

Perfil do consumo de medicamentos por frequentadores de centros de convivência de idosos

Profile consumption of drugs by elderly patrons of community centers

Perfil hacerlo Consumo de Medicamentos por frequentadores de Centros de convivencia de idosos

Mágnio César Araújo de Souza Rodrigues¹

Sionnarah Silva Oliveira²

Natália Monteiro Pessoa²

Yllanna Fernanda de Araújo Oliveira²

Jucileia dos Santos Araujo²

Marcos Afonso Cruz Nascimento²

Francisco Eduardo Barbosa²

Larissa Rebeca Chagas de Jesus²

Ingrid Beatriz Lima Pinheiro²

Weryk Manoel Araujo Leite³

Érika Vicência Monteiro Pessoa⁴

Jamile de Almeida Marques⁴

Francisco das Chagas Araújo Sousa⁵

Halmisson D'arley Santos Siqueira⁶

Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior⁷

José Mário Nunes da Silva⁸

RESUMO

Objetivos: traçar o perfil do consumo de medicamentos por frequentadores dos centros de convivência de idosos de uma cidade do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa mediante aplicação de formulário, numa amostra estratificada de 102 idosos: evidenciaram que a maioria dos entrevistados (82,4%) teve algum problema devido ao medicamento usado,

¹ Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA.

² Graduanda em Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA.

³ Graduando em Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA.

⁴ Graduada em Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA.

⁵ Médico veterinário, Doutor em Ciências Animal pela Universidade Federal do Piauí e Professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA.

⁶ Farmacêutico Bioquímico, Mestre em Farmacologia pela UFPI e Professor Assistente da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA.

⁷ Farmacêutico Bioquímico, Doutor em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará e Professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA.

⁸ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí e Professor Assistente da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA.

dos quais 66,7 % apontaram como principal problema relativo ao fármaco usado, tonturas. O coeficiente de prevalência do uso de medicamentos sem prescrição médica foi de 33,3%; e destes, 76,5% apontaram como principal medicamento utilizado, a dipirona. A administração de medicamentos é realizada, em sua maioria (80,4%), pelos próprios idosos. A principal morbidade que os partícipes da pesquisa relataram apresentar através de diagnóstico médico foi a hipertensão arterial (36%), o que concorda com a classe medicamentosa mais utilizada, anti-hipertensivo (23%), e o princípio ativo mais usado, losartana potássica (32%). **Conclusão:** A renda familiar influenciou na prática de obtenção de medicamentos pelo SUS. O processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é fundamental para o alcance do uso racional de medicamentos e para contribuir no processo educativo desses usuários, realizando uma avaliação dos fármacos empregados por estes, quanto à complexidade de regime posológico, custo e aderência ao tratamento.

Palavras-chave: Idoso, Perfil, Medicamento, Enfermagem.

SAMMARY

Objectives: to outline the profile of drug consumption by patrons of community centers for the elderly in a city in Maranhão. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach through the application form, a stratified sample of 102 elderly. **Results:** showed that the majority of respondents (82.4 %) had a problem due to the drug used, of which 66.7 % identified as the main problem for the drug used, dizziness. The prevalence rate of use of non-prescription drugs was 33.3 %; and of these, 76.5 % identified as main drug used dipyrone. The administration of drugs is carried out mostly (80.4 %), the elderly themselves. The main morbidity that research participants reported having through medical diagnosis was hypertension (36%), which supports the most widely used drug class, anti -hypertensive (23%), and the active ingredient most used, losartan potassium (32%). **Conclusion:** Family income influenced the practice of obtaining drugs by SUS. The pharmacotherapeutic monitoring process of the elderly patient is fundamental to the achievement of rational use of medicines and to contribute to the educational process of these users, carrying out an assessment of the drugs used by them, as the complexity of regimen, cost and compliance.

Key - words: Elderly, Profile, Medicine, Nursing.

