

## PERFIL DOS MEDICAMENTOS USADOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB

Gabriel Rodrigues da Silva (1); Isabelle de Farias Oliveira (2); Wênia Brito Barreto do Nascimento(3); Leônia Maria Batista(4)

(1)Universidade Federal da Paraíba; Acadêmico de farmácia; Bolsista PET-Farmácia; João Pessoa PB, Brasil. E-mail: [rodriguesgabriel119@gmail.com](mailto:rodriguesgabriel119@gmail.com)

(2)Universidade Federal da Paraíba; Acadêmica de farmácia; Bolsista PET-Farmácia; João Pessoa PB, Brasil. E-mail: [isaabelle.oliveira@hotmail.com](mailto:isaabelle.oliveira@hotmail.com)

(3) Universidade Federal da Paraíba; Acadêmica de farmácia; Bolsista PET-Farmácia; João Pessoa PB, Brasil. E-mail: [weniabrito29@hotmail.com](mailto:weniabrito29@hotmail.com)

(4) Universidade Federal da Paraíba; Tutora do PET-Farmácia; João Pessoa PB, Brasil. E-mail: [leoniab@uol.com.br](mailto:leoniab@uol.com.br)

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que ocorre em todos os seres vivos. No ser humano ele é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, relacionado principalmente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Durante o processo de envelhecimento diversas modificações ocorrem no organismo do indivíduo a exemplo do aparecimento de rugas, cabelos brancos, diminuição dos reflexos e da produtividade, bem como do poder físico e econômico. Além disso, observa-se mudanças psicológicas relacionadas às novas realidades vivenciadas pela pessoa idosa (SANTOS, 2010).

Segundo levantamento realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população idosa (pessoas com mais de 60 anos) no Brasil representa 23,5 milhões dos brasileiros. Esse valor é quase o dobro do observado no ano de 1991 e, isso, evidencia o crescimento significativo dessa população (BRASIL, 2010).

Na população idosa, em decorrência do próprio processo de envelhecimento, falta de bons hábitos alimentares, condição de estresse, sedentarismo e outros agravos, ocorre o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica além de doenças pulmonares, fraturas de quadril, reumatismo, déficit visual e auditivo, câncer entre outras. Como consequência desses agravos a saúde, a população idosa necessita de uma grande quantidade de medicamentos, de acompanhamento médico e cuidados especializados (MACIEL; GUERRA, 2007).

Em geral a média de medicamentos usados pela população de idosos encontra-se em torno de dois a cinco medicamentos por idoso. Esse número ainda se torna maior com o avanço da idade (SILVA; MACEDO, 2013; SECOLI, 2010). Dentre os medicamentos mais utilizados encontram-se os agentes cardiovasculares (ex.: antiarrítmicos, beta bloqueadores e antitrombóticos), os psicofármacos (ex.: benzodiazepínicos, barbitúricos e antiepiléticos), antiácidos, antidiarreicos,

laxantes, anti-inflamatórios, analgésicos e os hipoglicemiantes (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; SOUZA et al, 2009).

A utilização de vários medicamentos ao dia promove o surgimento de várias reações adversas e de interações medicamentosas e conseqüentemente o surgimento de novos adoecimentos (SECOLI, 2010). O processo de envelhecimento associado às dificuldades socioeconômicas, o comprometimento da saúde, a ausência de um cuidador e mudanças na estrutura familiar têm elevado as taxas de institucionalização desta população no Brasil (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) são um sistema social organizacional que tem por objetivo prestar assistência e assegurar uma melhor qualidade de vida ao idoso (CREUTZBERG; GONÇALVES; SOBOTTKA; SANTOS, 2007). Essas instituições devem assegurar a execução dos direitos humanos civis, políticos, sociais, econômicos, culturais e individuais de seus residentes (BRASIL, 2005). Os idosos institucionalizados são expostos a problemas relacionados ao uso incorreto de múltiplos medicamentos e duplicidade terapêutica (AGUIAR et al, 2008; SILVA; RIBEIRO; KLEIN; ACURCIO, 2012).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo estabelecer os medicamentos utilizados por idosos habitantes de uma instituição de Longa Permanência no município de João Pessoa – PB e assim contribuir para uma terapia mais segura e efetiva.

