

## **AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DOS IDOSOS QUE UTILIZAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

Luciana Cristina Ponciano<sup>1</sup> Gabriel Aparecido de Carvalho<sup>1</sup> Danyelle Cristine Marini<sup>1</sup>  
Ana Paula Sendão<sup>1</sup> Ronaldo Campanher<sup>1</sup>

### ARTIGO ORIGINAL

#### **Resumo**

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global, em especial, nos países desenvolvidos. Esse processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda de fecundidade. Os estados social, psíquico e emocional contribuem para o envelhecimento da população. O acompanhamento farmacoterapêutico é de responsabilidade do farmacêutico, que avalia a posologia para reduzir os erros dando uma melhor qualidade de vida ao paciente. Os medicamentos inapropriados podem causar desfechos negativos, como um dos fatores de risco mais importantes para eventos adversos com medicamentos em idosos. O objetivo do trabalho foi avaliar as prescrições de pacientes idosos atendido no Sistema Único de Saúde (SUS) em Santo Antônio do Jardim seus dados foram obtidos por meio da análise das prescrições, foram verificadas as interações medicamentosas decorrentes dos erros das prescrições dispensadas aos idosos a partir de 65 anos. Esta pesquisa abordou 50 pacientes residentes na cidade de Santo Antônio do Jardim – SP. Dos 50 pacientes entrevistados, 40 (80%) não apresentaram nenhuma reação, porém 10 (20%) apresentaram reação ao medicamento, referente ao seu tratamento farmacológico totalizando 65 interações, sendo 16 interações graves e 49 interações moderadas. Conclui-se que os idosos que usam o SUS, em particular a polifarmácia, a automedicação, o desconhecimento sobre indicações e possíveis efeitos colaterais, incluindo as complicações decorrentes das interações medicamentosas.

**Descritores:** Medicamentos Inapropriados; Interações Medicamentosas, Idosos.

## PHARMACOTHERAPEUTIC EVALUATION OF THE ELDERLY USING THE UNITED HEALTH SYSTEM – SUS.

### Abstract

Population aging is a phenomenon that occurs on a global scale, especially in developed countries. This process is characterized by the constant increase in life expectancy and the decline in fertility. The social, psychic and emotional states contribute to the aging of the population. Pharmacotherapeutic follow-up is the responsibility of the pharmacist, who evaluates the dosage to reduce errors, providing a better quality of life for the patient. Inappropriate medications can cause negative outcomes, as one of the most important risk factors for adverse drug events in the elderly. The objective of this work was to evaluate the prescriptions of elderly patients assisted in the Unified Health System (SUS) in Santo Antônio do Jardim. from 65 years old. This research addressed 50 patients residing in the city of Santo Antônio do Jardim - SP. Of the 50 patients interviewed, 40 (80%) had no reaction, but 10 (20%) had a reaction to the drug, referring to their pharmacological treatment, totaling 65 interactions, 16 of which were severe interactions and 49 were moderate interactions. It is concluded that the elderly who use the SUS, in particular polypharmacy, self-medication, lack of knowledge about indications and possible side effects, including complications resulting from drug interactions.

**Keywords:** Inappropriate Medications; Drug Interactions, Elderly.

Instituição afiliada - Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – Unifae<sup>1</sup>

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 15 de Abril, aceito para publicação em 13 de maio e publicado em 02 de junho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p147-163>

Autor correspondente: Gabriel Aparecido de Carvalho [Carvallhovqs@gmail.com](mailto:Carvallhovqs@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população hoje em dia é um fenômeno mundial. No Brasil, as pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas. Isso ocorre por causa da queda da mortalidade em conjunto com melhorias na saúde dos idosos, advindas de tecnologias médicas avançadas, um melhor acesso ao serviço de saúde, e várias outras transformações tecnológicas que darão uma expectativa de vida maior e melhor, além de reduzir o grau de deficiência física ou mental <sup>1</sup>

Segundo<sup>2</sup> envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

Segundo<sup>1</sup> a população idosa tem crescido muito, comparada nos anos de 1950 e 1960, como consequência o tempo vivido pelos idosos, aumentou provocando o seu envelhecimento.