RESUMEN

Objetivos: trazar el perfil del consumo de drogas por los clientes de centros de la comunidad para los ancianos en una ciudad de Maranhao. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo a través del formulario de solicitud, una muestra estratificada de 102 personas de edad avanzada. **Resultados:** mostró que la mayoría de los encuestados (82,4 %) tenía un problema debido a la droga usada, de los cuales el 66,7 % se identificó como el principal problema de la droga utilizada, mareos. La tasa de prevalencia de uso de medicamentos de venta fue de 33.3 %; y de éstos, el 76,5 % se identificó como principal droga utilizada dipirona. La administración de fármacos se lleva a cabo en su mayoría (80,4 %), los ancianos mismos. La morbilidad principal que la investigación participantes informó haber través diagnóstico médico fue la hipertensión (36 %), que apoya la clase más ampliamente utilizado drogas, anti -hipertensiva (23 %), y el ingrediente activo más utilizado, losartán potásico (32 %). **Conclusión:** El ingreso familiar influyó en la práctica de la obtención de medicamentos por el SUS. El proceso de seguimiento farmacoterapêutico del paciente anciano es fundamental para el logro de un uso racional de los medicamentos y para contribuir al proceso educativo de estos usuarios, llevar a cabo una evaluación de los medicamentos utilizados por ellos, como la complejidad del régimen, el costo y el cumplimiento.

Palabras clave: Ancianos, Perfil, La medicina, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem aumentando gradativamente a sua expectativa de vida, refletindo um aumento significativo que, segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2013, dos 201,5 milhões de habitantes no país, 13% são idosos, ou seja, têm mais de 60 anos.

O aumento constatado dos idosos reflete uma maior prevalência de variadas patologias, cujos tratamentos em geral incluem recursos farmacológicos, que levam a prática de polifarmácia, definida como uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente (SECOLI, 2010), fator esse que tem grande impacto na segurança do paciente idoso, tendo em vista que a polifarmácia é a grande responsável pelas reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas.

Estudos apontam que em torno de 80,0% dos brasileiros com idade maior que 60 anos toma no mínimo um medicamento diariamente, o que revela a necessidade de avaliar os determinantes dessa utilização, bem como os fatores associados (FLORES; BENVEGNÚ, 2008; SILVA et al., 2012; NEVES et al., 2013; SANTOS et al., 2013). Nas prescrições médicas de idosos, são encontradas dosagens inadequadas, interações medicamentosas e medicamentos sem valor terapêutico mostrando que a atenção a este público precisa ser repensada (SANTOS et al., 2013; CUENTRO et al., 2014).

O tratamento simultâneo de diversas condições de saúde, comum em idosos, pode resultar em um regime complexo de medicação. Um trabalho de nível nacional que avaliou a utilização de medicamentos por idosos brasileiros de acordo a faixa etária constatou que a prática da polimedicação aumenta de acordo a idade, ou seja, quanto maior a idade mais medicamentos utilizados (SANTOS et al., 2013). A automedicação é comum neste grupo etário e coloca em risco a saúde destes.

Essa prática pode acentuar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença (OLIVEIRA et al., 2012).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar o perfil do consumo de medicamentos por frequentadores de centros de convivência de idosos. A pesquisa se deu nos centros de convivência de idosos (CCI's) do município de Caxias-MA. Os participantes da pesquisa foram os frequentadores dos centros de convivência de idosos de Caxias-MA, com idade acima de 60 anos. A amostra da pesquisa foi composta por 102 idosos, e foi

definida com base em cálculo de amostragem para população finita, com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Os critérios de inclusão foram: idosos cadastrados e frequentadores dos centros de convivência, usuários de medicamentos alopáticos e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: idosos não cadastrados e/ou que não sejam frequentadores dos centros de convivência, que não faziam uso de pelo menos 01 medicamento alopático, usuários de medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e manipulados; além dos idosos e/ou seus cuidadores que não tiveram condição de prestar todas as informações necessárias à coleta de dados e de assinar o TCLE.

Os dados da pesquisa foram coletados no mês de maio de 2016, através de um formulário contendo questões pré-elaboradas sobre o tema em pauta, além de indagações que abordaram dados sociodemográficos dos participantes, num total de 28 perguntas fechadas, aplicado aos idosos no momento em que estiveram usufruindo do ambiente ou mesmo desenvolvendo atividades no âmbito dos centros de convivência.

