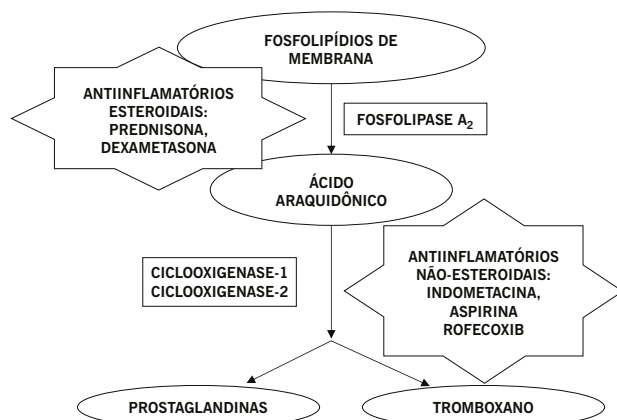
Utilizou-se alguns critérios para a elaboração destas sugestões, são eles: os Critérios de BEERS e

a escala analgésica de degraus do tratamento da dor nociceptiva e mista.

Os AINES devem ser utilizados com cuidado, devido aos riscos de eventos adversos, principalmente em pacientes idosos. Optar pela associação analgésico + (AINES ou Antiinflamatórios Esteróides - AIES), para a completa melhora da dor, lembrando sempre de não utilizar estes medicamentos por períodos prolongados. Lembrar que não devem ser utilizados acima da dose máxima, pois não ocorrerá melhora, e aumentará os riscos de reações.¹⁶

Evitar associação entre AINES e AIES, são medicamentos contraindicados, pois aumentam o risco de efeitos adversos e não possuem efeito sinérgico.¹⁶

Figura 3. Local de ação dos Anti-inflamatórios hormonais e AINES.



Fonte: SERENIKI, VITAL, 2008.

Pode-se verificar na imagem que o AIE age inibindo a fosfolipase, impedindo a formação de Ácido Araquidônico, e consequentemente não ocorrerá a

formação das COX. Como não há formação das COX o AINES não tem local para ação, portanto, sua utilização fica desnecessária, devendo-se optar por uma ou outra classe.

Temos os AINES seletivos COX-2 e os não seletivos COX-1 e 2. Sendo que os Seletivos COX-2, possuem menores efeitos colaterais relacionados aos eventos gastrointestinais. Em contrapartida, os riscos cardiovasculares são elevados, em relação aos não-seletivos. Os AINES possuem pequenas diferenças entre si, em relação a eventos adversos e potência.¹⁸

O Meloxicam é um AINES com maior seletividade pela COX-2, por isso os efeitos gastrointestinais são menores. Sua posologia também facilita a adesão ao tratamento, pois deve ser tomado uma vez ao dia e não necessita de tratamento prolongado. Sua potência é maior quando comparada aos AINES convencionais. Os seus efeitos colaterais estão relacionados com a duração prolongada do tratamento.¹⁹

Quadro 01. Sugestão de inserção de AINES ao tratamento dos pacientes idosos na APS de Campo Grande/MS

Tratamento	Apresentação	Posologia	Cuidados	Observação
Meloxicam	7,5 mg – 15 mg - cpr	7,5 – 15 mg Dose diária	Os mesmos que os AINES convencionais. Menor risco gastrointestinal.	AINES não seletivo – Com preferência maior por COX 2. Dose máxima diária = 15 mg. #Risco de sangramentos gastrointestinal reduzido, não utilizar de forma crônica, no máximo 10 dias.

Fonte: Critérios de BEERS. (ISMP,2017)

Quadro 02. Sugestão de inserção de Fármacos Opióides ao tratamento farmacológico à APS de Campo Grande/MS

Tratamento	Apresentação	Posologia	Cuidados	Observação
Morfina	10 mg – 30 mg – cpr 10mg/ml – injetável	5 a 200 mg 4 horas	Efeitos colaterais comuns: náuseas, vômito, prurido, tontura, boca seca, retenção urinária, sonolência, confusão mental e euforia.	Opióide forte. Sempre iniciar com a menor dose, para minimizar os efeitos colaterais. Não utilizar de forma crônica, no máximo 10 dias.
Tramadol	50 mg – 100 mg – cpr 50 mg/ml – injetável	50 a 100 mg 4/8 horas	Efeitos colaterais comuns: náuseas, vômito, prurido, tontura, boca seca, retenção urinária, sonolência, confusão mental e euforia.	Opióide fraco. Fármaco mais recomendado, pois atua tanto na modulação da dor como também na sua ação analgésica mediada pelo receptor opióide. Não utilizar de forma crônica, no máximo 10 dias.

