

## PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E ASSOCIAÇÃO COM AS PATOLOGIAS ENTRE IDOSOS DO PARANOÁ – DF

## PROFILE OF DRUG USE AND ASSOCIATION WITH PATHOLOGIES AMONG OLDER OF PARANOÁ - DF

## PERFIL DE CONSUMO DE DROGAS Y LA ASOCIACIÓN CON EFECTOS ADVERSOS ENTRE LOS MAYORES PARANOÁ – DF

Izabela Moreira Alves<sup>1</sup>

Andréa Mathes Faustino<sup>2</sup>

Aline Cristina Martins Gratão<sup>3</sup>

---

### RESUMO

Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil de utilização de medicamentos e sua associação com as patologias presentes entre idosos na atenção primária. Trata-se de um estudo transversal de base populacional com amostra de conveniência, desenvolvido na Sala de Acolhimento ao Idoso, Centro de Saúde do Paranoá/DF. Aplicado instrumento com variáveis de identificação, patologias, medicamentos em uso e avaliação das atividades instrumentais. A amostra final foi composta por 30 idosos, 76,6% (n=23), média de 69 anos, 83,3% (n=25) com 1º grau incompleto. Todos apresentavam ao menos uma doença crônica, dentre estas a HAS foi a mais prevalente com 83,3% (n=25). Quanto aos medicamentos de uso contínuo 40% relataram não saber o nome da droga e 93,1% (n=27) não sabiam a dosagem em uso, em contrapartida todos sabiam o horário que faziam uso das medicações. Entre as classes de medicamentos mais frequentes encontrou-se os anti-hipertensivos com 51,7% (n=15), antidiabético oral 24,13% (n=7) e os benzodiazepínicos, neurolépticos e antiepiléticos com 13,3% (n=4). Quanto as AIVD, média 22 pontos, houve redução de funcionalidade em pelo menos 5 atividades, entre as nove avaliadas. A falta de conhecimento do idoso em relação ao nome de seu medicamento bem como da dosagem, pode favorecer a erros quanto ao nome certo e dose certa pelo idoso. Há necessidade de intensa observação e orientação ao idoso, bem como de seu cuidador a fim de favorecer uma adesão terapêutica eficaz ao tratamento de seus problemas de saúde.

**Palavras-chave:** idoso, saúde do idoso, medicamentos de uso contínuo, uso de medicamentos.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB. E-mail: [izabelaalves.03@gmail.com](mailto:izabelaalves.03@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Mestre em Enfermagem Fundamental, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB. E-mail: [andreamathes@unb.br](mailto:andreamathes@unb.br)

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: [aline-gratao@hotmail.com](mailto:aline-gratao@hotmail.com)

**ABSTRACT**

This paper aims to describe the profile of drug use and its association with the pathologies present among elderly attending a health service primary care. This was a cross-sectional population-based observational with a convenience sample, developed in Room Home for the Elderly, Health Center Paranoá - DF. Applied instrument identification variables, disease, use of medications and assessment of instrumental activities. The final sample consisted of 30 individuals, 76.6% (n = 23), average age 69, 83.3% (n = 25) with 1 degree incomplete. All had at least one chronic disease, among them hypertension was the most prevalent with 83.3% (n = 25). As for drugs of continuous use, 40% reported not knowing the name of the drug and 93.1% (n = 27) did not know the dosage in use, however everyone knew the hours that made use of medications. Among the classes of drugs most frequently met antihypertensives with 51.7% (n = 15), oral antidiabetic 24.13% (n = 7) and benzodiazepines, neuroleptics and antiepileptics with 13.3% (n = 4). As for the IADL, average 22 points, a reduction of functionality at least 5 activities for the nine evaluated. The lack of knowledge of the elderly in relation to the name of your medicine and dosage, may favor errors concerning the right name and the right dose by the elderly. There is a need for intensive observation and guidance to the elderly as well as their caregivers in order to facilitate effective adherence to treatment of their health problems.

