

USO ABUSIVO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS EM COMUNIDADE DE FORTALEZA – CEARÁ

*Abusive medicine use by elderly in a community of Fortaleza
– Ceará*

Artigo original

RESUMO

Os idosos pertencem a uma parcela da população que necessita de serviço de atenção farmacêutica com enfoque na promoção do uso racional de medicamentos, reduzindo-se, assim, os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Tratou-se de um estudo longitudinal, quantitativo, realizado com 27 idosos de comunidade de periferia de Fortaleza (Ceará), no período de agosto 2003 a junho 2004. O instrumento de coleta de dados consistiu de um questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo permitida a intervenção do entrevistador, quando necessário. O método utilizado foi adaptado da primeira etapa do Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (STF) e baseou-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, para posterior avaliação do estado de situação, e na identificação e resolução dos possíveis PRM. Os resultados apontaram o uso excessivo de medicamentos. Em 19 idosos (70,3%) detectou-se a utilização de mais de um medicamento rotineiramente. A hipertensão arterial foi a doença crônica de maior frequência relatada, atingindo 14 (51,8%) dos investigados; três faziam uso de fármacos de alto risco para as pessoas idosas. A partir deste trabalho constatou-se a necessidade de programas de atenção farmacêutica aos idosos objetivando uma posterior construção do estado de situação e intervenção quando necessário.

Descritores: serviços de saúde para idosos, idosos; serviços de assistência farmacêutica; fármaco-epidemiologia.

ABSTRACT

The elderly belong to a parcel of the population who need a pharmaceutical attention service with an approach on promoting the rational use of medicines, thus decreasing the Medicine Related Problems (MRP). This was a longitudinal and quantitative study held with 27 elderly of a community from the suburb of Fortaleza - Ceará, Brazil, in the period of August, 2003 to July, 2004. The instrument for data collection consisted of a questionnaire with open and closed questions, being allowed the intervention of the interviewer when necessary. The method applied was adapted from the first step of Dader Method for Pharmacotherapy Follow-up (PTF) and was based on obtaining the patient's pharmacotherapy history for posterior evaluation of the situation state and the identification and resolution of possible MRP. The results pointed out an excessive use of medicines. In 19 (70.3%) elderly, the routine use of more than one medicine was detected. Arterial hypertension was the most referred illness, affecting 14 (51.8%) of the subjects; three made use of medicines of high risk for elderly people. From this study, we evidenced the need of pharmaceutical attention directed to elderly aiming at a posterior constructing of a situation state and intervening when necessary.

Descriptors: Health services for elderly; pharmaceutical services; Pharmacy-epidemiology.

Breno Emídio Couto⁽¹⁾
Irineu Lima de Albuquerque⁽²⁾
Maria Angelina da Silva
Medeiros⁽³⁾

1) Farmacêutico, Universidade de Fortaleza

2) Farmacêutico, Professor Mestre do curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza

3) Farmacêutica, Professora Doutora do curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza

Recebido em: 16/03/2006

Revisado em: 23/06/2006

Aceito em: 17/08/2006

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se acréscimo do número absoluto e relativo de idosos frente à população geral, como resultado de uma redução de nascimentos e da evolução econômica e médica que favorece a expectativa de vida⁽¹⁾.

O número de indivíduos idosos vem aumentando e o consumo de medicamentos por esta população acompanha esta tendência, tornando-se o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade. Dessa forma, a prática da atenção farmacêutica e a construção da história farmacoterapêutica no idoso são de extrema importância⁽²⁾.

A literatura consultada sobre a utilização de medicamentos pelos idosos ressalta que esses são os principais usuários e nem por isso são os maiores beneficiários deste procedimento terapêutico. Os Problemas Relacionados ao uso de Medicamento (PRM's) constituem importantes causas de morbi-mortalidade nessa faixa etária, determinando por vezes, conseqüências mais desastrosas do que a própria co-morbidade que determinou o procedimento terapêutico^(3,4).