## **METODOLOGIA**

O trabalho consistiu em um estudo de caráter documental, transversal e quantitativo, realizado com os moradores de uma Instituição de Longa Permanência localizada no município de João Pessoa-PB, no período de janeiro a agosto de 2016. Para a coleta de dados foram avaliados prontuários de todos os moradores acima de 60 anos institucionalizados. Com isso a amostra foi de 60 idosos institucionalizados.

Para isso foram avaliados as variáveis gênero, idade, classe farmacológica dos medicamentos mais utilizados e doenças mais prevalentes. Os medicamentos mais utilizados foram classificados quanto à classe terapêutica segundo o sistema de classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*).

Como critério de inclusão da pesquisa foram utilizados os prontuários de idosos que tivessem acima de 60 anos, institucionalizado em uma Instituição de Longa Permanência e que utilizasse pelo menos 1 medicamento prescrito. Os dados foram analisados e expressos na forma de percentual em gráficos e tabelas e para isso foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel* versão 2007.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os dados analisados foi possível constatar que 52% (n=31) dos prontuários analisados pertencem gênero feminino e 48% (n=29) ao gênero masculino. Quanto a faixa etária, 38% (n=23) encontram-se entre 81 a 90 anos, 37% (n=22) entre 71 a 80 anos, 18% (n=11) entre 60 a 70 anos e 7% (n= 4) na faixa etária acima de 91 anos.

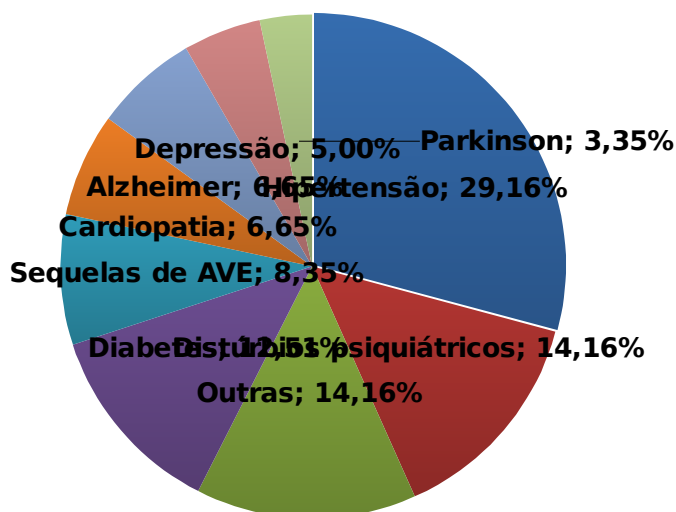
Um estudo realizado por Ribeiro e colaboradores (2013) sobre a prática da polifarmácia entre idosos residentes de uma instituição de longa permanência no Rio Grande do Sul constatou que 71,28% dos participantes (n= 85) eram do gênero feminino e tinham idade maior que 80 anos (45,9%).

Segundo o último Censo Demográfico realizado pela Instituição Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 a maioria dos idosos habitantes da cidade de João Pessoa (n=32053) eram mulheres e associa-se a isso o fato das mulheres terem uma maior preocupação com a saúde, o que reflete em uma maior demanda pelos serviços de saúde, além disso, são oferecidos diversos programas de assistência à saúde da mulher (CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

Ainda com base nos dados obtidos nesse estudo, também foi observado que as doenças mais prevalentes foram as de ordem cardiovascular (29% hipertensão e 7% cardiopatias) neurológica (7% Alzheimer e 5% depressão) e psiquiátrica (14% distúrbios psicológicos) conforme apresentado no gráfico 1. Dados semelhantes foram encontrados por Lisboa e Chianca (2012), em um estudo perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional em uma população idosa institucionalizada (n=97), onde a maioria dessa população apresentava doenças cardiovasculares, 35,1% doenças neurológicas e 30,9% doenças psiquiátricas.