Fonte: Adaptação. Dor: O quinto sinal vital na abordagem prática no idoso. BARCELLOS,D.K.; THÉ,K.B,2018.

Apesar do receio do profissional com os riscos cardiovasculares e da dependência química e física, os opióides, são fármacos seguros e confiáveis, desde que seja seguida uma prescrição racional, e analisado com cuidado a situação de cada paciente.¹⁶

Os fármacos adjuvantes são produzidos para outros fins terapêuticos, mas que acabaram descobrindo outras funções, tais como o efeito analgésico. Estes fármacos são utilizados em conjunto com outras classes de fármacos para o auxílio da cessação da dor neuropática.²⁰

Estes fármacos adjuvantes podem ser utilizados em todos os degraus da escala analgésica da dor e auxiliam na prevenção dos distúrbios que aumentam a dor, tais como: depressão, ansiedade e distúrbios do sono.¹⁶

A associação do tratamento farmacológico ao não farmacológico, a longo prazo, é muito benéfico para

o paciente, trazendo bons resultados. O Tratamento não farmacológico tem como vantagem, o baixo custo, não ser um procedimento invasivo, praticamente ausente de efeitos colaterais e contra-indicações. Ele pode ser associado ao tratamento farmacológico, podendo auxiliar na redução da dor e consequentemente na redução da quantidade de fármacos.¹⁶

Como sugestão de fármacos adjuvantes, tem-se: Amitriptilina (antidepressivo), Gabapentina (Anticonvulsivante), Ciclobenzaprina (relaxante musculares), entre outros.

No SUS temos disponível até 2018, 29 práticas integrativas e complementares (PIC's), algo bem distante da nossa realidade, pois temos apenas três PIC's instituídas na APS da Capital. Essas políticas podem ser inseridas na prática local, conforme a realidade da população. Essas PIC's têm financiamento pelo governo federal.²¹

Quadro 03. PIC's disponíveis no BRASIL / SUS.

Até 2006 (05 PICs)	Até 2017 (Acréscimo de 14 PICs)	Até 2018 (Acréscimo de 10 PICs)
Acupuntura	Arteterapia	Apiterapia
Homeopatia	Ayurveda	Aromaterapia
Fitoterapia	Biodança	Bioenergética
Antroposofia	Dança Circular	Constelação familiar
Termalismo	Meditação	Cromoterapia
	Musicoterapia	Geoterapia
	Naturopatia	Hipnoterapia
	Osteopatia	Imposição de mãos
	Quiropraxia	Ozonioterapia
	Reflexoterapia	Terapia de Florais
	Reiki	
	Shantala	
	Terapia Comunitária Integrativa	
	Yoga	

Fonte: BRASIL, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/Praticas-Integrativas.pdf>

Em Campo Grande/MS há disponível os seguintes tratamentos não farmacológicos: Homeopatia, Auriculoterapia e Acupuntura. Além desses, temos como tratamento não farmacológico o serviço de Fisioterapia, mesmo não sendo uma PICs, é de grande importância no tratamento algico dos pacientes idosos.

Discussão

Este trabalho conseguiu traçar o perfil farmacoepidemiológico do paciente idoso com dor atendido na APS de Campo Grande/MS, podendo ser utilizado como parâmetro para futuros manuais, cartilhas, protocolos terapêuticos, entre outros.

Verificou-se um número muito maior de consultas por mulheres, o que corrobora com todas as estatísticas atuais do Brasil, onde é verificado que a mulher procura mais a assistência médica.

Guibu em seu trabalho, investigou as principais características dos pacientes atendidos pela A.P.S no Brasil, temos uma prevalência de atendimento de 75,8 % pacientes femininos e 24,2 % de masculinos. Ratificando os valores encontrados neste trabalho.^[9]

Encontramos que (67,3%) possuíam o ensino fundamental e eram do lar (65,31%). Já os homens possuíam uma escolaridade (42,9%) e aposentados (66,67%). Como a maioria da amostra é do sexo feminino, é aceitável que eles tenham a profissão do lar, acompanhado em segundo lugar pela profissão aposentado, por serem idosos.

