

CARACTERIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Thaíse Alves Bezerra¹, Maria Aparecida Albuquerque de Brito², Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa³

RESUMO: Objetivou-se caracterizar o uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado com 134 idosos, entre os meses de agosto e novembro de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Tejuçuoca-Ceará. Foram realizadas entrevistas com os idosos, contendo informações sobre as características sociodemográficas, as condições crônicas não transmissíveis autorreferidas e o uso de medicamentos. Os dados foram analisados descritivamente com o auxílio dos softwares EpiInfo versão 7. e R v2. 10.0. Na população em estudo, verificou-se a prevalência de polifarmacoterapia (82,1%). As doenças crônicas mais referidas foram hipertensão arterial (59,1%) e diabetes mellitus (25,2%). Conclui-se que conhecer as práticas de administração dos fármacos e suas características nos idosos é essencial para os profissionais de saúde orientarem essa população quanto ao uso correto dos medicamentos.

DESCRIPTORES: Polimedicação; Idosos; Atenção básica.

CHARACTERIZATION OF MEDICATION USE AMONG ELDERLY PEOPLE ATTENDED AT A FAMILY HEALTH CARE SERVICE

ABSTRACT: The objective was to characterize medication use among elderly people attended at a Family Health Care Service. A cross-sectional and descriptive study was undertaken, involving 134 elderly, between August and November 2014, at a Primary Health Care Service in the city of Tejuçuoca-Ceará. Interviews were held with the elderly, containing information about the sociodemographic characteristics, the self-referred non-transmissible chronic conditions and medication use. The data were analyzed descriptively using EpiInfo versão 7. and R v2. 10.0. In the study population, multiple drug therapy prevailed (82.1%). The most referred chronic conditions were arterial hypertension (59.1%) and diabetes mellitus (25.2%). In conclusion, knowing the drug administration practices and their characteristics in the elderly is essential for the health professionals to advise this population on the correct use of the drugs.

DESCRIPTORS: Polypharmacy; Aged; Primary health care.

CARACTERIZACIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS ENTRE ANCIANOS ATENDIDOS EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: La finalidad fue caracterizar el uso de medicamentos entre ancianos atendidos en una Unidad Básica de Salud de la Familia. Se trata de un estudio trasversal, descriptivo con 134 ancianos entre agosto y noviembre del 2014, en una Unidad Básica de Salud del municipio de Tejuçuoca-Ceará. Los ancianos fueron entrevistados, con informaciones sobre las características sociodemográficas, las condiciones crónicas no trasmisibles autoreferidas y el uso de medicamentos. Los datos fueron analizados descriptivamente con los programas EpiInfo versión 7. y R v2. 10.0. En la población estudiada, se verificó la prevalencia de polifarmacoterapia (82,1%). Las enfermedades crónicas más referidas fueron hipertensión arterial (59,1%) y diabetes mellitus (25,2%). Se concluye que conocer las prácticas de administración de los fármacos y sus características en los ancianos es esencial para que los profesionales de salud orienten esa población respecto al uso correcto de los medicamentos.

DESCRIPTORES: Polifarmacia; Ancianos; Atención primaria de salud.

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

²Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso. Prefeitura de Tejuçuoca. Tejuçuoca, CE, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Autor Correspondente:

Thaíse Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba
R. Maciel Pinheiro, 170 – 58400-100 - Campina Grande, PB, Brasil
E-mail: thaíse_gba@hotmail.com

Recebido: 09/09/2015

Finalizado: 12/02/2016

● INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento considerável da expectativa de vida e, conseqüentemente, da população idosa. Segundo números divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2012, a expectativa de vida ao nascer era 74,6 anos, enquanto em 2000 era de 68,6 anos e em 1991 era de 66 anos⁽¹⁾. O acelerado ritmo do crescimento da população idosa é observado mundialmente, inclusive no Brasil e em outros países latino-americanos⁽²⁾.