O envelhecimento é um processo complexo que atinge todos os seres humanos. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados aos fatores biológicos, psíquicos e sociais<sup>3</sup>

O envelhecimento pode ser dividido em três partes o primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário também conhecido como envelhecimento normal ou velhice do ser humano. Está característica do envelhecimento primário atinge de forma gradual e progressiva o organismo. O indivíduo está sujeito a vários fatores para o envelhecimento como seu estilo de vida, dieta, exposição ao sol, exercícios, posição social e educação<sup>3</sup>

Já o envelhecimento secundário está relacionado com as doenças e não ao processo normal de envelhecimento. Dentre essas doenças pode citar: doenças cardiovasculares, cerebrais e alguns como mecanismos genéticos. E possui relação direta com o ambiente. O primário e o secundário estão intimamente ligados, e os mesmos podem aumentar a vulnerabilidade do indivíduo ao stress ambiental e as doença<sup>3</sup>.

Já o envelhecimento terciário ou terminal é, caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas também por patologias dependentes da idade<sup>3</sup>

Com o envelhecimento vão surgindo também às alterações fisiológicas, dentre elas as alterações cutâneas que se caracteriza pela diminuição da espessura da pele o que da origem as rugas, deste modo à pele fica mais exposta a escoriações e inflamações, há também queda dos cabelos devido a hormônios<sup>4</sup>

Alterações neurológicas levam a um declínio significativo da memória, com a idade avançada há uma diminuição dos neurotransmissores e também perda gradual da memória<sup>4</sup>

Alterações dos órgãos sensoriais no caso das vistas vão enfraquecendo e mudando de cor conforme a idade começa a acumular lipídeos na extremidade externa da córnea, parecendo um anel acinzentado, denominado arco senil. Há também perda da audição e do olfato<sup>4</sup>

Alterações muscuesqueléticas geram dor e algum grau de dificuldade de locomoção, há diminuição do líquido sinovial e afinamento da cartilagem, e os ligamentos podem ficar mais curtos e menos flexíveis, dificultando o movimento das articulações<sup>4</sup>

Alterações da capacidade reprodutiva de ambos os sexos<sup>4</sup>. Os pacientes idosos podem apresentar uma redução na função renal em decorrência de alterações na filtração glomerular, fluxo sanguíneo renal e secreção tubular. A taxa de filtração glomerular é considerada a mudança farmacocinética mais importante nos idosos, reduzindo em 25 a 40%<sup>5</sup>

As prescrições para idosos são bastante complexas, com bastante coerência; pois o envelhecimento conduz a progressivas alterações da farmacocinética como a absorção, distribuição do metabolismo, excreção dos fármacos e da farmacodinâmica os efeitos dos fármacos nos órgãos dos tecidos. O envelhecimento vem aumentando a cada década o número de doenças crônicas e conseqüentemente diversos medicamentos para uso de seu controle<sup>6</sup>

Ocorrem muitas mudanças na farmacocinética dos medicamentos como alterações do pH, devido a menor produção do ácido gástrico. Doses semelhantes às empregadas em indivíduos jovens poderão resultar em maiores concentrações plasmáticas e aumentando a probabilidade da ocorrência de reações adversas<sup>5</sup>

A existência de várias doenças crônicas da mesma pessoa se dá ao grande número de vários medicamentos com frequência e a prescrição dos fármacos de diferentes grupos terapêuticos aumentando os riscos <sup>6</sup>

Com a progressão do envelhecimento futuro, e a necessidade de medicar ao idoso vêm aumentando cada vez mais, o médico deverá sempre estar atento aos problemas dos idosos, pois a polimedicação acarreta grandes riscos; a utilização das suas estratégias simples permite sua prevenção ou correção precoce de erros, facilitando à terapêutica mais adequada para cada caso adequado<sup>6</sup>

O uso de medicamentos para idosos vêm aumentando cada dia em grande aumento exponencial da prevalência das doenças crônicas e sequelas que aumentam com o avançar da idade. Há consequências de amplos medicamentos utilizados em grande quantidade (polifarmácia) pelos idosos<sup>7</sup>

