

Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia

José Antonio Chehuen Neto*
Áureo Augusto de Almeida Delgado**
Carla Cristina Gaudereto Duarte Galvão**
Samira Juliana de Moraes Machado**
Thaís Chehuen Bicalho**
Thiago Abrahão de Oliveira**

RESUMO

O uso racional de medicamentos é tema bastante discutido atualmente, principalmente envolvendo idosos. Algumas consequências decorrentes destas práticas são: reações adversas, interações medicamentosas, dificuldades no cumprimento da prescrição e gastos excessivos. O objetivo foi verificar a presença da polifarmácia e avaliar fatores associados ao uso de medicamentos em dois Centros de Referência Municipais para atendimento da população idosa de Juiz de Fora/MG. Realizado estudo observacional transversal com 299 idosos (>60 anos) residentes em Juiz de Fora/MG. A idade média dos entrevistados foi 72,7 anos. Hipertensão arterial foi o problema de saúde mais frequente (43,95%; n=218) e os medicamentos mais utilizados foram os cardiovasculares (54,17%). Dentre os pesquisados, 191 (63,88%) referiram práticas de automedicação, à custa de analgésicos (76,69%) e 106 (35,45%) mencionaram a presença de reações adversas. É grande o desconhecimento sobre o tema, o que aumenta os riscos de efeitos adversos relacionados à significativa frequência de práticas de automedicação e polifarmácia na amostra.

Palavras-chave: Uso de medicamentos. Idoso. Medicamentos sem prescrição. Automedicação. Polimedicação.

1 INTRODUÇÃO

Tem sido observado um aumento gradativo da longevidade da população, resultante da diminuição das taxas de mortalidade nas últimas décadas, o que desencadeia o fenômeno de envelhecimento populacional, gerando novas demandas sociais (LLOYD-SHERLOCK, 2000). Desse modo, podem surgir inúmeros fatores de fragilidade ou risco para estes indivíduos, dos quais se destacam: presença de múltiplas doenças (HANLON et al., 2001), situação econômica precária (LLOYD-SHERLOCK, 2000), maior frequência de internações hospitalares (FLAHERTY et al., 2000), ingestão de múltiplos medicamentos (CHEN; DEWEY; AVERY, 2001; LINJAKUMPU et al., 2002) e potenciais reações adversas a essas medicações (FIALOVÁ et al., 2005; ZHAN et al., 2001).

Apesar de não existir um consenso sobre qual número expresse polifarmácia (HIDALGO et al., 1997; JÖRGENSEN et al., 2001; LINJAKUMPU et al., 2002), ela tem sido definida, basicamente, de duas formas: a) por medida quantitativa, classificada como

o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (CHEN; DEWEY; AVERY, 2001; LINJAKUMPU et al., 2002); b) como a administração de um maior número de medicamentos do que os clinicamente indicados (HANLON et al., 2001; LINJAKUMPU et al., 2002).

O uso racional de medicamentos é tema muito discutido atualmente, principalmente em idosos. Nesta faixa etária há diminuição da massa muscular, do teor de água corporal, do metabolismo hepático, dos mecanismos homeostáticos, além da capacidade de filtração e excreção renal (ROZENFELD; PEPE, 1992). Assim, há dificuldade de eliminar e de metabolizar drogas, resultando num acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e consequente potencialização de reações adversas mais intensas (ROZENFELD; PEPE, 1992). Outra preocupação é que o uso simultâneo de diversos medicamentos pode levar o paciente a se confundir e se submeter a um tratamento de maneira incorreta e perigosa (ROZENFELD, 2003).

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Cirúrgica – Juiz de Fora, MG. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

Estima-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente aquela acima de 60 anos (ROZENFELD, 2003; TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). Esse padrão elevado no consumo de medicamentos entre os idosos tem sido descrito em outros estudos no Brasil (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004) e no mundo (BARAT; ANDREASEN; DAMSGAARD, 2000; LINJAKUMPU et al., 2002; WILLCOX; HIMMELSTEIN; WOOLHANDLER, 1994; ZHAN et al., 2001).

Os idosos chegam a constituir 50% dos multiusuários de medicamentos (CEDEÑO et al., 2000; NUNES, 1999). Este fato ocorre devido à maior prevalência de doenças crônico-degenerativas nesta faixa etária, tais como: doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, diabetes mellitus (DM), distúrbios no trato gastrointestinal (TGI), perturbações psicológicas, entre outras (CEDEÑO et al., 2000; NUNES, 1999), o que, conseqüentemente, aumenta a demanda pelo uso de diferentes medicações.