Referente ao histórico social - consumo de bebidas alcoólicas, 74,77% dos pacientes nunca fez uso de bebida alcoólica, onde 77,35% eram mulheres e 57,14% homens. Sugere-se um bom prognóstico, ainda mais se tratando de pacientes idosos. O fato dessa maioria, nunca ter ingerido bebida alcoólica, facilita o tratamento farmacológico das DCNTs.

Conforme Guidolin, relataram que 13,4% dos idosos bebiam muito. Em Porto Alegre 11,7% dos idosos eram consumidores dependentes de bebidas alcoólicas. Esses resultados aproximam-se do que foi encontrado, no qual os idosos bebiam socialmente, 9,01%, e/ou bebiam frequentemente, 5,41 %. Realizando a média das duas variáveis temos que 14,41% ingeriam bebidas alcoólicas diariamente.¹⁰

Os idosos neste estudo ingeriam bebidas alcoólicas frequentemente e/ou socialmente, o que aumenta os riscos de lesões hepáticas, renais, cardíacas, entre outras.

Em relação a Hipertensão arterial (HAS), verificou-se que 33 pacientes estavam com pressão arterial normal. Em contrapartida 69 possuíam algum grau de hipertensão. É um resultado preocupante, pois constata uma HAS descompensada. Metade da amostra dos homens eram normotensos, em contrapartida, as mulheres representavam somente 29,55%, o restante tendo algum grau de hipertensão.

O IMC calculado durante as consultas farmacêuticas, ratificam os valores da HAS encontrados, pois 32,73% estão com sobrepeso, 41,82% algum grau de obesidade, com um total de 82 pacientes.

Existe uma relação de sinergismo entre a HAS e o IMC, assim quanto maior o IMC maior o risco cardiovascular, podendo sugerir que esses pacientes são sedentários, com maus hábitos de vida.

As doenças cardiovasculares e o diabetes possuem uma íntima relação com o IMC. Ele ressalta que medidas farmacológicas e não farmacológicas apontam como sendo fundamentais na prevenção e promoção à saúde. Ressalta que a atuação de uma equipe multidisciplinar é benéfica e pode auxiliar no controle da pressão e da glicemia, assim como na melhora das condições físicas, aumentando a massa muscular, reduzindo massa gorda e diminuindo os problemas cardiovasculares mais graves.¹¹

O fato de boa parte serem diabéticos, IMC e HAS descompensados, pode-se sugerir que a dor neuropática, problemas circulatórios, dores de cabeça, no peito e membros inferiores, sejam resultado das próprias DCNTs.

A Hipertensão e o Diabetes são doenças que acometem com maior frequência a população idosa, levando a diminuição da qualidade de vida, diminuindo a expectativa de vida, elevando as causas de mortalidade e morbidade, os riscos de doenças renais, cardíacas, acidentes vasculares, insuficiência cardíaca, entre outros.¹¹

A população idosa com dor crônica, era na sua maioria composta por mulheres, com vida sedentária e possuíam uma associação maior com doenças crônicas.¹²

As interações medicamentosas, 32,99% são de medicamentos utilizados para dor de forma contínua, em que 21,13% possuem associações perigosas, as quais o profissional deve monitorar o paciente, e 26,80% dos pacientes utilizam protetores gástricos de forma contínua. Consideramos como associações perigosas a associação de secretagogos de insulina com insulina exógena.

Verificou-se que 76,58% dos pacientes não obedecem ao horário de uso do medicamento, 59,46% esquece de tomar, 15,63% tem a falta de medicamentos como sendo uma dificuldade no acesso e que 91,96% tem algum tipo de problema relacionado com a prescrição. Esse resultado é muito preocupante, pois temos um valor muito baixo de prescrições sem erros, podendo ser fatal para o paciente.

Stefano, em seu trabalho, afirma que mais de 50% dos medicamentos são prescritos e/ou dispensados de forma incorreta para os idosos. Além disso, ele afirma que 50% dos idosos utilizam os medicamentos de forma incorreta.¹³

Esse comportamento do paciente em relação a adesão ao tratamento pode ser um fator preponderante para a automedicação, para a polimedicação e para os parâmetros bioquímicos e físicos não controlados em nossa população.

Com o intuito de avaliar a adesão ao tratamento dos pacientes, observou-se que 78% são descuidados com o horário do medicamento, 92,1% tem problemas relacionados à prescrição, e 60% esquecem de tomar a medicação, e encontram-se na faixa de escolaridade até o Ensino Fundamental. Já em relação a dificuldade na tomada do medicamento, 78% não possui dificuldade e 73% não se automedica.