A polifarmácia é um problema importante no atendimento do idoso, devendo sempre ser pesquisada e evitada quando possível, devido ao grande número que se refere ao mesmo (LUCCHETTI; GRANERO, 2010). Têm-se grande impacto no âmbito clínico, social e econômico repercutindo na qualidade de vida e na segurança do paciente<sup>7</sup>

Os idosos têm ênfase na polifarmácia devido às reações adversas aos medicamentos e as interações medicamentosas. Os idosos ficam bem vulneráveis devido à alta quantidade de medicamentos que leva ao grande complexo de problemas clínicos e terapêuticos repercutindo nas alterações farmacocinética e farmacodinâmica decorrentes ao envelhecimento. O uso de medicamentos deve ser racional para evitar danos futuros, pois esse é um grande desafio da saúde pública<sup>7</sup>

O objetivo desse estudo foi avaliar a quantidade do uso de medicamentos pelos idosos a partir de 65 anos por meio da análise de prescrições, focando nas interações entre os fármacos e os riscos classificaram os medicamentos, utilizando a classificação ATC, verificou as falhas do prescritor quanto à combinação de medicamentos, identificou a frequência do consumo de fármacos inadequados, seguindo os critérios de Beers, identificou e avaliou a prevalência do uso irracional de medicamentos na população geriátrica. Verificou os riscos potenciais e as reações adversas suspeitas da polifarmácia.



## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O O presente estudo foi submetido na Plataforma Brasil. Este estudo seguiu com as exigências para pesquisas que envolveram seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde. Foi aprovado pela CEP da UNIFAE sendo cadastrado pelo número CAAE 83607418.0.0000.5382.

O presente estudo referiu-se a uma pesquisa descritiva que visou descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades esteve na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. O presente trabalho analisou as prescrições dispensadas aos idosos a partir de 65 anos, atendidos em uma farmácia no Sistema Único de Saúde (SUS) de Santo Antônio do Jardim no período de realização de fevereiro a junho de 2018.

Em relação ao procedimento técnico essa pesquisa foi do tipo de levantamento, no qual procedeu a análise das prescrições de idosos. Além disso, foi preenchido um formulário com os dados e as análises levantadas de um grupo significativo de idosos. Logo, mediante a análise quantitativa, obtiveram os dados coletados do paciente como, nome, idade, sexo, escolaridade, renda mensal, patologias, entre outros.

Os medicamentos foram classificados obedecendo o sistema Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) - Classificação Anatômica, Química e Terapêutica proposta pela OMS em 1990. A coleta de dados dos idosos que utilizam o SUS foi realizada na casa dos pacientes. A pesquisa foi feita para análise de todos que utilizam o SUS, para apontar todos os problemas na farmacoterapia do paciente, utilizando os métodos Micromedex 2.0 disponibilizado no Portal Saúde Baseada em Evidências e com o Critério de Beers 2015 para identificar a presença de medicamentos inapropriados para o uso de idosos<sup>8</sup>

## **RESULTADOS**

Esta pesquisa abordou 50 pacientes residentes na cidade de Santo Antônio do

Jardim – SP. A população estudada foi composta por mulheres (44%) e homens (56%).

No que se refere a faixa etária, todos os pacientes tinham suas idades acima de 60 anos, caracterizando os idosos, conforme tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição dos entrevistados segundo a faixa etária

<b>Faixa Etária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
60 – 65	7	14
66 – 70	16	32
71 – 75	9	18
76 – 80	9	18
81 – 85	8	16
86 – 90	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

No que se refere ao grau de escolaridade, foi notado que o maior percentual de escolaridade foi das mulheres, referente ao ensino fundamental (18%), referente à escolaridade do ensino médio foi dos homens (28%) e (2%) do ensino superior dos homens e mulheres de acordo com a tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição de entrevista segundo escolaridade.