RESULTADOS

Este estudo traçou um perfil medicamentoso em uma amostra estratificada de indivíduos com 60 anos ou mais em uma cidade do nordeste do Brasil. Foram entrevistados 102 idosos que frequentavam Centros de Convivência de Idosos da cidade de Caxias – MA.

De acordo a tabela 1, constatou-se que 89,2% (n=91) dos entrevistados eram do sexo feminino e que houve o predomínio de pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 64 anos de idade, que corresponderam a 26,5% (n=27) participantes. Quanto ao estado civil, 68,6% (n=70) vivem sem companheiro (a) e 31,4% (n=32) com companheiro (a). Quanto à escolaridade, 46,1% (n=47), não estudaram. Em relação à cor/raça, 55,9% (n=57) eram pardos. E quanto à renda, 80 idosos recebiam até um salário mínimo, o que representa 78,4% da população entrevistada.

Ainda com relação aos dados socioeconômicos, no que diz respeito ao número de filhos, 46,1% (n=57) tinham cinco ou mais filhos. Referiram ser aposentados 85,3% (n=87) participantes, dos quais 52,9% (n=46) tinham dez ou mais anos de aposentadoria. A maior parte dos idosos, 85,3% (n=87), não tinha ocupação remunerada. Quanto aos hábitos de vida, 90,2% (n=92) dos participantes afirmaram não tabagismo e 69,6% (n=71) não consumo de bebida alcoólica (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, estilo de vida e de saúde dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Variáveis sociodemográficas		N	%
Sexo	Masculino	11	10,8
	Feminino	91	89,2
Faixa etária	60-64 anos	27	26,5
	65-69 anos	26	25,5
	70-74 anos	21	20,6
	75-79 anos	16	15,7
	80-84 anos	09	8,8
	85-89 anos	03	2,9
Estado civil	Sem companheiro (a)	70	68,6
	Com companheiro (a)	32	31,4
Escolaridade	Sem escolaridade	47	46,1
	Fundamental incompleto	44	43,1
	Fundamental completo	06	5,9
	Médio incompleto	03	2,9
Escolaridade	Médio completo	02	2,0
Cor/Raça	Branca	11	10,8
	Amarela	08	7,8
	Parda	57	55,9
	Negra	26	25,5
Renda familiar mensal *	Até 1 SM	80	78,4
	2-4 SM	22	21,6
Número de filhos	Até 2	27	26,5
	3-4	28	27,5
	≥5	47	46,1
Aposentadoria	Sim	87	85,3
	Não	15	14,7
Tempo aposentadoria**	1-3 anos	07	8,0
	4-6 anos	16	18,4
	7-9 anos	18	20,7
	≥10 anos	46	52,9
Ocupação remunerada	Sim	15	14,7
	Não	87	85,3
Tabagismo	Sim	10	9,8
	Não	92	90,2
Consumo bebida alcóolica	Sim	31	30,4
	Não	71	69,6
Total		102	100,0

Legenda: SM – salário mínimo

*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

**percentuais referentes aos aposentados (n=87)

Fonte: pesquisa direta, 2016.

A tabela 2 mostra que teve maior prevalência de idosos (82,4%) que não tem ou tiveram algum problema devido ao medicamento utilizado. Porém, 17,6% dos participantes referiram o contrário; dos quais, 66,7% apontaram como principal problema relativo ao medicamento usado, tonturas. Em relação à prática de automedicação, 66,7% dos participantes afirmaram não fazer uso de medicamento não prescrito pelo médico.

A tabela 3 demonstra que 98% dos participantes da pesquisa ingerem comprimido com água. A maioria dos entrevistados (80,4%) administra o próprio medicamento. No que concerne à maneira como adquirem os medicamentos, 84,3% compram e 48%

recebem do SUS. Quanto ao local onde são armazenados os medicamentos, 47,1% armazenam em armário. Com relação à quantidade de medicamentos sem a caixa original, 42,2% apresentaram duas ou mais medicações sem a embalagem. No tocante à quantidade de medicamentos sem bula, 53,9% apresentaram os remédios sem o impresso citado. Tendo em consideração a quantidade de fármacos fora do prazo de validade, 7,8% dos idosos tinham um remédio nesta condição. Em referência ao conhecimento da finalidade do medicamento, 70,6% demonstraram saber para que serve a droga utilizada. Sobre a administração do medicamento em intervalo correto, 59,8% respeitam o intervalo preconizado.

