

*CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS  
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DE RONDONÓPOLIS/MT*

Letícia Silveira Goulart<sup>1</sup>  
Adriana Cristina Carvalho<sup>2</sup>  
Jaqueline Costa Lima<sup>3</sup>  
Juliana Mendes Pedrosa<sup>4</sup>  
Patrícia de Lima Lemos<sup>5</sup>  
Rayanne Bezerra de Oliveira<sup>6</sup>

---

1 Doutora em Biologia Celular e Molecular (UFRGS). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis, MT. Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis. E-mail: lgoulart77@yahoo.com.br

2 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis. E-mail: dipavoni@hotmail.com

3 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis. E-mail: jaqueline.costa.lima@hotmail.com

4 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis. E-mail: julindinha\_mp@hotmail.com

5 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis. E-mail: patylima89@hotmail.com

6 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Rondonópolis. E-mail: rayanneeee@hotmail.com

## resumo

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o consumo de medicamentos por idosos usuários da Unidade Básica de Saúde Dom Bosco do município de Rondonópolis/MT. Trata-se de uma pesquisa prospectiva e transversal. Participaram do estudo 238 indivíduos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, cadastrados na UBS. O instrumento utilizado foi uma entrevista com questões abertas e fechadas referentes a características sociais, condições de saúde, uso de serviços de saúde e consumo de medicamentos. Os dados foram coletados no domicílio dos idosos no período de abril a julho de 2010. As principais doenças apresentadas foram as do aparelho circulatório (44,88%, n=114). Quanto ao uso de medicamentos, 79,41% (n=189) utilizavam pelo menos um medicamento e a frequência de polifarmácia foi de 15,97% (n=38). Dos idosos entrevistados, 65,55% (n=156) relataram a prática de automedicação. Os fármacos mais consumidos foram os que atuam no aparelho cardiovascular (55,42%). O acompanhamento farmacoterapêutico do idoso é fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos, visando contribuir no processo educativo dos usuários acerca do conhecimento da sua terapia medicamentosa.

## Palavras-chave

Saúde do Idoso. Farmacoepidemiologia. Uso de Medicamentos.

## 1 Introdução

O envelhecimento é considerado um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, levando-o à maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos (PAPALÉO NETTO, 2007). O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008, um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Consequentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade (VERAS, 2009).

Com frequência, os idosos são portadores de múltiplas doenças, principalmente crônico-degenerativas, que podem provocar limitações e dependência. Dentre essas doenças, as mais frequentes são hipertensão, diabetes,

artrite, insuficiência renal crônica, osteoporose e demência (PAVARINI et al., 2005). As doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento apresentam-se como os principais elementos responsáveis pelo consumo de múltiplos medicamentos, o que torna a população idosa mais suscetível à prática da polifarmácia (SECOLI, 2010).

O conceito de polifarmácia considera o uso de diversos medicamentos ao mesmo tempo, além da utilização de um fármaco para corrigir o efeito adverso de outro (GORARD, 2006). Embora não haja consenso na literatura quanto à quantidade de medicamentos necessária à configuração de sua prática, muitos autores consideram o uso de cinco ou mais fármacos (LINJA-KUMPU et al., 2002; FLORES; MENGUE, 2005; GORARD, 2006; MEDEIROS-SOUZA et al., 2007; DAL PIZZOL et al., 2012). O tempo de duração da terapia também representa outro critério controverso para definição de polifarmácia. Veehof et al. (2000) definem um período mínimo de 60 dias, entretanto este critério ainda não está validado. Além disto, medicamentos tópicos e produtos naturais são geralmente excluídos desta definição (MEDEIROS-SOUZA et al., 2007).

O fácil acesso a medicamentos e a baixa frequência de uso de recursos não farmacológicos para o manejo de problemas médicos contribui para o consumo elevado de medicamentos pela população de idosos (ROZENFELD, 2003). O uso concomitante de várias especialidades farmacêuticas e de diferentes terapias pode resultar em reações adversas, interações e utilização e tratamento inadequados, acarretando em danos à saúde do idoso no decurso, o que gera maiores agravos face aos processos patológicos e/ou as mudanças fisiológicas características da idade (PENTEADO et al., 2002).