É importante considerar que o alto índice de doenças crônicas não transmissíveis estão relacionadas ao estilo de vida, geralmente sedentário e a fatores de risco como a idade e o gênero. Com isso a prevalência destas doenças crônicas resulta na elevação de incapacidades físicas e mentais nessa população (TORRES; REIS; REIS, 2010; ALVES et al., 2013). Porém, foi possível observar que houve um baixo índice de enfermidades osteoarticulares (3,3%), o que diferiu do estudo realizado por Oliveira e Novaes (2013), em uma instituição de longa permanência para idosos em Brasília em que foi verificado no universo de 154 idosos que 16,3% do grupo participante apresentavam essas doenças. O crescimento da população idosa promove a prevalência de enfermidades osteoarticulares, pois estes indivíduos devido à sua condição fisiológica são os mais propensos a desenvolvê-las (BERSANI; MORAES, 2013).

**Gráfico 1 – Doenças mais prevalentes na população idosa de uma instituição de Longa permanência no município de João Pessoa-PB.**



Outro dado levantado quanto à análise do prontuário foi à classe farmacológica dos medicamentos utilizados pelos idosos. Conforme os dados foram observados a utilização de 135 medicamentos distintos, dos quais os psicofarmacológicos (14,1%) (ex. cloxazolam, clonazepam), diuréticos (11%) (ex. Clortalidona, espironolactona), agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina (10,2%) (ex. losartana potássica) e agentes antitrombóticos (10,2%) (ex. cilostazol, ácido acetilsalicílico) são os mais utilizados, conforme expresso na tab 1.

Os psicofarmacológicos são aqueles medicamentos prescritos para reduzirem a atividade mental e com isso provoca depressão, tranquilização e sonolência. Exemplos desses medicamentos estão os barbitúricos e os benzodiazepínicos. Os diuréticos, agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina e agentes antitrombóticos são prescritos para doenças que atingem o sistema cardiovascular e agem por diversos mecanismos para o retorno da homeostasia (SILVA; BELLOT, 2000).

**Tabela 1 – Medicamentos utilizados por idosos de uma instituição de Longa permanência no município de João Pessoa – PB.**

Medicamento	Frequência (n=135)
Psicofarmacológicos	14,1%
Diuréticos	11%
Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	10,2%
Agentes antitrombóticos	10,2%
Psicoanalépticos	9%
Medicamentos utilizados em diabetes	5,2%
Bloqueadores do canal de Ca <sup>2+</sup>	5,2%
Medicamentos para desordens	4%

relacionadas a acidez	
Antiepilépticos	4%
Agentes beta bloqueadores	4%
Terapia Cardíaca	3,4%
Hipolipemiantes	3,4%
Drogas anti parkinson	3%
Anti-histáinico para uso sistêmico	2,2%
Antianêmicos	2%
Antiepiléptico	2%
Vitaminas	1%
Agentes modificadores de lipídeos	1%
Antifúngicos para uso tópico	0,7%
Terapia para tireoide	0,7%
Analgésicos	0,7%
Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	0,7%
Antibacteriano para uso sistêmico	0,7%
Laxante	0,7%
Anti-hipertensivos e urológicos	0,7%

Um estudo realizado por Junior et al., (2016) com 34 idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência em um município de Minas Gerais concluiu que os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular eram os mais prescritos seguidos daquele com ação no SNC, corroborando assim com os dados dessa pesquisa.

Segundo Araújo (2011), o Sistema cardiovascular sofre diversas alterações com o decorrer dos anos, a exemplo do desenvolvimento de arteriosclerose e a diminuição da distensibilidade da aorta, e com isso, passa a necessitar da utilização de medicamentos para diminuir os efeitos provocados por esses problemas.

Pelo fato dos idosos realizarem poucas atividades físicas favorece o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e aquelas que atingem o Sistema Nervoso, justificando a utilização de medicamentos que atuem nesses dois sistemas. Além disso, alguns idosos que são enviados para esses locais já sofreram maus tratos, abandono e exclusão social o que predispõe ao desenvolvimento de quadros depressivos e com isso necessite da utilização de medicamentos (JESUS et al., 2010).