<b>Nível de escolaridade</b>	<b>HOMENS</b>		<b>MULHERES</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Superior Completo	7	14	1	2
Superior Incompleto	-	-	1	2
Médio Completo	14	28	7	14
Médio Incompleto	1	2	4	8
Fundamental Completo	3	6	9	18
Fundamental Incompleto	3	6	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>22</b>	<b>44</b>

Sobre a renda mensal dos entrevistados observou-se que, 15 (30%) ganham de 1 a 3 salários mínimos, 18 (36%) ganham de 3 a 6 salários mínimos, 10 (20%) ganham de 6 a 9 salários mínimos conforme tabela 3.

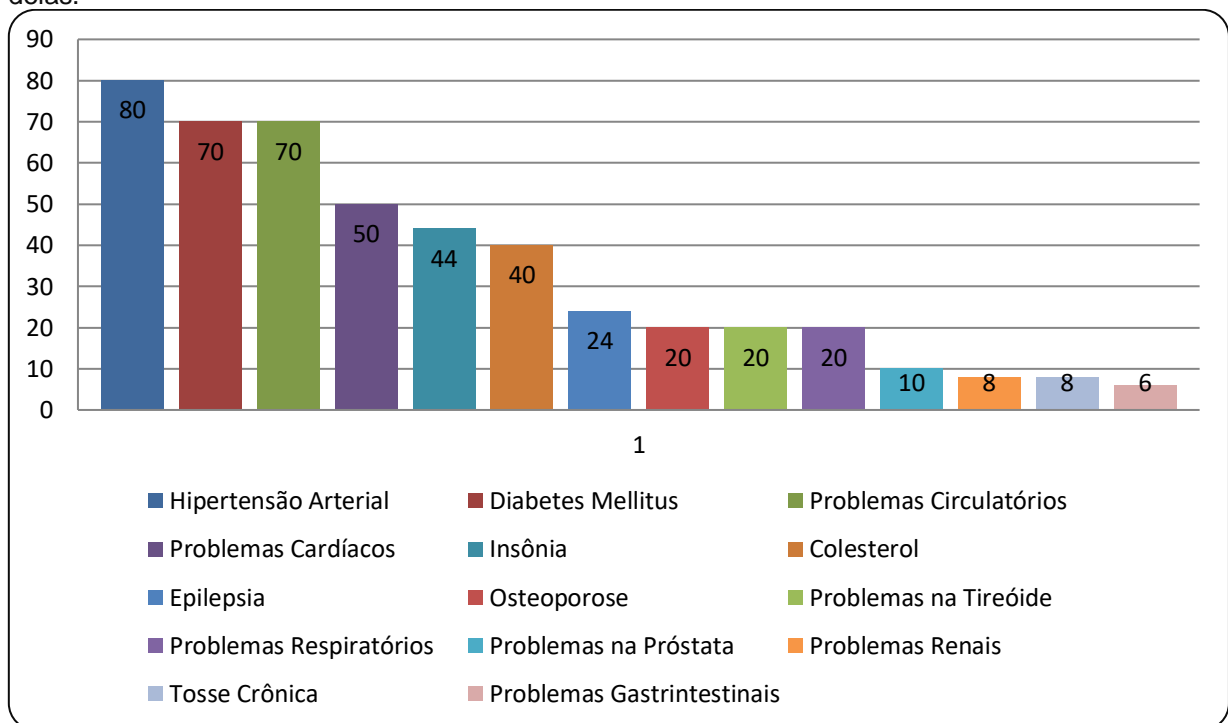
**Tabela 3:** Distribuição das entrevistadas quanto a renda mensal.

<b>Renda mensal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 1 salário mínimo	2	4
De 1 a 3 salários	15	30
De 3 a 6 salários	18	36

De 6 a 9 salários	10	20
De 9a 12 salários	5	10
De 12 a 15 salários	-	-
Mais de 15 salários	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Os pacientes entrevistados, podendo ter mais de uma patologia por pessoa, as que mais tiveram ocorrência foram: hipertensão arterial sistêmica 40 (80%), problemas circulatórios 35 (70%) e problemas cardíacos 5 (50%) conforme demonstrado no Figura 1.

