



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA E FARMACOLOGIA**  
**BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM ABRIGO DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: DETECÇÃO DE RNM E INTERVENÇÕES**

TERESINA

2011

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM ABRIGO DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: DETECÇÃO DE RNM E INTERVENÇÕES**

Monografia de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia Generalista do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia Generalista.

**Orientador:** Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

TERESINA

2011

JOSÉ EDUARDO GOMES DA SILVA

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM ABRIGO DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: DETECÇÃO DE RNM E INTERVENÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto  
ao curso de Farmácia da Universidade Federal do  
Piauí, como requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Luciano da Silva Lopes

Instituição: Faculdade Integral Diferencial – FACID

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Msc. André Luis Menezes Carvalho

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Lívio César Cunha Nunes

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Assinatura: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**REITOR**

**Luiz de Sousa Santos Júnior**

**VICE-REITOR**

**Edwar de Alencar Castelo Branco**

**PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE GRADUAÇÃO**

**Regina Ferraz Mendes**

**DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Antônio dos Santos Rocha Filho**

**VICE-DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**José Guilherme Ferre Pompeu**

**CORRDENADOR DO CURSO DE FARMÁCIA**

**Maria das Graças Freire de Medeiros**

**VICE-COORDENADOR DO CURSO DE FARMÁCIA**

**Eilika Andréia Feitosa Vasconcelos**

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, **Raimundo e Francisca**, aos quais devo profunda admiração, por serem exemplos de vontade e fé, pois em suas batalhas diárias me ensinaram o valor de cada recomeçar.

Aos **meus irmãos**, por estarem sempre presentes e compreenderem minhas necessidades de tempo e silêncio para estudar.

Às minhas avós, **Eunice e Inácia**, por cotidianamente ensinar as bases de uma família de valores.

A todos os meus **primos e tios** que tiveram de conviver com minha ausência em muitos momentos importantes da família por estar preparando este trabalho.

A todos os idosos que diariamente são maltratados por não terem suas necessidades compreendidas pelos seus cuidadores.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus**, por estar sempre ao meu lado, por me dar forças para prosseguir e acreditar, e pela certeza que tenho de novos caminhos a trilhar.

Ao **Prof. Dr. Rivellilson Mendes de Freitas**, pela disponibilidade e exemplar educação, em ter me auxiliado em usar o aprendizado como uma ferramenta para ajudar a comunidade.

À dona **Terezinha** e **Helena**, presidenta e secretária do abrigo para idosos, pela permissão e acompanhamento no desenvolvimento do trabalho.

Aos **colegas de curso**, pelos bons momentos que vivemos, dos quais recordarei com satisfação em tê-los vivido.

## EPÍGRAFE

*“O único lugar onde o sucesso  
vem antes do trabalho é no dicionário”.*

Albert Einstein

## RESUMO

SILVA, J.E.G. Acompanhamento farmacoterapêutico em um abrigo de longa permanência para idosos: detecção de RNM e intervenções. PI, 2011. 56 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

Os erros relacionados à medicação podem ocorrer em todos os ambientes de saúde e são encontrados em todos os gêneros, classes econômicas, sociais e culturais, estando presente em qualquer faixa etária, acarretando prejuízos à saúde da população e ao Sistema Único de Saúde. Destes, os idosos representam uma parcela que requer maiores cuidados, uma vez que são usuários de uma grande quantidade de medicamentos. Além disso, os idosos naturalmente possuem seu metabolismo alterado, o que causa modificação nos parâmetros farmacológicos como biotransformação e distribuição. Como consequência dessas alterações, os idosos estão mais propensos a sofrerem algum tipo de reação adversa. A atenção farmacêutica é uma ferramenta atual, que disponibiliza meios para melhorar a qualidade de vida de grupos específicos de pacientes. O objetivo do trabalho foi coletar, registrar e detectar dados para subsidiar a implantação de um programa de Atenção Farmacêutica no abrigo de longa permanência para idosos (ALPI), localizado no município de Teresina, Piauí. A população do ALPI onde o estudo foi realizado é constituída por 34 idosos, divididos em duas alas, masculina e feminina, com 17 idosos cada e se caracteriza por predominância de idosos maiores de 81 anos, solteiros e alfabetizados. O estudo foi realizado no período de Novembro de 2010 a Maio de 2011. Os dados foram coletados por meio da realização de um estudo do tipo exploratório descritivo em abordagem quantitativa, com emprego da técnica de observação direta e do Método Dáder. Houve uma seleção inicial na qual os idosos foram entrevistados sobre a aceitação do estudo para posteriormente serem acompanhados. Durante o acompanhamento farmacoterapêutico foram utilizados como critérios de inclusão fazer acompanhamento na Casa São José, aceitar participar de forma voluntária e fazer uso de pelo menos um medicamento, como critérios de exclusão os pacientes que tem dificuldade em ler e responder ao questionário. Dessa forma, foram selecionados inicialmente 3 idosos. Os principais problemas de saúde identificados foram: problemas cardíacos como arritmia cardíaca, diabetes *mellitus*, depressão e hipertensão arterial. Durante o acompanhamento, foram identificados alguns PRMs e RNMs (falta de adesão do paciente, inefetividade quantitativa e insegurança não quantitativa). Após o processo de intervenção sobre os RNMs, através de orientações aos idosos e aos cuidadores por meio de boletins informativos foi obtida uma efetividade de 75% das nossas intervenções. A partir do estudo realizado, percebeu-se a importância de se implantar um serviço de atenção farmacêutica (ATENFAR) no ALPI Casa São José, contribuindo para a inserção do farmacêutico na equipe de saúde para promover em cooperação com os demais profissionais de saúde e pacientes o acompanhamento farmacoterapêutico, a fim de evitar a ocorrência de RNMs e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos idosos e reduzir os custos com o tratamento farmacológico.

## ABSTRACT

SILVA, J.E.G. **Pharmacotherapeutic follow up in a shelter for elderly prolonged stay: Identification of negative outcomes associated with drugs and pharmaceutical intervention.** PI, 2011. 56 p. End of Course Work (Bachelor of Pharmacy) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

Medication errors can occur in all healthcare environments and are found in all genres, economic, social and cultural classes, being present in all age groups, causing damage to the public health and to the National Health Care System. So, the elderly represent a portion that requires more attention, since they use are distinct types of drugs. In addition, the elderly presents a metabolism natural alteration, causing changes in pharmacological parameters as biotrasfotmation and distribution. As a result of these changes, the elderly are more susceptible in suffering from some kinds of adverse reactions. The pharmaceutical care is a current tool which provides resources to improve the quality of life of specific groups of patients. The objective was to collect, record and identify data to support the implementation of a pharmaceutical care program in long-stay accommodation for elderly (ALPI) in Teresina, Piauí. The population of the ALPI is composed of 34 seniors, divided into two zones, male and female, each with 17 elderly and is characterized by a predominance of literate, unmarried elderly over 81 years. The study was conducted from November 2010 to May 2011. Data were collected through of an exploratory descriptive quantitative study, employing the technique of direct observation and Dáder Method. It was made an initial selection in which the elderly were interviewed about the acceptability of the study. During pharmacotherapeutic follow-up were used as inclusion criteria to be treated in Casa São José, agree to participate freely and make use of at least one drug. The exclusion criteria were patients who have difficulty in reading and to answer the questionnaire. Thus, we initially selected three seniors. The main health problems identified were: cardiac problems such as cardiac arrhythmia, diabetes *mellitus*, depression and hypertension. During the monitoring, have been identified medication related problems (MRP) and medication negative outcomes (MNO) (noncompliance patient, ineffectiveness quantitative and not quantitative insecurity). After the intervention process on MNO, through guidance for older people and cares through bulletins was obtained a 75% effectiveness in our interventions. From the study it was noticed the importance for the implementing of a pharmaceutical care service (ATENFAR) in ALPI Casa São José, in a way to contribute to the inclusion of the pharmacist in the health care staff to promote, in cooperation with other health professionals and patients, the pharmacotherapeutic follow-up in order to prevent the occurrence of MNO and, consequently, improve the quality of life for seniors and reduce the costs of treatment.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Geral	15
1.1.2 Específico	15
1.2 JUSTIFICATIVA	16
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	17
2.1 Atenção Farmacêutica (ATENFAR)	17
2.2 Método Dáder de acompanhamento Farmacoterapêutico	17
2.3 Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM) e Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNM)	18
2.4 O Paciente Idoso	20
2.4.1 Uso de medicamentos por idosos	20
2.5 Adesão terapêutica ao tratamento farmacológico	21
2.6 Armazenamento incorreto dos medicamentos	21
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	22
3.1 Tipo de estudo	22
3.2 Local de estudo	22
3.3 Coleta de dados	23
3.4 Sujeitos	23
3.5 Limitação do trabalho	24
3.6 Análise dos dados	24
3.7 Questões de ética	24
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	25
4.1 <i>Perfil socioeconômico dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí</i>	25
4.2 <i>Avaliação qualitativa e quantitativa dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí</i>	26
4.3 <i>Acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí</i>	29
<b>5. CONCLUSÃO</b>	34
<b>REFERÊNCIAS</b>	35
<b>ANEXOS</b>	39
<b>APÊNDICES</b>	41