Projeções do Banco Mundial⁽¹⁾ indicam que a população idosa brasileira aumentará de 11% da população em idade ativa em 2005 para 49% em 2050, enquanto a população em idade escolar diminuirá de 50% para 29% no mesmo período. Neste sentido, a velocidade do envelhecimento populacional no Brasil será significativamente maior do que a que ocorreu nas sociedades mais desenvolvidas no século passado^(3,4).

No Brasil, a mudança no perfil populacional resulta do aumento considerável na expectativa de vida dos brasileiros que, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população⁽⁴⁾. O envelhecimento populacional tem implicações sobre os serviços de saúde em termos de capacidade de atendimento da demanda e de custeio⁽⁵⁾.

O maior convívio com problemas crônicos de saúde faz dos idosos grandes consumidores de serviços de saúde e de medicamentos⁽⁵⁾. Esse grupo etário é o mais medicalizado e o que apresenta os maiores indicadores de prevalência e incidência de comorbidades⁽⁶⁾.

São inegáveis os benefícios terapêuticos conseguidos com o uso correto dos medicamentos, no entanto, seu elevado consumo entre os idosos pode acarretar riscos à saúde⁽⁶⁾. Os idosos fazem uso, em média, de dois a cinco medicamentos diariamente e são particularmente mais sensíveis aos efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade⁽⁶⁾. Além disso, neste grupo etário é comum encontrar prescrições de doses e indicações inadequadas, redundâncias e o uso de medicamentos sem valor terapêutico⁽⁷⁾.

Os desdobramentos adversos da polifarmacoterapia favorecem sinergismos e antagonismos não desejados, descumprimento das prescrições dos produtos clinicamente essenciais e gastos excessivos com os de uso supérfluo⁽⁸⁾. A ocorrência de interações adversas entre medicamentos administrados tem incidência proporcional à quantidade de fármacos usados simultaneamente, a ponto de a frequência de interações medicamentosas significativas mudarem de 3%, em pacientes com uso de até seis medicamentos para 20% quando é feito uso de dez medicamentos diferentes⁽⁹⁾.

A automedicação, o uso abusivo, errôneo e um indiscriminado número de prescrições ocorrem mundialmente. Como nenhum fármaco é totalmente inócuo, a incidência de reações adversas tende a aumentar a cada dia, levando à iatrogenia medicamentosa, ocasionando elevado número de hospitalizações⁽¹⁰⁾.

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, o esquecimento, a diminuição da acuidade visual e a destreza manual do idoso contribuem para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Ademais, acrescenta-se, em nossa realidade, alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e influenciar no uso incorreto do medicamento⁽¹¹⁾.

Considerando a relevância que representa o uso correto de medicamentos entre a população idosa, o estudo justifica-se pelo entendimento deste para uma posterior atuação de profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, visando à qualidade de vida e ao bem-estar dessa população.

Objetiva-se, assim, caracterizar o uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com idosos atendidos em uma UBSF do Município de Tejuçuoca-CE.

Local, população e amostra do estudo

O município de Tejuçuoca pertence à microrregião do Médio Curu, do estado do Ceará, sua área de abrangência é de 750,60 km², e sua população em 2010 era 16.836 habitantes⁽¹²⁾. Em seu serviço de Atenção Básica, apresenta 08 UBSF distribuídas em 01 distrito sanitário, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde.

Neste estudo, foram incluídos idosos, na faixa etária de 60 anos, que não apresentavam déficit cognitivo e que estavam cadastrados em uma UBSF do município de Tejuçuoca-CE. A escolha da UBSF considerou o fato de a mesma estar situada na parte central do município e possuir uma grande demanda de idosos.

Para a obtenção da amostra, foi verificado o total de famílias cadastradas nessa UBSF, o que totalizou 681 famílias. Foi observado nos envelopes familiares e nos prontuários dessas famílias se na composição familiar existia referência a algum membro idoso (n = 276). Em seguida, foi realizado um sorteio aleatório (60% dos prontuários dos idosos), 165 idosos foram selecionados. Visitas ao domicílio foram adotadas como estratégia de pesquisa.

