

USO CRÔNICO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Hannah Karolyne Vieira de Lucena¹
Rebeca Cavalcanti Leal²
Alexandre Cavalcante Diniz Júnior³
Lúcia Raíza Feitosa Alves de Oliveira⁴
Cynthia Roberta Dias Torres Silva⁵

RESUMO

O processo de envelhecimento está atrelado à maximização do número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estudos nacionais indicam que cerca de 80% dos idosos apresentam uma ou mais DCNT e 36% três delas. Em razão disso, é esperado que o processo de envelhecer mostre-se atrelado a maximização do número de idosos em situação de vulnerabilidade em saúde pelo uso crônico de múltiplos medicamentos, visando o controle das doenças e manutenção da qualidade de vida. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A população estudada constatou 103 idosos residentes na referida comunidade, que se adequaram aos seguintes critérios de seleção: idade igual ou acima de 60 anos e concordância sua ou do seu responsável em participar da pesquisa. Verificou-se que a média de idade dos idosos foi de 77,3 anos, do sexo feminino, casados, com companheiros com idade média de 74,48. Verificou-se que dos idosos estudados apenas 18,4% não faziam uso de terapias farmacológicas. Entre as classes de medicamentos mais utilizadas destacaram-se os anti-hipertensivo (59,2%), diuréticos (31,1%) e de ação endócrina (18,4%). Dessa forma, evidencia-se alta prevalência do uso crônico de medicamentos, o que denota preocupação dos profissionais de saúde já que as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento modificam a farmacodinâmica e a farmacocinética das drogas, contribuindo para sua toxicidade.

Palavras-chave: Idoso, Saúde da Família, Uso de Medicamentos, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como pessoa idosa o indivíduo a partir dos 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos, nos países em desenvolvimento. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8.842, Art.2º), refere como pessoa idosa o indivíduo com idade superior a 60 anos de idade. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, as estimativas indicam que a população idosa

¹ Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, karol.lucenaa@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco - IFPE, rebecaleal16@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, alexandredinizjr@hotmail.com;

⁴ Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rah.alves@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre, Universidade Federal do Piauí - UFPI, cynthiarobertatorres@gmail.com, (83) 3322.3222

poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas no ano de 2020, o que representará 13% do total da população (BARROS, 2014).

O principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o número elevado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que é o principal motivo de mortalidade e incapacidade em diversos países. As DCNT são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, sendo que $\frac{3}{4}$ desse total ocorrem em países de baixa e média renda como o Brasil. (WHO, 2015).

O processo de envelhecimento, vem acompanhado do surgimento de morbidades, dado esse constatado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, onde os idosos mantiveram-se com elevados índices de doença crônica não transmissível (DCNT). Cerca de 80% dos idosos apresentam uma ou mais DCNT e 36% podem padecer de três delas (MUNIZ et al., 2017)

A partir disso, é esperado que as pessoas idosas utilizem múltiplos medicamentos para o controle dessas doenças e manutenção da qualidade de vida. Porém, esse uso tem levado a ocorrência de diversos prejuízos à saúde, principalmente quando utilizado de forma errônea ou devido medidas não medicamentosas, as quais, por exigir mudanças de comportamentos definidos ao longo da vida, requerem maior exigência, principalmente em relação à equipe de saúde (MUNIZ et al., 2017).

A utilização de diversos medicamentos leva a ocorrência de interações entre eles, que podem melhorar ou piorar a ação farmacológica e assim, acarretar em diversas consequências para o indivíduo. Dessa maneira, para impedir possíveis agravos, é necessário que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, possam conhecer as interações surjam em detrimento do uso de diversos medicamentos, principalmente quando se trata daqueles prescritos na atenção primária à saúde (PINTO et al., 2014).

Vale ressaltar também que, uso excessivo de medicamentos por idosos, a polifarmácia, merece atenção exigindo cuidados e organização com a administração e posologia (RIBEIRO; ACURCIO; WICK, 2009). No Brasil, existe um grande número de idosos que faz uso de diversos medicamentos. Esses são acometidos de disfunções em diferentes órgãos ou sistemas e, conseqüentemente faz uso de inúmeros medicamentos (SILVA et al., 2012; SILVA; MACEDO, 2013).

Dessa forma, faz-se pertinente a realização de estudos que avaliem o uso de medicamentos utilizados pelos idosos, bem como levar em consideração as classes

farmacológicas mais usadas por essa população, tendo em vista as diversas interações que podem ocorrer e a forma que isto influenciará na vida do indivíduo.

Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar o uso crônico de medicamentos e identificar as principais classes medicamentosas utilizadas pelos idosos atendidos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A população estudada constatou 103 idosos residentes na referida comunidade, que se adequaram aos seguintes critérios de seleção: idade igual ou acima de 60 anos e concordância sua ou do seu responsável em participar da pesquisa. O estudo obedeceu toda a regulamentação referente a estudos envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo n.º 45553615.0.0000.5189 (BRASIL, 2013).

Quando o idoso não pôde responder aos pesquisadores, os dados foram obtidos do cuidador principal, que também necessitou concordar em participar da pesquisa e assinar ou deixar sua digital no termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados utilizou questões para caracterização *sociodemográfica, clínica e de arranjo familiar baseado no instrumento* Brazil Old Age Schedule (BOAS), questionário funcional multidimensional para estudos comunitários em população idosa, contendo informações de identificação, caracterização sociodemográfica, saúde física, utilização de serviços médicos, recursos econômicos, necessidades e problemas que afetam o entrevistado e avaliação do entrevistador.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva. Para tal análise, os dados serão codificados para a elaboração de um dicionário de dados. Em seguida foram transcritos, com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel versão 2010. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* SPSS, versão 18.0.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento da população brasileira é um fato que está atrelado à urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização, impactando em como as pessoas vivem, trabalham e se alimentam. Como consequência, tem aumentado a incidência de obesidade e sedentarismo, os quais, constituem importantes fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, essas doenças constituem um grave problema de saúde pública (SANTANA et al., 2019).

Apesar do processo de envelhecimento não estar totalmente relacionado a doenças e incapacidades, as DCNT são frequentemente detectadas nos idosos. Quando leva-se em consideração o contexto atual, este, sofreu uma modificação importante no perfil de morbimortalidade, o que levou ao aumento da população idosa e sua expectativa de vida, o qual resultou em uma maior vulnerabilidade ao surgimento de DCNT e, conseqüentemente, a utilização de mais medicamentos (LIMA NETO et al., 2014).

Com isso, torna-se comum a prática da polifarmácia, o que impõe a necessidade de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento específico para esse grupo etário (WHO, 2011).

A adesão à terapia medicamentosa pode ser compreendida como “a extensão com a qual o comportamento do indivíduo – uso dos medicamentos, seguimento de uma dieta, e/ou execução de mudanças no estilo de vida coincidem com as recomendações dos profissionais de saúde”. Porém, a baixa adesão impõe agravos aos inerentes desafios de melhorar saúde em populações pobres, pois resulta em perda e subutilização de recursos já escassos. Revisão sistemática concluiu que melhoria da adesão ao tratamento de doença da artéria coronária reduz entre 10,1 e 17,8% os custos anuais com a doença (WHO, 2003; BITTON et al., 2013).

Vale ressaltar que o risco de eventos adversos e de interações medicamentosas é proporcional ao número de fármacos utilizados. Os problemas relacionados com medicamentos, ou seja, situações em que existe um resultado negativo associado ao seu uso, são comuns entre as pessoas idosas e estão relacionados com a polifarmácia, uso de cinco ou mais medicamentos simultâneos por um período mínimo de uma semana (GAUTÉRIO, 2013).

Embora o uso de medicamentos seja uma questão importante em todas as faixas etárias, os estudos tem se aprofundado a população idosa, por apresentarem maiores

peculiaridades. Numa perspectiva comparativa, para o idoso, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores em relação aos do restante da população. Com o surgimento de novos medicamentos e conseqüentemente prescrições com combinações cada vez mais complexas, tornou-se mais para médicos e farmacêuticos reconhecerem as potenciais interações existentes (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