Em países desenvolvidos, estudos farmacoepidemiológicos de base populacional têm mostrado que, entre idosos, fatores como o número de doenças crônicas (HIDALGO et al., 1997; JÖRGENSEN et al., 2001; VEEHOF et al., 2000), a frequência de utilização de serviços de saúde (HIDALGO et al., 1997; JÖRGENSEN et al., 2001), ser do sexo feminino (LINJAKUMPU et al., 2002) e ter idade mais avançada (JÖRGENSEN et al., 2001; LINJAKUMPU et al., 2002) estão relacionados ao uso de múltiplas medicações. Por exemplo, há evidências de que os idosos americanos tomem em média 2,7 a 4,2 medicamentos diariamente, prescritos ou não (HANLON et al., 2001).

Estão implicados na gênese da polifarmácia outros aspectos como o número de médicos consultados, a ausência de perguntas durante a consulta médica sobre as medicações em uso e a automedicação, além da presença de co-morbidades (ROLLASON; VOGT, 2003). Alguns desdobramentos indesejáveis decorrentes desta prática são: reações adversas, interações medicamentosas e dificuldades no cumprimento da prescrição (ROLLASON; VOGT, 2003; ROZENFELD, 2003). Estes são mais prováveis de ocorrer entre os idosos em razão das alterações anátomo-funcionais que acompanham o envelhecimento e que modificam a farmacocinética dos medicamentos (ROZENFELD, 2003). Além disso, a referida prática implica em gastos excessivos no cuidado à saúde (ROLLASON; VOGT, 2003; ROZENFELD, 2003).

Compreender os padrões de utilização de medicamentos é essencial para avaliar o impacto de novas terapias e seus custos, além de subsidiar o

planejamento e programar melhorias nos serviços de atenção em saúde (CHEN; DEWEY; AVERY, 2001). Assim, faz-se necessário conhecer a realidade dentre os idosos, observando-se as dificuldades e necessidades dessa população em relação ao seu próprio estado de saúde e sua relação com o uso de medicamentos.

Neste contexto, o objetivo foi verificar a presença da polifarmácia e avaliar fatores associados ao uso de medicamentos em Centros de Referência Municipais para atendimento da população idosa de Juiz de Fora, MG.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório transversal, em que fator e desfecho são medidos concomitantemente e que estima a prevalência da variável de desfecho. Neste projeto foi levado em conta o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica aliados à aplicabilidade em populações especiais.

Como critério de inclusão, pessoas com idade superior a 60 anos. A perda amostral foi considerada quando o entrevistado não completava suas informações ou não assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista padronizada com 15 questionamentos, direcionados à avaliação de aspectos sócio-demográficos, estado de saúde, hábitos de automedicação, presença de polifarmácia (definida como uso de cinco ou mais medicamentos diferentes diariamente), reações adversas e a frequência de visitas aos serviços de saúde.

A entrevista foi acompanhada do TCLE, em duas vias. Os dados foram obtidos do próprio paciente e/ou seu acompanhante/cuidador.

Foram três os estudantes de medicina responsáveis pela coleta de dados, alunos da Disciplina de Metodologia Científica. O treinamento para a referida coleta ocorreu através da realização de um estudo piloto com 16 idosos, a fim de testar o instrumento, identificar problemas na compreensão das perguntas, fazer alterações no roteiro da entrevista e contribuir para a organização do trabalho de campo. Compareceram aos locais pré-determinados e em três dias úteis entrevistaram 300 idosos (amostra) que preenchiam os critérios de inclusão na pesquisa, atendendo rigorosamente aos critérios e a necessidade estatística, com erro amostral de 4,5% para mais ou para menos (LWANGA; LEMESHOW, 1991). A idade superior a 60 anos é recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para países em desenvolvimento, sendo que um retirou poste-

riormente seu consentimento, totalizando 299 idosos na amostra.

As medicações utilizadas pelos participantes que compuseram a amostra foram classificadas de acordo com o “Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2010” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A coleta dos dados foi realizada no Centro de Convivência do Idoso da Associação Municipal de Apoio Comunitário da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, localizado à Rua Espírito Santo nº 495, Centro, e no Departamento de Saúde do Idoso da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, localizado à Rua Espírito Santo nº 595, Centro, ambos em Juiz de Fora – MG. Estes locais concentram auxílio aos idosos provenientes de várias regiões da cidade.

A pesquisa foi desenvolvida no período entre novembro de 2008 a março de 2009.