**Figura 1:** Distribuição de patologias segundo a quantidade de idosos que apresentam cada uma delas.



Fonte: AUTORES, 2018.

No que se refere algum problema de saúde: 10 (20%) disseram sim, e 40 (80%) das pessoas disseram não. No que se refere aos tipos de patologias que incomodam 3 (6%) diabetes, 2 (4%) pressão alta, 2 (4%) dor nas pernas, 3 (6%) enxaqueca.

No que se refere ao aparecimento de reação adversas no organismo 10 (20%) disseram que sim, e 40 (80%) disseram que não desencadeou nenhum tipo de reação ao organismo.

No que se refere as reação dos medicamentos o paracetamol 500 mg 4 (8%) e a dipirona gotas 3 (6%) foram os que mais tiveram reação conforme tabela 4.



**Tabela 4:** Distribuição de medicamentos que causam reações segundo número de pacientes.

<b>Medicamentos que causaram reações</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prednisona 5mg	1	2
Dipirona gotas	3	6
Paracetamol gotas	2	4
Paracetamol comprimido	4	8
Não tiveram reação	40	80
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

No que se refere como adquire os medicamentos observou que 27 (54%) compram, e que 43 pessoas (86%) adquirem de forma gratuita no Sistema Único de Saúde conforme tabela 5.

**Tabela 5:** Onde adquirem os medicamentos

<b>Locais que adquire</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Compra	27	54
SUS	43	86
Doação de alguma entidade	-	-
Doação de outra pessoa	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>140</b>

Os pacientes são atendidos no SUS e os medicamentos eram adquiridos na própria unidade de saúde e nas redes de farmácia. A tabela 6 relaciona os medicamentos prescritos aos idosos, organizando-os pela classificação ATC.

**Tabela 6:** Distribuição de classe de medicamentos segundo classificação ATC.

<b>ATC</b>	<b>Medicamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A02BC01	omeprazol	3	1,28
A10BA01	metformina	10	4,20
A10BB01	glibenclamida	15	6,30
B01AC04	clopidogrel	5	2,10
B01AC23	cilostazol	15	6,30
C01AA05	digoxina	5	2,10
C01BD01	amiodarona	5	2,10
C02CA04	mesilatodoxazosina	5	2,10
C03AA03	hidroclorotiazida	4	1,68
C03CA01	furosemida	4	1,68
C03DA01	espironolactona	6	2,52
C07AA05	propranolol	5	2,10
C07AB03	atenolol	10	4,20
C09CA01	losartana	20	8,40
C10AA01	sinvastatina	20	8,40
M05BA04	alendronato sódio	10	4,20
H03AA01	levotiroxina sódica	5	2,10

N02BA01	ácido acetilsalicílico	5	2,10
N03AE01	clonazepam	12	5,04
N03AF01	carbamazepina	12	5,04
N05BA01	diazepam	10	4,20
	varicell	10	4,20
N05BA01	cumarina (angiolot)	10	4,20
R03DA05	aminofilina	2	0,84
R03AK07	formoterol+budesonida	8	3,36
R05CB01	acetilcisteína pó granulado	4	1,68
<b>TOTAL</b>		<b>233</b>	<b>100</b>

No que se refere à tabela 7, 26 (52%) disseram que tomam alguma tipo de medicamento para dor, porém 24 (48%) pessoas disseram não tomam nenhum medicamento para dor

Os entrevistados que tomam medicamento para dor, em sua maioria foram prescritos pelo médico (12) (**Tabela 7**).

,Tabela 7: Distribuição dos pacientes segundo o medicamento utilizado para dor e a profissional que indicou .

<b>Medicamento</b>	<b>n</b>	<b>Indicador</b>
Dorflex gotas	02	Farmacêutico
Dipirona gotas	12	Médico
Lisador gotas	04	Médico
Lisador comprimido	01	Médico
Paracetamol gotas	05	Médico
Paracetamol 500 mg comprimido	02	Farmacêutico

Os Critérios de Beers publicados pela Sociedade de Geriatria Americana, listaram medicamentos inapropriados para idosos que podem trazer complicações e problemas para saúde dos idosos das prescrições analisadas, foi verificado o uso de 6 medicamentos classificados por este critério. O diazepam foi o medicamento mais prescrito para 10 idosos.