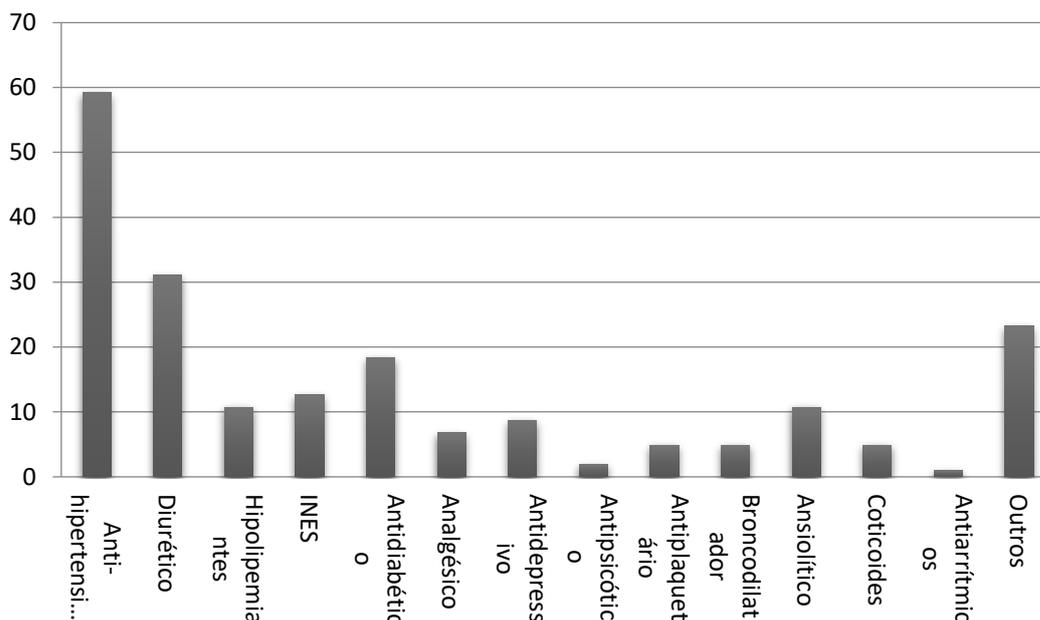
A terapia farmacológica para esse grupo etário requer cuidados especiais. A preocupação com os efeitos prejudiciais do uso de medicamentos por idosos tem aumentado e motivado estudos no Brasil, identificando prescrições com associações não justificadas, interações medicamentosas, redundância e uso de medicamentos sem valor terapêutico, o que pode contribuir para o aparecimento de efeitos tóxicos e reações adversas graves (GONTIJO et al., 2012).

Dessa forma, o papel da enfermagem torna-se primordial na Atenção Primária a Saúde (APS), com funções que abrangem desde o gerenciamento e manutenção do funcionamento das UBS, até ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir assistência integral, promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos, inclusive no acompanhamento e controle no uso dos diversos medicamentos (SANTANA et al., 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante ao uso contínuo de medicamentos de medicamentos, apenas 18,4% não faziam uso de terapias farmacológicas. Entre as classes de medicamentos mais utilizadas destacaram-se os anti-hipertensivo (59,2%), diuréticos (31,1%) e de ação endócrina (18,4%). (FIGURA 1).

FIGURA 01 – Distribuição da classe medicamentosa utilizada pelos idosos. Pernambuco, 2016.



Destaca-se neste estudo uma baixa prevalência de idosos que não utilizam medicamentos com cerca de 18,4%, em consonância com os estudos de Lima Neto (2014) e Muniz (2017), que destacam em seus respectivos estudos uma baixa quantidade de idosos que não adarem a utilização de modo crônico de medicamentos.

Além disso, a principal classe medicamentosa utilizados pelos idosos os anti-hipertensivos com 59,2% do total dos entrevistados, evidenciando o grande quantidade de idosos com hipertensão arterial.

Devido às mudanças decorrentes do envelhecimento, como as alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas, os indivíduos idosos possuem maior risco para desenvolver hipertensão arterial, que pode ser considerada a condição mais prevalente em idosos assistidos por Unidades Básicas de Saúde (ANDRADE et al., 2014).

A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Estima-se que 54% dos casos de acidente vascular cerebral e 47% dos infartos agudos do miocárdio estejam relacionados a elevados níveis pressóricos. Aproximadamente 1 bilhão de pessoas viviam com a hipertensão em 2000, valor que deve aumentar 60% em pouco mais de duas décadas e chegar a 1,56 bilhão em 2025 (ZATTAR et al 2013).

A decisão quanto ao início do tratamento farmacológico na hipertensão arterial é sempre individualizada. Recomenda-se primeiramente a realização de mudanças no estilo de

vida e caso não se obtenha sucesso, iniciasse a terapia medicamentosa. Assim, o alto índice de anti hipertensivos pode ser explicado devido à alta prevalência desta comorbidade na população idosa (COSTA; LOURENÇO, 2017)

Além disso, outra classe farmacológica bastante utilizada pelos idosos deste estudo foram os diuréticos este pertencendo na classe dos anti-hipertensivos, correspondendo a 31,1%. Segundo estudos de Gontijo (2012) e Paiva (2017) destaca que dentre os principais medicamentos utilizados para o controle da pressão arterial prevalece à utilização de diuréticos principalmente na população idosa, especialmente os tiazídicos, pois em sido utilizados no tratamento da hipertensão arterial há mais de 40 anos e destaca-se como um dos anti hipertensivos de primeira linha. Diuréticos continuam sendo utilizados em monoterapia, mas, sobretudo em associações fixas ou não, com os demais agentes anti-hipertensivos devido à potencialização de seus efeitos redutores da pressão arterial.

Em relação às medicações de ação endócrinas, destaca-se com maiores prevalências as anti-diabéticas com 18,4%. O Diabetes Mellitus (DM), está inserido nas DCNT que se desenvolvem nos idosos, exigindo cuidados constantes com as medicações e o estilo de vida, pois pode acarretar em diversos problemas relacionados à capacidade funcional, à qualidade de vida e à autonomia nessa população (MARQUES et al., 2013).