Foi utilizado o software Epi Info para a montagem e análise estatística do banco de dados colhidos.

A pesquisa foi realizada dentro dos parâmetros contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Cumpriu-se o que estabelece a referida resolução no momento em que se solicitou, junto à direção da Faculdade de Medicina da UFJF, do Centro de Convivência do Idoso da Associação Municipal de Apoio Comunitário da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora e do Departamento de Saúde do Idoso da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, autorização para realização do estudo e, dos sujeitos, consentimento para participar da pesquisa, prestando-lhes esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, o seu direito de abandoná-lo e sobre o anonimato.

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF aprovou o protocolo da pesquisa nº 1572.262.2008, através do parecer nº 375 de 18 de dezembro de 2008.

3 RESULTADOS

Do total de 299 entrevistados, 214 eram do sexo feminino (71,57%) e 85 do sexo masculino (28,43%), com média de idade 72,7 anos. Da amostra, 31,1% eram casados (n=93), 10,03% (n=30) solteiros, 13,71% (n=41) divorciados e 45,16% (n=135) eram viúvos.

As Tabelas 1 e 2 resumem os dados referentes à escolaridade e renda familiar dos entrevistados, respectivamente.

TABELA 1

Grau de escolaridade dos 299 idosos entrevistados

Escolaridade	Frequência
Fundamental incompleto	74,59% (n=223)
Fundamental completo	8,03% (n=24)
Médio incompleto	2,67% (n=8)
Médio completo	9,71% (n=29)
Superior incompleto	0,33% (n=1)
Superior completo	2,67% (n=8)
Analfabeto	1,00% (n=3)
Não respondeu	1,00% (n=3)
Total	100,00% (n=299)

Fonte – Os autores (2009).

TABELA 2

Renda familiar dos 299 idosos entrevistados

Renda familiar	Frequência
1 a 3 salários	87,62% (n=262)
4 a 6 salários	10,38% (n=31)
7 a 10 salários	1,67% (n=5)
Mais de 10 salários	0,33% (n=1)
Total	100% (n=299)
Superior completo	2,67% (n=8)
Analfabeto	1,00% (n=3)
Não respondeu	1,00% (n=3)
Total	100,00% (n=299)

Fonte – Os autores (2009).

Foi observado que 91,97% (n=275) dos idosos não trabalham, enquanto que 6,69% (n=20) ainda possuem alguma atividade laborativa.

A Tabela 3 ilustra os resultados obtidos em relação aos problemas de saúde presentes na amostra entrevistada.

TABELA 3

Problemas de saúde mais frequentes que acometem os idosos entrevistados

Você apresenta algum problema de saúde?	Frequência
Hipertensão arterial	43,95% (n=218)
Hipercolesterolemia	9,27% (n=46)
Diabetes mellitus	9,27% (n=46)
Artrose	9,07 (n=45)
Osteoporose	6,05% (n=30)
Gastrite	4,64% (n=23)
Artrite reumatóide	3,02% (n=15)
Hipotireoidismo	2,82% (n=14)
Depressão	2,82% (n=14)
Labirintite	2,22% (n=11)
Glaucoma	1,81% (n=09)
Catarata	1,41% (n=07)
Hipertireoidismo	1,41% (n=07)
Insônia	1,21% (n=06)
Outros*	1,01% (n=65)

*Outros: fibromialgia, doenças TGI (doença inflamatória intestinal, refluxo gastroesofágico, úlcera péptica), doenças cardiovasculares (arritmias, doença arterial coronária, acidente vascular encefálico – AVE), pulmonares (bronquite, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), da coluna vertebral (hérnia de disco, lombociatalgia), neurológicas (AVE, Doença de Parkinson), das vias urinárias (incontinência, infecções urinárias recorrentes), déficits auditivos e neoplasias (mama, sistema nervoso central – SNC).

Fonte – Os autores (2009).

Observou-se que 63,88% (n=191) da amostra referiram práticas de automedicação, enquanto 36,12% (n=108) declararam usar medicamentos apenas mediante prescrição médica. Dentre aqueles que se automedicam (63,88%; n=191), a maioria o faz raramente (78,01%; n=149), enquanto uma parcela menor (17,28%; n=33) apresenta esse hábito regularmente. Não responderam a essa pergunta 4,71% (n=9) dos entrevistados. A Tabela 4 contém os resultados obtidos em relação aos medicamentos tomados sem prescrição médica.

