

# RISCOS E DIFICULDADES DA TERAPIA PLURIMEDICAMENTOSA PARA PACIENTE IDOSO

DANIELA AMORIM MELGAÇO GUIMARÃES<sup>1,2</sup>  
LUCIANA GUIMARÃES M. VASCONCELOS<sup>2</sup>  
ROMÊNIA SILVA FERREIRA<sup>2</sup>  
ADRIANA MARIA DOS SANTOS<sup>2</sup>  
VIVIANE DE MIRANDA MOREIRA<sup>2</sup>  
KEITH PORTES SOUZA<sup>2</sup>  
MARIA DAS DORES<sup>2</sup>  
KARINA BRAGA GOMES<sup>1,3</sup>

1. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG.
2. Universidade Presidente Antônio Carlos, UNIPAC, Conselheiro Lafaiete, MG.
3. Colégio Técnico da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Av. Antonio Carlos, 6627, Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, MG.

Autor Responsável: K.B.Gomes. E-mail: karina@coltec.ufmg.br

## INTRODUÇÃO

Frente às modificações demográficas que revelam aumento acentuado e progressivo do número de idosos no mundo, inclusive no Brasil, tornam-se fundamentais a atualização e o preparo dos profissionais farmacêuticos para prestarem assistência aos pacientes dessa faixa etária [2].

Em pacientes idosos, além das alterações próprias do envelhecimento, a abordagem tradicional, focada em uma queixa principal e em um único diagnóstico, não é adequada. Em geral, as doenças desse grupo etário são crônico-degenerativas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e farmacoterapia contínua [8]. Por esses motivos, não é surpreendente que quanto mais avançada a idade maior seja o número de medicamentos utilizados.

É evidente que a terapêutica plurimedimentosa aumenta os problemas relacionados à sua administração e, conseqüentemente, a probabilidade de interações entre as drogas [1]. Os idosos brasileiros constituem 50% dos multiusuários de fármacos. Por essa razão, observa-se uma relação entre o crescente uso de medicamentos e o aparecimento de diversos problemas relacionados [6]. Na hospitalização, o controle na administração é realizado pela equipe de enfermagem. Entretanto, as dificuldades encontram-se no lar, quando o próprio idoso realiza o controle de suas medicações.

A não-adesão ao tratamento, como observou Diaz [2], é um problema multifatorial influenciado por aspectos relacionados à idade, tais como esquecimento e diminuição sensorial; às várias prescrições e diferentes

intervalos entre as doses; bem como problemas relacionados aos medicamentos (custo, efeitos adversos reais ou percebidos).

Reichel [4] ressalta que 19% das admissões hospitalares de pacientes acima de 50 anos foram associadas à não adesão intencional ao esquema terapêutico, fracasso no tratamento, ou erro no uso das medicações. Segundo estudo realizado por Smeltzer et al. [7], 59% dos idosos com doenças crônicas cometem erros na utilização das prescrições, sendo que 25% desses erros são considerados potencialmente graves.

Atualmente, a automedicação é prática habitual em nosso meio, e tornou-se uma preocupação do Ministério da Saúde. Contudo, os idosos, devido a influências culturais e dificuldade de acesso imediato às consultas médicas, entre outros, usam de medicações sem prescrição, por considerarem-nas inofensivas, mas que podem ter várias repercussões. O profissional deve, portanto, ficar atento ao problema da automedicação, que, comumente, não é relatada durante as consultas médicas [2].

Em um estudo realizado por Rozenfeld et al. [5], com o objetivo de avaliar a qualidade do uso de medicamentos por idosos, observou-se que 16,2% dos medicamentos utilizados foram indicados por amigos, vizinhos, veículos de comunicação ou por balconistas de farmácias e drogarias.

Tendo em vista a complexidade da utilização de medicamentos pela população idosa, esse estudo partiu do questionamento de quais seriam as medicações mais comumente usadas nesta faixa etária, e as dificuldades encontradas pelos mesmos para adesão ao tratamento plurimedimentoso. O interesse de explorar esta proble-

mática surgiu diante do aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, a preocupação com a melhoria na qualidade de vida, com o advento de novos meios diagnósticos e terapêuticos.