Na variável automedicação, temos que 53,2% é descuidado em relação aos horários da medicação, que 92% tem problemas relacionados à prescrição, 59,5% esquece de tomar o medicamento e 73% não se automedica, assim como também não tem dificuldade em tomar o medicamento prescrito (78%).

Segundo Schmitt Junior, em seu trabalho sobre a avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na A.P.S., há um nível de não adesão ao tratamento em idosos de 35,4% e que essa não adesão tem associação com a prescrição inadequada e o desabastecimento de medicamentos na Atenção Primária.¹⁴

De acordo com Manso, a não adesão ao tratamento dos idosos está relacionada à polifarmácia, aumentando o risco de não adesão. A não adesão varia de 25-75% e agrava o estado de saúde do paciente, levando o mesmo para internações e com isso aumentando os custos com saúde.¹⁵

Sugere-se que o tratamento farmacológico prescrito na sua maioria não está sendo seguido pelo paciente, isso ocorre devido há alguns problemas, desde erros na prescrição, falta de adesão, falta de comprometimento do paciente, indisponibilidade do medicamento, baixa escolaridade e erros de prescrição.

Foram poucas as limitações encontradas, tais como: baixo número de prontuários de consultas farmacêuticas, baixa adesão dos farmacêuticos da rede no atendimento clínico dos pacientes, epidemia do COVID que prejudicou o levantamento de dados, devido ao isolamento proposto. Apesar das poucas limitações, o resultado encontrado e as propostas realizadas para a melhoria do tratamento são de grande valia para a saúde pública.

O tratamento farmacológico e não farmacológico utilizado nos pacientes idosos na APS necessita de uma maior divulgação, pois os prescritores, na sua maioria, desconhecem os mesmos. Uma maior inserção do profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares poderia mudar esta realidade, e elevar o nível de contribuição para o bem-estar da população. Com o desconhecimento do tratamento por parte dos profissionais, o tratamento disponibilizado fica comprometido, e, muitas vezes, gera interações, ou uso contínuo inadequado e sofrimento ao paciente. A terapia farmacológica disponível na APS de Campo Grande/MS, encontra-se disponível na Relação municipal de medicamentos Essenciais - REMUME/2022.

Conclusão

O perfil epidemiológico dos pacientes idosos atendidos na APS com queixa de dor, são na sua maioria de pacientes do sexo feminino, com baixa escolaridade, do lar ou aposentados, com autonomia para tomar os medicamentos, sobrepeso ou algum grau de obesidade, com diabetes e hipertensão descompensados, e autorelato de dor de cabeça e dores musculares.

Já no tratamento farmacológico, verificou-se o predomínio de pacientes que não possuem nenhuma alergia, e quando tem, são de fármacos analgésicos, antiinflamatórios e corticóides. Com relação aos tratamentos alternativos, muitos buscam tratamentos com medicamentos caseiros, apenas dois pacientes relataram utilizar tratamento não farmacológico (acupuntura).

Quanto à análise das prescrições, encontrou-se diversas interações medicamentosas, dentre elas os medicamentos para dor e protetor gástrico de uso contínuo. Verificou-se que o paciente é descuidado em relação ao horário, esquece de tomar o medicamento e a maioria das prescrições estavam com problemas. Verificou-se a falta de adesão, assim como o alto índice de problemas nas prescrições, o que se torna um problema de saúde pública, podendo elevar o número de internações e complicações hospitalares.

Concluímos que o perfil farmacoterapêutico dos pacientes idosos com dor atendidos na APS de Campo Grande/MS, são pessoas de baixa escolaridade, que se automedicam, são descuidados com os horários dos medicamentos, ou seja, baixa adesão ao tratamento. Outro fato importante encontrado foram os erros de prescrições, interações medicamentosas, medicamentos para dor e protetores gástricos de uso contínuo. A falta de conhecimento do profissional prescritor em relação ao tratamento disponível na Rede do município de Campo Grande/MS também foi um fator preponderante para a baixa adesão ao tratamento farmacológico.