A complexidade desta questão envolve vários aspectos interativos:

- ▶ Farmacológicos – Os idosos costumam ser particularmente mais vulneráveis que os adultos jovens às Reações Adversas a Medicamentos (RAM's);
- ▶ Culturais - Tradicionalmente, acostumou-se relacionar envelhecimento com remédios, o que induz, a maior liberdade na aceitação do uso variado de medicamentos;
- ▶ Econômicos – como há idosos que recebem medicamentos gratuitamente, a polifarmacoterapia acaba por se constituir em uma importante evasão de recursos, e é comum a interrupção temporária do fornecimento, obrigando a compra do(s) medicamento(s) para continuidade do tratamento;
- ▶ Afetivos - Nota-se que a principal preocupação dos filhos destes pacientes é a curiosidade em saber se seus pais estão necessitando de algum fármaco e se estão tomando o medicamento no horário correto⁽⁴⁾.

Existem poucas evidências de que ocorra qualquer alteração significativa na absorção de fármacos com o envelhecimento. Todavia, as condições associadas à idade podem modificar a velocidade de absorção de alguns fármacos. Tais condições incluem desde alterações dos hábitos nutricionais, aumento no consumo de medicamentos sem prescrição médica, até alterações anatômicas e fisiológicas⁽⁵⁾.

Após absorção, fármacos passam através do fígado e sofrem transformações metabólicas, ou para tornar o

fármaco ativo, ou para torná-lo melhor tolerável pelo organismo, desintoxicando-o. Esta função pode estar alterada no idoso, em resposta às condições funcionais do parênquima hepático, e resultar fenômenos de intolerância ou modificações da atividade terapêutica, seja em excesso, seja com deficiência⁽⁶⁾.

O estudo teve como objetivo definir, identificar, conhecer o perfil do idoso e o esquema Farmacoterapêutico adotado pelo grupo de idosos denominado “Cabelos Brancos”, atendidos em comunidade de periferia de Fortaleza (Comunidade do Dendê).

MÉTODOS

Estudo longitudinal, quantitativo com enfoque qualitativo, o instrumento de pesquisa foi questionário com perguntas abertas e fechadas, com intervenção do entrevistador, essa intervenção ocorria quando se fazia necessário obter um dado a mais sobre determinado medicamento e tratamento utilizado, e anotado na ficha de adesão. A fase de adesão ocorreu no período de agosto de 2003 a junho de 2004. Adotou-se um esquema adaptado, da primeira etapa do Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (STF), desenhado pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada na Espanha⁽⁷⁾. O Método Dáder consta de entrevista inicial, com o preenchimento da ficha de adesão. Após análise, constrói-se o estado de situação, que então é avaliado, detectando-se possíveis PRMs, seguindo-se para a fase de intervenção e construção do novo estado de situação, em que o paciente é avaliado se o problema de saúde foi resolvido. Os Critérios de Beers definem o uso potencialmente inapropriado de medicamentos pelos idosos, que deveriam ser evitados em geral pela população geriátrica, as dosagens ou freqüências de direções que geralmente não deveriam ser excedidas, pois podem ocasionar reações secundárias graves diante do desenvolvimento de interações medicamentosas, considerando a existência de polifarmácia como conseqüência das patologias deste grupo de pacientes⁽⁸⁾. Os sujeitos da pesquisa foram idosos com idade superior a 60 anos, cadastrados no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, e que fazem parte do grupo de idosos “Cabelos Brancos” da comunidade do Dendê, que concordaram em participar do estudo.

O grupo é composto por sessenta idosos, entretanto esse número varia durante o ano. Residentes na Comunidade do Dendê, em Fortaleza, recebem atendimento médico e acompanhamento dos serviços de enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, e com o andamento da pesquisa, atenção farmacêutica. Participaram da pesquisa 34 idosos, excluíram-se do estudo 7 pacientes por terem idades

inferiores a 60 anos. Os demais não participaram da entrevista ou por recusarem, ou por não terem participado das reuniões no período⁽⁹⁾.