Com o presente estudo, pretende-se fazer emergir a importância educacional dos profissionais de saúde, em particular no que diz respeito à administração de medicação ao paciente idoso, permitindo que estratégias venham a ser traçadas para minimizar as dificuldades encontradas pelo mesmo na adesão medicamentosa.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram deste estudo 50 idosos com idade acima de 60 anos, média de 73,1±7,36 anos, sendo 29 (58%) mulheres e 21 (42%) homens, fazendo uso de, pelo menos, dois medicamentos, simultaneamente.

A pesquisa foi realizada de forma aleatória nas cidades da Região do Alto Paraopeba, em Minas Gerais, por meio de uma abordagem qualitativa, com utilização de formulário, após assinatura de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos pacientes, aprovado por Comitê de Ética da UNIPAC. Os resultados foram compilados em um banco de dados para análise. Os medicamentos relatados incluíram prescritos e não prescritos.

## RESULTADOS

Observou-se que, entre os idosos participantes deste estudo, o número de medicamentos utilizados variou de 2 a 10, num total de 196 medicamentos diferentes, sendo a média de 4,0±1,7 medicamentos por pessoa. Quando avaliados por sexo, observou-se uma média de 4,1 medicamentos entre as mulheres e 3,6 medicamentos entre os homens.

Dentre as complicações clínicas mais observadas, destacam-se as doenças cardiovasculares, atingindo a 90% dos entrevistados, e sendo predominantes os medicamentos para tratamento da hipertensão arterial. Outros grupos de medicamentos que merecem destaque neste estudo foram os antidepressivos e ansiolíticos, uma vez que 18% dos idosos da amostragem utilizavam estes medicamentos (Tabela 1).

Observou-se maior frequência, ainda, de *diabetes mellitus* (12%), cujo desenvolvimento está diretamente relacionado ao processo do envelhecimento, decorrente das alterações no metabolismo dos carboidratos. Outros fatores que podem colaborar são o declínio da massa magra, o aumento da gordura corporal, o menor grau de atividade física e o frequente uso de alguns fármacos que afetam o metabolismo da glicose, tais como salicilatos, clofibratos, dicumarol, etanol, fenilbutazona e sulfonamidas [3].

**Tabela 1.** Medicamentos mais utilizados entre os idosos analisados de acordo com o número de usuários.

Medicamentos Utilizados	Nº de Usuários	%
Captopril	27	54%
Hidroclorotiazida	22	44%
Acido acetil salicílico	15	30%
Dipirona Sódica	12	24%
Nifedipeno	10	20%
Propranolol	9	18%
Digoxina	7	14%
Diclofenato	5	10%
Furosemida	4	8%
Carbonato de Cálcio	4	8%
Diazepam	3	6%
Clonazepam	3	6%
Paracetamol	3	6%
Glibenclamida	3	6%
Bromazepam	3	6%
Losartan	3	6%
Insulina	3	6%
Citrato de Orfenadrina + Dipirona + Cafeína	3	6%
Hioxina	2	4%
Metformina	2	4%
Fluoxetina	2	4%
Oxibutina	2	4%
Paracetamol + Carizoprodol + Diclofenato sódico + Cafeína	2	4%
Polivitamínico	2	4%
Cumarina	2	4%

Outras doenças descritas foram alterações pulmonares (5%), principalmente, bronquite e enfisema pulmonar, as relacionadas à visão (4%), labirintite (2%), otite (2%) e Parkison (2%).

Observou-se que nem todos os medicamentos utilizados eram prescritos por médicos, sendo alguns utilizados por conta própria. Quarenta e oito (48%) idosos entrevistados relataram fazer uso de medicamentos sem prescrição médica, sendo que recorrem nas seguintes si-

tuações: dores de cabeça, dor muscular, problemas digestivos, gripes, tosses, insônia. Na amostra, 70% dos idosos faziam uso de AINES, sendo que, 36% utilizavam sem a prescrição médica.