**Tabela 8:** Distribuição dos medicamentos inapropriados segundo o critério de Beers.

Medicamento	AT	n	%	Racionalidade
<b>omeprazol</b>	A	3	9	Risco de infecções por <i>Clostridium difficile</i> e perda e fraturas ósseas.
<b>doxazosina</b>	A	5	15	Risco de hipotensão ortostática; não recomendado como tratamento de rotina para hipertensão;
<b>digoxina</b>	C	5	15	Não deve ser usado como agente de primeira escolha em fibrilação atrial, pois podem estar associados ao aumento da mortalidade e existem alternativas mais efetivas para serem usadas.
<b>espironolactona</b>	C	6	17	Risco de hipercalemia em pacientes com insuficiência cardíaca.
<b>amiodarona</b>	C	5	15	É mais tóxica do que antiarrítmicos utilizados na fibrilação atrial. Pode ser uma terapia de escolha de

				primeira linha razoável em pacientes com insuficiência cardíaca concomitante ou hipertrofia ventricular esquerda.
<b>diazepam</b>	<b>N</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	Pode ser apropriados para tratar crises convulsivas, distúrbios do sono REM, síndrome de abstinência a benzodiazepínicos e etanol, transtorno de ansiedade generalizada grave, em anestesia pré-operatória.
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>	-----

Dos 50 pacientes entrevistados, 40 (80%) não apresentaram nenhuma reação, porém 10 (20%) apresentaram interação ao medicamento, referente ao seu tratamento farmacológico totalizando 65 interações, sendo 16 interações graves e 49 interações moderadas.

**Tabela 9:** Medicamentos de interações graves.

Medicamentos	n	%	Consequência
<b>cilostazol+omeprazol</b>	1	6	Pode aumentar tempo de exposição do cilostazol
<b>amiodarona+sinvastatina</b>	3	18	Ocorre risco miopatia ou rabdomiolise
<b>aspirina+clopidogrel</b>	1	6	Resulta risco sangramento
<b>amiodarona+cilostazol</b>	4	25	Resulta aumento exposição amiodarona e cilostazol
<b>omeprazol+clopidogrel</b>	1	6	Redução atividade antiplaquetária
<b>carbamazepina+sinvastatina</b>	6	37,5	Pode resultar redução sinvastatina
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	-----

De acordo com a tabela 10, 10% da população consultada faz uso de atenolol e amiodarona, resultando em braquicardia, hipotensão, parada sinusal e bloqueio AV. Outros 10% combinam o uso da metformina com o atenolol, resultando em hipoglicemia. Enquanto 4% combinam furosemida e glibenclamida, resultando em hiperglicemia.

**Tabela 10:** Medicamentos com interações moderada.

Medicamentos	n	%	Consequência
<b>hidroclorotiazida+propranolol</b>	3	6	Pode resultar hiperglicemia
<b>hidroclorotiazida+prednisona</b>	1	2	Pode resultar hipocalemiaarrítmicas cardíacas
<b>furosemida+carbamazepina</b>	2	4	Resulta em hiponatremia
<b>furosemida+glibenclamida</b>	2	4	Resulta risco hiperglicemia
<b>atenolol+amiodarona</b>	5	10	Resulta bradicardia, hipotensãp, parada sinusal e bloqueio AV.
<b>atenolol+metformina</b>	5	10	Resulta hipoglicemia
<b>atenolol+glibenclamida</b>	4	8	Resulta hipoglicemia
<b>atenolol+digoxina</b>	3	6	Pode resulta hipoglicemia
<b>amiodarona+clonazepam</b>	2	4	Pode resultar toxicidade, confusão,fala arrastada
<b>digoxina+diazepam</b>	2	4	Pode resultar toxicidade,náusea,vômito
<b>cumarina+clopidogrel</b>	2	4	Pode resultar hemorragia
<b>metformina+aspirina</b>	3	6	Pode causar hipoglicemia
<b>metformina+atenolol</b>	5	10	Pode causar hipoglicemia
<b>metformina+propranolol</b>	3	6	Pode resultar hipoglicemia

acetilcisteína+carbamazepina	1	2	Terapeutas de subterapeutas da carbamazepina
levotiroxina+carbamazepina	2	4	Diminui a eficácia da levotiroxina
digoxina+sinvastatina	2	4	Pode aumentar níveis digoxina
clonazepam+amiodarona	2	4	Resulta toxicidade e confusão
Total	49	100	