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Lista dos principais problemas relacionados com medicamentos (PRMs).	17
<b>Tabela 2:</b> Classificação dos resultados negativos associados ao medicamento (RNMs).	18
<b>Tabela 3:</b> Perfil socioeconômico dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.	24
<b>Tabela 4:</b> Principais fármacos utilizados pelos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.	27
<b>Tabela 5:</b> Principais hipóteses diagnósticas de saúde dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.	28
<b>Tabela 6:</b> Efetividade alcançada com as intervenções sobre os RNMs identificados.	32

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Média do consumo de medicamentos pelos idosos no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.	25
<b>Figura 2:</b> Principais classes de medicamentos consumidos pelos idosos no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.	26

## LISTA DE ABREVIATURAS

**AINE** – Antiinflamatório não-esteroidal.

**AFT** – Acompanhamento Farmacoterapêutico.

**ALPI** – Abrigo Longa Permanência para Idosos.

**ATENFAR** – Atenção Farmacêutica.

**ILPI** – Instituição de Longa Permanência Para Idosos.

**OMS** – Organização Mundial da Saúde.

**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde.

**PA** – Pressão arterial.

**PRM** – Problema Relacionado ao Medicamento.

**PWDT** - *Pharmacist's Workup of Drug Therapy.*

**RAM** – Reação Adversa a Medicamentos.

**RNM** – Resultado Negativo Associado ao Medicamento.

**SNC** – Sistema Nervoso Central.

**SOAP** - *Subject, Objective, Assessment, Plans.*

**SUS** – Sistema Único de Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1975, iniciava-se de forma inconsciente o conceito de atenção farmacêutica (ATENFAR) através de Mikel e colaboradores que afirmavam que o farmacêutico deveria prestar a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantia do uso seguro e racional dos medicamentos. Em 1990, Hepler e Strand utilizaram pela primeira vez na literatura científica o termo “Pharmaceutical Care”, que foi traduzido em nosso país para Atenção Farmacêutica. Nesse estudo foi sugerido que a atenção farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente (PEREIRA, 2008).

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em 2002 definiu os macro componentes do exercício da Atenção Farmacêutica: como educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (OPAS, 2002).

Atualmente se define acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) como "um serviço profissional que visa à detecção de problemas relacionados com medicamentos (PRM), para a prevenção e resolução de resultados negativos associados com medicamentos (RNM). Este serviço implica em um compromisso e deve ser fornecido de forma contínua, sistemática e documentada, em colaboração com o paciente e com outros profissionais no sistema de saúde, a fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes" [...] Não há dúvida, de que dentro da equipe de saúde que atende o doente, o profissional mais qualificado para realizar AFT é o farmacêutico, pela sua formação específica em medicamentos, pela sua acessibilidade e pela sua motivação para que o seu trabalho assistencial seja reconhecido (HERNANDEZ et.al., 2007).

O seguimento farmacoterapêutico de um paciente é a principal atividade da atenção farmacêutica. Este processo é composto de três fases principais: *anamnese farmacêutica, interpretação de dados e processo de orientação*. A elaboração e o preenchimento da ficha de acompanhamento farmacoterapêutico, bem como o acompanhamento do paciente permitem relacionar seus problemas com a administração de medicamentos. É possível que um medicamento seja responsável pelo aparecimento de determinados sintomas e patologias, ou ainda a causa de uma complicação da

enfermidade. A análise do perfil farmacoterapêutico poderá permitir ao profissional esclarece-lo sobre os riscos e as possíveis complicações (REIS, 2005).

A atenção farmacêutica pode ser realizada por diversas metodologias como PWDT (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy*), SOAP (*Subject, Objective, Assessment, Plans*), o americano (Método de Minessotta) e o método espanhol (Método Dáder) (CELS et.al., 2000).

O último é aplicado em vários países e será o utilizado no presente trabalho, uma vez que de acordo com HERNANDEZ et.al. (2007) é um procedimento operatório simples que permite ser realizado com qualquer paciente, em qualquer nível de atenção, de forma sistemática, contínua e documentada. Seu desenvolvimento permite registrar, acompanhar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada por um paciente por meio de orientações simples e claras. Além disso, uma característica peculiar do método Dáder é o fato de permitir a evolução (melhora) e o ajuste às exigências da atividade clínica, por meio do AFT, que se encontra em constante desenvolvimento.

## **1.1. Objetivos**

### **1.1.1. Geral**

O objetivo do presente estudo é coletar, registrar e detectar dados para subsidiar a implantação de um programa de Atenção Farmacêutica durante o atendimento aos idosos residentes na Associação Divina Providência (Casa São José), do Bairro Morada do Sol do município de Teresina, Piauí.

### **1.1.2. Específicos**

1. Delinear o perfil sócio-econômico dos idosos em estudo, para determinação da prevalência das doenças em função da idade, do sexo, da escolaridade, entre outros;
2. Avaliar os principais problemas de saúde;
3. Realizar um levantamento dos principais medicamentos utilizados com prescrição por meio da análise das prescrições médicas, dos prontuários e os usados sem prescrição médica (auto-referido pelo usuário), e ainda detectar, registrar e solucionar as reações adversas e as interações medicamentosas observadas durante o tratamento farmacológico, para prevenir os efeitos adversos decorrentes destas;
4. Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos e detectar, registrar e solucionar os resultados negativos associados ao medicamento que os idosos apresentarem.

## 1.2. Justificativa

A observação em diversos trabalhos científicos sobre o risco para idosos devido ao alto consumo de medicamentos, bem como os RNMs que podem ocasionar trouxe a necessidade em trabalhar o tema de forma mais detalhada. O crescimento da população de idosos faz com que os gastos com a saúde aumentem, já que estes são os principais consumidores de medicamentos e utilizadores dos serviços de saúde.

É sabido que a polifarmácia expõe esses indivíduos a uma ampla variedade de possíveis reações adversas, efeitos colaterais, interações medicamentosas, dentre outros PRMs e RNMs decorrentes do mau uso de medicamentos. A partir disso, observa-se a necessidade de um acompanhamento multiprofissional ao paciente idoso, de forma a uma otimização da terapia e melhora de sua qualidade de vida.

Para lidar com os problemas relacionados ao uso incorreto de medicamentos, os administradores de casas de apoio a idosos, por exemplo, necessitam de informações específicas, como: padrão de uso de medicamentos por idosos e problemas relacionados ao mau uso, de forma a conhecer os problemas e traçar estratégias para combatê-lo. O profissional farmacêutico pode desenvolver uma função estratégica neste sentido por meio da prática da ATENFAR. Atualmente, o farmacêutico disponibiliza em sua prática clínica de uma ferramenta muito importante, o Método Dáder; por meio desse método o farmacêutico pode desenvolver o acompanhamento farmacoterapêutico de grupos específicos de pacientes.

Dessa forma, percebeu-se a necessidade de estudar a farmacoterapia de um grupo de idosos residentes em um abrigo de longa permanência para idosos (ALPI) de Teresina, investigando a presença de reações adversas ao medicamento (RAM) e os principais RNMs, bem como detectando dados para subsidiar a elaboração de material educativo durante a prática da ATENFAR para tentar minimizar e/ou corrigir esses RNMs.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Atenção Farmacêutica (ATENFAR)**

A ATENFAR é uma modalidade de exercício profissional em que o farmacêutico assume um papel ativo em benefício do paciente, ajudando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação dos medicamentos, assumindo, dessa forma, responsabilidade direta na colaboração com outros profissionais de saúde e com os pacientes, para alcançar o resultado terapêutico desejado. A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, uma vez que ele assegura que o paciente tenha acesso à informação a cerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional (ANDRADE, 2009).

Além disso, envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do tratamento, as RAMs sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE et.al., 2000; PEREIRA, 2008).

Os modelos mais utilizados de Atenção Farmacêutica por pesquisadores e farmacêuticos no mundo são o espanhol (Método Dáder) e o americano (Modelo de Minnesota). Entretanto, existem diferenças entre eles, principalmente na classificação dos problemas farmacoterapêuticos (PEREIRA, 2008). A seguir são apresentadas algumas características do método Dáder, uma vez que essa foi a metodologia utilizada no estudo.

### **2.2 Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico**

Atualmente se define acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) como "um serviço profissional que visa à detecção de problemas relacionados com medicamentos (PRMs), para a prevenção e resolução de resultados negativos associados com medicamentos (RNMs). Este serviço implica em um compromisso e deve ser fornecido de forma contínua, sistemática e documentada, em colaboração com o paciente e com outros profissionais de saúde, a fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes" (HERNANDEZ et.al., 2007).