As modificações orgânicas e fisiológicas, próprias do envelhecimento, alteram a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos, tornando importante a realização de estudos apropriados para essa faixa etária, o que muitas vezes não é contemplado (SILVA, 2006). O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é etapa fundamental para a promoção do uso correto dos medicamentos. A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados, bem como proporcionando maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas (FLORES; MENGUE, 2005).

Nos últimos anos, tem crescido o interesse em avaliar o uso de medicamentos e os fatores determinantes deste uso pela população. O interesse justifica-se pelo consumo crescente de medicamentos nos diferentes segmentos sociais, pelo alto investimento dos governos para ampliação do acesso aos

medicamentos e pela complexidade do mercado farmacêutico em relação a número, variedade e qualidade de produtos (COSTA et al., 2011).

Neste contexto, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o consumo de medicamentos por idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Rondonópolis/MT.

## 2 Metodologia

O presente estudo caracterizou-se como prospectivo e transversal. Participaram da pesquisa 238 indivíduos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dom Bosco, do Município de Rondonópolis/MT. A seleção dos idosos foi realizada por amostragem aleatória simples e o recrutamento foi realizado a partir de uma lista fornecida pelo enfermeiro responsável pela UBS, que continha os nomes e endereços dos idosos residentes na área de cobertura da UBS estudada.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, aplicando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas referentes a características sociais, condições de saúde, uso de serviços de saúde e consumo de medicamentos. O instrumento foi aplicado por acadêmicos do curso de Enfermagem previamente treinados. Neste treinamento, os alunos foram orientados a explicar os objetivos da pesquisa aos entrevistados, reproduzir as perguntas da mesma forma a todos os participantes, manter sempre a mesma ordem das perguntas, não influenciar nas respostas e não improvisar. As entrevistas foram individuais e domiciliares, realizadas durante 4 meses, de abril a agosto de 2010. Quando possível, foi comprovado o uso de medicamentos por meio de bulas, embalagens ou prescrições apresentadas pelos entrevistados. Foi considerado polifarmácia o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos nos últimos 7 dias (GORARD, 2006).

As doenças informadas pelos idosos foram agrupadas segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006). A classificação dos princípios ativos utilizados pelos idosos foi baseada no *Anatomical Therapeutic Chemical Index (ATC/DDD Index)* (WHO, 2010), desenvolvido pelo *World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*, sendo agrupados segundo preconiza a classificação proposta pela literatura. Os dados coletados foram digitados

e armazenados em um banco de dados no programa *Microsoft Excel* versão 2000. Este programa também foi utilizado como ferramenta para tabular e tratar os dados por meio de estatística descritiva simples, sendo geradas as frequências absolutas e as frequências relativas (FR), onde  $FR = \text{frequência absoluta} \div \text{frequência total} \times 100$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Muller de Cuiabá sob o número 764/CEP-HUJM/10. Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 2000). A participação no trabalho não trouxe riscos à saúde dos idosos e todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido sendo informados dos objetivos, dos riscos, dos benefícios e da confidencialidade dos dados coletados, além de receberem informações quanto aos cuidados com o consumo de medicamentos.

### 3 Resultados

Participaram do estudo 238 indivíduos, correspondendo a 79,33% (238/300) dos idosos cadastrados na UBS Dom Bosco do município de Rondonópolis/MT. Dentre esses, 55,88% (n=133) eram do sexo feminino, 60,92% (n=145) tinham entre 60 e 70 anos e 50% (n=119) eram analfabetos. A maioria não possuía plano de saúde privado (74,37%, n=177), não trabalhava (83,61%, n=199) e era aposentada (74,37%, n=177). Em relação às condições de saúde, 36,97% (n=88) consideravam como bom seu estado de saúde; 36,97% (n=88) como regular; 15,97% (n=38) como ruim; 7,14% (n=17) ótimo e 2,94% (n=7) muito ruim. Um total de 171 (71,85%) idosos informou não realizar atividade física.

Dentre os entrevistados, 91,18% (n=217) não haviam ficado acamados no mês anterior à coleta dos dados da pesquisa, e 85,29% (n=203) não foram internados no último ano. Em relação às doenças apresentadas, 57,56% (n=137) declararam possuir de 1 a 2 doenças; 23,53% (n=56) nenhuma; 17,65% (n=42) de 3 a 4 doenças e 1,26% (n=3) 5 ou mais. As principais doenças apresentadas foram do aparelho circulatório (44,88%, n=114), endócrinas, nutricionais e metabólicas (21,65%, n=55) e do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (12,60%, n=32) (tabela 1). As doenças cardiocirculatórias mais frequentes foram hipertensão (87,72%, 100/114) e cardiopatia (9,65%, 11/114).