O questionário foi aplicado por aluno pesquisador anteriormente treinado, acompanhado por um professor orientador. Os sujeitos do estudo foram informados sobre a preservação do anonimato, da privacidade das informações, e forneceram suas assinaturas no termo de consentimento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA, da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, com parecer N° 032/2004.

Incluíram-se no banco de dados todos os medicamentos industrializados, assim como as fórmulas magistrais. Excluíram-se do banco de dados os medicamentos homeopáticos, os medicamentos que não possuíam formulação clara, chás, decoctos e tinturas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 27 pacientes geriátricos, 24 (88,8%) mulheres e 3 (11,1%) homens. A faixa etária dos idosos em estudos variou dos 60 aos 86 anos de idade, oito (29,6%) dos pacientes possuem idades entre 60-65 anos, onze (40,7%) entre 66-70 anos, cinco (18,5%) com idades entre 71-75 anos, um (3,7%) entre 76-80 anos e dois (7,4%) com idade entre 81-86 anos.

Vinte e um (77,7%) idosos eram acompanhados por profissional médico. Quando perguntados sobre os principais problemas de saúde que lhes acometiam, dezenove (70,37%) relataram alguma doença crônica. Dentre os problemas de saúde, a hipertensão atingia quatorze (51,8%) dos pacientes, onze (40,7%) deles se queixaram de cefaléia, sete (25,9%) de reumatismo, quatro (14,8%) de gastrite, três (11,1%) de osteoporose, três (11,1%) de cansaço e três (11,1%) de tontura.

Observou-se que dois (7,4%) idosos não utilizavam nenhum tipo de medicamento, seis (22,2%) faziam uso de um medicamento, sete (25,9%) utilizavam dois medicamentos diferentes, três (11,1%) utilizavam três medicamentos, quatro (14,8%) utilizavam quatro medicamentos, três (11,1%) utilizavam cinco medicamentos e dois (7,4%) utilizavam seis medicamentos.

O uso de analgésicos e antitérmicos foi relatado por dezesseis (59,2%) idosos; anti-hipertensivos e diuréticos utilizados por quatorze (51,8%); antibióticos, antiinflamatórios e antireumáticos, por sete (25,9%); antiasmáticos e broncodilatadores, por seis (22,2%). Dez (37,0%) idosos informaram o uso de antiácidos, ansiolíticos, vasodilatadores, antidiabéticos e antiulcerosos.

Quando perguntados se foram orientados sobre a posologia adotada, três (11,1%) afirmaram não ter recebido nenhuma orientação. Dentre os que receberam, vinte

(74,7%) foram orientados por seus médicos, dois (7,4%) haviam sido orientados por algum parente e dois (7,4%) por farmacêuticos. Quanto ao cumprimento do esquema posológico, dezesseis (59,2%) afirmaram realizar sem ajuda de terceiros, um (3,7%) necessitava de ajuda e sete (2,6%) não cumpriam por esquecimento, não seguindo o tratamento de forma adequada. Quanto aos efeitos adversos, seis (22,2%) idosos afirmaram apresentar, desconfortos, tais como, azia como o principal, fraqueza muscular, sonolência e cefaléia.

Três (11,1%) idosos estavam enquadrados nos critérios de Beers, pois faziam uso de fármacos de alto risco para pessoas idosas como digitálicos (Digoxina), Alfa-metildopa e benzodiazepínicos (Diazepan) e suplementos ferrosos.

DISCUSSÕES

Dentre os participantes do grupo efetivamente estudado, dezenove idosos faziam uso de mais de um medicamento. Esta elevada prevalência de polimedicação está associada ao grande número de diagnósticos presentes. Quanto maior o número de problemas de saúde identificados, maior a lista de prescrições. O uso indiscriminado e excessivo de medicamentos pode expor pacientes, principalmente idosos, a efeitos colaterais desnecessários e interações potencialmente perigosas. Os idosos consomem mais medicamentos que pessoas de outras faixas etárias; eles costumam ser particularmente mais vulneráveis aos efeitos colaterais, isso se deve às doenças crônicas que os acometem, e muitas vezes não comunicam ao médico o uso de outro medicamento, tornando assim um risco potencial à saúde^(9,10).