O Método Dáder de Seguimento Farmacoterapeutico é um procedimento operatório simples que permite ser realizado com qualquer paciente, em qualquer nível de atenção, de forma sistemática, contínua e documentada. Seu desenvolvimento permite registrar, acompanhar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada por um paciente através de de orientações simples e claras (HERNANDEZ et.al., 2007).

Além disso, uma característica peculiar do método Dáder é a possibilidade de permitir a evolução (melhora) e o ajuste às exigências da atividade clínica, o AFT, que se encontra em constante desenvolvimento. Dessa forma, podemos dizer o método fornecerá métodos para adaptações ou inovações (atualizações) derivadas da experiência adquirida na prática do AFT pelos farmacêuticos em colaboração com pacientes, que por sua vez, levam o método a revisões contínuas na ATENFAR a grupos específicos de pacientes (HERNANDEZ et.al., 2007).

### 2.3 PRM e RNM

A prescrição médica tem forte influência sobre o modo como os idosos utilizam os medicamentos, inclusive em parâmetros relacionados com a automedicação. Sobre este aspecto, a análise farmacêutica da prescrição e do uso de medicamentos em idosos pode identificar circunstâncias geradoras de PRM, possibilitando atuação preventiva anterior à ocorrência do resultado clínico negativo (CORRER, 2007).

O Terceiro Consenso de Granada (Comitê de Consenso, 2007), define PRMs como aqueles parâmetros circunstanciais (**Tabela 1**) que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos (RNMs; **Tabela 2**). Os RNMs são problemas de saúde, mudanças não desejadas no estado de saúde do paciente atribuíveis ao uso (ou desuso) dos medicamentos. Para medi-los se utiliza uma variável clínica (sintoma, sinal, evento clínico, medidas metabólicas ou fisiológicas, morte), que não cumpre com o objetivo terapêutico estabelecido para o paciente (HERNANDEZ et.al., 2007).

**Tabela 1:** Lista dos principais problemas relacionados com medicamentos (PRMs).

Principais PRMs	
Administração errônea do medicamento	Erros de dispensação
Características pessoais	Não adesão
Conservação inadequada	Outros problemas de saúde que afetam o

Contra indicação	tratamento
Dose, pauta, e/ou duração inadequada	Probabilidade de efeitos adversos
Duplicidade	Problema de saúde insuficientemente tratado
Interações	Outros

**Fonte:** FÓRUM de AF, 2006.

**Tabela 2:** Classificação dos resultados negativos associados ao medicamento (RNMs).

### Principais RNMs

#### NECESSIDADE

##### **Problema de saúde não tratado**

O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de não receber um medicamento que necessita.

##### **Efeito do medicamento não necessário**

O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita.

#### EFETIVIDADE

##### **Inefetividade não quantitativa**

O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa do medicamento.

##### **Inefetividade quantitativa**

O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa do medicamento.

#### SEGURANÇA

##### **Insegurança não quantitativa**

O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento.

##### **Insegurança quantitativa**

O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento.

**Fonte:** Terceiro Consenso de Granada, 2007.

## **2.4 O paciente idoso**

De acordo com ANDRADE (2009), o envelhecimento se caracteriza pela incapacidade progressiva de o organismo adaptar-se às condições variáveis do seu ambiente. Os mecanismos implícitos neste episódio apresentam as seguintes características: são progressivos, nocivos, irreversíveis e geralmente comuns a inúmeros organismos, sendo semelhantes na mesma espécie. [...] É reconhecido que a velhice não é sinônima de doença, mas com o avanço da idade ocorre a perda da autonomia e independência que pode, por questões econômicas ou de saúde, comprometer de forma significativa a condição de vida dos idosos.

Uma investigação realizada na região metropolitana de Belo Horizonte, em uma amostra aleatória de 625 indivíduos com 60 anos ou mais, demonstrou uma frequência ainda maior, de problemas referidos sendo os principais: problemas de “coluna” (48%), “pressão alta” (47%), problemas de “visão” (38%), “reumatismo” (38%), problema de “circulação” (37%), “coração” (30%) e “varizes” (26%) seguidos de queixas como “insônia” (41%), “depressão” (32%), “estresse” (33%), “angústia” (34%) revelando uma proporção importante de transtornos afetivos, provavelmente refletindo na deterioração da qualidade de vida dessa população específica (CHAIMOWICZ, 1997).

### **2.4.1 Uso de medicamentos por idosos**

O uso de medicamentos por idosos tem uma linha tênue entre o risco e o benefício, uma vez que a elevada utilização de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso, por outro lado, são os mesmos que, em sua maioria, ajudam a prolongar e aumentar a qualidade de vida.

Por sua vez, o problema não pode ser atribuído simplesmente ao consumo do medicamento, mas sim na irracionalidade de seu uso, que expõe o paciente geriátrico aos riscos inerentes e potenciais com medicamentos (LE SAGE, 1991; TAPIA-CONYER et.al., 1996). A prescrição e o uso inadequado de medicamentos podem induzir a efeitos indesejáveis, acarretando internações hospitalares evitáveis e elevando o custo dos serviços de saúde (NOVAES, 2007).

De todos os parâmetros farmacológicos, os parâmetros farmacocinéticos como a distribuição e a biotransformação sejam os mais afetados pelo envelhecimento do organismo. A biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis administradas por via oral, por exemplo, pode estar aumentada, haja vista que o idoso possui menor teor de água no organismo, o que acarreta redução em seu volume de distribuição (BEYTH; SHORR,

2002). Além disso, o fluxo sanguíneo hepático costuma estar diminuído, por vezes reduzido quase à metade, com conseqüente redução do metabolismo de primeira passagem dos fármacos (FONSECA; CARMO, 2000).

## **2.5 Adesão terapêutica ao tratamento farmacológico**

A adesão é considerada um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre o cuidador e o paciente e diz respeito à freqüência, à constância e à perseverança em relação aos cuidados necessários para quem apresenta problema de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a baixa adesão é a razão primária da redução do benefício clínico, levando a complicações médicas e psicossociais e reduzindo a qualidade de vida dos pacientes (ALMEIDA, 2007).

Um estudo realizado no Canadá, citado por LEITE, VASCONCELOS (2003), evidenciou que o principal fator para a ausência de adesão ao tratamento por idosos é o alto custo do medicamento, uma vez que o custo mensal das prescrições dos pacientes não aderentes era em média o dobro do custo mensal das prescrições dos aderentes. Outras características do esquema terapêutico que parecem influenciar a adesão (duração do tratamento; presença de efeitos colaterais; características do medicamento - via de administração, apresentação, sabor e tipo de embalagem; falhas em tratamentos anteriores; mudanças freqüentes de tratamento; e a rapidez em que são evidenciados os efeitos benéficos do tratamento) (ALMEIDA, 2007).

## **2.6 Armazenamento incorreto dos medicamentos**

De acordo com SARRA et.al. (2009), estudo realizado com 280 famílias sobre a identificação, rastreabilidade e as condições de armazenamento dos medicamentos utilizados, observou-se em 68,4% das famílias, que os locais para a guarda do medicamento são inadequados, sendo que os idosos são os que mais utilizam medicamentos.

A questão da estocagem de medicamentos nas residências é preocupante também em relação às sobras, uma vez que incentivam a automedicação, podendo gerar um resultado negativo à saúde do paciente, devido ao uso desnecessário, além de poderem comprometer a farmacoterapia também, pela presença de medicamentos vencidos, sem rótulo, com ausência de indicações de uso, ilegibilidade das informações, dentre outros (SARRA et.al., 2009).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de estudo**

As entrevistas foram realizadas segundo a metodologia descrita por CIPOLLE et.al. (2000). Os dados foram coletados por meio da realização de um estudo do tipo exploratório descritivo em abordagem quantitativa, com emprego da técnica de observação direta e do Método Dáder, por meio da análise prospectiva das fichas dos atendimentos realizados durante os atendimentos dos idosos nos serviços de saúde na Associação Divina Providência (Casa São José), no município de Teresina, no período de Janeiro a Maio de 2011. Também foi realizado um estudo dos prontuários dos pacientes mediante a sua autorização, para coletar e registrar as informações referentes ao diagnóstico e a terapêutica dos usuários em estudo.

Após a coleta dos dados, foram realizados estudos sobre o estado de saúde dos pacientes e a quantificação dos RNMs.

#### **3.2. Local e amostra do estudo**

O trabalho foi realizado no abrigo para idosos na Associação Divina Providência (Casa São José), no município de Teresina. Esse abrigo é filantrópico, sendo um local que presta assistência a 34 idosos. É composta por duas alas, masculina (17 idosos) e feminina (17 idosos). Os idosos recebem assistência médica de várias especialidades (clínica geral, psiquiatria, neurologia, oftalmologia e cardiologia). Além disso, os idosos recebem assistência material (moradia e alimentação), lazer e serviço funeral. A assistência médica é prestada por profissionais voluntários, que prestam serviços no abrigo semanalmente. O abrigo conta ainda com os serviços voluntários de uma fonoaudióloga e uma fisioterapeuta.