## DISCUSSÃO

Observaram<sup>9</sup> associação positiva e independente entre uso de medicamentos e faixa etária (70 ou mais anos), sexo (feminino), percepção de saúde (regular, ruim ou muito ruim), restrição de atividades habituais(sim), consultas médicas no último ano (6 ou mais), plano privado de saúde (sim) e número de doenças (4 ou mais).

Na presente pesquisa, a população estudada foi composta por 44% de mulheres e 56% de homens, todos com idades acima de 60 anos, caracterizando-os idosos. Sobre a renda mensal dos entrevistados observou-se que, 15 (30%) ganham de 1 a 3 salários mínimos, 18 (36%) ganham de 3 a 6 salários mínimos, 10 (20%) ganham de 6 a 9 salários mínimos.

Ainda<sup>9</sup> notaram que a prevalência de uso de medicamentos foi de 83%, sendo de 87,3% no grupo de 70 anos ou mais, e de 78,8% no de 60-69 anos( $p < 0,05$ ). Os idosos com 70 anos ou mais usaram em média 4,4 medicamentos, os mais jovens 3,3. Os medicamentos mais utilizados pertenciam ao sistema cardiovascular. Idade de 70 ou mais anos, sexo feminino, pior percepção de saúde, interrupção de atividades habituais, mais de 6 consultas médicas no último ano, filiação a plano de saúde e relato de 4 ou mais doenças estavam associados ao uso de medicamentos ( $p < 0,05$ ) entre os participantes.

Na presente pesquisa, os pacientes entrevistados, podendo ter mais de uma patologia por pessoa, as que mais tiveram ocorrência foram: hipertensão arterial sistêmica 40 (80%), problemas circulatórios 35 (70%) e problemas cardíacos 5 (50%). Os pacientes são atendidos no SUS e os medicamentos eram adquiridos na própria unidade de saúde e nas redes de farmácia.

Quanto à reação no organismo da população estudada, 20% disseram que sim e 80% disseram que não desencadeou nenhum tipo de reação ao organismo. em estudo realizado por<sup>6</sup> verificaram que a presença de alguma reação adversa relacionada ao uso

de medicamentos foi relatada por 35,45% do total de entrevistados. A ocorrência de suspensão de alguma medicação, sem orientação médica, devido aos efeitos colaterais foi referida por 24,09% da amostra.

Dos 50 pacientes entrevistados na presente pesquisa, 40 (80%) não apresentaram nenhuma reação, porém 10 (20%) apresentaram interação ao medicamento, referente ao seu tratamento farmacológico totalizando 65 interações, sendo 16 interações graves e 49 interações moderadas

A idade média no estudo de<sup>10</sup> foi de 73 anos. Os principais problemas de saúde referidos foram: hipertensão arterial, reumatismo/artrose, dislipidemia e diabetes. As patologias mais comuns apresentadas pela população de idosos estudada foram hipertensão (80%), diabetes (70%) circulação (70%). No estudo realizado por Lima (2016) foram encontradas as patologias diabetes mellitus (50%) e a hipertensão (100%).

No que se refere algum problema de saúde, na presente pesquisa, 10 (20%) disseram sim, e 40 (80%) das pessoas disseram não. No que se refere aos tipos de patologias que incomodam 3 (6%) diabetes, 2 (4%) pressão alta, 2 (4%) dor nas pernas, 3 (6%) enxaqueca.

