

Avaliação da prática da polifarmácia, por idosos, em farmácia magistral no Sertão Cearense

Evaluation of polypharmacy practice for the elderly in a manipulation pharmacy in Sertão Cearense (Brazil)

Mirella Moreira Cruz

Gonçalves Santana¹

Farmacêutica. Especialista em Farmacologia Clínica. Universidade Regional do Cariri (URCA). Juazeiro do Norte, CE.

José Arthur Gomes de Souza

Farmacêutico. Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Juazeiro do Norte, CE.

Ana Luíza de Aguiar Rocha Martin

Farmacêutica. Mestre em Farmacologia. Docente do Curso de Farmácia da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ). Juazeiro do Norte, CE.

Resumo: O envelhecimento populacional é uma realidade à maioria dos países, inclusive o Brasil. Agregado a essa realidade constata-se a prática da polifarmácia. **Método:** Estudo transversal descritivo e quantitativo, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas baseadas em um questionário com perguntas sobre o uso de medicamentos. **Resultados:** Os idosos, na sua maioria do sexo feminino, faziam uso de 3,25 medicamentos em média. Os medicamentos mais prescritos apresentavam ações sobre o sistema cardiovascular (45%) com destaque para hidroclorotiazida (8,9%), captopril (5,0%) e enalapril (4,6%). Mais da metade dos entrevistados afirmaram praticar a automedicação, principalmente para alívio da dor (90,7%). A maioria declarou nunca ter buscado orientação farmacêutica e desconhecia os efeitos decorrentes do uso de medicamentos. **Conclusão:** A polifarmácia é uma prática frequente entre idosos e a automedicação e prescrições inadequadas podem agravar esse problema. A atuação do farmacêutico é de extrema importância, pois é o profissional adequado para orientar sobre o medicamento, podendo produzir resultados satisfatórios.

Palavras-Chaves: Idoso; medicamento; polifarmácia.

Abstract: Population aging is a reality in most countries, including Brazil. Added to this reality finds the practice of polypharmacy. **Method:** Descriptive and quantitative cross-sectional study with data collection done through interviews based on a questionnaire about the use of medicines. **Results:** The elderly people, mostly female, were taking 3.25 medications on average. The most commonly prescribed drugs were that acting on cardiovascular system (32.2%), especially hydrochlorothiazide (8.9%), captopril (5.0%), and enalapril (4.6%). More than half of respondents declared to practice self-medication, especially to relieve pain (90.7%). Most of them had never sought pharmaceutical guidance and don't know the effects of medication. **Conclusion:** Polypharmacy is very frequent among elderly people and self-medication and incorrect prescriptions can exacerbate this problem. The role of the pharmacist is extremely important because it is the appropriate professional to advise on drug use, can produce satisfactory results.

Keywords: Elderly; medication; polypharmacy.

¹ mirella.c.santana@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional faz parte da realidade da maioria dos países, principalmente aos que estão em pleno desenvolvimento¹. Com a diminuição nas taxas de mortalidade, associada à redução nos níveis de fecundidade e o aumento da longevidade, houve uma alteração nos padrões demográficos da população brasileira, ficando evidente o crescimento do contingente idoso no país. Segundo a Organização Mundial de Saúde, projeções para 2026 mostram o Brasil na sexta posição de maior população idosa no mundo².

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam, na pirâmide etária, o estreitamento da base e o alargamento do topo, o que significa o crescimento da população envelhecida no Brasil. No período de 1997 a 2007, a população brasileira apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%, enquanto o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi mais do que duas vezes superior ao da população geral, sendo de 47,8%. O segmento populacional de 80 anos ou mais de idade foi o que mais cresceu, tendo apresentado um incremento de 86,1%, sendo mais expressivo entre as mulheres¹.

É possível observar que o aumento da população idosa é uma realidade vivida em nosso país. Diversos estudos mostram dados que comprovam esse fenômeno, dando ênfase ao maior número de mulheres nessa população idosa. Para Caramano, a razão entre homens e mulheres indica que o número de mulheres é bastante superior ao de homens, o que também reflete na diferença entre idosas e idosos, o que confirma a diferença no envelhecimento entre gêneros explicado pela menor mortalidade feminina^{3,4}.

O aumento da expectativa de vida pode ser avaliado pelas regiões do país, onde há um aumento progressivo, sendo a Região Nordeste onde os idosos possuem a menor expectativa de vida, independentemente do sexo⁵. Este aumento de longevidade traz consigo consequências, dentre elas o aumento da incidência de doenças crônicas decorrente das alterações metabólicas, fisiológicas e psicológicas que surgem com o avançar da idade⁶. Isto implica em maiores gastos financeiros, principalmente com internações e medicamentos.