Aproximadamente 62% dos idosos, apenas, afirmaram ter conhecimento das indicações terapêuticas dos medicamentos prescritos e da doença em questão.

O analfabetismo nos idosos foi um dado marcante, tratando-se de um contingente de 30% do grupo estudado. Entre aqueles que relataram ter frequentado a escola, 58% possuíam o ensino fundamental incompleto (nível primário), 4% ensino fundamental completo, 2% o ensino médio incompleto, 2% o ensino médio completo e 4% o nível superior.

Na amostragem, 20% dos idosos relataram que interromperam tratamentos anteriores por motivos como: dificuldades em marcar consultas, se sentirem em boas condições de saúde, não quererem mais fazer uso do medicamento. Ao serem questionados se havia alguma queixa relacionada ao tratamento, 12% dos idosos disseram ter apresentado tonturas, dor de cabeça, falta de ar, tosse seca ou diarreia, e que estes sintomas não foram relatados ao médico.

Quando questionados sobre a rotina de administração dos medicamentos, 26% relataram nunca se lembrar de administrar o medicamento no horário indicado, 8% responderam que, frequentemente, se lembravam de administrar as medicações, 28% disseram que sempre se lembram das medicações, e 38% raramente se lembram de administrá-los.

Ao relatarem a(s) principal(is) dificuldade(s) relacionada(s) à obediência à prescrição, observa-se que o fator socioeconômico é bastante evidenciado. Esta condição foi citada por 39% dos idosos, mas que mesmo assim conseguiam adquirir o medicamento; 25% não apresentaram qualquer dificuldade; 12% dependiam de outra pessoa para adquirir os fármacos; 11% possuíam dificuldade econômica e chegaram a ficar sem a medicação; 7% relataram não utilizar a medicação quando saem de casa; 4% não possuíam acesso fácil ao medicamento nas farmácias, e 2% apresentavam dificuldade para deglutição e não conseguiam entender o que está escrito na receita (Figura 1).

Quando questionados se recebiam orientações dos profissionais de saúde relacionadas ao tratamento medicamentoso, 52% dos idosos disseram receber orientações somente de médicos no momento da consulta, 26% da equipe de farmacêuticos/enfermagem, 12% de agentes de saúde e 10% relataram não receber qualquer orientação quanto a utilização dos medicamentos.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho confirmam a afirmativa de que, na Terceira Idade, é frequente o uso de terapêutica plurimedamentosa, o que aumenta os problemas relacionados à sua administração e a probabilidade de interações entre as drogas, sendo os anti-hipertensivos os mais usados.