Tabela 2. Informações sobre o uso e consumo de medicamentos dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

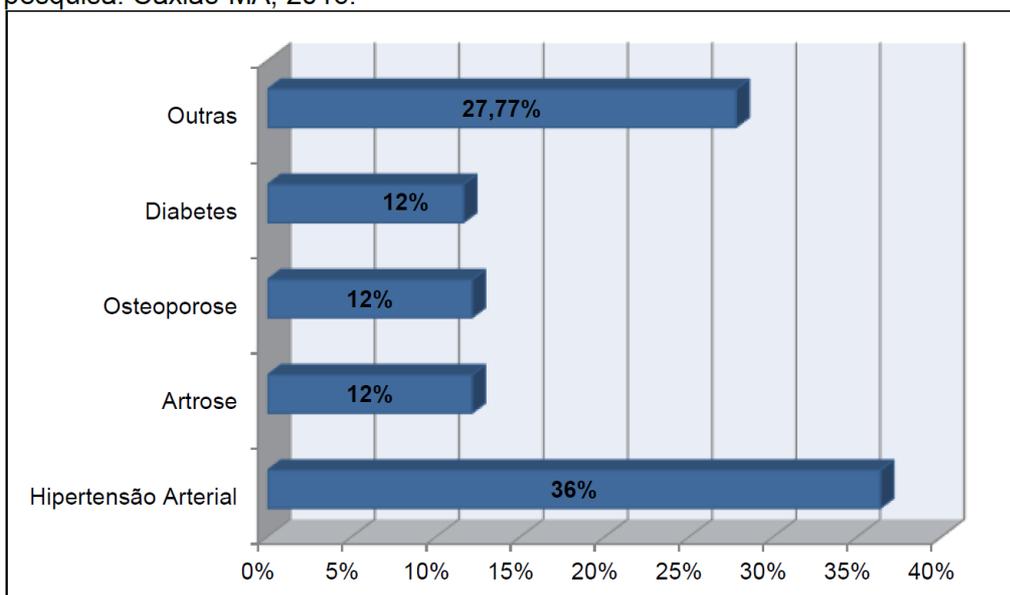
Variáveis	N	%
Tem ou teve algum problema devido ao medicamento		
Sim	18	17,6
Não	84	82,4
Problema relativo ao medicamento*		
Tonturas	12	66,7
Dor de cabeça	07	38,9
Náuseas	03	16,7
Fraqueza muscular	05	27,8
Vômito	02	11,1
Insônia	02	11,1
Cansaço	02	11,1
Perda do apetite	01	5,6
Azia	01	5,6
Sonolência	01	5,6
Faz uso de medicamento não prescrito pelo médico		
Sim	34	33,3
Não	68	66,7
Quais medicamentos? **		
Diclofenaco	03	8,8
Paracetamol	05	14,7
Salbutamol	01	2,9
Nimesulida	03	8,8
Carisopodrol	02	5,9
Ciclobenzapina	01	2,9
Diporona sódica	26	76,5
Vitamina C	01	2,9
Ácido acetilsalicílico	02	5,9
Buscopam	01	2,9
Você gostaria de receber informações sobre seus medicamentos?		
Sim	29	28,4
Variáveis	N	%
Você gostaria de receber informações sobre seus medicamentos?		
Não	73	71,4
Total	102	100,0

Fonte: pesquisa direta, 2016.

*percentuais referentes a quem teve problema devido ao medicamento (n=18).