Não cumprir o horário da prescrição leva a uma menor eficácia do tratamento, os medicamentos devem ser utilizados no horário correto para ter o efeito terapêutico adequado. De posse destes resultados, demonstrou-se que os idosos têm a necessidade de um serviço de Atenção Farmacêutica diferenciada, através desta, obter o uso racional de medicamentos, reduzindo-se os PRM's. O acompanhamento farmacoterapêutico é um ponto chave para a Atenção Farmacêutica ser bem sucedida. "...pelo Consenso Brasileiro o acompanhamento é um elemento da Atenção Farmacêutica, mas sem dúvida alguma, é um componente fundamental quando se quer avaliar os resultados dos trabalhos desenvolvidos nessa área"⁽¹¹⁾.

A maior prevalência de mulheres no grupo de idosos pode ser explicada porque elas reagem diferentemente aos homens em relação a uma doença, as mulheres se preocupam mais com sua saúde, indo mais à procura de um sistema de saúde, o que leva a maior prevenção e possivelmente diagnósticos precoces. Os homens são mais expostos a fatores de risco, como o fumo, o álcool, que leva a acidentes

automobilísticos e assassinatos.

Dentre os medicamentos utilizados pelos idosos, analgésicos e antitérmicos foram os mais citados, dentre esses, paracetamol e o ácido acetilsalicílico; explica-se pela utilização para quadros sintomáticos e são medicamentos de fácil aquisição e baixo custo. Em seguida, os anti-hipertensivos captopril, metildopa, propranolol e os diuréticos furosemida, hidroclorotiazida, com grande número de usuários, por causa das doenças cardiovasculares, principal problema de saúde do grupo, e principal causa de morte e morbidade entre a população geriátrica. No idoso, há um endurecimento das artérias, o que propicia o aumento da pressão arterial. Sem contar com alterações biológicas, em que se pode citar o fator de proteção conferido pelo hormônio feminino em relação a problemas cardiovasculares⁽¹³⁾.

A digoxina tem o seu *clearance* renal diminuído com maiores riscos de intoxicação. No idoso suas doses não podem ser superiores a 0,125 mg/dia; a metildopa, que pode produzir bradicardia e agravar a depressão nos idosos; o diazepam, que possui uma semivida maior nos idosos, favorecendo o aparecimento de sedação prolongada e aumento da frequência de quedas e fraturas; e os suplementos de ferro, que não devem ser administrados em doses superiores a 325 mg/dia, a administração de doses superiores não promove uma maior absorção e favorece o aparecimento de constipação^(8,12).

Informaram vários antibióticos prescritos. O indivíduo idoso tem sua imunidade mais baixa, estando assim mais propício a uma infecção. Vários medicamentos prescritos para reumatismo, problema que não tem a sua causa bem conhecida, todavia está relacionada à imunidade, que, por várias razões não definidas, passa a agredir o próprio organismo, por isso em algumas situações são usados imunossuppressores para inibir a defesa do organismo^(13,14).

A participação efetiva do aluno pesquisador se deu na medida em que as fichas de adesão foram aplicadas e alguns problemas detectados, como a polifarmácia e medicamentos de alto risco, conforme os critérios de Beers, na elaboração de cartilhas e orientação pessoal aos três idosos enquadrados nesses critérios, e na apresentação de palestras ao grupo, iniciando um processo de atenção farmacêutica com todo o grupo, com discussão ampliada para os demais.

CONCLUSÃO

Os idosos são os principais usuários de medicamentos e nem por isso os maiores beneficiários deste procedimento terapêutico. O comportamento destas substâncias químicas no organismo do idoso produz muitas vezes efeitos indesejáveis.