A Casa São José possui 27 leitos, um consultório médico, um consultório odontológico, fisioterapia, salão de atividades, refeitório, cozinha, lavanderia, salão de beleza e capela.

A amostra que foi acompanhada era constituída por três (3) idosos atualmente cadastrados no serviço de cuidados da Casa São José em Teresina. Foram incluídos no estudo os idosos que fazem acompanhamento na Casa São José, que aceitaram

participar de forma voluntária e que fazem uso de pelo menos um medicamento. Os critérios de exclusão são: pacientes que tem dificuldade em ler e com dificuldade para responder ao questionário. Não haverá exclusão em relação às características sócio demográficas dos idosos.

### 3.3. Coleta de dados

A coleta foi realizada durante o período de Janeiro a Maio de 2011, tendo por base as fichas preenchidas durante as entrevistas e os prontuários de cada um dos pacientes. A coleta dos dados dos idosos foi realizada por um acadêmico do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, treinado e sob supervisão. Os registros dos dados foram feitos em formulários próprios específicos (**Apêndice I**) para o estudo por meio de entrevista direta durante 20 minutos antes das consultas ambulatoriais com o idoso para se obter as seguintes variáveis: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, principais problemas de saúde, hipóteses diagnósticas, interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos, PRMs, RNMs, medicamentos prescritos e os utilizados durante a prática da automedicação.

Além dos critérios de diagnóstico, ao analisarem-se os resultados, foi importante considerar as seguintes variáveis:

- a) **Busca ativa dos casos** – que foi realizada através de entrevista direta e pessoal da amostra do estudo.
- b) **Composição da amostra** – que obedeceu à estrutura da população quanto a sexo, idade, estrato sócio-econômico, situação conjugal e inserção ocupacional.
- c) **Outras variáveis** – quanto ao tipo de questionário empregado, a formação dos entrevistadores, a aceitação do estudo pela população e horário da coleta.

### 3.4. Sujeitos

No tocante à entrevista farmacêutica, como critério de exclusão foi considerado a incapacidade dos idosos em responder a ficha do seguimento farmacoterapêutico. Portanto, no total, foram entrevistados 34 idosos, para iniciar o estudo por meio da coleta de dados para subsidiar o acompanhamento farmacoterapêutico e a implantação da ATENFAR. Em relação às análises de prescrições, foram analisadas as prescrições de todos os idosos.

### **3.5. Limitação do trabalho**

O desenvolvimento do acompanhamento farmacoterapêutico enfrentou uma grande dificuldade, pelo fato do Método Dáder necessitar de um diálogo com o paciente. A maior dificuldade foi o fato de que os idosos, em sua maioria, não apresentam um estado de lucidez. Além disso, os mesmos não têm conhecimento de quais medicamentos estão utilizando, nem a finalidade destes, inviabilizando de certa forma a aplicação da metodologia Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico nesse grupo de pacientes. Como a incapacidade dos idosos em responder a ficha de segmento farmacoterapêutico foi um critério de exclusão, foi feita uma adequação do método, em que as informações requisitadas foram coletadas de modo indireto, com pesquisa ao histórico do paciente e análises dos prontuários médicos.

### **3.6. Análise dos dados**

Publicações regulares de periódicos nacionais e internacionais, livros citados na bibliografia foram utilizados como fonte de informação técnica. Os dados coletados foram tratados por meio do programa Excel, o que possibilitou a criação de figuras, planilhas, tabelas, dentre outros, contendo a frequência de utilização de cada classe de medicamento, de patologias, quantidade de PRMs e RNMs encontrados após a entrevista e análise dos prontuários dos sujeitos.

### **3.7. Questões de ética**

O projeto (CEEA: 0345.0.045.000-10) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (**Anexo I**), durante a execução dos estudos foi respeitado todos os direitos dos idosos. Todos os idosos convidados a participar foram esclarecidos quanto ao objetivo da entrevista e do acompanhamento farmacoterapêutico e quando aceitaram participar de forma voluntária assinaram o Termo Livre de Consentimento e Esclarecido (TLCE). Não houve identificação nominal, nem risco moral para os pacientes, por se tratar apenas de dados farmacoepidemiológicos estatísticos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

##### *Perfil socioeconômico dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.*

Alguns trabalhos (MORAIS, 1998; MAZO; BENEDETTI, 1999; CASTELLAR, 2005) mostram que em abrigos, idosos do sexo feminino são maioria, mas no caso estudado, essa situação não é observada devido às vagas já serem determinadas para ambos os sexos.

A maior parte dos idosos possui idade acima de 81 anos (38,3%) em concordância com AGUIAR (2008), que por meio de estudo realizado em instituições asilares no nordeste do Brasil, mostrou que a média de idade nos asilos foi de 83,2. Quanto ao estado civil, 19 (55,9%) são solteiros, três (8,9%) casados, cinco (14,7%) separados e sete (20,5%) viúvos. Quanto à escolaridade, 12 (35,3%) são alfabetizados, nove (26,5%) analfabetos, nove (26,5%) possuem ensino fundamental completo e quatro deles (11,7%) possuem apenas ensino médio completo. Quanto à situação econômica, 32 (94,1%) dos idosos acompanhados durante o estudo são aposentados.

**Tabela 3:** Perfil socioeconômico dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.

Parâmetros	IDOSOS	
	n	%
<b>Faixa Etária</b>		
51 a 60 anos	2	5,8
61 a 70 anos	9	26,4
71 a 80 anos	10	29,5
> 81 anos	13	38,3
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado	3	8,9
Solteiro	19	55,9
Separado	5	14,7
Viúvo	7	20,5
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	9	26,5
Alfabetizado	12	35,3
Ensino Fundamental Completo	9	26,5
Ensino Médio Completo	4	11,7

**Fonte:** Abrigo Casa São José - Teresina, Piauí, 2011.

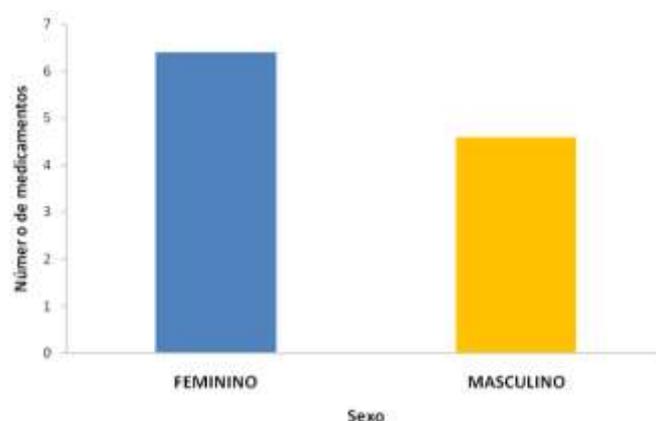
***Avaliação qualitativa e quantitativa dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.***

No ALPI onde o estudo foi realizado, havia quatro auxiliares de enfermagem, as quais, no devido horário, administravam os medicamentos aos idosos, de acordo com as informações contidas nos prontuários. São 4 auxiliares, 2 para a ala feminina e 2 para a masculina, que trabalham em turnos diferentes. Os idosos realizam consulta médica semanalmente, tratamento odontológico e acompanhamento por fonoaudiólogo. As auxiliares seguem a medicação prescrita nos prontuários que só foram alterados a partir das prescrições durante as consultas médicas dentro e fora do abrigo.

A partir da análise dos prontuários, percebeu-se que todos faziam uso de algum medicamento alopático, e alguns faziam uso de fitoterápico, como *Ginkgo biloba*.

De acordo com NOVAES (2007) o número médio de medicamentos usados pelos idosos está entre dois e cinco e tende a aumentar quando são considerados os medicamentos de “venda livre”. Em estudo realizado com 149 idosos com idade igual ou superior a 60 anos residentes em Instituições de Longa Permanência para idosos - ILPIs do Distrito Federal foi observado que a média do número de medicamentos por idoso foi semelhante para homens e mulheres: 4,7 e 4,4, respectivamente.