TABELA 4

Medicamentos utilizados, sem prescrição médica, pelos idosos entrevistados

Medicamentos	Frequência
Analgésicos (N02)	76,69% (n=181)
Gastrointestinais (A)	8,90% (n=21)
Antiinflamatórios (M01)	5,51% (n=13)
Cardiovasculares (C)	3,81% (n=9)
Hipoglicemiantes orais (A10B)	0,85% (n=2)
Sistema Nervoso (N)	0,42% (n=1)
Outros*	3,39% (n=8)
Não responderam	0,42% (n=1)
Total	100,00% (n=299)

*Classes de medicamentos que não se adequam àquelas citadas na tabela.

Fonte – Os autores (2009).

Foi observado que 25,09% (n=75) do total de entrevistados declararam estar fazendo uso concomitante de cinco ou mais fármacos (polifarmácia), enquanto que 72,91% (n=218) referiram estar fazendo uso de medicamentos, porém em número inferior a cinco fármacos e 2,00% (n=6) dos idosos não responderam a essa pergunta. A Tabela 5 apresenta os tipos de medicamentos utilizados por estes idosos.

TABELA 5

Medicações em uso pelos idosos entrevistados

Medicações em Uso Atualmente	Frequência
Cardiovasculares (C)	54,17% (n=331)
Sistema Nervoso (N)	10,15% (n=62)
Antiinflamatórios (M01)	9,00% (n=55)
Gastrointestinais (A)	8,84% (n=54)
Hipoglicemiantes orais (A10B)	6,87% (n=42)
Analgésicos (N02)	3,60% (n=22)
Outros*	7,36% (n=45)
Não responderam	0,42% (n=1)
Total	100,00% (n=299)

*Outras medicações que não se adequam às classes citadas na tabela como: fitoterápicos, hormônios tireoidianos, colírios, suplementos de ferro e cálcio e outros.

Fonte – Os autores (2009).

A presença de alguma reação adversa relacionada ao uso de medicamentos foi relatada por 35,45% (n=106) do total de entrevistados. A ocorrência de suspensão de alguma medicação, sem orientação médica, devido aos efeitos colaterais foi referida por 24,09% (n=72) da amostra.

Notou-se que 82,61% (n=247) dos entrevistados declararam procurar atendimento em serviço de saúde regularmente, 14,39% (n=43) deles referiram buscar atendimento somente na vigência de algum sinal/sintoma e os 3,00% (n=9) restantes, raramente vão ao serviço de saúde para consultas médicas.

4 DISCUSSÃO

O presente projeto levou em conta o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica aliados à aplicabilidade em populações especiais, tendo como vantagem a boa taxa de resposta obtida entre os sujeitos da pesquisa. A coleta de dados foi realizada de maneira objetiva e com baixos custos, por meio de entrevistas. A limitação quanto à abrangência da amostra restringe o aprofundamento na investigação em alguns aspectos, porém sem qualquer perda metodológica, em virtude do objetivo exploratório da atual pesquisa. Novos estudos descritivos se seguirão com esta base de conhecimento ora adquirida.

A média de medicamentos utilizada pelos idosos observada neste estudo (25,09%) é comparativamente menor do que outros estudos – prevalência de 32,70% (ROZENFELD; FONSECA; ACURCIO, 2008) e de 33,30% (MEDEIROS-SOUZA, 2007).

A polifarmácia é uma prática diretamente proporcional à idade do paciente. A elevada prevalência entre os idosos também está associada ao número de diagnósticos médicos presentes. Assim, quanto maior

o número de problemas médicos identificados, maior a lista de prescrições (CHEN; DEWEY; AVERY, 2001; COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELLO, 2004). Apesar dessa relação lógica, ela pode não ser sempre adequada. Estudos mostram que pacientes recebendo três ou mais medicamentos apresentam escores significativamente maiores na escala de sintomas físicos e psicológicos, e se queixam com maior frequência de problemas como sono, tonturas, congestão nasal, boca seca, náuseas, constipação e edema (ALMEIDA et al., 1999).

A classe terapêutica de medicamentos cardiovasculares é a mais utilizada por idosos, uma vez que as doenças cardíacas vêm liderando as causas de morbimortalidade em indivíduos com idade acima de 65 anos. Há crescimento dos índices de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com a idade, atingindo 50% dos indivíduos com mais de 65 anos, além das alterações cardíacas próprias do envelhecimento (ROZENFELD; FONSECA; ACURCIO, 2008). Assim, doenças crônicas exigem uso contínuo de medicamentos, que no processo de envelhecimento, se somam às novas necessidades do idoso, perenizando a polifarmácia.