Para o rastreamento dos idosos com déficit cognitivo foi utilizado o Miniexame do Estado Mental – MEEM (*Mini-mental State Examination*-MMSE). O MEEM é composto de 30 questões categóricas, e a pontuação se fez da seguinte forma: 30 a 26 pontos (funções cognitivas preservadas); 26 a 24 pontos (alteração não sugestiva de déficit) e 23 pontos ou menos (sugestivo de déficit cognitivo)⁽¹³⁾. Entre os idosos, 18 foram excluídos do estudo por apresentarem déficit cognitivo e 13 recusaram-se a participar do estudo, o que resultou em um total de 134 idosos investigados. O esquema adotado para a obtenção da amostra de estudo encontra-se representado na Figura 1.

Procedimentos para a coleta de informação e análise dos dados

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com os idosos, contendo informações sobre as características sociodemográficas, o uso de medicamentos e a existência de condições crônicas não transmissíveis (autorreferidas). A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2014.

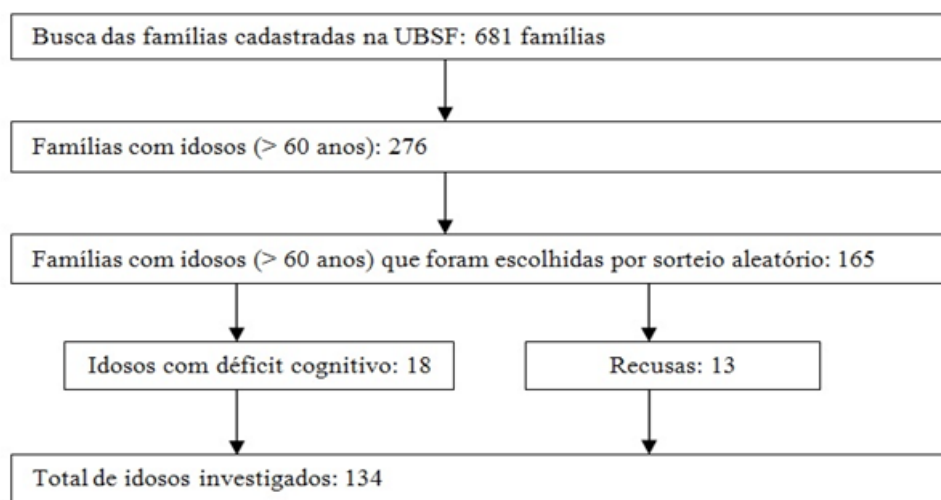


Figura 1 – Etapas para obtenção da amostra do estudo “Uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família”. Tejuçuoca, Ceará, Brasil, 2014

Para a identificação dos medicamentos, foram considerados aqueles que o idoso estava fazendo uso no dia da entrevista, incluindo os prescritos e os não prescritos. Para isso, foi solicitado ao idoso que trouxesse à vista do pesquisador os medicamentos utilizados e/ou a receita médica. Os medicamentos foram classificados de acordo com *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) adotada pela OMS⁽¹⁴⁾, com correlação entre classe medicamentosa e medicamentos.

Os dados coletados foram digitados em dupla entrada em um banco de dados eletrônico e posteriormente foram confrontados, sendo corrigidos os erros e as inconsistências. Em seguida, foram analisados descritivamente com o auxílio dos softwares EpiInfo versão 7. e R v2. 10.0.

Do ponto de vista normativo, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (UFC) sob o Parecer nº 660.902. A relevância e os objetivos da pesquisa foram devidamente explicados aos participantes, procedimento após o qual foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, condição necessária para a participação no estudo.

● RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas dos 134 idosos entrevistados, verificou-se que 64,2% eram do sexo feminino, a maioria tinha entre 70 e 80 anos (35,1%) e entre 65 e 70 anos (32,8%), 53% possuíam ensino fundamental incompleto, 61,9% eram casados/união estável, 31,3% moravam sozinhos e 68,6% dispunham apenas de um salário mínimo como renda familiar (Tabela 1).