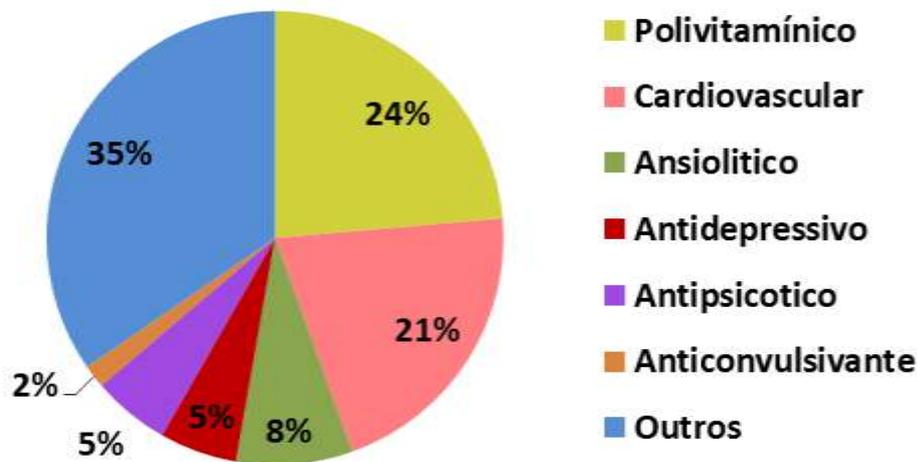
Observou-se uma influência do gênero, uma vez que o número de prescrições às mulheres (6,4) foi superior ao número de prescrições aos idosos do sexo masculino (4,6) (**Figura 1**). Esses achados reforçam os dados já existentes na literatura científica, corroborando para demonstrar que a prevalência de uso de medicamentos é maior no gênero feminino (CHRISCHILLES, 1990).



**Fonte:** Abrigo Casa São José - Teresina, Piauí, 2011.

**Figura 1:** Média do consumo de medicamentos pelos idosos no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.

As principais classes de medicamentos encontrados nos prontuários dos idosos foram: polivitamínicos (24%), cardiovascular (21%), ansiolítico (8%), antidepressivo (5%), antipsicótico (5%), anticonvulsivante (2%) e outros (35%) (**Figura 2**).



**Fonte:** Abrigo Casa São José - Teresina, Piauí, 2011.

**Figura 2:** Principais classes de medicamentos consumidos pelos idosos no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.

Em número absoluto, os medicamentos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) são os mais consumidos pelos idosos, somando um total de 24 medicamentos. Destes, os principais são diazepam (5) e risperidona (5), ansiolítico e antidepressivo, respectivamente (**Tabela 4**).

**Tabela 4:** Principais fármacos utilizados pelos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.

Classes de Medicamentos	Principais Fármacos (n)
<b>Polivitamínico e minerais</b>	Complexo B (11), Carbonato de cálcio (8), Sulfato ferroso (8)
<b>Cardiovascular</b>	Captopril (6), Enalapril (3), Furosemida (7)
<b>Ansiolítico</b>	Diazepam (5), Clonazepam (4)
<b>Antidepressivo</b>	Fluoxetina (4), Risperidona (5)
<b>Antipsicótico</b>	Levomepromazina (4)
<b>Anticonvulsivante</b>	Divalproato de sódio (1), Fenitoína (1)

**Fonte:** Abrigo Casa São José - Teresina, Piauí, 2011.

GORZONI (2008) em seu trabalho relacionou os medicamentos que de acordo com os critérios de Beers-Fick não são recomendados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e com opções à prescrição de outros fármacos mais seguros e que são comercializados no Brasil (FICK et.al., 2003). Dentre os principais medicamentos consumidos pelos idosos no abrigo, fazem parte dessa relação (diazepam, fluoxetina e sulfato ferroso).

A razão apresentada por FICK et.al. (2003) para diazepam é possuir uma meia-vida de geralmente vários dias em pacientes idosos, produzindo sedação prolongada e aumentando o risco de quedas e fraturas, sendo preferidos os benzodiazepínicos de ação curta e intermediária, caso necessário; Fluoxetina (meia-vida longa e risco de produzir estimulação excessiva do SNC, distúrbios do sono e agitação crescente); Sulfato ferroso (doses acima de 325 mg/dia não aumentam dramaticamente a quantidade de ferro absorvida, mas aumentam muito a incidência de constipação).

As principais hipóteses diagnósticas verificadas foram problemas cardíacos como arritmia cardíaca e cardiomegalia (14,8%), diabetes (14,8%), acidente vascular cerebral (14,9%), depressão (11,7%) e hipertensão (8,8%) (**Tabela 5**).

**Tabela 5:** Principais hipóteses diagnósticas de saúde dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.

Hipóteses Diagnósticas	n	%
<b>Problemas cardíacos (Arritmia cardíaca, cardiomegalia)</b>	05	14,8
<b>Diabetes <i>mellitus</i></b>	05	14,8
<b>Acidente Vascular Cerebral</b>	05	14,8
<b>Depressão</b>	04	11,7
<b>Hipertensão</b>	03	8,8
<b>Deficiência visual</b>	02	5,8
<b>Mal de Parkinson</b>	01	2,9
<b>Gastrite</b>	01	2,9
<b>Esclerose</b>	01	2,9
<b>Outros</b>	05	14,8
<b>Não identificado</b>	02	5,8

**Fonte:** Abrigo Casa São José - Teresina, Piauí, 2011.

Estudo realizado com 187 idosos residentes em ALPI do Distrito Federal (DF) mostrou que entre as enfermidades prevalentes, a hipertensão arterial foi a mais citada pelos idosos entrevistados, equivalendo a 47,6% dos idosos, seguida de depressão em

17,6%, diabetes *mellitus* em 16,0%, osteoporose em 12,3% e acidente vascular encefálico em 11,2%. No entanto, 10,7% dos idosos referiram não ter doenças e 9,1% não souberam informar e não havia registro em prontuário (ARAÚJO et.al., 2008). As mesmas patologias também são destacadas em estudos anteriores de que, além disso, afirma que as doenças psicológicas como ansiedade e depressão muitas vezes são consequência do modo de vida nos ALPIs (ALMEIDA, 2010; MESSORA, 2006).

### ***Acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos residentes no abrigo Casa São José no município de Teresina, Piauí.***

Dos 34 idosos residentes na casa, através de uma entrevista inicial com aqueles capazes de responder aos questionamentos durante o acompanhamento farmacoterapêutico, se procurou selecionar aqueles casos que mais necessitavam desse acompanhamento durante a implantação da prática de ATENFAR. O tempo necessário para a realização do acompanhamento destes e, também, as restrições como às dificuldades de raciocínio e comunicação foram os principais fatores de restrição à escolha dos idosos. Assim, foram selecionados três idosos.

Descrição dos idosos selecionados para o acompanhamento farmacoterapêutico de cada caso, descrevendo os PRMs e os RNMs detectados, as propostas de intervenção e da resolução dos casos:

#### **Paciente A:**

L.F.S., sexo feminino, 88 anos, viúva, alfabetizada e aposentada. A idosa apresentava bom estado de lucidez e conversava bem. Os problemas de saúde tratados pela paciente são hipertensão arterial e hipersensibilidade. A paciente se queixava do tamanho de alguns comprimidos, como o carbonato de cálcio, porque são difíceis de engolir. A solução usada pelas auxiliares de enfermagem é administrar o comprimido quebrado ao meio ou macerar e misturar à alimentação. A paciente desconhece fazer uso de um antialérgico para as coceiras que apresenta nos membros superiores e inferiores, mas esta faz uso de levocetirizina 5 mg, um comprimido às 20 h. Dessa forma, observa-se a presença de três PRMs, que são (I) administração errada do medicamento, (II) desconhecimento da medicação utilizada e (III) interação medicamento/alimento. Dos PRMs apresentados pela idosa, apenas um RNM foi identificado: insegurança não quantitativa, devido à interação fármaco/alimento.

Antes de se poderem realizar as intervenções, a idosa veio a óbito, impedindo a continuidade do acompanhamento.

**Paciente B:**

J.V.S., sexo masculino, 77 anos, solteiro, analfabeto e aposentado. O idoso apresenta bom estado de lucidez e conversa bem. Os problemas de saúde apresentados são hipertensão arterial, arritmia cardíaca, glaucoma e ausência de visão no olho esquerdo. O paciente se queixava de fraqueza, apresentava pulsação fraca, pressão arterial (PA) de 110 por 60 mmHg e apresentava quadro depressivo, se isolando dos outros idosos. Após a análise do prontuário, percebeu-se que o paciente fazia uso de Amiodarona 200 mg (1 comprimido às 8 h) e Digoxina 0,25 mg (1 comprimido às 20 h). O idoso também se queixava de uma ardência no olho após a aplicação do colírio (Brimonidina 0,2% associado ao Timolol 0,5%) (1 gota às 8 h e 20 h no olho direito) e por isso às vezes recusava a medicação.

Assim, percebeu-se a presença de dois PRM, o primeiro devido ao incumprimento da prescrição do colírio; o segundo devido aos sinais e sintomas cardiovasculares referentes à prescrição desnecessária das medicações para tratar a arritmia cardíaca. O primeiro PRM levou ao RNM de problema de saúde não tratado, já que o idoso se recusava a usar o colírio e o segundo resultou em um RNM de insegurança quantitativa.