Além disso, observou-se consumo de medicamentos analgésicos em 3,60% e para o aparelho digestivo, 8,84%. O critério de indicação de uso do primeiro grupo foi na maioria absoluta utilizada por automedicação (analgésico: 76,69%), devido ao acesso facilitado e menor rigor do controle de venda.

Outros grupos que merecem destaque são os antidepressivos e os ansiolíticos. A presença de distúrbios psicóticos, por si, pode acentuar o risco da polifarmácia. O idoso pode ingerir vários medicamentos simultaneamente e de forma indiscriminada, o que torna necessário um acompanhamento mais próximo por parte dos cuidadores. O controle dos horários e a medicação correta são fatores primordiais, visto que no tratamento das alterações psiquiátricas são utilizadas, muitas vezes, associações de substâncias psicoativas.

Outras pesquisas reforçam que mesmo o uso correto de múltiplos medicamentos por idosos pode aumentar a incidência de reações adversas e interações medicamentosas, enquanto o uso inadequado frequentemente provoca complicações graves (RECALDE; ZUNZUNAGUI; BELAND, 1998; ROZENFELD, 2003). Dado importante já referido é que os idosos são mais suscetíveis às reações adversas dos medicamentos, uma vez que apresentam diminuição das funções orgânicas e maior dificuldade em metabolizar as drogas. Este fato relevante foi novamente ressaltado pela capacidade de exacerbar doenças pré-existentes, como sangramentos e agressões a órgãos

ou sistemas diversos (ROZENFELD; PEPE, 1992). A procura por mais medicamentos capazes de aliviar tais efeitos pode contribuir para potencializar as interações medicamentosas e surgimento de maiores transtornos, criando um grave círculo vicioso.

Em contrapartida, pode-se referir a dois dados relevantes: a) a questão da continuidade e adesão prolongada à terapia medicamentosa pelo idoso: o principal problema é o medo das reações adversas, que está fortemente associado a uma imagem negativa dos fármacos (BRITTEN, 1994; SPAGNOLI et al., 1989); b) a interrupção medicamentosa por conta própria, o que pode até ser devido a uma reação adversa que o perturbe, visto que o surgimento de um segundo agravo pode não ser tolerado pelo paciente (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). No presente estudo, 24,09% dos entrevistados afirmaram já terem suspenso algum fármaco por conta própria devido a reações adversas, sendo a minoria (26,66%) dentre os polimedicados. A falta de confiança no tratamento médico também pode acarretar uma alteração da prescrição médica por parte do paciente, levando eventualmente à interrupção ou modificação de doses, que podem determinar novas reações medicamentosas perigosas.

Autores referem que alguns idosos, ao tomarem um medicamento, qualquer que seja, leem suas bulas, devido ao receio e interesse em acompanhar as particularidades daquilo que vai ingerir (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). A base deste comportamento é o medo justificado de que é preciso ler a bula para afastar os perigos, mesmo sabendo que nem tudo o que está escrito poderá ser entendido, pois para ele há uma linguagem rebuscada e técnica, mais propícia para o entendimento dos profissionais de saúde (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). Também se afirma que os sujeitos recorriam à busca de informações, junto às bulas, mas não entendiam as questões farmacêuticas e a sua rede de relações (ASTIER PEÑA et al., 1995). Pensavam que os médicos não se preocupavam o suficiente com eles e, dessa forma, recorriam às bulas, as quais interpretavam à sua maneira, inclusive interrompendo o tratamento sem consultar o prescritor (ASTIER PEÑA et al., 1995).

Os fatores que podem levar à automedicação são inúmeros, desde a opinião de algum familiar (ANDRADE; PINHO, 2008) ou vizinho até um hábito para aliviar efeitos adversos provenientes de outro fármaco. O fácil acesso a medicações e a baixa frequência de uso de outros recursos, como fitoterápicos e homeopáticos para o manejo de problemas médicos, contribui para esse consumo elevado de medicamentos pela população de idosos (FLORES; MENGUE, 2005).

Pode-se considerar como motivos de futura pesquisa investigar em nosso meio se a relativa ineficiência do sistema de saúde do país, bem como a percepção da demora para o agendamento de uma consulta médica, podem ser estímulos para o idoso se automedicar, aliviando seus sintomas até o momento da orientação e prescrição correta, o que pode levar a sérios danos à sua saúde.

Eventualmente, a falta de protocolos clínicos ou a facilidade em comprar medicamentos podem ser fatores agregados da polifarmácia, tendo sido, este último, observado no presente estudo: maior renda familiar está associada à polifarmácia, sejam eles prescritos ou não (LOYOLA FILHO, 2005).