Do total de idosos que fazia uso de medicamentos (n=121), 52,9% relataram que adquirem seus remédios em farmácias do serviço público, e 36,4% afirmaram que tanto compram quanto adquirem seus medicamentos em farmácias públicas. Em relação ao esquecimento de tomar os medicamentos diários, a maioria dos idosos relatou não esquecer (66,1%), seguidos de 31,4% que disseram esquecer só às vezes, e 2,5% que sempre esquecem. Os idosos, em sua maioria, também informaram que receberam orientações quanto ao uso de medicamentos (85,1%), que conhecem as indicações destes (90,9%) e, seus efeitos adversos (66,1%) (Tabela 2).

Em relação à quantidade de diferentes tipos de medicamentos que os idosos utilizavam, foi observado que a maioria fazia uso de dois a cinco tipos de fármacos, totalizando 70,8% dos entrevistados, enquanto 11,3% usavam de seis a nove tipos de medicamentos. Apenas 9,7% dos idosos afirmaram não tomar nenhum tipo de medicamento e 8,2% utilizavam apenas um tipo (Tabela 3).

Entre os medicamentos utilizados pelos idosos, a hidroclorotiazida, o captopril e o ácido acetilsalicílico (AAS) foram os medicamentos mais frequentes, correspondendo a 17,7%, 11% e 11% do total de medicamentos utilizados pelos idosos, respectivamente (Tabela 4).

Entre as condições crônicas não transmissíveis (autorreferidas), a hipertensão arterial e o diabetes mellitus foram mais frequentes, correspondendo a 59,1% e 25,2% do total de doenças referidas pelos idosos, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 1 - Caracterização dos idosos investigados quanto às características sociodemográficas. Tejuçuoca, CE, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	86	64,2
Masculino	48	35,8
Idade (anos)		
60 a 65	31	23,1
65 a 70	44	32,8
70 a 80	47	35,1
> 80	12	9
Escolaridade		
Nenhuma	49	36,6
Ensino Fundamental incompleto	71	53
Ensino Fundamental completo	8	6
Ensino Médio Completo	6	4,4
Estado civil		
Casado/união estável	83	61,9
Solteiro	15	11,2
Viúvo	36	26,9
Com quem mora		
Sozinho	42	31,3
Somente com companheiro	17	12,7
Somente com filhos	23	17,2
Companheiro/filhos/netos	37	27,6
Amigos/parentes	6	4,5
Outros	9	6,7
Renda familiar*		
1 salário mínimo	92	68,6
> 1 salário mínimo	42	31,4

*Salário mínimo da época: R\$ 722,00.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos que utilizam medicamentos (n=121) de acordo com dados de adesão à terapia medicamentosa. Tejuçuoca, CE, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Como toma o medicamento		
Sozinho	99	81,8
Supervisionado	15	12,4
Medicado por outra pessoa	7	5,8
Onde adquire o medicamento		
Compra	13	10,7
Farmácia de Serviço Público	64	52,9
Ambos	44	36,4
Queixas/dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos		
Sim	13	10,7
Não	108	89,3
Esquece de tomar medicamentos		
Não	80	66,1
Às vezes	38	31,4
Raramente	0	0
Sempre	3	2,5
Recebeu orientação para o uso de medicamentos		
Sim	103	85,1
Não	18	14,9
Conhecimento das indicações dos medicamentos		
Sim	110	90,9
Não	11	9,1
Conhecimento dos efeitos adversos		
Sim	80	66,1
Não	41	33,9

Tabela 3 - Distribuição dos idosos investigados de acordo com a quantidade de medicamentos utilizados. Tejuçuoca, CE, Brasil, 2014

Quantidade de medicamentos utilizados	n	%
Nenhum	13	9,7
1	11	8,2
2	32	23,8
3	21	15,7
4	27	20,1
5	15	11,2
6	5	3,8
7	5	3,8
8	2	1,5
9	3	2,2
Total	134	100