**Key-word:** aged, Health of the Elderly, Drugs of Continuous Use, Drug Utilization.

---

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo describir el patrón de consumo de drogas y su asociación con patologías en adultos mayores en la atención primaria. Se trata de un estudio poblacional transversal con una muestra de conveniencia, desarrollado en la Sala de Ancianos Hogar, Salud Centro Paranoá / DF. Variables de identificación del instrumento aplicado, las enfermedades, uso de medicamentos y evaluación de las actividades instrumentales. La muestra final estuvo compuesta por 30 personas, el 76,6% (n = 23), el promedio de los 69 años, el 83,3% (n = 25) con 1 punto, son incompletas. Todos tenían al menos una enfermedad crónica, entre ellas la hipertensión arterial fue la más frecuente con un 83,3% (n = 25). En cuanto a los medicamentos de uso continuo, 40% refiere desconocer el nombre de la droga y el 93,1% (n = 27) no sabía la dosificación en uso, sin embargo, todo el mundo sabía las horas que han hecho uso de los medicamentos. Entre las clases de fármacos antihipertensivos más frecuentemente cumplido con el 51,7% (n = 15), oral antidiabético 24,13% (n = 7) y las benzodiazepinas, neurolépticos y antiepilépticos con un 13,3% (n = 4). En cuanto a la AIVD, promedio de 22 puntos, una reducción de la funcionalidad de al menos 5 actividades para los nueve evaluados. La falta de conocimiento de las personas mayores en relación con el nombre de su medicamento y la dosis, puede favorecer a los errores en relación con el nombre correcto y la dosis justa de las personas mayores. Hay una necesidad para la observación intensiva y orientación a las personas de edad, así como sus cuidadores con el fin de facilitar la adherencia eficaz para el tratamiento de sus problemas de salud.

**Palabras clave:** personas mayores, personas de edad avanzada de la salud, los medicamentos con receta de forma continua, el uso de medicamentos.

---

**INTRODUÇÃO**

A expectativa de vida no Brasil tem aumentado com o passar dos anos, segundo os dados do IBGE (2010), ao longo de 2010 tivemos um aumento de 11,5 anos na expectativa de vida, sendo que para os homens passou para 69,73 anos e para as mulheres de 77,32 anos. O processo de envelhecimento está ligado a fatores intrínsecos, ou seja, aqueles que já são geneticamente programados e irreversíveis e também fatores extrínsecos como o estilo de vida que diferencia o envelhecimento de pessoa a pessoa (BRASIL, 2006).

Esta mudança na estrutura etária do Brasil também tem trazido mudanças importantes na epidemiologia

das doenças, com um decréscimo da incidência e prevalência das doenças infecto-parasitárias e uma ascensão dos casos de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial que nos exigem uma modelação para atual demanda de cuidados em saúde para a população (MARIN et al, 2008).

A capacidade do organismo para manter homeostasia torna-se cada vez mais diminuída com o envelhecimento celular, e os sistemas orgânicos não podem funcionar em eficiência plena devido aos déficits celular e tecidual em todos os sistemas: cardiovascular,

---

respiratório, musculoesquelético, geniturinário, gastrointestinal e nervoso (BRASIL, 2006).

Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas com a idade. Além disso, o quadro de declínio cognitivo, as limitações físicas, as múltiplas doenças crônicas, complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual associadas podem afetar a sua habilidade de manejo terapêutico adequado de acordo com a prescrição e cuidados recomendados pelos profissionais de saúde que o assistem, aumentando sua susceptibilidade a iatrogenias (FLORES, 2008; (MARIN et al, 2008).

O uso indevido da medicação pode trazer riscos para a saúde do idoso, visto a grande probabilidade de ocorrência de iatrogenias. Além dos idosos consumirem mais medicamentos que outras faixas etárias, eles costumam ser particularmente mais vulneráveis aos efeitos colaterais (CAISCAES, et al 2008).

É sabido também que os idosos constituem grande parte da população que faz uso de múltiplos medicamentos (MARIN et al, 2008). Outro fator muito presente na nossa realidade é o analfabetismo funcional dessa camada da população que propicia erros na utilização adequada de medicamentos.