Os idosos que recebem de um a três salários não possuem poder aquisitivo suficiente para gastar com um maior número de medicamentos prescritos, e muitas vezes recorrem aos fármacos distribuídos gratuitamente nos postos de saúde. Referências às dificuldades para o custeio das despesas com medicamentos nessa população foram observadas: com mais de sete salários, os idosos têm a possibilidade de comprar todas as medicações prescritas, além daquelas que queiram usar sem a orientação médica, exceto aquelas em que a prescrição é obrigatória (UCHOA; FIRMO; LIMA-COSTA, 2002). Segundo estudo (GUERRA, 2004) realizado no Brasil, a disponibilidade de medicamento para a população não é uniforme, pois a assistência farmacêutica permanece marcada por deficiências do setor público no tocante ao armazenamento, distribuição e dispensação, mais disponíveis à população de maior renda nas farmácias privadas.

A população com menor poder aquisitivo pratica a polifarmácia com menor frequência, embora apresente pior estado de saúde (maior número de doenças crônicas e incapacidade para realizar um mínimo de atividade saudável de vida diária), utilizando os serviços de saúde com mais frequência (número de consultas médicas e história de internação hospitalar) (LOYOLA FILHO et al., 2008).

Pesquisadores de Porto Alegre evidenciaram que ser do gênero feminino, viver sozinho e ter no mínimo uma consulta médica no último ano são fatores que devem ser sempre considerados por estarem fortemente associados com o maior uso de medicamentos (FLORES; MENGUE, 2005). No presente estudo, observou-se uma frequência maior para a polifarmácia quando o idoso era do sexo feminino (86,66%), possuía baixa escolaridade (80,00%) e, ao contrário do estudo de Loyola Filho e outros (2008), se de baixa renda (88,00%).

As mulheres apresentam uma expectativa de vida maior em relação aos homens (LLOYD-SHERLOCK,

2000). Em países como o Brasil e a África do Sul, as mulheres correspondem, aproximadamente, a dois terços da população acima de 75 anos (LLOYD-SHERLOCK, 2000). Enquanto as mulheres têm as mais altas taxas de morbidade em quase todas as doenças crônicas não-fatais e menor exposição a riscos, notadamente no trabalho, apresentam uma postura diferente em relação às doenças e ao conceito de saúde, mostrando-se mais preocupadas e procurando assistência médica com maior frequência (BARDEL; WALLANDER; SVÄRDSUDD, 2000), apresentando mais sintomas depressivos e hospitalizações que os homens (ROZENFELD, 2003). Consequentemente, o sexo feminino está relacionado à polifarmácia (BARDEL; WALLANDER; SVÄRDSUDD, 2000; CHEN; DEWEY; AVERY, 2001; LINJAKUMPU et al., 2002).

Idosos que possuem um(a) companheiro(a) ou parceiro(a) utilizam um número menor de medicamentos em relação àqueles que vivem sozinhos (FLORES; MENGUE, 2005). Cuidados domésticos ou atividades comunitárias desempenham um papel importante em relação ao uso de fármacos (FLAHERTY et al., 2000; LLOYD-SHERLOCK, 2000). Assim, idosos que vivem sozinhos utilizam uma maior quantidade de medicamentos e são mais propensos a desenvolver depressão, ansiedade e distúrbios do sono, contribuindo para aumentar o número de fármacos prescritos (ANDERSON, 1998). Já os idosos que não moram sozinhos recebem ajuda na posologia e nos cuidados quanto às possíveis reações adversas (BRASIL, 1999; JACOB FILHO, 1998).

A autonomia do idoso quanto a “tomar sozinho” revela que ele detém controle e segurança, eventualmente possuindo clareza para não confundir a posologia e demais situações que cercam a administração medicamentosa. Pela sua vivência, já se acostumou com a rotina do tratamento farmacológico frente às suas doenças (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). Já a ideia de que alguém o ajuda na administração dos fármacos aponta um idoso dependente, que tem necessidade de ajuda para lembrar e fornecer os medicamentos no momento adequado, revelando que a companhia dos familiares ou de outras pessoas pode influenciar na assistência ao idoso. Os que vivem sós já não contam com a possibilidade de ajuda de terceiros, podendo essa condição interferir na adesão ao tratamento (RODRIGUES et al., 1996), enquanto que o cuidador assume grande significância, pois contribui para o uso racional de medicamentos. Assim, revela-se uma variação comportamental: alguns idosos são autônomos, outros são dependentes (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001).