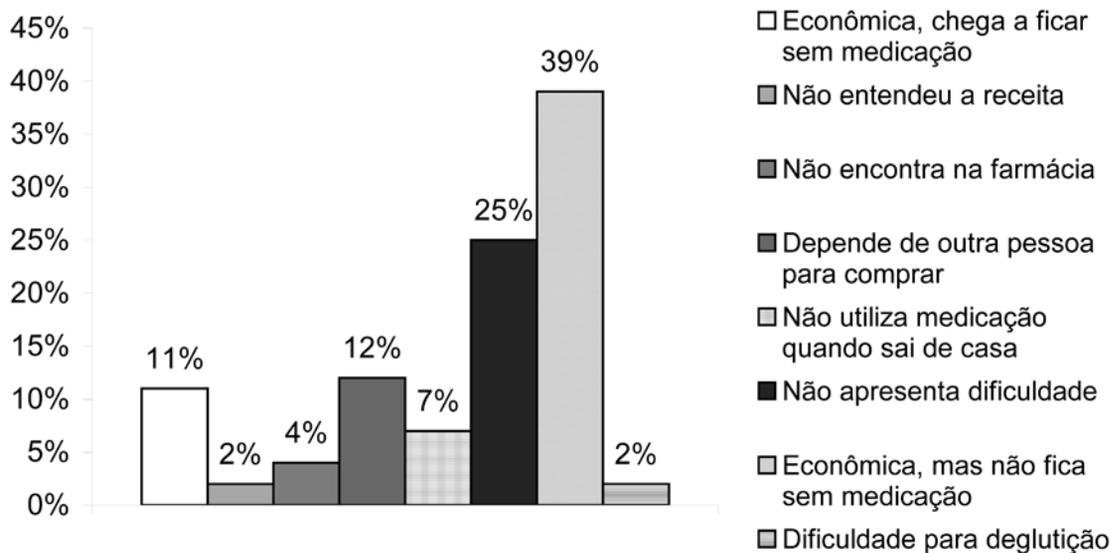


Figura 1. Dificuldades relatadas pelos idosos relacionadas à medicação (%).

O uso racional de medicamentos pelos idosos é fundamental para evitar gastos excessivos com múltiplas internações desnecessárias, de modo a desonerar o sistema público de saúde e assegurar boa qualidade de vida a esses indivíduos, e deve ser uma meta natural e desejável almejada pelas políticas públicas. Diante dos resultados obtidos, ensaja-se a responsabilidade de toda a sociedade no sentido de alcançar este objetivo: pela criação de políticas públicas adequadas para esta população; pela família, para que possa oferecer o apoio e amparo; e pela formação de profissionais de saúde capacitados para oferecer a assistência necessária a este grupo, que se encontra em uma fase de peculiaridades.

As propriedades cognitivas no paciente idoso encontram-se afetadas, como demonstrado na administração diária dos medicamentos, que resulta em certa dificuldade para o entendimento ou para relembrar, corretamente, os seus regimes terapêuticos. Nestas situações, é importante obter a compreensão e a colaboração da família quanto à obediência à prescrição médica.

Quando questionados sobre o entendimento da indicação clínica do medicamento, o uso de expressões como "é para pressão alta", "é bom para os nervos", "sinto cansaço", "pulmão fraco", convergem para o pouco esclarecimento a respeito da terapêutica e da doença. Além disso, observa-se que o grau de instrução do grupo estudado é um fator determinante para caracterizar as dificuldades encontradas em relação ao entendimento da terapêutica e ao uso dos medicamentos. É um dos fatores precipitantes, também, da baixa adesão medicamentosa. Junto a este fator, destacam-se a dificuldade na obtenção de assistência médica, que favorece a automedicação, e as limitações econômicas, que impedem a aquisição do medicamento.

Além disso, ressalta-se a importância do profissional farmacêutico na aderência do idoso ao tratamento plurimedamentoso, visto que a orientação ideal baseia-se na educação, motivando e ensinando ao idoso o autocuidado, criando e utilizando estratégias de ensino-aprendizagem,

implementando a comunicação aberta com o paciente, de modo que lhe permita a verbalização dos seus problemas.

## CONCLUSÕES

---

A formação de profissionais farmacêuticos capazes de reconhecer as particularidades da população idosa, que depende de uma terapia plurimedamentosa, passa, desde já, a ser uma prioridade, com o objetivo de promover a inclusão plena do idoso à sociedade e uma melhora na sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. CARVALHO, E. F.; PAPALEO, M. N. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
2. DIAZ R. Adesão ao tratamento medicamentoso em paciente idoso. São Paulo: Atheneu, 2005.
3. OSHIMA-FRANCO, Y.; BERNARDES, A.; CHORILLI M. Intoxicação Medicamentosa no Idoso. *Saúde Rev. Piracicaba*, n. 15, v. 7, p. 53-61, 2005.
4. REICHEL. Assistência ao Idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. 5 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
5. ROZENFELD S.; PEPE V. Guia terapêutico ambulatorial. Porto Alegre: Abrasco, 1992.
6. ROZENFELD S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. n. 19, v. 3, p. 717-24, 2003.
7. SMELTZER S.; BARE B.; BRUNNER. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
8. VERAS R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública*, n. 19, v. 3, p. 705-15, 2003.