Acrescenta-se ainda que os idosos podem não aderir a terapia medicamentosa, adesão esta que subentende um comportamento ativo por parte do doente e sugere um envolvimento colaborativo no processo de planejamento e implantação do seu tratamento. A não-aderência pode impedir a continuação do tratamento, uma vez que o esquecimento de um determinado medicamento pode ser permanente ou temporário (ROCHA, et al, 2008).

Além da dificuldade em compreender o uso e gerenciar a utilização dos medicamentos prescritos ou realizar a automedicação. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de utilização de medicamentos e sua associação com as patologias presentes entre idosos que frequentam o Serviço da Sala de Acolhimento ao Idoso, do Centro de Saúde do Paranoá, DF.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, de caráter analítico observacional com amostra de conveniência, desenvolvido na Sala de Acolhimento ao Idoso, Centro de Saúde do Paranoá - Distrito Federal, que é uma unidade de atenção primária a saúde.

A coleta de dados foi por meio de entrevistas individuais face a face com o idoso utilizando-se instrumento construído pelas pesquisadoras com as seguintes variáveis: dados de identificação como sexo, idade e se mora sozinho ou acompanhado e dado das patologias, no caso se possuía alguma doença e se fazia uso de algum medicamento de uso contínuo, bem como se sabia o nome, dose e horário das medicações utilizadas, se havia tido alguma reação adversa com o uso destas medicações e se teve alguma explicação e quem deu para as medicações em uso e, finalmente se tinha alguma dúvida no uso. Além disto, foram também avaliadas as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Para avaliação das AIVD a escala de escolha foi a proposta por Lawton que avalia o desempenho funcional do idoso em termos de atividades instrumentais, ou seja, atividades mais complexas, que possibilitam que o mesmo mantenha uma vida independente: uso do telefone, ir a locais distantes usando algum tipo de transporte, fazer compras, preparar suas refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar suas roupas, tomar seus remédios corretamente e cuidar das finanças. Sua pontuação máxima é de 27 pontos, que caracteriza o indivíduo totalmente independente (BRASIL, 2006) e a mínima é de 9 pontos a qual caracteriza o indivíduo totalmente dependente para estas atividades.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde, sob o protocolo nº059/2012 CEP/SES-DF. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, permitindo assim descrever, analisar, organizar e interpretar os resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra final foi composta por 30 idosos, 76,6% (n=23) de mulheres. A média de idade foi de 68 anos, com variação de 61-84 anos. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria 83,3% (n=25) possuía ensino fundamental incompleto e 16,6% (n=5) sabia assinar o nome, sendo então considerado analfabeto funcional.

As características sócias demográficas apontadas na Tabela 1 corroboram com estudos nacionais que evidenciam maior proporção de mulheres idosas entre a população geral, ou seja, mulheres conseguem chegar mais a velhice do que homens, fato este que pode estar associado as altas taxas de mortalidade precoce relacionadas à violência e acidentes de trânsito (FLORES, 2008).

As características sócias demográficas apontadas na Tabela 1 corroboram com estudos nacionais que evidenciam maior proporção de mulheres idosas entre a população geral, ou seja, mulheres conseguem

Tabela 1. Distribuição de sexo, idade, escolaridade e com quem reside entre idosos, Paranoá, DF, 2013 (n=30).

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	07	23,4
Feminino	23	76,6
<b>Faixa etária</b>		
60-69	18	60
70-79	10	33,4
80 ou +	02	6,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	25	83,4
Analfabeto funcional	05	16,6
<b>Com quem reside?</b>		
Sozinho	07	23,33
Companheiro(a) apenas	05	16,66
Companheiro (a)/filhos(as)/Netos(as)	17	56,67
Parentes	01	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

chegar mais a velhice do que homens, fato este que pode estar associado as altas taxas de mortalidade precoce relacionadas à violência e acidentes de trânsito (FLORES, 2008).