## CONCLUSÃO

Assim é possível concluir que os idosos são bastante susceptíveis ao desenvolvimento de doenças e conseqüentemente ao uso de medicamentos. Com isso, foi verificado que as doenças mais prevalentes nos idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência foram as cardiovasculares e as relacionadas aos distúrbios no SNC. Com isso os medicamentos mais utilizados foram os psicofármacos, diuréticos, agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina e agentes antitrombóticos.

Dessa forma fica clara a importância do profissional farmacêutico nessas instituições de longa permanência, a fim de evitar o uso irracional do medicamento.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, P. M. et al. Avaliação da Farmacoterapia de Idosos Residentes em Instituições Asilares no Nordeste, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v.27, n.3, p.454-459, 2008.
2. ALVES et al. Perfil de saúde dos idosos de uma instituição de longa permanência relacionados aos déficits cognitivos. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n.17, p. 81-92, 2013.
3. ARAÚJO, C. L. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 2, 2011.
4. BERSANI, A.L.F; MORAES, N.F. Doenças articulares no idoso. **Moreira Jr. Editora**. São Paulo. 2013.
5. BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005. **Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial**. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.
6. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Portal Brasil. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela censo**. Brasília, 2011.
7. CAMARGOS, M.C.S; GONZAGA, M.R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.7, p.1460-1472, 2015.
8. CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A.; SANTOS, B. R. L. A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160, 2007.
9. FECHINE, B. R. A., TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, Rio de Janeiro, ed. 20, v. 1, nº 7, 2012.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade João Pessoa (PB)**. Censo Demográfico de 2010. Brasília, 2010.
11. JESUS, I. S et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 285-292, 2010.
12. JUNIOR, C. L. F., Mello, I. F., PINHEIRO, M. L. P., FERREIRA, K. A. S., SEIXAS, S. R. S., FERREIRA, B. L. S. Análise das Interações Medicamentosas em prescrições de uma Instituição de Longa Permanência em um Município de Minas Gerais. **Boletim Informativo Geum**, v. 7, n. 1, pág. 64-70, 2016.
13. LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista brasileira de enfermagem**, V. 65, n.3. p.482-488. 2012.
14. MACIEL, A. C. C., GUERRA, R. O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 178-189, 2007.
15. OLIVEIRA, M.P.F; NOVAES M.R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. Rio de Janeiro, **Ciências da saúde coletiva**, vol.18, n.4 , 2013.
16. PERLINI, N.M.O.G; LEITE, M.T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista Escolar de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n.2, p.229-236, 2007.
17. RIBEIRO, N.P.; MASCARENHAS, R.; MASCARENHAS, M.A.; GUTIERREZ, L.LP. Polifarmácia utilizada por idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Viamão. **Ciência em Movimento**, Ano XV, n. 30, 2013.
18. RIBEIRO, M.T. F. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.4, p.1285-1292, 2008.
19. SANTOS, A. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 63, nº 6, pág. 1035-9, 2010.
20. SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.
21. SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q., KLEIN; C. H., & ACURCIO; F. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: Um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.6, p. 1033-1045, 2012.
22. SILVA, S. P., BELLOT, R. G. Uso de medicamentos controlados no ambiente hospitalar. **Revista de enfermagem**, UNISA, v. 1, pág. 79-81, 2000.
23. SILVA, E.A.; MACEDO, L.C. Polifarmácia em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 3, p. 477-486, 2013.

24. SILVA, N. L., BRASIL, C., FURTADO, H., COSTA, J., FARINATTI, P. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, v. 13, nº 2, 2014.
25. SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 4, p. p. 818-829, 2014.
26. SOUZA, P. M. et al. Fármacos em idosos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FTN. 2009. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>>. Acesso em 05 de novembro de 2016.
27. TORRES, G.V.; REIS, L.A.; REIS, L.A. Assessment of functional capacity in elderly residents of outlying area in the hinterland of Bahia/ Northeast Brazil. *Arquivos de Neuro Psiquiatria*. São Paulo, v. 68, n. 1, p. 39- 43, 2010.