Os antidiabéticos orais são primeira escolha para o tratamento do DM tipo 2 não-responsivo a medidas não farmacológicas isoladas, e promovem um controle glicêmico estrito, redução na incidência de complicações, têm boa aceitação pelos pacientes e simplicidade de prescrição e administração (MATOS; BRANCHTEIN, 2006).

Vale ressaltar, que com os anos de evolução do DM tipo 2, ocorre progressiva redução da capacidade secretória insulina pelas células beta e a monoterapia pode falhar na manutenção do bom controle metabólico. Assim, há necessidade de combinar medicamentos e, algumas vezes há que se acrescentar um terceiro medicamento oral (SBD, 2009).

Dessa forma, a polifarmácia se insere mais uma vez neste contexto, tornando os idosos mais expostos às consequências desse uso, uma vez que apresentam alterações fisiológicas que modificam a farmacodinâmica e a farmacocinética, contribuindo para sua toxicidade (MUNIZ et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados neste trabalho evidenciam o uso crônico de múltiplos medicamentos podem interferir na vida do idoso em virtude da elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde possam exercer atividades que contribuam para o não desenvolvimento de doenças, como práticas não farmacológicas (prática de atividade física, alimentação saudável, dentre outras), que auxiliem os idosos a terem maior qualidade de vida, reduzindo eventos adversos advindos das interações medicamentosas.

Portanto, é necessário que novos estudos sejam realizados, visando a sensibilização dos profissionais de saúde acerca dos riscos/benefícios da terapia medicamentosa, com melhor definição de critérios e propostas que possam repensar o modelo de cuidado ao paciente idoso.

REFERÊNCIAS

Andrade A.O. et al. Prevalence of arterial hypertension and associated factors in the elderly. **RevBrasPromoç Saúde**, v. 27, n. 3. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729/pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

BARROS, B.P. **Práticas do Autocuidado por Idosos Diabéticos em Instituições de Longa Permanência**. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

BITTON, A et al. The impact of medication adherence on coronary artery disease costs and outcomes: a systematic review. **Am J Med.**, v. 126, n. 4. 2013.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

COSTA, E.M.; LOURENÇO, R.A. Hipertensão arterial no idoso saudável e no idoso frágil: uma revisão narrativa. **Rev. Bra. Health and Biom. Sci.**, v. 6, n. 1, p. 37-43, 2017. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=647. Acesso em: 24 de maio de 2019.

GAUTÉRIO, D.P. et al. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. **RevBrasEnferm.**, v. 66, n. 5, p. 708-8. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/10.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

GONTIJO, M.F. et al. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1337-46, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/12.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

LIMA NETO, A.V. et al. Considerações sobre o uso de medicamentos em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 4, p.48-53. 2014. Disponível em: periodicos.ufes.br > Capa > v.16 n.4 > Lima Neto. Acesso em: 20 de maio de 2019.

MARQUES, M.B et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n.2, p. 415-20, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200020. Acesso em: 24 de maio de 2019.

MATOS, M.C.G.; BRANCHTEIN, L. O uso de antidiabéticos orais no paciente com diabetes mellitus e doença cardíaca. **Rev.Soc. Cardio do RS**, v. 12, n. 8, 2006.Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2006/08/o_uso_de_antidiabeticos.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2019.

MUNIZ, E.C.S. et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 3, p. 375-87. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00374.pdf. Acesso em: 24 de maio de 2019.

PINTO, N.B.F. et al. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. **Revenferm UERJ**, v. 22, n. 6, p. 735-41. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a02.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Rev. Ciência& Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3447-58. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3447.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

RIBEIRO, A.Q.; ACURCIO, F.A.; WICK, J.Y. Pharmacoepidemiology of the elderly in Brazil: state of the art. **ConsultPharm**, v. 24, n. 1, p. 41-9. 2009.

SANTANA, B.S. et al. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180322.pdf. Acesso em: 23 de maio de 2019.

SILVA, A.L. et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1033-45. 2012.

SILVA, E.A.; Macedo, L.C. Polifarmácia em idosos. **Rev. Saúde e Pesq.**, v. 6, n. 3, p. 477-86. 2013.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/politicas/diretrizesonline>. Php. Acessadoem: 20 de maio de 2019.

World Health Organization (WHO). **Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action (2015)**.Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>. Acessoem: 20 de maio de 2019.

World Health Organization.Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.

World Health Organization. Adherence to long term therapy: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.

ZATTAR, L.C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 507-29. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a09v29n3>. Acesso em: 22 de maio de 2019.