Tabela 1 - Classes das doenças referidas pelos idosos. Rondonópolis, MT, 2010.

Classes das Doenças*	N	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	3	1,18
Neoplasias [tumores] (C00-D48)	2	0,79
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	1	0,39
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	55	21,65
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	6	2,36
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	6	2,36
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	4	1,58
Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95)	9	3,55
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	114	44,88
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	7	2,76
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	13	5,12
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	32	12,6
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	1	0,39
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	1	0,39
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

\* Segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10)

O percentual de 79,41% (n=189) de idosos utilizava pelo menos um medicamento, sendo que a frequência de polifarmácia foi de 15,97% (n=38). Dos idosos entrevistados, 65,55% (n=156) relataram a prática da automedicação. Os participantes utilizaram o total de 563 fármacos, com média de 2,36 medicamentos/idoso. Os fármacos mais consumidos foram os que atuam no aparelho cardiovascular (55,42%), no sistema músculo-esquelético (18,48%) e no aparelho digestivo/metabolismo (13,32%) (tabela 2).

Tabela 2 - Classes e subgrupos\* dos fármacos utilizados pelos idosos. Rondonópolis, MT.

Classes e subgrupos terapêuticos	N	%	
Aparelho digestivo e metabolismo	Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	22	3,91
	Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	4	0,71
	Medicamentos usados no diabetes	40	7,10
	Vitaminas	3	0,53
	Suplementos minerais	6	1,07

Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais	Terapêutica tireoidiana	3	0,53
Aparelho respiratório	Antiasmáticos	4	0,71
	Anti-histamínicos para uso sistêmico	4	0,71
	Outros produtos para o aparelho respiratório	3	0,53
Sangue e órgãos hematopoéticos	Medicamentos antitrombóticos	24	4,26
Aparelho cardiovascular	Terapêutica cardíaca	12	2,13
	Anti-hipertensores	3	0,53
	Diuréticos	84	14,92
	Vasodilatadores periféricos	22	3,91
	Betabloqueadores	39	6,93
	Bloqueadores dos canais de cálcio	14	2,49
	Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	120	21,31
	Hipolipemiantes	18	3,20
Sistema nervoso	Antiepilépticos	3	0,53
	Psicolépticos	9	1,60
	Psicoanalépticos	5	0,89
Órgãos sensitivos	Produtos oftalmológicos	3	0,53
Aparelho genito-urinário e hormônios sexuais	Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	2	0,36
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	Antibacterianos para uso sistêmico	3	0,53
Sistema músculo-esquelético	Anti-inflamatórios e antirreumáticos	86	15,28
	Relaxantes musculares	12	2,13
	Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	6	1,07
Outros		9	1,60
<b>Total</b>		<b>563</b>	<b>100%</b>

\* Segundo classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)*<sup>16</sup>

Os subgrupos terapêuticos com ação no aparelho cardiovascular mais frequentemente utilizados foram os agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina (38,46%), os diuréticos (26,92%) e os betabloquea-

dores (12,5%). Os anti-inflamatórios e antirreumáticos foram os fármacos que atuam no sistema músculo esquelético mais citados (82,69%). No subgrupo terapêutico dos fármacos que atuam no sistema digestivo e metabolismo, os medicamentos usados no tratamento do diabetes foram os mais consumidos (53,33%).