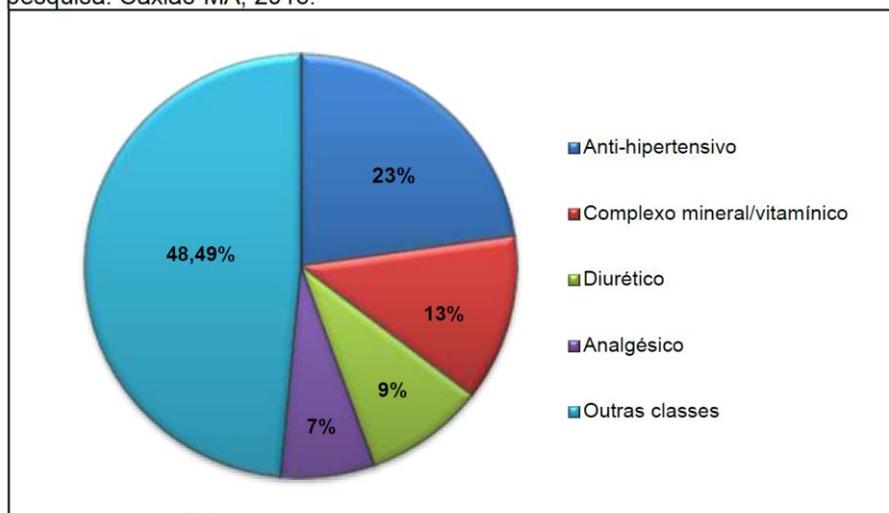
** percentuais referentes à quantidade de idosos que tomam medicamento sem prescrição médica (n=34).

Figura 1. Morbidades presentes em pessoas com mais de 60 anos partícipes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.



Fonte: pesquisa direta, 2016.

Figura 2. Classes de medicamentos utilizados pelos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.



Fonte: pesquisa direta, 2016.

A figura 1 mostra as principais morbididades que os idosos participantes da pesquisa relataram apresentar através de diagnóstico médico. Ocorreu prevalência de hipertensão arterial (36%), seguida por osteoporose, artrose e diabetes, todos com 12%.

Na figura 2, encontram-se as principais classes de medicamentos utilizados pelos idosos. A classe anti-hipertensivo predominou (23%), seguida das classes suplemento mineral/vitamínico (13%), diurético (9%) e analgésico (7%).

A tabela 4 mostra que o princípio ativo losartana potássica (32%) foi o mais utilizado, seguido de hidroclorotizida (24,2%), cálcio+colecalfiferol (18,4%), captopril (13,5%) e paracetamol (11,6%).

A tabela 5 buscou evidenciar alguma associação entre o perfil sociodemográfico, estilo de vida e de saúde dos idosos participantes da pesquisa em relação à automedicação. De acordo com os resultados obtidos, pôde-se verificar que, dentre as variáveis socioeconômicas aqui analisadas, nenhuma interferiu na prática da automedicação pelos entrevistados.

A tabela 6 destaca a correlação entre a forma como os idosos adquirem o medicamento e uma variável econômica destes. Renda familiar mensal apresentou relevância, quando o entrevistado usa o SUS como forma de obtenção de medicamentos ($p < 0,05$). Quando a mesma variável econômica foi correlacionada com a compra do medicamento como forma de obtenção, observou-se significância desconsiderável ($p > 0,05$).

A tabela 7 intencionou evidenciar uma possível interdependência entre as variáveis socioeconômicas e o uso de medicamentos no que diz respeito à administração no intervalo correto e o conhecimento da finalidade do medicamento. De acordo com os resultados obtidos, não houve significância considerável ($p < 0,05$) para as variáveis aqui correlacionadas.

Tabela 3. Informações sobre o uso de medicamentos e seu consumo por idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

Variáveis	N	%
Caso consome comprimido, como ingere?		
Água	100	98,0
Suco	09	8,8
Outros	02	2,0
Quem administra o medicamento?		
Filhos (as)	05	4,9
Netos (as)	03	2,9
Cônjuge	04	3,9
Por parentes	13	12,7
Própria pessoa	82	80,4
Como adquire o medicamento?		
SUS	49	48,0
Compra	86	84,3
Parentes	06	5,9
Local onde armazena os medicamentos?		
Armário	48	47,1
Geladeira	14	13,7
Sacola	20	19,6
Outros lugares	25	24,5
Quantidade de medicamentos sem a caixa original		
Nenhum	36	35,3
1	23	22,5
2 ou +	43	42,2
Quantidade de medicamentos sem bula		
Nenhum	29	28,4
1	18	17,6
2 ou +	55	53,9
Variáveis	N	%
Quantidade de medicamentos fora do prazo de validade		
Nenhum	88	86,3
1	08	7,8
2 ou +	06	5,9
Sabe a finalidade dos medicamentos		
Sim	72	70,6
Não	30	29,4
Administra os medicamentos no intervalo correto		
Sim	61	59,8
Não	41	40,2
Total	102	100,0

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Tabela 4: Princípios ativos e subgrupos mais frequentes utilizados pelos participantes da pesquisa. Caxias – MA, 2016.