Tabela 4 - Classes e subgrupos de medicamentos* utilizados pelos idosos investigados. Tejuçuoca, CE, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Drogas que afetam o sistema cardiovascular		
Hipotensores		
Inibidor da ECA		
Captopril	47	11
Inalapril	8	1,9
Bloqueador do canal de cálcio		
Nifedipina	1	0,2
Anlodipino	10	2,3
Bloqueador cardiosseletivo		
Beta1 / Atenolol	6	1,4
Betabloqueador		
Propranolol	14	3,3
Carvedilol	2	0,5
Antagonista dos receptores da angiotensina II		
(ARA 2) / Losartan	41	9,5
Drogas que afetam os rins		
Antagonista da aldosterona/ Espironolactona	2	0,5
Diurético		
Furosemida	4	0,9
Hidroclorotiazida	76	17,7
Drogas utilizadas na homeostasia e trombose		
Agentes antiplaquetários / AAS	47	11
Drogas que afetam o pâncreas e sistema endócrino		
Insulina Exógena /Insulina	6	1,4
Receptor de sulfoniluréia (subunidade dos canais de potássio ATP-dependentes) / Glibenclamida	19	4,4
Biguanida/ Metformina	32	7,5
Drogas que afetam o sistema gastrointestinal		
Inibidor da bomba gástrica/ Omeprazol	16	3,7
Hipolipemiante da bomba gástrica – Inibidor da redutase HMG-CoA/ Sinvastatina	41	9,5
Drogas que afetam o sistema nervoso central		
Benzodiazepínicos		
Diazepam	3	0,7
Alprazolam	3	0,7
Antidepressivos tricíclicos/ Amitriptilina	3	0,7
Drogas que atuam nos ossos /Carbonato de cálcio	12	2,8
Agente anti-inflamatório não hormonal		
Ibuprofeno	4	0,9
Outros	32	7,5

*Conforme Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC)⁽¹³⁾.

Tabela 5 - Distribuição dos diagnósticos médicos referidos pelos idosos investigados. Tejuçuoca, CE, Brasil, 2014

Diagnósticos referidos	n	%
Hipertensão arterial	94	59,1
Diabetes mellitus	40	25,2
Hipercolesterolemia	9	5,7
Não sabe	7	4,4
Artrite	4	2,5
Osteoporose	3	1,9
Insônia	1	0,6
Hipertireoidismo	1	0,6
Total	159	100

● DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos encontrados neste estudo corroboram com os de outra pesquisa⁽⁶⁾ realizada no município de Quixadá-CE, na qual os idosos entrevistados foram: sexo feminino (64,3%), idade entre 60 e 69 anos (41%), ensino fundamental incompleto (54,4%), casados (56%), renda familiar de até um salário mínimo (66,1%) e morando com até três pessoas (63,5%); sendo apenas este último dado divergente, pois predominou no estudo em Tejuçuoca-CE idosos que moram sozinhos.

O fato de a população idosa entrevistada ser representada por mulheres, refletiu o quadro geral da população idosa no Brasil, havendo maior proporção de idosas. Dentre as hipóteses que explicam essa diferença, destaca-se a que sustenta que os homens têm altas taxas de mortalidade precoce relacionadas à violência, a acidentes de trânsito, a doenças crônicas e a doenças relacionadas ao trabalho⁽¹⁶⁾. Além disso, pode estar relacionado ao fato de as mulheres procurarem mais frequentemente os serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

Ao se analisar a escolaridade, verificou-se que a maioria dos idosos não eram alfabetizados ou possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, o que pode ser reflexo das dificuldades de acesso às escolas na época em que esses idosos nasceram e ao fato de terem crescido em um ambiente de desvalorização da educação formal e de condições socioeconômicas precárias⁽¹⁸⁾.