Por meio de orientação sobre o problema de saúde e através de boletim informativo (**Apêndices III e IV**), procurou-se conscientizar o paciente da importância do uso da medicação prescrita, principalmente em relação ao colírio, já que o incômodo após a administração era passageiro. O idoso também relatou que no passado, perdeu a visão no olho esquerdo e que já usava um medicamento para a “pressão do olho” como o mesmo se refere ao glaucoma, mas que o uso era esporádico.

Em relação à fraqueza e aos parâmetros cardiovasculares, foi realizada intervenção junto ao médico do ALPI, para mudança na medicação. A ação tomada pelo médico foi à suspensão da amiodarona e da digoxina. De acordo com BRUNTON (2006), a amiodarona diminui a depuração da digoxina aumentando seu tempo de ação, além disso, ambos são fármacos antiarrítmicos que atuam por mecanismos diferentes, provocando um efeito sinérgico.

Cerca de um mês após essa alteração, o paciente continuou relatando as queixas de fraqueza, mas apresentava ritmo cardíaco normal e pulsação de 62 batimentos por minuto (bpm). O mesmo foi submetido a uma consulta com um médico cardiologista, externo ao abrigo. O cardiologista, após exames clínicos e eletrocardiograma,

prescreveu o retorno somente da digoxina 0,25 mg (1 comprimido às 20 h) e o clínico geral receitou paroxetina 15 mg (1/2 comprimido às 15 h) para a situação de depressão do paciente. Alguns dias após a nova prescrição, o paciente voltou a apresentar PA normal de 120 por 80 mmHg e não relatava mais fraqueza (**Apêndice VI**). Mas em relação à depressão, o paciente não apresentou melhora de acordo com os cuidadores (**Tabela 6**).

### **Paciente C:**

M.D.V.L.S., sexo feminino, 75 anos, viúva, alfabetizada e aposentada. A idosa apresenta bom estado de lucidez e conversa bem. Os problemas de saúde apresentados pela idosa são hipertensão arterial, gastrite e ansiedade. A paciente se queixa de muitas dores no corpo todo, diz ser uma dor insuportável, a ponto de “morrer de dor”. Muitas vezes a entrevista foi impedida pela idosa por dizer ter tantas dores que a impossibilitavam de falar.

Diariamente, a paciente recusava alguns medicamentos por uma série de motivos: dizia que o medicamento não fazia efeito, piorava o estômago, deixava um gosto amargo na boca. Esse comportamento caracteriza um PRM: o não cumprimento da farmacoterapia prescrita.

No prontuário da idosa, constava apenas um antiinflamatório não-esteroidal (AINE), diclofenaco sódico 75 mg, injetável, para uso se necessário. De início, identificou-se um possível RNM que seria um problema de saúde não tratado, a dor. Mas, não foi realizada uma intervenção, uma vez que os cuidadores afirmavam que as dores eram de caráter psicológico em consequência de traumas passados e que a idosa já havia realizado vários tratamentos medicamentosos e nenhum foi efetivo e que por isso, o uso do diclofenaco injetável não era constante e era utilizado como paleativo.

A paciente também utilizava domperidona para melhorar o esvaziamento do trato digestório (TGI), mas este era administrado logo antes das refeições, um comprimido as 11 e 17 horas. De acordo com PEREIRA (2009), a presença de alimento do estômago diminui a absorção desse fármaco, e assim esta deve ser administrada no mínimo 15-30 min antes ou após as refeições.

A partir dessas observações, fez-se o processo de intervenção por meio de um boletim informativo, orientando-se a idosa sobre seus problemas de saúde, a importância de seguir o tratamento e sobre a mudança de horário da administração da domperidona (**Apêndice II e IV**).

Após 15 dias, numa nova entrevista a idosa relatou que leu o boletim e aceitou a mudança no horário da domperidona. A mudança do horário só não ocorreu de fato, porque o médico responsável estava durante três semanas sem realizar consultas com as idosas do ALPI (**Tabela 6**).

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico também foram registradas as imagens do ALPI Associação Divina Providência (Casa São José) (**Apêndice V**), bem como, foram identificadas imagens dos prontuários dos idosos durante a prática da ATENFAR que auxiliaram a discussão dos resultados (**Apêndice VI**).

**Tabela 6:** Avaliação da efetividade alcançada com as intervenções sobre os RNMs identificados.

PACIENTES	PRM/RNM	INTERVENÇÃO	SEGUIDA	EFETIVIDADE
B	Não adesão (Problema de saúde tratado)	Orientação verbal do idoso e do cuidador e através do boletim informativo	SIM	75%
	Medicamento desnecessário (Inefetividade quantitativa)	Mudança parcial na farmacoterapia através do médico	SIM	
C	Não adesão (Problema de saúde tratado)	Orientação através de boletim informativo	SIM	
	Interação fármaco/alimento (Insegurança não quantitativa)	Mudança no horário da medicação	NÃO	

**Fonte:** Abrigo Casa São José - Teresina, Piauí, 2011.

De acordo com a literatura, é importante enfatizar que não se deve esperar que os cuidados possam ser entendidos e executados corretamente sem que os responsáveis pelo paciente sejam orientados. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde treinem o cuidador e supervisionem a execução das atividades assistenciais. Em todos os casos, as auxiliares de enfermagem, foram orientadas sobre administrar o medicamento aos idosos com calma, procurando conversar com os mesmos sobre os medicamentos, na intenção de facilitar a aceitação (FOPPA, 2008).

Em um estudo anterior sobre atenção farmacêutica domiciliar a pacientes hipertensos, ao inserir o profissional farmacêutico na equipe que acompanhava os pacientes e trabalhar na resolução dos RNMs identificados, demonstrou que os pacientes afirmaram se sentirem mais seguros, instruídos e motivados a seguirem corretamente o tratamento, o que interfere direta e indiretamente na adesão à farmacoterapia e a um estilo de vida mais saudável (SOUZA, BERTONCIN, 2008).

## 5. CONCLUSÃO

Segundo o estudo, o perfil dos idosos atendidos pelos serviços de saúde do abrigo de longa permanência Casa São José são de ambos os gêneros, divididos por alas de forma igualitária, a maioria acima de 81 anos, solteiros, alfabetizados e com baixa renda familiar.

Os principais problemas de saúde identificados foram: problemas cardíacos como arritmia cardíaca, diabetes *mellitus*, depressão e hipertensão arterial.

A partir da análise dos prontuários, das prescrições, e auto-referidos pelos idosos, verificou-se que os medicamentos mais utilizados foram polivitamínicos, furosemida, captopril, diazepam e risperidona, bem como foi identificado problemas relacionados com medicamentos durante o seu tratamento.

Os três idosos que foram acompanhados pelo AFT, apresentaram RNMs de não adesão, inefetividade quantitativa e insegurança não-quantitativa, sendo este último uma interação fármaco-alimento. Foram realizadas intervenções para solucionar os RNMs detectados, através de boletins informativos, orientação verbal ao idoso e aos cuidadores e intervenção junto à equipe multiprofissional de saúde.

Por meio deste estudo, pôde-se perceber a importância de se implantar um serviço de ATENFAR no ALPI Casa São José, inserindo o farmacêutico na equipe de saúde para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, a fim de evitar a ocorrência de RNMs e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos idosos e reduzir os custos com o tratamento farmacológico.

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, P.M.; LYRA JUNIOR, D.P.; SILVA, D.T.; MARQUES, T.C. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. *Lat. Am. J. Pharm*, v. 27, n. 3, p. 454-459, 2008.

ALMEIDA, A.G. *Atenção integral à saúde do idoso na atenção primária*. Uberaba, MG, 2010. Originalmente apresentada como trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

ALMEIDA, H.O.; VERSIANI, E.R.; DIAS, A.R.; NOVAES, M.R.C.B.; TRINDADE, E.M.V. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Cienc Saúde*, v. 18, n. 1, p. 57-67, 2007.

ANDRADE, M.A.; SILVA, M. V. S.; FEITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Cienc Biol e da Sal*, v. 25, n. 1, p. 55-63, 2009.

ARAUJO, N.P.; BRITTO FILHO, D.C.C.; SANTOS, F.L.; COSTA, R.V.; ZOCCOLI, T.L.V.; NOVAES, M.R.C.G. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev Cienc Med*, v. 17, n. 3, p. 123-132, 2008.

BEYTH, R.J.; SHORR, R.I. Uso de medicamentos. In: DUTHIE, E.H.; KATZ, P.R. *Geriat prat*. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

BRUNTON, L.L.; LAZO, J.S.; PARKER, K.L. *Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica*. 11 ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2006.

CASTELLAR, J.I. *Perfil da farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de internação de longa permanência do Distrito Federal*. Brasília, DF, 2005. Originalmente apresentada como trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Católica de Brasília, 2005.