#### 4 Discussão

A análise das características sociodemográficas da população em estudo indicou que pouco mais da metade dos entrevistados eram mulheres (55,88%, n=133). Pesquisas epidemiológicas voltadas à população idosa relatam maior percentual de mulheres em relação a homens, com valores que variam de 60,2 a 66% (FLEITH et al., 2008; FLORES; BENVEGNO, 2008; MARIN et al., 2008; RIBEIRO et al., 2008 DAL PIZZOL et al., 2012). A maior longevidade da população feminina pode explicar esse diferencial (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

A maioria (89,92%, n=214) dos participantes da pesquisa era analfabeta ou possuía ensino fundamental incompleto. Fanhani et al. (2007) e Lyra Júnior et al. (2005) observaram, respectivamente, que 73% e 61% da população idosa estudada apresentava esta escolaridade. A baixa escolaridade dos idosos representa um sério fator de risco diante da complexidade dos esquemas terapêuticos, uma vez que o analfabetismo pode levar ao uso incorreto de medicamentos (MARIN et al., 2008; SILVA; SANTOS, 2010). Ramos (2003) afirma que o desafio maior no século XXI para a área da saúde será cuidar de uma população idosa, com nível socioeconômico e educacional baixos. Diante deste contexto, é imprescindível que os profissionais estejam preparados para promover ações voltadas às peculiaridades desta faixa etária.

Neste estudo, somente 28,15% (n=67) dos entrevistados praticavam exercício físico, apesar da UBS possuir um programa de caminhada que ocorre duas vezes por semana, o que indica a baixa adesão de muitos idosos a esta prática. Monteiro et al. (2003) observaram que somente 10% dos idosos de sua pesquisa realizavam atividade física, o que corrobora estas constatações. Mesmo com esforços dos diferentes órgãos no desenvolvimento de programas de atividade física para idosos como forma de prevenção de incapacidades, o número de pessoas que procuram esses programas ainda fica abaixo do desejado (BENEDETTI; GONCALVES; MOTA, 2007). Segundo Deponti e Acosta (2010), a participação em grupos de atividades físicas para terceira idade é de fundamental relevância para uma velhice bem sucedida.

Nesses locais, os idosos, além de manterem suas capacidades funcionais em bom estado, também podem desfrutar de atividades de lazer e de interação com outras pessoas.

Ao analisar sua condição de saúde, 44,12% (n=105) dos pesquisados consideraram seu estado como ótimo ou bom, sendo que somente 8,82% (n=21) ficaram acamados no último mês e 14,71% (n=35) foram internados no último ano. Estes dados são semelhantes aos valores observados em um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte/MG, no qual 46,8% dos idosos consideravam seu estado de saúde bom ou muito bom, e o percentual de idosos acamados no último mês e internados no último ano era de 13,8% e 20% respectivamente (Ribeiro et al., 2008). Borim, Barros e Neri (2012) verificaram que a prevalência de idosos que autorreferiram sua saúde como excelente/muito boa foi significativamente mais elevada naqueles com maior escolaridade, maior renda, sem religião, que moravam sozinhos, tinham computador em casa, consumiam bebida alcoólica de uma a quatro vezes por mês, praticavam atividade física no lazer, não eram obesos e consumiam frutas e verduras quatro vezes ou mais por semana. Já neste estudo, a percepção de saúde pelos idosos mostrou-se inversamente proporcional ao uso de medicamentos, haja vista que 79,41% (n=189) da população fizeram referência ao uso de pelo menos um medicamento nos últimos sete dias antecedentes à data da entrevista, no entanto 44,12% (n=105) afirmaram estar em bom estado de saúde. Esses resultados podem ser explicados uma vez que a percepção de saúde não está associada apenas à ausência de doença, mas também à inclusão do indivíduo no seu meio social e ambiental, proporcionando, assim, um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Dentre os entrevistados, 25,63% (n=61) informaram ter acesso a serviço de saúde privado. Nas pesquisas realizadas por Fanhani et al. (2007) e Loyola Filho et al. (2002), os percentuais de idosos que possuíam planos privados de saúde foram de 27% e 19,3%, respectivamente. Por sua vez, Ribeiro et al. (2008) observaram que 54,4% dos idosos que participaram de seu estudo eram afiliados a plano de saúde privado e concluíram que a participação em plano privado de saúde se associou de maneira significativa à maior probabilidade de utilização de medicamentos, bem como do uso em maior quantidade. Os autores sugeriram que esta condição aumentaria o consumo de medicamentos ao facilitar o acesso a mais prescritores.