Princípio ativo	Subgrupos	N	%
Losartana potássica	Antagonista do receptor da angiotensina II	33	32,0
Hidroclorotiazida	Diurético tiazídico	25	24,2
Cálcio + colecalciferol	Complemento vitamínico	19	18,4
Captopril	Inibidor da enzima conversora de angiotensina	14	13,5
Paracetamol	Analgésico e antipirético	12	11,6
Total		103	100,0

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Tabela 5. Prática da automedicação segundo o perfil sociodemográfico, dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

	Automedicação				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
Sexo							0,259
	Masculino	02	18,2	09	81,8	11	100,0
	Feminino	32	35,2	59	64,8	91	100,0
Faixa etária							0,591
	60-69 anos	20	37,7	33	62,3	53	100,0
	70-79 anos	11	29,7	26	70,3	37	100,0
	80-89 anos	03	25,0	09	75,0	12	100,0
Estado civil							0,546
	Sem companheiro (a)	22	31,4	48	68,6	70	100,0
	Com companheiro (a)	12	37,5	20	62,5	32	100,0
Escolaridade							0,122
	Sem escolaridade	12	25,5	35	74,5	47	100,0
	Com escolaridade	22	40,0	33	60,0	55	100,0
Renda familiar*							0,395
	Até 1 SM	25	31,2	55	68,8	80	100,0
	2-4 SM	09	40,9	13	59,1	22	100,0

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Legenda: P - Teste qui-quadrado de Pearson/

*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

Tabela 6. Como adquire medicamentos segundo renda familiar dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

	Renda familiar mensal*				Total		P	
	Até 1 SM		2-4 SM		N	%		
	N	%	N	%				
Adquire medicamento								
	SUS	40	81,6	09	18,4	49	100,0	0,003
	Compra	68	79,1	18	20,9	86	100,0	0,716

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Legenda: P - Teste qui-quadrado de Pearson

*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

Tabela 7. Uso de medicamento segundo o perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

	Toma medicamento intervalo correto				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
Sexo							0,115
Masculino	09	81,8	02	18,2	11	100,0	
Feminino	52	57,1	39	42,9	91	100,0	
Faixa etária							0,134
60-69 anos	33	62,3	20	37,7	53	100,0	
70-79 anos	24	64,9	13	35,1	37	100,0	
80-89 anos	04	33,3	08	66,7	12	100,0	
Estado civil							0,352
Sem companheiro (a)	44	62,9	26	37,1	70	100,0	
Com companheiro (a)	17	53,1	15	46,9	32	100,0	
Escolaridade							0,952
Sem escolaridade	28	59,6	19	40,4	47	100,0	
Com escolaridade	33	60,0	22	40,0	55	100,0	
Renda familiar*							0,365
Até 1 SM	46	57,5	34	42,5	80	100,0	
2-4 SM	15	68,2	07	31,8	22	100,0	

	Sabe a finalidade do medicamento				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
Sexo							0,117
Masculino	10	90,9	01	9,1	11	100,0	
Feminino	62	68,1	29	31,9	91	100,0	
Faixa etária							0,170
60-69 anos	37	69,8	16	30,2	53	100,0	
70-79 anos	29	78,4	08	21,6	37	100,0	
80-89 anos	06	50,0	06	50,0	12	100,0	
Estado civil							0,847
Sem companheiro (a)	49	70,0	21	30,0	70	100,0	
Com companheiro (a)	23	71,9	09	28,1	32	100,0	
Escolaridade							0,427
Sem escolaridade	35	74,5	12	25,5	47	100,0	
Com escolaridade	37	67,3	18	32,7	55	100,0	
Renda familiar*							0,067
Até 1 SM	53	66,2	27	33,8	80	100,0	
2-4 SM	19	86,4	03	13,6	22	100,0	