Além disso, é sabido que as mulheres possuem uma maior cultura de preocupação com a sua saúde e procuram mais os serviços de saúde do que os homens, principalmente em consequência aos vários programas de saúde voltados para atenção a Saúde da Mulher, mesmo já existindo hoje no Brasil um programa específico para Saúde do Homem, onde o ministério da Saúde preconiza ações de assistências as peculiaridades da saúde masculina, ainda há pouca divulgação e aderência de homens a terapêuticas de saúde ou comportamento mais saudável e de prevenção de agravos a saúde (GOMES, 2007).

Quanto a residir sozinho ou acompanhado 23,33% (n=7) relataram morar sozinhos e a grande maioria 56,67% (n=17) reside com mais de uma pessoa entre eles companheiro, filhos e netos, mas apesar de residirem acompanhados nem sempre tem a assistência desejada a problemas do cotidiano ou de saúde, devido a ausência durante o dia destes membros da família durante todo dia, por estarem com outras atividades de trabalho ou escola, segundo relato da grande maioria (Tabela 1).

Pela avaliação das AIVD por meio da aplicação da Escala de Lawton a média de pontos foi de 22,36, ou seja, houve redução de funcionalidade em pelo menos 5 atividades, entre as nove avaliadas, o que reduz a independência para estas atividades (Tabela 2).

Porém quando o item da Escala de Lawton foi perguntado “*Consegue tomar seus remédios nos horários corretos?*” a maioria ou não conseguia fazer 47% (n=14) ou precisava de ajuda parcial 13% (n=4) motivos que relataram por não conseguir lembrar do horário, dose e mesmo dificuldades para identificar rótulos das embalagens, o que favorece a baixa adesão ao tratamento por não usarem da forma correta o medicamento podendo chegar a esquecer por vários dias, e passam a tomar novamente somente quando lembrados pela manifestação dos sintomas de suas patologias crônicas devido a descompensação fisiológica, o que caracteriza uma não-aderência temporária que provoca reações indesejadas e incômodas, conforme já descrito em outros estudos (ROCHA et al 2008).

A baixa escolaridade dos idosos também é considerada um sério fator de risco diante da complexidade dos esquemas medicamentosos, de forma a comprometer a fidedignidade a sua terapia medicamentosa (MARIN et al, 2008) o que também foi evidenciado entre a amostra estudada.

Todos os idosos apresentavam ao menos uma doença crônica, que segundo definição da OMS são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados (BRASIL, 2008).

**Tabela 2. Distribuição de respostas referentes ao resultado total da Escala de Lawton e sua subescala acerca da medicação entre idosos, Paranoá, DF, 2013 (n=30).**

Variáveis	N	%
<b>Escala de lawton</b>		
10-20	9	30
21-27	21	70
<b>“Consegue tomar seus remédios nos horários corretos?”</b>		
Sem ajuda	12	40
Com ajuda parcial	4	13
Não consegue	14	47
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Dentre as doenças crônicas mais prevalentes e relatadas pelos idosos a hipertensão arterial foi a de maior ocorrência com 83,3% (n=25) seguidas de diabetes mellitus 33,3% (n=10) e artrose 20% (n=6), entre outras doenças que representaram baixa ocorrência na amostra. No total foram relatadas 63 ocorrências de doenças crônicas pelos idosos, o que aponta uma média de 2,1 diagnósticos por idoso, ressaltando que essa média nos revela a presença de uma ou mais doenças crônicas não-transmissíveis em um mesmo idoso.

A existência de doenças crônicas entre a amostra e as perdas de funcionalidade evidenciam a necessidade da incorporação de medidas para o controle e manejo destes problemas de saúde a fim de diminuir complicações relacionadas as doenças de longa

duração, ou seja, programas específicos voltados a esta população emergente de idosos, pois a falta de ações de prevenção e promoção de saúde podem impactar em altos custos tanto para o sistema de saúde e seus profissionais, bem como para o próprio idoso e seus familiares (VERAS, 2011).

Em relação aos medicamentos de uso contínuo 40% (n=12) relataram não saber o nome da droga e 93,1% (n=27) não sabiam a dosagem em uso, em contrapartida 53,6% (n=17) relataram saber o motivo pelo qual utilizava a medicação, além disto todos relataram saber o horário de uso das medicações, dados que reforçam o risco de esquemas terapêuticos inadequados devido ao desconhecimento do próprio tratamento.