Contribuições dos autores

MSD: pesquisa, levantamento dos dados e escrita; ASS: análise estatística do trabalho; ATGG: orientação e escrita do trabalho.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Este artigo não recebeu nenhum financiamento.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação. Os dados gerados no estudo atual estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

Editor responsável

Lindemberg Assunção Costa.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2017; 2017. [Acesso em 16 de abr. de 2019]. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
2. Lima TAM, Furini AAC, Atique TSC, Done PD, Machado RLD, Godoy MF. Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2016. 19(3):533-544. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150062>. doi: 10.1590/1809-98232016019.150062.
3. Ely LS, et. al. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2015. [Acesso em: 23 abr. 2019]. 18(3):475-485. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300475&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14141.
4. Vilela PA, et. al. Percepção da saúde e dor em idosos em unidades de saúde/ Perception of health and pain in elderly health units. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto (RPCd)* [Internet]. 2017 [Acesso em: 23 abr. 2019]. 1(5):54–64. Disponível em: <http://search.ebscohost-com.ez51.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=128596674&lang=pt-br&site=ehost-live>. doi: 10.5628/rpcd.17.S2A.54.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2021. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. [Acesso em: 04 de mai. 2021]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock.
6. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais [Internet]. Minas Gerais. Catálogo de Materiais e Serviços - CATMAS, Manual do grupo de medicamentos. Dis-

- ponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/desid/catmat>
7. American Geriatrics Society. American geriatrics society 2019 updated AGS beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2019 Jan 29;67(4):674–94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693946/>. doi: 10.1111/jgs.15767
 8. Conheça e fique por dentro: Medicamentos Potencialmente Inadequados Para Idosos. ISMP – Instituto Para Práticas Seguras No Uso De Medicamentos. [Internet]. [acesso em 07 de jun. 2021]. 7(3):1-6. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/09/is_0006_17a_boletim_agosto_ismp_210x276mm_v2.pdf.
 9. Guibu IA, et al. Características principais dos usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2017 [Acesso em: 08 de Dez. 2020]; 51(2):17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007070
 10. Guidolin BL, et al. Padrões de uso de álcool em uma amostra de idosos cadastrados no programa de Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 08 de dez. de 2020]; 21(1):27-35. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100027&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.10032015>.
 11. Francisco PMSB, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 17 maio 2021]; 23(11):3829-3840. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103829&lng=pt&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.29662016>.
 12. Ferreti F, et al. Dor crônica em idosos, fatores associados e relação com o nível e volume de atividade física. *BrJP* [Internet]. 2019 [acesso em 24 Mai. 2021]; 2(1):3-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>. doi: 10.5935/2595-0118.20190002.
 13. Stefano ICA, et al. Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. *RBGG* [Internet]. 2017 [acesso em 24 mai. 2021]; 20(5):81-692. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170062>. doi: 0.1590/1981-22562017020.170062.
 14. Schmitt Junior AA, Lindner S, Helena ET de S. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Rev. Assoc. Med. Bras* [Internet]. 2013 [acesso em: 10 Dez. 2020]; 59(6):614-621. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000600017&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1016/j.ramb.2013.06.016.
 15. Manso MEG, et.al. Adesão de idosos ao tratamento medicamentoso em diferentes níveis de Atenção à Saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev Kairos* [Internet]. 2018 [acesso em 24 mai. 2021]; 21(3):347-358. Disponível em: doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p347-358>. doi: 10.23925/2176-901X.2018v21i3p347-358
 16. Barcello SDK, Thé KB. Dor: O quinto sinal vital - abordagem prática no idoso. Comissão de Dor. SBGG [Internet]. 2018 [acesso em: 04 de mai. 2019]. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2018/08/SBGG_-_Guia_de_Dor_-_final_site.pdf.
 17. Sereniki A, Vital MABFA. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e Farmacológicos. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul* [Internet]. 2008 [acesso em: 03 de jun. 2019]; 30(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200002&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0101-81082008000200002.
 18. Batlouni M. Anti-inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares, cérebro vasculares e renais. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [acesso

em: 04 fev. 2021]; 94(4):556-563. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000400019&lng=pt&nrm=iso. doi:10.1590/S0066-782X2010000400019

19. Meloxicam [Internet]. São Paulo: EMS S-A. Package insert. MS 103700530. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/meloxicam/bula>
20. Olivência SA, et.al. Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol [Internet]. 2018 [acesso em: 04 de mai. 2019]; 21(3):383-393. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300372&lng=en&tlng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170179>.
21. Ministério da Saúde. Saúde consolida 29 modalidades de práticas integrativas no SUS [Internet]. Brasil; 2018 [acesso em: 08 de fev. 2021]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/Praticas-Integrativas.pdf>.

Este é um artigo publicado em acesso aberto
sob a licença Creative Commons do tipo BY