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Teste qui-quadrado de Pearson

*Salário mínimo vigente à época da pesquisa: abril a maio/2016 = R\$ 880

DISCUSSÃO

Concordando com outros estudos que abordavam a mesma temática (tabela 1) (SILVA et al., 2014; TAVARES et al., 2013; CRUZ et al., 2014), ocorreu predominância do sexo feminino. Dentre as hipóteses

que explicam essa diferença destaca-se a que sustenta que os homens têm altas taxas de mortalidade precoce relacionadas à violência, acidentes de trânsito e doenças crônicas no Brasil, como divulgado no censo de 2010 realizado pelo IBGE. Outra consideração é o maior cuidado da mulher com sua saúde do que os

homens com a deles e a ampla atenção direcionada à mulher por parte do SUS em detrimento do homem (COSTA-JUNIOR; MAIA, 2009).

A tontura pode acometer todas as faixas etárias, principalmente os idosos (MARTINS; FRAGOSO, 2014). Um artigo dos autores POST e DICKERSON, publicado no ano de 2010 na *American Family Physician*, afirmou que a tontura é responsável por cerca de 5% das visitas na atenção básica.

Ainda segundo os autores acima, muitos medicamentos podem causar tonturas, e regimes posológicos devem ser avaliados em pacientes que os usam, pois este é um efeito adverso bem conhecido de muitas drogas. Entre esses remédios encontram-se: metildopa, bloqueadores alfa / beta, inibidores da enzima de conversão da angiotensina e diuréticos (POST; DICKERSON, 2010); o que pode explicar a maior prevalência do relato dos partícipes que tiveram problema devido ao medicamento, tendo em vista que a classe anti-hipertensiva foi a mais utilizada pelos entrevistados (FIGURA 2).

A presença de automedicação em idosos constatada neste trabalho, também foi evidenciada em Campinas – SP em um estudo que objetivou estimar a prevalência e fatores associados à automedicação entre idosos, bem como identificar os principais fármacos consumidos sem prescrição para essa população. No mesmo trabalho, em relação aos medicamentos consumidos sem prescrição pelos idosos, os mais utilizados foram os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central, com destaque para dipirona, com prevalência de 25,7%, resultado que também foi encontrado nesta pesquisa no tocante ao uso do fármaco citado (OLIVEIRA, 2012).

No que diz respeito ao desejo de receber informações sobre os medicamentos que utiliza, o resultado encontrado neste trabalho mostra que a grande maioria (71%) dos idosos não expressa essa vontade, o que pode ser explicado por Araújo (2011) ao concluir em seus resultados que 83,3% dos idosos consideram a sua própria saúde regular, não precisando de mais informações sobre os medicamentos que usa. A autora destaca ainda a importância dos conhecimentos, esclarecimentos e orientações adequadas sobre os fármacos como indispensáveis para que não ocorra interação medicamentosa e consequente prejuízo na qualidade de vida dos idosos.

A maioria dos participantes desta pesquisa tem renda de até um salário mínimo (Tabela 1), o que contrasta com a realidade aqui evidenciada de que a compra ainda é o meio mais utilizado pelos idosos para obtenção de medicamentos (Tabela 3).

O número alto de medicamentos anti-hipertensivos condiz com o fato de a hipertensão ser a condição

crônica mais presente entre os idosos estudados (Figura 1). O uso de anti-hipertensivos associados a outros

fármacos, como os diuréticos, é classificado como preferencial por eficácia comprovada para redução dos níveis da pressão arterial com menos ocorrência de efeitos adversos (BARROSO et al., 2014).

A automedicação é um assunto grave, que deve ser discutido e avaliado de forma ampla em todas as sociedades. Os idosos são provavelmente o grupo mais exposto à polifarmácia na sociedade, e por isso podem ser as maiores vítimas das consequências da automedicação. Os medicamentos que não precisam de receita para serem vendidos, os mais consumidos por automedicação, não estão isentos de reações adversas e complicações, e há critérios que devem ser seguidos pelos usuários, por quem os fabrica e pelos profissionais de saúde (SANTELLO et al., 2013).