**Tabela 3. Distribuição de doenças crônicas não-transmissíveis entre idosos segundo percentual de ocorrência na amostra. Paranoá, DF, 2013 (n=30)**

Doenças	N	% de ocorrência na amostra
Hipertensão Arterial	25	83,3
Diabetes Mellitus	10	33,3
Artrose	6	20
Osteoporose	4	13,33
Dislipidemia	3	6,66
Doença de Chagas	2	6,66
Depressão	2	3,33
Artrite	1	3,33
Gastrite	1	3,33
Tireoidite	1	3,33
Labirintite	1	3,33
Trombose	1	3,33
Úlcera Gástrica	1	3,33
Hérnia de esôfago	1	3,33
Arritmia Cardíaca	1	3,33
Osteofitose	1	3,33
Neurocisticercose	1	3,33
Sequelas de Acidente Vascular Cerebral	1	3,33

**Tabela 4. Distribuição de classes farmacológicas com maior ocorrência de uso entre idosos. Paranoá, DF. 2013 (n=30).**

Classes Farmacológicas	N	% de ocorrência na amostra
anti-hipertensivos	15	51,7
antidiabético oral	7	24,13
benzodiazepínicos, neurolépticos e antiepiléticos	4	13,3
outras classes	5	16,6

Quanto a receber orientações para uso, a maioria 90% (n=27) relatou que teve esta orientação e na mesma proporção esta orientação foi feita pelo médico.

Entre as classes de medicamentos mais frequentes na amostra temos os anti-hipertensivos com 51,7% (n=15), antidiabético oral 24,13% (n=7) e os benzodiazepínicos, neurolépticos e antiepiléticos com 13,3% (n=4) (Tabela 4).

Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente, que, em algumas circunstâncias, necessitam modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento. No presente estudo identificamos a utilização de múltiplos medicamentos, associados o que expõe o idoso a um tratamento mais complexo, exigindo maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos (ROCHA, et al, 2008).

O uso de medicamentos, embora benéfico em muitas situações, merece alguns cuidados especiais, sendo que os medicamentos utilizados para problemas do sistema cardiovascular foram os mais prevalentes na amostra estudada, em especial, os hipotensores como o inibidor da ECA e bloqueador do canal de cálcio, estes podem ser os maiores responsáveis pelo aumento de interações medicamentosas e, conseqüentemente, de possíveis reações adversas (MARIN et al, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação de presença de comorbidades e a utilização de medicamentos de uso contínuo corresponderam igualmente ao achado na pesquisa, contudo o que chama atenção é a falta de conhecimento do idoso em relação ao nome de seu medicamento bem como da dosagem, fato este que pode favorecer os erros quanto ao nome certo e dose certa pelo idoso, outro agravante é a presença de idosos com baixa escolaridade, outro fator de risco para erros.

As perdas funcionais nas AIVD são outro fator de risco para o comprometimento na utilização dos medicamentos, pois muitos podem já estar necessitando de auxílio para gerenciar o uso de drogas o que diminui sua independência frente a esta atividade.

Assim há necessidade de intensa observação e orientação ao idoso, bem como de seu cuidador principal a fim de favorecer uma adesão terapêutica eficaz ao tratamento de seus problemas de saúde.

O que cabe aos profissionais da saúde que lidam com idosos se atentarem a esta necessidade, em qualquer espaço de atenção a saúde para que haja o reforço e a atualização nas orientações de uso de medicações por parte de idosos.

## REFERÊNCIAS

- BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. 133f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).

4. CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v. 37, n. 01, p. 63-69, 2008.
  5. FLORES, VB; BENVENEGNU, LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, June 2008 .
  6. GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? A explicação de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, 2007.
  7. MARIN, M. J. S. *et al.* Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa de Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 07, p. 1545-1555, jul. 2008.
  8. ROCHA, CH et al . Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Suppl. ), 703-710, 2008.
  9. VERAS, Renato P.. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2011.
- 

Recebido em: 25/06/2014

Aceito em: 09/07/2014