Os 238 entrevistados referiram 254 patologias, com média de 1,06 diagnóstico/idoso, e as doenças mais citadas foram aquelas do aparelho circulatório (4), o que corrobora com os achados de outros autores (LOYOLA FILHO et al., 2002; MARIN et al., 2008; MOTA et al., 2010). Frente a este

resultado, destaca-se que, no Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte, sendo responsáveis por 308.466 óbitos em 2007 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A hipertensão foi a doença mais frequente na população estudada, acometendo 42% (n=100) dos idosos. Outros inquiridos reportam frequências de 43,9%, 46,7%, 63,5% e 73% para hipertensão em idosos (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010; JARDIM; BARRETO; GIATTI, 2010; CHEHUEN NETO et al., 2012). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA); associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle e é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, além de um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA, sendo 54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Galato, Silva e Tibúrcio (2010) salientam que os problemas cardiovasculares como a hipertensão arterial contribuem para o aumento no número de medicamentos utilizados por idosos. Nos estudos de Secoli (2010), as doenças crônicas e manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento apresentam-se como os principais elementos para a prática da polifarmácia. Assim, a maior ocorrência de doenças do aparelho cardiovascular causa o elevado uso de medicamentos para tratar os distúrbios deste sistema, como foi verificado no decorrer desta pesquisa.

A vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos relacionados a medicamentos é bastante alta, o que se deve à complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento (SECOLI, 2010). Na presente análise, 189 (79,41%) idosos informaram consumir pelo menos um medicamento nos sete dias que antecederam a entrevista. Pesquisas nacionais apontam frequências de uso de medicamentos na população idosa que variam de 72,3% a 93,3% (SECOLI, 2010; DAL PIZZOL et al., 2012; FLORES; BENVENU, 2008; LOYOLA FILHO et al., 2005). O consumo médio de medicamentos foi de 2,36 medicamentos/idoso, e dados semelhantes são descritos na literatura com valores de 2,1, 2,8 e 2,9 medicamentos/idoso (FLORES; BENVENU, 2008; MARIN, 2008; DAL PIZZOL et al., 2012); entretanto,

alguns estudos apontam valores superiores, com taxas de 3,2, 3,5 e 4,1 medicamentos/idoso (FLORES; MENGUE, 2005; RIBEIRO et al., 2008; CASCAES; FALCHETTI, GALATO, 2008). Costa e colaboradores (2011) analisaram o padrão de consumo de medicamentos em adultos moradores da cidade de Campinas/SP e observaram que houve aumento de acordo com a idade em ambos os sexos, sendo sempre maior entre as mulheres e atingindo uma média de 3,55 medicamentos dentre mulheres com 70 anos ou mais.

A frequência de polifarmácia entre os idosos estudados foi de 15,97% (n=38), semelhante ao valor observado em um estudo conduzido na cidade de Carlos Barbosa/RS (13,9%) e inferior às taxas descritas em outros inquéritos (CASCAES; FALCHETTI; GALATO; 2008; LOYOLA FILHO et al., 2008; CHEHUEN NETO et al., 2012; DAL PIZZOL et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012). Pandolfi, Piazzolla e Louzada (2010) afirmam que a elevada prevalência de polifarmácia está associada ao maior número de diagnósticos médicos. Com a mudança do perfil de saúde e o envelhecimento populacional, em que prevalecem cada vez mais as doenças crônicas degenerativas e várias outras comorbidades, o uso de muitos medicamentos se tornou uma prática constante. Segundo Secoli (2010), a prática da polifarmácia aumenta em 3 a 4 vezes o risco de reações adversas a medicamentos, podendo gerar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas. A redução do número de fármacos prescritos requer uma atualização por parte dos profissionais de saúde; além disso, a prescrição deve levar em conta o ambiente familiar e social nos quais os idosos estão inseridos. Estes fatores podem contribuir para a promoção de um estilo de vida mais harmônico, através de melhorias na saúde física e mental da população idosa (MEDEIROS-SOUZA, 2007).