O comprometimento dos profissionais de saúde é fundamental para que não haja indicações de medicamentos

de alto risco para pessoas idosas. Utilizar mais de um medicamento está associado ao fato de os idosos possuírem diferentes problemas de saúde, levando-os a procurarem diferentes médicos de várias especialidade, e não relatando os medicamentos de que fazem uso. O uso concomitante de vários fármacos neste grupo é freqüente, o que pode ocasionar várias interações medicamentosas indesejáveis. A continuação do estudo permitirá identificar possíveis interações, com o acompanhamento contínuo dos pacientes idosos.

O acompanhamento de um farmacêutico a esses pacientes altera para melhor o quadro presente, com diversos benefícios, como: diminuir ou eliminar possíveis interações medicamentosas indesejáveis; contribuir para a diminuição das RAM's; esclarecer as dúvidas sobre o uso de medicamentos, e redução de custos.

Sugere-se ainda a participação efetiva dos estudantes de Farmácia, estes poderiam aplicar seus conhecimentos adquiridos em Atenção Farmacêutica na teoria acadêmica, e contribuir para uma melhor qualidade de vida dos idosos, praticando dessa forma a extensão universitária.

AGRADECIMENTOS

Ao grupo de idosos “Cabelos Brancos” da comunidade do Dendê e em especial à professora Ms. Fátima de Maria Sales Sanford. Ao Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, ao NUPEQ/CCS – UNIFOR, e à Câmara Interna de Pesquisa do Curso de Farmácia, pelo apoio dispensado para a realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Soares MA. O medicamento e o idoso. *Revista Pharmacia Brasileira [periódico on-line]*. 2000 Mar [acesso 2004 Mar 28] 18. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=144>.
2. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(5):437-44.
3. Azevedo JRD. A utilização de medicamentos na terceira idade. [Acesso 2004 Abr 11] Disponível em: <http://www.ficarjovemlevatempo.com.br/>.
4. Jacob Filho W, Sitta MC, Jaluul O, organizadores. *Terapêutica do idoso: manual do Liga do Gamia*. São Paulo: Fundo editorial; 2003.
5. Katzung BG. *Farmacologia básica & clínica*. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

6. Nicola P. Geriatria. 1ªed. Porto Alegre: D.C. Luzzatto Editores; 1986.
 7. Carlos ICC, Siqueira RLCL, Frade JQ, Siqueira CCL, organizadores. Atenção farmacêutica: compromisso social do profissional farmacêutico. Método Dáder: guia de seguimento farmacoterapêutico. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 2003.
 8. Beers MH, Ouslander JR, Rollinger Y, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. Arch Intern Med 1991;151:1825-32.
 9. Couto BE. Perfil medicamentoso em idosos do grupo “Cabelos Brancos”. [monografia] Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2004.
 10. FickDM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med 2003;163:2716-24.
 11. Atenção ao paciente. Anfarmag [periódico on-line] 2003 [acesso 2006 Fev 25]. 56. Disponível em: <http://www.anfarmag.org.br/integra.php?codigo=525>
 12. Ballone GB. O uso de medicamentos em idosos e iatrogenia 2002. [citado 2004 Maio 16]; Disponível em: <http://sites.uol.com.br/gballone/geriat/medicam.html>.
 13. Batlouni M, Savioli Neto F, Magalhães HM. Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionadas à idade. Terapêutica cardiovascular no idoso. In: Batlouni, M, Ramires, JAF. Farmacologia e terapêutica cardiovascular. São Paulo: Atheneu; 1999.
 14. Osteoporose. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [citado 2004 Abr 11] Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/>
- Endereço para correspondência:**
Irineu Lima de Albuquerque
Universidade de Fortaleza
Unidade Farmacêutica - Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz Bloco G
60811-905 – Fortaleza-CE
E-mail: irineualbuquerque@unifor.br