A escolaridade e a renda têm forte impacto sobre a situação de saúde da população. Os idosos com maior nível de escolaridade e melhor renda são mais independentes para o autocuidado, incluindo o uso correto de medicamentos, de meios de transporte e de comunicação, enquanto os de menor poder aquisitivo e intelectual estão mais suscetíveis às doenças e, conseqüentemente, necessitam de maior atenção à saúde⁽¹⁹⁾.

Em estudo realizado em Campinas-SP⁽¹⁹⁾, foi observada uma forte associação entre a não adesão ao tratamento e o arranjo familiar "mora sozinho". A participação da família ou do cuidador mostra-se importante para o cumprimento da terapêutica pelos idosos, uma vez que com o avançar da idade eles tendem a se tornar mais dependentes devido aos déficits cognitivos e fisiológicos, característicos dessa fase da vida⁽¹⁹⁾.

Conforme pesquisa realizada em São Paulo-SP⁽¹¹⁾, no ano de 2008, mesmo sendo componente importante da Política Nacional de Medicamentos, o uso de genéricos ainda está aquém de ser uma realidade entre os idosos que foram entrevistados na referida pesquisa, uma vez que mais da metade dos medicamentos utilizados pelos 301 idosos participantes do estudo, foram adquiridos pelo nome comercial. Além disso, 49,2% dos medicamentos não constavam na lista de medicamentos selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde⁽¹¹⁾. Esses dados divergem dos encontrados no estudo, no qual a maioria dos idosos adquire fármacos no serviço público. No entanto, uma elevada quantidade necessita, além dos remédios adquiridos, complementar a terapêutica medicamentosa através da compra destes.

Em um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro-RJ⁽²⁰⁾, dos vinte idosos pesquisados, doze

afirmaram ter alguma dificuldade, principalmente, financeira, para adquirirem os medicamentos. Sendo assim, recorrem ao serviço público que, muitas vezes, possui trâmites burocráticos que dificultam o acesso dos idosos ao serviço de saúde e impossibilitam o recebimento das medicações⁽²⁰⁾.

A maioria dos idosos entrevistados afirmou que não esquece de tomar os medicamentos diários e que recebeu orientações sobre as indicações e os efeitos adversos dos medicamentos de que faz uso. Esses números podem ser reflexos de uma boa assistência de saúde por parte da equipe, com esclarecimentos resolutivos sobre a terapêutica medicamentosa de cada indivíduo. Neste sentido, coloca-se em evidência o papel dos profissionais da saúde da família, em especial do enfermeiro, que compete compreender a natureza das doenças e os fatores de risco associados para o planejamento de um rigoroso esquema de controle e acompanhamento dessa clientela⁽¹⁸⁾. É imprescindível o desenvolvimento de atividades de promoção e educação em saúde, a fim de prevenir agravos à saúde e possíveis sequelas, que podem provocar incapacidades funcionais⁽¹⁸⁾.

A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos usuários, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde e a adaptação ativa a essas condições, atentando às atitudes promotoras de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Esses fatores estão associados também aos profissionais, devendo comportar ações de saúde centradas na pessoa, que aliam orientação, informação, adequações dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional, e não exclusivamente nos procedimentos⁽²¹⁾.

Os resultados encontrados em relação à quantidade de diferentes tipos de medicamentos que os idosos utilizavam confirmam a polifarmácia na população investigada. A média de medicamentos utilizados por idosos é de dois a cinco⁽²²⁾. A polifarmacologia pode trazer riscos para a saúde do idoso, haja vista a possibilidade de ocorrência de iatrogenias. Além da dificuldade em gerenciar as suas medicações, o uso de inúmeros medicamentos é um fator de risco para o idoso, podendo levar a sua hospitalização⁽²³⁾.

O uso de medicamentos, embora benéfico em muitas situações, merece alguns cuidados especiais. Os medicamentos utilizados para problemas do sistema cardiovascular foram os mais prevalentes, em especial, os hipotensores como o inibidor da enzima conversora da angiotensina (ECA) e bloqueador do canal de cálcio. Tais fármacos são considerados responsáveis pelas maiores frequências de interações e, conseqüentemente, de possíveis reações adversas a medicamento⁽¹¹⁾.