Dos idosos entrevistados, 65,55% praticavam automedicação, um valor superior ao reportado por estudos prévios (MARIN et al., 2008; RIBEIRO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2012). Chehuen Neto e colaboradores (2012) avaliaram o uso de medicamentos em dois Centros de Referência Municipais para atendimento da população idosa de Juiz de Fora/MG e identificaram que 63,88% destes referiram práticas de automedicação à custa de analgésicos (76,69%) e 35,45% mencionaram a presença de reações adversas. Oliveira et al. (2012) verificaram que os fármacos sem prescrição mais consumidos por idosos de Campinas/SP foram dipirona, AAS, diclofenaco, Ginkgo biloba, paracetamol e homeopáticos. Os autores ainda observaram que a utilização de serviços de saúde, a realização de consultas odontológicas e a filiação a plano médico de saúde restringiram a prática da automedicação nesta população. Esta prática é potencialmente nociva à saúde individual e coletiva, pois

nenhum medicamento é inócuo ao organismo. O uso indevido e indiscriminado de substâncias, até mesmo fármacos considerados não prejudiciais pela população, pode acarretar diversas consequências, como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo ou sintomas de retirada, e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas mascara a doença de base que passa despercebida e pode, assim, progredir (LOYOLA FILHO et al., 2002; VIDAL, 2004). Neste sentido, o profissional da área da saúde deve prover, clara e objetivamente, o aconselhamento sobre a automedicação e recomendar a consulta médica, quando for reconhecido que a automedicação responsável não é adequada, além de encorajar a população a tratar os medicamentos como produtos especiais, que devem ser armazenados e utilizados com atenção e cautela (VIDAL, 2004).

Os grupos farmacológicos mais consumidos foram os que atuam no aparelho cardiovascular (55,42%), no sistema músculo-esquelético (18,48%) e no aparelho digestivo e metabolismo (13,32%). Diversos trabalhos mostram que os fármacos com ação sobre o sistema cardiovascular são os mais consumidos por idosos (ROZENFELD, 2003; FLORES; MENGUE, 2005; LOYOLA FILHO et al., 2005; RIBEIRO et al., 2008; MARIN et al., 2008; GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010; CHEHUEN NETO et al., 2012). Os subgrupos terapêuticos mais frequentemente utilizados foram os anti-hipertensivos (agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina), diuréticos e betabloqueadores. Este dado pode ser explicado pelo fato de que as doenças cardiovasculares aumentam em número e gravidade com o avanço da idade e correspondem às maiores causas de morbi-mortalidade entre os indivíduos acima de 65 anos (PANDOLFI; PIAZZOLLA; LOUZADA, 2010). Somado a isto, neste estudo, a hipertensão foi a condição crônica autorreferida mais frequente.

## 5 Conclusão

Os resultados deste trabalho indicam que as doenças cardiocirculatórias foram as mais prevalentes na população estudada, com destaque para a hipertensão, presente em 42% (n=100) dos idosos. Este fato provavelmente levou ao maior consumo de medicamentos destinados a tratar os distúrbios deste sistema. Uma alternativa como tratamento não farmacológico a estas doenças seria estimular a participação dos idosos no programa de caminhada promovido pela UBS Dom Bosco. A frequência de automedicação foi elevada (65,55%), o que nos remete à importância de se promover o aconselhamento

sobre os perigos e riscos desta prática, sobretudo para o paciente idoso, geralmente submetido a uma terapia medicamentosa complexa.

O uso de medicamentos entre os idosos constitui uma importante estratégia terapêutica a fim de compensar as alterações decorrentes do processo de envelhecimento ou controlar as doenças crônicas frequentes na terceira idade. Assim, o acompanhamento farmacoterapêutico do idoso é fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos, visando contribuir no processo educativo dos usuários acerca do conhecimento da sua terapia medicamentosa.

#### MEDICATIONS CONSUMPTION BY THE ELDERLY AT A BASIC HEALTH UNIT OF RONDONÓPOLIS/MT

##### abstract

This study aimed to evaluate the use of medications by elderly users of Dom Bosco Health Basic Unit (HBU), in the city of Rondonópolis/MT. This is a prospective and transversal research. The study included 238 subjects of both sexes aged 60 years or older, registered in the HBU. Information was gathered by means of interviews by applying a questionnaire with open and closed questions concerning social characteristics, health status, use of health services and medication use. Data was collected at the elderly users' home, from April to July 2010. The main diseases presented were the ones related to the circulatory system (44,88%, n=114). Regarding the use of drugs, 79.41% (n=189) used at least one type of medication and the polypharmacy frequency was 15.97% (n=38). Among the elderly respondents, 65.55% (n=156) reported the practice of self-medication. The most commonly used drugs are those which have agency in the cardiovascular system (55.42%). The elderly pharmacotherapy follow-up is essential for the promotion of rational use of drugs, aiming to contribute to the education process of users about the knowledge of their own drug therapy.