A polifarmácia é inversamente proporcional ao nível de escolaridade do idoso (LOYOLA FILHO et al., 2008). O baixo nível de informação da população em relação ao conceito de medicamentos foi observada por Flores e outros (2005), sendo que muitos dos entrevistados não consideraram como medicamentos substâncias para emagrecer, antialérgicos, analgésicos, anti-diarréicos, antiácidos, antitérmicos e qualquer tipo de vitamina (FLORES; MENGUE, 2005). No presente estudo, observou-se que grande parte dos entrevistados não considerava como automedicação o uso de analgésicos e de fármacos para resfriados e administração sem a prescrição médica, contribuindo para a utilização indiscriminada de medicamentos.

O uso de medicamentos por idosos tem uma linha muito tênue entre o risco e o benefício: a elevada utilização de medicamentos que, em sua maioria, ajudam a prolongar a vida, por outro lado, pode afetar a qualidade de vida do idoso. Logo, o problema não pode ser atribuído somente ao consumo do medicamento, mas sim à irracionalidade de seu uso, que expõe o idoso a riscos potenciais (LE SAGE, 1991) que devem ser reconhecidos pelos pacientes e seus médicos.

5 CONCLUSÃO

O perfil encontrado no presente estudo com uma maior frequência para a polifarmácia foi: ser idoso do sexo feminino, de baixa escolaridade e de baixa renda.

Certamente as doenças crônicas e os medicamentos que compõem seus tratamentos representaram a maior prevalência dentre a polifarmácia, como os cardiovasculares e analgésicos.

Há riscos de reações adversas relacionadas à significativa frequência de práticas de automedicação e polifarmácia na amostra, contemplando cerca de 36,00% dos idosos.

A suspensão de algum tipo de medicamento pelos idosos entrevistados também foi importante, visto que cerca de 25,00% da amostra tinha interrompido alguma orientação médica.

Consideramos importante a necessidade de aprofundar-se no tema com novos estudos descritivos, que venham acrescentar conhecimentos que auxiliem nas políticas específicas para este grupo populacional, minimizando o hábito, os riscos, os custos e a prática da polifarmácia, como por exemplo, problemas relacionados aos medicamentos e as causas de não adesão.

Drug use by the elderly population of Juiz de Fora: insight into polypharmacy

ABSTRACT

Rational drug use is widely discussed topic nowadays, chiefly regarding the elderly population. Some consequences arising from this practice are: untoward effects, drug interactions, difficulty in following prescriptions and excessive expenditure. We aimed to investigate polypharmacy and the determinants influencing drug use in a sample of an elderly population, formed by users of two public departments targeted for the assessment of this age-group in Juiz de Fora-MG, Brazil. We undertook a cross-sectional observational study of 299 elderly citizens (>60 years of age) living in Juiz de Fora. Mean age of the interviewed population was 72.7 years. Arterial hypertension was the most frequent health problem (43.95%; n=218), and the most frequently used drugs were cardiovascular formulations (54.17%). 191 (63.88%) reported self-medication, chiefly with analgesics (76.69%). 106 (35.45%) reported untoward effects. The topic is largely unknown, a fact that increases the risk of side and untoward effects related to the significant practice of self-medication and polypharmacy in the sample.

Keywords: Drug utilization. Aged. Drugs non-prescription. Self medication. Polypharmacy.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. et al. Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 80-89, jul./set. 1999.

ANDERSON, M. I. P. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 23-43, 1998.

ANDRADE, A. R.; PINHO, L. B. Fatores socioculturais associados à prática da automedicação em uma cidade do interior do estado de Mato Grosso, Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 2, n. 2, p. 121-129, 2008.