Os tiazídicos são os fármacos de primeira escolha nos idosos, exceto naqueles casos em que há uma indicação preferencial. Mesmo em baixas doses, os tiazídicos mantêm sua eficácia anti-hipertensiva, com baixo risco de efeitos colaterais (como hipopotassemia, hipomagnesemia e hiperuricemia), possuindo baixo custo e benefícios cardiovasculares comprovados. Seu uso é seguro e eficaz nos diabéticos e nos casos de hipertensão sistólica isolada⁽²⁴⁾. A hidroclorotiazida, exemplo de diurético tiazídico, foi citada neste estudo, com indicação para tratamento de hipertensão arterial, fato que traduz uso correto da mesma, por seu efeito seguro⁽²⁴⁾.

Os resultados do presente estudo convergem para os de uma pesquisa realizada com 432 idosos acima de 60 anos, em Recife-PE, na qual, dentre os medicamentos mais utilizados, destacaram-se a Hidroclorotiazida 25 mg, o Captopril 25 mg e o ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg, como os mais usados pelos entrevistados⁽²⁵⁾.

Estudo realizado em São Paulo-SP⁽²⁰⁾, evidenciou maior prevalência de uso de AAS, representando 7,97% do total de medicamentos, atenolol/metoprolol 4,39%, captopril/enalapril 4,71%, hidroclortiazida 3,1% e sinvastatina 5,36%⁽¹⁹⁾. Estes medicamentos com ação sobre o aparelho cardiovascular têm sido amplamente prescritos devido ao fato de as doenças cardiovasculares estarem entre as principais causas de morbimortalidade entre idosos⁽²⁶⁾.

Em relação às doenças crônicas (autorreferidas) pelos idosos, observou-se predominância de hipertensão arterial e diabetes mellitus. A hipertensão arterial nos idosos brasileiros corresponde a 55% do total de idosos com 75 anos ou mais⁽²⁷⁾, tornando-se fator determinante na morbimortalidade dessa população, exigindo assim correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica⁽²⁸⁾. O diabetes mellitus tipo 2 está entre as doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública pela alta prevalência no mundo e maior entre os idosos, pela morbidade e por ser um

dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular⁽²⁹⁾.

O aumento da população idosa no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, pois à medida que se envelhece surgem doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial, o diabetes, fazendo com que dependam de tratamento medicamentoso prolongado e contínuo⁽³⁰⁾.

Neste sentido, as doenças crônicas representam um importante problema de saúde, pois têm contribuído para elevação da taxa de morbimortalidade, influenciando na qualidade de vida e limitando a autonomia da população longeva, bem como gerando impactos financeiros para a sociedade⁽³¹⁾.

● CONCLUSÕES

Observou-se que os idosos no geral utilizam de dois a cinco fármacos diferentes, confirmando a polifarmacoterapia, possuíam baixa escolaridade, moravam sozinhos e apresentavam como renda familiar um salário mínimo, fatores que dificultam adesão adequada ao tratamento.

No entanto, a maioria dos idosos afirmou não esquecer as administrações dos medicamentos e não apresentam queixas ou dificuldades em relação aos mesmos. Afirmaram terem sido orientados quanto à terapêutica e compreenderem as indicações e reações adversas dos medicamentos.

Entre as limitações deste estudo pode-se apontar o próprio delineamento da pesquisa, pois o fato de ser um estudo transversal impossibilita o estabelecimento das relações causais entre as variáveis estudadas. Bem como, a utilização de informações relativas ao uso de medicamentos e presença de doenças crônicas autorreferidas. Portanto, sugere-se que sejam realizados mais inquéritos como esse, que utilizem outros tipos de delineamentos e que possuam mais formas de comprovação das informações referidas.

Ademais, com este estudo pretende-se fazer emergir a importância educacional dos profissionais de saúde, em particular do enfermeiro, no tocante à administração de medicação ao paciente idoso, permitindo, dessa forma, que estratégias sobre essas questões sejam discutidas para diminuir iatrogenias decorrentes da polifarmacoterapia.

● REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico-mortalidade. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
2. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2008; 24(2) [acesso em 2 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200020>.
3. World Bank. Population aging: is Latin America ready? Directions in development. Washington DC: World Bank; 2011.
4. Veras RP. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2012; 28(10) [acesso em 2 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000003>.
5. Menezes TMO, Lopes RLM, Azevedo RF. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009; 11(3) [acesso em 2 jul 2015]. Disponível: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a17.pdf.
6. Silva GOB, Gondim APS, Monteiro MP, Frota MA, Meneses ALL. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet] 2012; 15(2) [acesso em 3 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200016>.
7. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2012; 28(2) [acesso em 3 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200012>.

8. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Esc. Anna Nery. [Internet] 2010; 14(4) [acesso em 3 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400022>.
9. Silva LD, Santos MM. Interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva: uma revisão que fundamenta o cuidado do enfermeiro. Rev. Enferm. UERJ [Internet] 2011; 19(1) [acesso em 3 jul 2015]. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a22.pdf>.
10. Menezes FG, Wadt NY, Souza R, Santos AS. Consumo medicamentoso em idosos na região centro-oeste da cidade de São Paulo. Saúde Colet. [Internet] 2008; 5(22) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84202206>.
11. Marin MJS, Cecilio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2008; 24(7) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades do Ceará-Tejuçuoca. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
13. Bertolucci PF, Brucki SMD, Campassi SR, Juliano IO. Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. [Internet] 1994; 52(1):1-7 [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
14. World Health Organization (WHO). The safety of medicines in public health programmes: pharmaco vigilance an essential tool. Geneva: WHO; 2013.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012-Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet] 12 de dezembro [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2008; 24(6) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600024>.
17. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2008; 17(4) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400007>.
18. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE. Rev. Rene. [Internet] 2011; 12(n.esp.) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/325>
19. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. Ciênc. Saúde Colet. [Internet] 2010; 15(Supl. 3) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900025>.
20. Silva ACH, Sibillo LAP, Levites MR, Oliveira MA. Medicamentos usados por idosos e critério de Beers e colaboradores. Diagn. tratamento. [Internet] 2014; 19(3) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2014/v19n3/a4223.pdf>.
21. Rios MC, Carvalho RGB, Rios PSS. Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um programa assistencial ao idoso. Rev. Bras. Farm. [Internet] 2014; 95(1) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://www.rbfarma.org.br/files/522-ARTIGO-ORIGINAL-544-560.pdf>.
22. Bortolon PC, Medeiros EFF, Naves JOS, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. Ciênc. Saúde Colet. [Internet] 2008; 13(4) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400018>.
23. Costa LM, Lindolpho MC, Sá SPC, Erbas D, Marques DL, Puppim M, et al. O idoso em terapêutica plurimedicamentosa. Ciênc. Cuid. Saúde. [Internet] 2004; 3(3) [acesso em 4 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v3i3.5393>.

24. Perrotti TC, Campos Filho J, Uehara CA, Almada Filho CM, Miranda RD. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. Rev. Bras. Hipertens. [Internet] 2007; 14(1) [acesso em 5 jul 2015]. Disponível: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/10-tratamento-farmacologico.pdf>.
25. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. [Internet] 2013; 47(4) [acesso em 6 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>.
26. Pizzol TSD, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2012; 28(1) [acesso em 6 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100011>.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
28. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet] 2009; 30(1) [acesso em 6 jul 2015]. Disponível: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227>.
29. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2011; 27(6) [acesso em 6 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600020>.
30. Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. ACM Arq. Catarin. Med. [Internet] 2008; 37(1) [acesso em 6 jul 2015]. Disponível: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/537.pdf>.
31. Silva ADL, Catão MHCV. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. HU Rev. [Internet] 2012; 37(3) [acesso em 6 jul 2015]. Disponível: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1381/571>.