##### keywords

Elderly. Pharmaceutical Epidemiology. Drug Utilization.

## referências

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. *Declaração de Helsinki*. 2000. Disponível em: <[http://www.dbbm.fiocruz.br/ghente/doc\\_juridicos/helsinki6.htm](http://www.dbbm.fiocruz.br/ghente/doc_juridicos/helsinki6.htm)>. Acesso em: 6 ago. 2010.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 387-398, jul./set. 2007.
- BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; NERI, Anita Liberalesso. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 769-780, abr. 2012.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRIGUEZ-WONG, Laura. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar. 2008.
- CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 37, n. 1, p. 63-69, jan./mar. 2008.
- CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 305-313, jul./set. 2012.
- COSTA, Karen Sarmento et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 649-658, abr. 2011.
- DAL PIZZOL, Tatiane da Silva et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 104-114, jan. 2012.
- DEPONTI, Renata Nadalon; ACOSTA, Marco Aurélio Figueiredo. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento alto. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, jun. 2010.
- FANHANI, Hellen Regina et al. Consumo de medicamentos por idosos atendidos em um centro de convivência no noroeste do Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 301-314, jan. 2007.
- FLEITH, Valeska Danielli et al. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 755-762, abr. 2008.
- FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 924-929, dez. 2005.
- FLORES, Vanessa Boeira; BENVEGNI, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, jun. 2008.
- GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda Souza da; TIBURCIO, Letícia de Souza. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2899-2905, set. 2010.

GORARD, David A. Escalating polypharmacy. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, Oxford, v. 99, n. 11, p. 797-800, Oct. 2006.

JARDIM, Renata; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Auto relato e relato de informante secundário na avaliação da saúde em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1120-1129, dez. 2010.

LINJAKUMPU, Tarja et al. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology*, New York, v. 55, n. 8, p. 809-817, Aug. 2002.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, mar./abr. 2005.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 89-99, fev. 2008.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, Fev. 2002.

LYRA JÚNIOR, Divaldo et al. Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). *Seguimiento Farmacoterapéutico*, Redondela, v. 3, n. 1, p. 30-42, jan./mar. 2005.

MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, jul. 2008.

MEDEIROS-SOUZA, Patrícia et al. Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 1049-1053, nov. 2007.

MONTEIRO, Carlos A. et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 14, n. 4, p. 246-254, Oct. 2003.

MOTA, Marina Sousa Pinheiro et al. Diagnóstico de uma população da terceira idade. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 255-264, ago. 2010.

OLIVEIRA, Marcelo Antunes de et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, fev. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10*. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. São Paulo: Edusp, 2006. 1048 p.

PANDOLFI, Marcela Basso; PIAZZOLLA, Luciana Paganini; LOUZADA, Luciana Lilian. Prevalência de polifarmácia em idosos residentes em instituição de longa permanência de Brasília-DF. *Brasília Médica*, Brasília, v. 47, n. 1, p. 53-58, abr. 2010.

PAPALÉO NETTO, Matheus. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2007.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 398-402, jul./set. 2005.

PENTEADO, Patrícia Teixeira Padilha et al. O uso de medicamentos por idosos. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 35-42, jan./jun. 2002.

RAMOS, Luis Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio/jun. 2003.

RIBEIRO, Andreia Queiroz et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados. Belo Horizonte, MG. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 724-732, ago. 2008.

ROZENFELD, Suely. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, maio/jun. 2003.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, jan./fev. 2010.

SILVA, Luiza Wilma Santana; SANTOS, Késia Mercedes Oliveira. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos no contexto familiar. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.13, n.1, p. 245-257, jun. 2010.

SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2010.

VEEHOF, Leonardus Johannes et al. The development of polypharmacy: A Longitudinal study. *Family Practice*, Oxford, v. 17, n. 3, p. 261-267, June 2000.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio/jun. 2009.

VIDAL, Cristina. Automedicação. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Caetano do Sul, v. 2, n. 3, p. 65-66, jan./jun. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anatomical Therapeutic Chemical. Classification. Index with defined daily doses (DDDs). Oslo, 2010. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index](http://www.whocc.no/atc_ddd_index)>. Acesso em: 10 ago. 2010.

Recebido: 08/02/2012  
Aceite Final: 06/12/2012