- ASTIER PEÑA, M. P. et al. Uso racional de los medicamentos: el punto de vista de los usuarios del área 3 de salud de Zaragoza. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 16, n. 6, p. 344-350, 1995.
- BARAT, I.; ANDREASEN, F.; DAMSGAARD, E. M. Pharmacoepidemiology and prescription: the consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. **European Journal of Clinical Pharmacology**, Berlin, v. 56, no. 6-7, p. 501-509, 2000.
- BARDEL, A.; WALLANDER, M. A.; SVÄRDSUDD, K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old women in mid-Sweden: a population-based study. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 53, no. 6, p. 637-643, 2000.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Idosos: problemas e cuidados básicos**. Brasília, DF: MPAS/SAS, 1999.
- BRITTEN, N. Patients' ideas about medicines: a qualitative study in general practice population. **British journal of general practice**, Londres, v. 44, no. 387, p. 465-468, 1994.
- CEDEÑO, A. M. R. et al. Determinación de poli farmacoterapia en pacientes geriátricos de un consultorio del médico de la familia en Cienfuegos. **Revista Cubana de Farmacia**, Havana, v. 34, n. 3, p. 170-174, 2000.
- CHEN, Y. F.; DEWEY, M. E.; AVERY, A. J. Analysis group of the MRCCFA study. Self-reported medication use for older people in England and Wales. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, Oxford, v. 26, no. 2, p. 129-140, 2001.
- COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.
- FIALOVÁ, D. et al. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 293, no. 11, p. 1348-1358, 2005.
- FLAHERTY, J. H. et al. Polypharmacy and hospitalization among older home care patients. **Journals of Gerontology - Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, Washington, D.C., v. 55, no. 10, p. M554-9, 2000.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Drug use by the elderly in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005.
- GUERRA JÚNIOR, A. A. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 15, n. 3, p. 168-175, 2004.
- HANLON, J. T. et al. Suboptimal prescribing in older inpatients and outpatients. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 49, no. 2, p. 200-209, 2001.
- HIDALGO, J. L. T. et al. Factores asociados al consumo de medicación crónica en personas ancianas. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 108, p. 572-576, 1997.
- JACOB FILHO, W. Promoção da saúde do idoso: um desafio interdisciplinar. In: JACOB FILHO, W.; CARVALHO FILHO, E. T. (Org.). **Promoção da saúde do idoso**. São Paulo: Lemos, 1998. p. 1-7.
- JÖRGENSEN, T. et al. Prescription drug use, diagnoses, and healthcare utilization among the elderly. **Annals of Pharmacotherapy**, Cincinnati, v. 35, no. 9, p. 1004-1009, 2001.
- LE SAGE, J. Polipharmacy in geriatric patients. **Nursing Clinics of North America**, Philadelphia, v. 26, no. 2, p. 273-290, 1991.
- LINJAKUMPU, T. et al. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 55, no. 8, p. 809-817, 2002.
- LLOYD-SHERLOCK, P. Population ageing in developed and developing regions: implications for health policy. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 51, no. 6, p. 887-895, 2000.
- LOYOLA FILHO, A. I. 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, 2005.
- LOYOLA FILHO, A. L. 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, 2008.
- LWANGA, S. A.; LEMESHOW, S. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Genova: World Health Organization, 1991.
- MEDEIROS-SOUZA, P. et al. Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 1049-1053, 2007.
- NUNES, A. Aspectos sobre a morbidade dos idosos no Brasil. **Como vai? População Brasileira**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 20-32, 1999. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/comovai/comovai0299.pdf#page=24>>. Acesso em: 3 ago. 2008.
- RECALDE, J. M.; ZUNZUNAGUI, M. V.; BELAND, E. Interacciones entre medicamentos prescritos en la población mayor de 65 años. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 22, n. 7, p. 434-439, 1998.

- RODRIGUES, R. A. P. et al. O idoso e o diabetes: a adesão ao tratamento. **Arquivos Brasileiros de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 5, p. 257-261, 1996.
- ROLLASON, V.; VOGT, N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. **Drugs and Aging**, Auckland, v. 20, no. 11, p. 817-832, 2003.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.
- ROZENFELD, S; FONSECA, M. J. M; ACURCIO, F. A. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 23, n. 1, p. 34-43, 2008.
- ROZENFELD, S.; PEPE, V. L. E. **Guia terapêutico ambulatorial**. Rio de Janeiro: Artes Médicas: Abrasco, 1992.
- SPAGNOLI, A. et al. Drug compliance and unreported drugs in the elderly. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 37, no. 7, p. 619-624, 1989.
- TEIXEIRA, J. J.; LEFÈVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 207-213, 2001.
- UCHOA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C. S; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 25-35.
- VEEHOF, L. J. G. et al. The development of polypharmacy: a longitudinal study. **Family Practice**, Oxford, v. 1, no. 3, p. 261-267, 2000.
- WILLCOX, S. M.; HIMMELSTEIN, D. U.; WOOLHANDLER, S. Inappropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 272, no. 4, p. 292-296, 1994.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for ATC classification and DDD assignment**. 13. ed. Oslo, 2010. Disponível em: <<http://www.whooc.no/filearchive/publications/2010guidelines.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2011.
- ZHAN, C. et al. Potentially inappropriate medication use in the community-dwelling elderly: findings from the 1996 medical expenditure panel survey. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 286, no. 22, p. 2823-2829, 2001.

Enviado em //

Aprovado em //