No estudo de<sup>11</sup> os idosos consumiam 2.846 medicamentos (3,63 medicamentos/idoso). A prevalência de polifarmácia foi de 26,4% e da automedicação de 35,7%. Na presente pesquisa, 27 (54%) compram os medicamentos, e que 43 pessoas (86%) adquirem de forma gratuita no Sistema Único de Saúde.

Os medicamentos mais ingeridos por automedicação no estudo<sup>11</sup> foram os analgésicos (30,8%), enquanto na presente pesquisa, o diazepam foi o medicamento mais prescrito para 10 idosos.

Quanto ao uso de medicamentos inapropriados para idosos que podem trazer complicações e problemas para saúde, das prescrições analisadas, foi verificado o uso de 6 medicamentos classificados por este critério. O diazepam foi o medicamento mais prescrito para 10 idosos. Os outros são: omeprazol, doxazosina, digoxina, espironolactona, amiodarona. No estudo de<sup>10</sup> 11,7% utilizam medicamentos inapropriados para idosos, 51% deles têm média adesão aos medicamentos e 12,1% têm baixa adesão.

## **CONCLUSÃO**

Os dados desta pesquisa coincidem com indicações encontradas na literatura nacional e internacional em relação ao uso de medicamentos por pessoas vivendo a terceira idade que usam o SUS, em particular a polifarmácia, a automedicação, o desconhecimento sobre indicações e possíveis efeitos colaterais, incluindo as complicações decorrentes das interações medicamentosas.

O fato é que o uso de medicamentos entre os idosos assume, cada vez mais, inegável importância como estratégia terapêutica para compensar as alterações sofridas com o processo de envelhecimento ou visando controlar doenças crônicas bastante frequentes na terceira idade, mesmo que outras formas de cuidado sejam incorporadas pelas equipes.

Nessa medida, o estudo reforça a importância de o uso racional dos medicamentos, em todas as suas dimensões, ser tomado como objeto de preocupação das equipes, dos gerentes e dos gestores dos serviços e sistemas de saúde, mesmo porque uma boa assistência farmacêutica, como componente essencial da atenção aos idosos, só poderá ser garantida a partir de uma melhor integração da prática dos vários profissionais e de modos mais solidários e compartilhados de se organizar o cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. **COMO VIVE O IDOSO BRASILEIRO?** Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0191.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2018.
2. MENDES, Marcia Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi; LEITE, Rita de Cássia Burgos. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**; vol.18, no.4, 2005.
3. FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.** 2012. Disponível em: <http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>. Acesso em 25 out. 2018.
4. RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; ALVES, Pâmela Braga; MEIRA, Elda Patrícia



- de. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc Cuid Saude**. Abr/Jun; v.8, n.2, p.220-227.2009.
5. FRANCO, Gilson Cesar Nobre; COGO, Karina. Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente. **Rev. Cir. Traumatol.** Buco-Maxilo-fac, Camaragibe. 7, n. 1, p. 17 - 28, jan./mar. 2007.
  6. GALVÃO, Carla Cristina Gaudereto Duarte; CHEHUEN NETO, José Antonio; DELGADO, Áureo Augusto de Almeida; MACHADO, Samira Juliana de Moraes; BICALHO, Thaís Chehuen; OLIVEIRA, Thiago Abrahão de. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 305-313, jul./set. 2012
  7. SECOLI, Silvia Regina Secoli Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. Bras. Enferm**; vol.63 , n.1 Brasília Jan./Feb. 2010.
  8. MICROMEDEX. **Portal da Saúde baseado em evidências**. Disponível em: <psbe.ufrn.br > Página Principal > BASES DE DADOS>. Acesso em 04 out. 2018
  9. SILVA, Anderson Lourenço da; RIBEIRO, Andréia Queiroz; KLEIN, Carlos Henrique; ACURCIO, Francisco de Assis. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(6):1033-1045, jun, 2012.
  10. MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto; MARIN, Maria José Sanches. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 375-387, 2017.
  11. SANTOS, Thalyta Renata Araújo; LIMA, Dione Marçal; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; PEREIRA, LÍlian Varanda; LEAL, Geraldo Sadoyama; AMARAL, Rita Goreti. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**; v.47, n.1, p. 94-103, 2013.