A pesquisa evidenciou que a prática da automedicação foi mais comum entre idosos do sexo feminino. Além disso, a maior prevalência deste ato deu-se na faixa etária de 60 a 69 anos e nos participantes que viviam sem companheiro. Em relação escolaridade, a maior incidência se deu em idosos sem escolaridade, assim como em quem tinha renda de até um salário mínimo. Pesquisa realizada na capital do estado do Maranhão, São Luís, também encontrou os mesmos dados relacionados às variáveis sexo, faixa etária e escolaridade e concluiu que apesar de ser um risco a saúde, a automedicação tem alta preponderância entre os idosos (MONTEIRO; AZEVEDO; BELFORT, 2014).

Em relação à administração de medicamentos no intervalo correto pôde-se constatar que, da população entrevistada, a maior parte respeitava o intervalo preconizado, e as mulheres se sobressaíram (81,8%), o que pode ser explicado pelo fato de a maioria da amostra ser constituída por este sexo. Tratando-se da faixa etária, idosos com idade entre 60 e 79 anos tomavam os remédios no intervalo correto (62,2%), e os que tinham idade entre 80 e 89 (33,3%) anos não seguiam o que era preestabelecido. A maior parte dos participantes que viviam sem companheiro (62,9%), que tinham escolaridade (60%) e renda de até um salário mínimo (57,5%), também tomavam os fármacos em intervalo correto.

No tocante ao conhecimento da finalidade do medicamento, a maioria dos partícipes tinha este conhecimento, e o sexo feminino se sobressaiu (90,9%), assim como a faixa etária de 60 a 69 anos (69,8%). A maioria dos idosos que viviam sem companheiro (70%), que tinham escolaridade (67,3%) e que tinham renda de até um salário mínimo (66,2%) também sabia a indicação correta do fármaco que usava.

CONCLUSÃO

O processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é fundamental para o alcance do uso racional de medicamentos e para contribuir no processo educativo desses usuários, realizando uma avaliação dos fármacos empregados por estes, quanto à complexidade de regime posológico,

custo e aderência ao tratamento. Neste sentido, novos estudos são necessários para permitir uma compreensão de toda a complexidade do tema. Estudos como este são importantes, pois podem ser utilizados como ferramenta para reorientação da assistência prestada ao grupo etário em questão pela equipe multiprofissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p. 136-140, jan./fev. 2010
2. SILVA, Anderson Lourenço da et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.28, n.6, p. 1033-1045, jun. 2012.
3. NEVES, Sabrina Joany Felizardo et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.4, p. 759-768, ago. 2013.
4. SANTOS, Thalys Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.1, p. 94-103, fev. 2013.
5. CUENTRO, Vanessa da Silva et al. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p. 3355-3364, jan./ago. 2014.
6. OLIVEIRA, Marcelo Antunes de et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 335-345, fev. 2012.
7. SILVA, Kelle Oliveira et al. Perfil da adesão à terapêutica medicamentosa por pacientes geriátricos participantes de um grupo de convivência na cidade de Vitória da Conquista, BA. **InterScientia**, João Pessoa, v.2, n.2, p.77-95, maio/ago. 2014.
8. TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1092-1101, Dec. 2013.
9. CRUZ, Hellen Lilliane et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos cadastrados em uma unidade de atenção primária à saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2011. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 3, p. 157-165, set. 2014.
10. COSTA-JUNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 55-63, 2009.
11. MARTINS, Erika Scaffide; FRAGOSO, Yara Dadalti. Vertigem: como deve ser a abordagem inicial para distinguir suas causas. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 72, n. 7, p. 320-324, jul. 2014.
12. POST, Robert E; DICKERSON, Lori M. Dizziness: A Diagnostic Approach. **American Family Physician**, v. 82, n. 4, ago. 2010.
13. OLIVEIRA, Marcelo Antunes de et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 335-345, fev. 2012
14. ARAÚJO, Claudia Lysia. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p. 188-195, maio/ago. 2011.
15. SANTELLO, Fabricia Helena et al. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos/ São Paulo/ Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 32-36, abril, 2013.

Recebido em: 8/2016.

Aceito em: 9/2016.