CELS, I.C.; ESTELA, A.C.; RIBA, R.F.; ESTEBAN, L.S.; BONAL, J.; GAMUNDI, M.C. *Documentación y evaluación de las intervenciones farmacéuticas*. Barcelona: Ediciones Mayo, 2000.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Pub*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CHRISCHILLES, E.A.; LEMKE, J.H.; WALLACE, R.B.; DRUBE, G.A. Prevalence and characteristics of multiple analgesic drug use in a elderly study group. *J Am Geriatr Soc*. v. 38, p. 979-984, 1990.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C.; FRAKES, M. Resultados del ejercicio de la Atención Farmacéutica. *Pharml Care Esp*. v. 2, p. 94-106, 2000.

COMITÊ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*, Granada, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; FERREIRA, L.C.; BAPTISTÃO, S.A.M. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Cienc Farm*. v. 43, n. 1, p. 55-62, 2007.

FICK D.M.; COOPER, J.W.; WADE, W.E.; WALLER, J.L.; MACLEAN, J.R.; BEERS, M.H. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med*. v. 63, p. 2716-2724, 2003.

FONSECA, J.E.; CARMO, T.A. O idoso e os medicamentos. *Saúde em Rev*. v. 2, n. 4, p. 35-41, 2000.

FOPPA, A.A.; BEVILACQUA, G.; PINTO, L.H.; BLATT, C.R. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Cienc Farm*, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.

FORO DE ATENCIÓN FARMACEUTICA. *Documento de consenso*. Farmacêuticos, p. 72, 2008. Disponível em: <[http://www.e-debat.cat/IES/doc/referencias/2008011010\\_ref\\_foro\\_de\\_af\\_copia\\_final.pdf](http://www.e-debat.cat/IES/doc/referencias/2008011010_ref_foro_de_af_copia_final.pdf)> Acesso em: 20 jun. 2011.

GORZONI, M.L.; FABBRI, R.M.A.; PIRES, S.L. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. *Rev Assoc Med Bras*, v. 54, n. 4, p. 353-356, 2008.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

HERNANDEZ, D.S.; CASTRO, M.M.S.; DÁDER, M.J.F. *Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico*. Granada: Universidad de Granada, 2007.

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cienc e Saúde Col*, v. 8, n. 3, 2003.

LE SAGE, J. Polipharmacy in geriatric patients. *Nurs Clin Nor Amer*, v. 26, p. 273-290, 1991.

MAZO, G.Z.; BENEDETTI, T.B. Condições de vida dos idosos institucionalizados na Grande Florianópolis. *Rev Cien Saúde*, v. 18, n. 1-2, p. 51-56, 1999.

MESSORA, L.B. *Perfil dos idosos em instituições asilares de três municípios do sul de Minas Gerais*. Alfenas, MG, 2006. Originalmente apresentada como trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Federal de Alfenas, 2006.

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.R.; LAZARUS, H.L.; VINSON, M.C. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v. 32, n. 6, p. 567-574, 1975.

MORAIS, C.P.M. *Avaliação do consumo de medicamentos em instituição asilar*. Rio de Janeiro, RJ, 1998. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

NOVAES, M.R.C.G. Atenção farmacêutica ao idoso. *Prat Hospit.* n. 52, p. 85-88, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. p. 24.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras de Cienc Farm*, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PEREIRA, M.R. Motilium: domperidona. *Bulário da ANVISA*. São Paulo: Janssen-Cilag, 2009. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[25769-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[25769-1-0].PDF)> Acesso em: 15 jun. 2011.

REIS, H.P.L.C. *Adequação da metodologia Dáder em pacientes hospitalizados com pé diabético*: abordagem em atenção farmacêutica. Fortaleza, CE, 2005. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará, 2005.

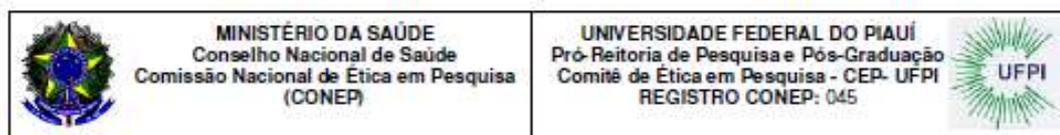
SARRA, J.R.; LUCCHETTA, R.C.; GALDURÓZ, J.C.F.; MASTROIANNI, P.C. Avaliação da segurança dos medicamentos nos domicílios. In: XXI CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNESP, 2009, São José do Rio Preto **Anais eletrônicos**. Disponível em: < [http://prope.unesp.br/xxi\\_cic/27\\_36271668844.pdf](http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36271668844.pdf) > Acesso em: 20 jun. 2010.

SOUZA, V.V.; BERTONCIN, A.L.F. Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos – nova metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar. *Rev Bras Prom Saude*, v. 21, n. 3, p. 224-230, 2008.

TAPIA-CONYER, R.; CRAVIOTO, P.; BORGES-YÁÑEZ, A.; DE LA ROSA, B. Consumo de drogas médicas em población de 60 a 65 años en México. *Sal Pub de México*, v. 38, n. 6, p. 458-465, 1996.

**ANEXOS**

**ANEXO I:** Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.



## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Identificação dos problemas relacionados com medicamentos dados para implantação da atenção farmacêutica a idosos.

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0345.0.045.000-10

**Pesquisador Responsável:** Rivellison Mendes de Freitas

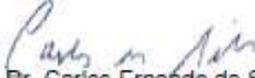
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

### Junho/2011 Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 06/12/2010

Teresina, 09 de Dezembro de 2010.

  
Prof. Dr. Carlos Ernando da Silva  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
COORDENADOR

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I:** Ficha de acompanhamento farmacoterapêutico usada durante a prática da ATENFAR no ALPI Associação Divina Providência (Casa São José).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA  
CURSO DE FARMÁCIA**



**UNIDADE DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA:** \_\_\_\_\_

---

**DADOS DO PACIENTE**

---

Número do Cadastro: \_\_\_\_\_ Data de Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico responsável: \_\_\_\_\_

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Telefone: \_\_\_\_\_ 3. Idade: \_\_\_\_\_ 4. Peso: \_\_\_\_\_

5. Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 6. Sexo ( ) M ( ) F

7. Oriundo: ( ) Teresina ( ) Interior, qual? \_\_\_\_\_

8. Grau de instrução do paciente:

( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto

( ) Médio completo ( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

9. Mora sozinho? ( ) Sim ( ) Não; Com quem? \_\_\_\_\_

10. Possui cuidador? ( ) Sim; Quem? \_\_\_\_\_ ( ) Não

11. Relação com o cuidador: ( ) Parente Qual? \_\_\_\_\_

( ) Contratado(a)

12. Grau de instrução do cuidador:

( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto

( ) Médio completo ( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

---

---

**HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE**

---

---

Patologias apresentadas: ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Outras

13. Tempo de diagnóstico de hipertensão arterial: \_\_\_\_\_

14. Tempo de diagnóstico de diabetes? \_\_\_\_\_

15. Doenças crônicas associadas?

---

---

---

16. História familiar de hipertensão arterial?

( ) Sim; Grau de parentesco? \_\_\_\_\_ ( ) Não

17. História familiar de diabetes?

( ) Sim; Grau de parentesco? \_\_\_\_\_ ( ) Não

18. algum comprometimento/complicação? ( ) Sim ( ) Não

Qual?

---

---

---

---

**HÁBITOS DE VIDA DO PACIENTE**

---

---

19. Consome bebidas alcoólicas? ( ) Sim, especifique a frequência ( ) Não

Frequência ( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Ocasionalmente

20. Tabagista: ( ) Sim, especifique a frequência ( ) Não

Frequência ( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Ocasionalmente

21. Realiza atividade física? ( ) Sim, especifique a frequência ( ) Não

Frequência ( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Ocasionalmente

22. Hábitos alimentares:

---

---

---

---

---

---

---

---







## 24. Queixas em relação à farmacoterapia:

Queixas	DATA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

25. Toma algum medicamento não prescrito pelo médico? ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não
26. Faz uso de algum chá? ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não
27. Já teve alguma reação adversa? ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não
28. Histórico de alergia? ( ) Sim, a que? \_\_\_\_\_ ( ) Não
29. Perfil de adesão (Teste de Morisky):
- Você, alguma vez, esqueceu de tomar o seu remédio? ( ) Sim ( ) Não
  - Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? ( ) Sim ( ) Não
  - Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio? ( ) Sim ( ) Não
  - Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? ( ) Sim ( ) Não
- Resultado: ( ) Não aderente ( ) Pouco aderente ( ) Aderente
30. Existe alguma forma/estratégia utilizada pelo paciente para facilitar a adesão?  
( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não



**APÊNDICE II:** Boletim informativo elaborado para o paciente C durante a prática da ATENFAR no ALPI Associação Divina Providência (Casa São José).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / FARMÁCIA  
"Atenção Farmacêutica a Grupos Específicos de Pacientes (IDOSOS)— CASA SÃO JOSÉ"  
Responsável: José Eduardo Gomes da Silva  
Orientador: Prof. Dr. Rivellilson Mendes de Freitas



### ESTES SÃO OS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS QUE A SENHORA USA:

**OMEPRAZOL** é usado para tratamento da **GASTRITE** e **MÁ DIGESTÃO**.

**ANLODIPINO + ENALAPRIL** ajudam a baixar a pressão arterial e controlar a **HIPERTENSÃO**.

**CLONAZEPAM** tem ação sedativa e efeito tranqüilizante.



*Se você acha que precisa tomar algum medicamento e não consultou seu médico ou farmacêutico, então não tome!!! Seu ato pode causar mal à sua saúde.*

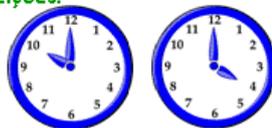
### A SENHORA DEVE TOMAR SEUS MEDICAMENTOS

Com bastante **ÁGUA** (Copo americano de 250mL)  
Não tomar com **CHÁS**,  
**LEITE** ou **SUCO**.



*Para a GASTRITE, o uso de medicamentos que promovem o alívio mais rápido do estômago é permitido, caso o médico recomende.*

*Esses medicamentos devem ser tomados 1 hora antes das refeições.*



### ALIMENTOS QUE A SENHORA DEVE EVITAR:

- ✓ Comida salgada e gordurosa.
- ✓ Evitar frituras e refrigerante.
- ✓ Alimentos muito temperados como: café, doces, bolo.
- ✓ Alimentos ácidos: como limão, laranja, farofa.



Se tiver dúvidas sobre seu tratamento, procure o **MÉDICO** ou o **FARMACÊUTICO** !

**MATENHA UMA VIDA SAUDÁVEL PRATIQUE ATIVIDADE FÍSICA**  
Use roupas leves e beba bastante água



### RESULTADO NEGATIVO ASSOCIADO AO MEDICAMENTO (RNM) IDENTIFICADOS

### INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

RNM 1: Falta de adesão ao tratamento	Orientação do paciente quanto a importância de seguir o tratamento.
RNM 6: Interação medicamento-alimento	Aumentar o intervalo de tempo entre administração do medicamento e a alimentação (1 hora antes ou 2 horas depois das refeições)

### REFERÊNCIAS

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2006.  
LYRA JUNIOR, et. al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Revista latino-americana de enfermagem, v.14, n.3, p. 435-441, mai/jun, 2006.

### DADOS DO PACIENTE

NOME: [REDACTED]  
IDADE: 75  
DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1934  
DATA DE INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO: 20/04/2011

**APÊNDICE III:** Boletim informativo elaborado para o paciente B durante a prática da ATENFAR no ALPI Associação Divina Providência (Casa São José).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / FARMÁCIA  
"Atenção Farmacêutica a Grupos Específicos de Pacientes (IDOSOS)—CASA SÃO JOSÉ"  
Responsável: José Eduardo Gomes da Silva  
Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas



**GLAUCOMA**



RESULTADO NEGATIVO ASSOCIADO AO MEDICAMENTO (RNM) IDENTIFICADOS	INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA
RNM 1: Falta de adesão ao tratamento	Orientação do paciente quanto a importância de seguir o tratamento. E usar o colírio de forma correta

**REFERÊNCIAS**  
BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2006.

**DADOS DO PACIENTE**  
NOME: [REDACTED]  
IDADE: 77  
DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1934  
DATA DE INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO: 04/04/2011

**APÊNDICE IV:** Boletim informativo elaborado para todos os pacientes acompanhados durante a prática da ATENFAR no ALPI Associação Divina Providência (Casa São José).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / FARMÁCIA  
"Atenção Farmacêutica a Grupos Específicos de Pacientes (IDOSOS)—CASA SÃO JOSÉ"  
Responsável: José Eduardo Gomes da Silva



## USO CORRETO DOS MEDICAMENTOS



**Se tiver dúvidas sobre seu tratamento, procure o MÉDICO ou o FARMACÊUTICO**



*Da mesma forma que o medicamento cura uma doença, ele também pode piorar seu estado de saúde. Só depende da forma como é usado.*

**VOCÊ DEVE TOMAR SEUS MEDICAMENTOS...**

Com bastante **ÁGUA**  
(Copo americano de 250mL)



Não tomar com **CHÁS, LEITE** ou **SUCO.**





*Siga o HORÁRIO e a QUANTIDADE determinada pelo médico.*

**MATENHA UMA VIDA SAUDÁVEL PRATIQUE ATIVIDADE FÍSICA**

Use roupas leves e beba bastante água



**REFERENCIAS**

ANDRADE, M.A.; SILVA, M. V. S.; FEITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Cienc Biol e da Sa*, v. 25, n. 1, p. 66-63, 2009.

ALMEIDA, H.O. et. al. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Cienc Saúde*, v. 18, n. 1, p. 57-67, 2007.

**APÊNDICE V:** Imagens do ALPI Associação Divina Providência (Casa São José) durante a prática da ATENFAR.



**Legenda:** Ala masculina da Casa São José.



**Legenda:** Área de lazer da ala feminina da Casa São José.



**Legenda:** Primeira entrevista com o paciente J.V.S.



**Legenda:** Armário onde os medicamentos adquiridos por compra e doação são armazenados.



**Legenda:** Forma de armazenamento dos *blisters* dos medicamentos.

**APÊNDICE VI:** Imagens do prontuários dos idosos obtidas durante a prática da ATENFAR.

**SÃO JOSÉ** Tel.: 3232 - 1113 / 3234 - 7679  
Terresina - Piauí

Médico: [Redacted] Data: 02/04/2011  
Nome: [Redacted] Data do: [Redacted]

Prescrição Médica	Horário	Relatório
① Enoxal Teos colina 0,25g a/c	06:00	02:00 - 3
② Combiplan colina 0,25g a/c	08:00	02:00 - 3
③ Anelidipina 5mg + Enalapril 10mg 01 comp. v.o.	08:00	com - 01
④ Anelidon 200mg 01 comp. v.o. (2 <sup>o</sup> a 6 <sup>o</sup> Fena)	08:00	com - 01
⑤ Clonidol 10ml v.o.	12:00	PA = 210/160
⑥ Quisquina 0,25mg 01 comp. v.o.	12:00	02:00 - 3
⑦ Lorazepam 01 comp. (dipalolol)	12:00	02:00 - 3
⑧ Bimora 300mg 01 comp. v.o.	12:00	02:00 - 3

Relatório: 02/04/2011

**Legenda:** Prontuário do paciente J.V.S. na data 07/04/2011 obtidas durante a prática da ATENFAR.

**ASSOCIAÇÃO DIVINA PROVIDÊNCIA "CASA SÃO JOSÉ"**  
Rua Orlando Carvalho, 4470 Morada do Sol  
CEP: 64055-290 CNPJ: 41.256.967/0001-16  
Tel.: 3232 - 1113 / 3234 - 7679  
Terresina - Piauí

Médico: [Redacted] Data: 25/04/2011  
Nome: [Redacted] Data do Nasc.: [Redacted]

Prescrição Médica	Horário	Relatório
① Enoxal Teos colina 0,25g a/c	06:00	02:00 - 3
② Combiplan colina 0,25g a/c	08:00	02:00 - 3
③ Lorazepam 01 comp. v.o.	08:00	02:00 - 3
④ Anelidipina 5mg + Enalapril 10mg	08:00	02:00 - 3
⑤ Clonidol 10ml v.o.	12:00	02:00 - 3
⑥ Bimora 300mg 01 comp. v.o.	12:00	02:00 - 3

15/04/11 - Queixando de palpitação cardíaca - ritmo irregular Normal SA: 10/6. Pulso: 62b/4  
Suspendeu uso de Lorazepam. Remetido a procura cardiologista

Relatório: 25/04/2011

**Legenda:** Prontuário do paciente J.V.S. na data 25/04/2011 obtidas durante a prática da ATENFAR.

**CASA SÃO JOSÉ**  
 CEP: 64055-290 CNPJ: 41.256.967/0001-16  
 Tel.: 3232 - 1113 / 3234 - 7679  
 Teresina - Piauí

Médico: [Redacted] Data: 03/05/2011  
 Nome: [Redacted] Data: [Redacted]

Prescrição Médica	Horário
① Fraxipar 300mg 01 comp. a.o. 12	06:11/14:30
② Simbigan 300mg 01 comp. a.o. 12	8:00 20
③ Amlodipina 5mg + Galapril 10mg 01 comp. v.o.	8:00
④ Metimazol 01 env. dissolvido	8:00 18
⑤ Paracetamol 300mg 01 comp. v.o.	12
⑥ Clonidina 10mg 1/2 comp. v.o.	12
⑦ Simbigan 15mg 1/2 comp. v.o.	15
⑧ Clonidina 0,25mg 01 comp. v.o.	18

**Legenda:** Prontuário do paciente J.V.S. na data 03/05/2011 obtidas durante a prática da ATENFAR.