Quando se faz uma análise da evolução dos gastos com medicamentos, observa-se que, ao longo dos últimos anos, houve um aumento. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em 2008 o Brasil teve um gasto de R\$ 3.100.000.000 em medicamentos, 20% a mais em relação aos gastos de 2007⁷.

Em relação aos idosos, o estudo de Costa *et. al.*⁸, baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mostra que 50% dos idosos têm renda pessoal menor do que um salário mínimo e o gasto médio mensal com medicamentos chega a, aproximadamente, um quarto da sua renda. Ainda ressalta que os idosos constituem 50% das pessoas que utilizam muitos medicamentos ao mesmo tempo.

Com o maior aumento de consumo de medicamentos por parte dos idosos, cada vez mais cresce a prática da polifarmácia, que é comumente definida como o consumo múltiplo de medicamentos, embora não haja consenso na literatura quanto à quantidade de medicamentos necessária à configuração de sua prática⁹.

Vários fatores podem desencadear o hábito de fazer uso de vários medicamentos simultaneamente, como a automedicação – prática bastante frequente entre os idosos quando esses utilizam medicamentos por conta própria acreditando em benefícios, e se dá, principalmente, pelo uso de analgésicos, antipiréticos e plantas naturais/fitoterápicos – e a prescrição inadequada – quando são prescritos medicamentos considerados inapropriados para a terceira idade, seja por apresentarem riscos elevados de reações adversas graves, por evidência insuficiente de benefícios ou pela existência de opções terapêuticas mais efetivas e com menor risco.^{10,11}

Nesse caso, a orientação do uso desses medicamentos por parte dos profissionais de saúde se faz indispensável. No entanto, se observa muitas vezes o paciente idoso retornar a sua casa com uma prescrição onde constam inúmeros medicamentos, sem receber um esquema terapêutico e esclarecimento por parte dos profissionais, o que acaba implicando em insucessos terapêuticos devido ao uso incorreto ou associações inadequadas¹².

O uso de inúmeros medicamentos por si só não põe em risco a saúde do idoso, mas aumenta a possibilidade de ocorrência de reações adversas, intera-

ções medicamentosas e toxicidade cumulativa, o que pode reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbidade. Esse risco é potencializado quando o controle da administração do medicamento é realizado pelo próprio idoso.^{11,13}

Para minimizar os riscos decorrentes do uso de medicamentos em idosos, é de grande importância a atuação de uma equipe multiprofissional, no sentido de orientar a respeito dos medicamentos prescritos, principalmente, no momento da dispensação. E aí se faz necessária a presença do farmacêutico, que através da assistência e atenção farmacêutica pode proporcionar uma terapia mais efetiva atuando na orientação, prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos¹⁴

Vale ressaltar que a atenção farmacêutica inclui uma revisão da prescrição e alerta sobre os problemas como esquema terapêutico, mas não inclui intervir no diagnóstico ou prescrição do médico, mas sim garantir uma terapêutica segura e eficaz.¹⁵

Na prática da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico pode realizar a intervenção farmacêutica, onde são detectados problemas relacionados a medicamentos ou que afetem a eficácia da farmacoterapia como guardar os medicamentos em locais inadequados (exemplos: armários de cozinha ou banheiro), não verificar a data de validade, dividir o comprimido e guardar a outra metade para tomar depois, armazenar os medicamentos fora da embalagem original. Após isso, é realizada a orientação ao paciente e/ou o contato com os demais profissionais de saúde envolvidos no caso clínico do idoso que busca soluções para resolver esses problemas.¹⁵

A Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica¹⁶ define a Intervenção Farmacêutica como sendo um ato planejado, documentado e realizado com o usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interfiram ou possam interferir na farmacoterapia sendo parte integrante do processo de acompanhamento seguimento/farmacoterapêutico.

O envolvimento de um farmacêutico clínico na equipe de atendimento pode elevar a qualidade do serviço prestado¹⁴.

Diante dessa situação, este trabalho aborda a questão da polifarmácia na vida do idoso, os fato-

res que levam a tal prática, bem como suas graves consequências. Apontar possíveis soluções no sentido de diminuir os riscos associados a essa prática é de fundamental importância na conclusão desse estudo.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, exploratório e abordagem quantitativa realizado em uma farmácia de manipulação na cidade de Juazeiro do Norte, CE.

Foram incluídos no estudo, realizado durante o período de agosto a outubro de 2011, os usuários com idade igual ou superior a 60 anos que consumiam dois ou mais medicamentos e concordaram em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista baseada em um questionário semi-estruturado com perguntas objetivas acerca de questões sócio demográficas e a respeito da prática medicamentosa dos usuários.

Foi utilizado o *software* estatístico SPSS para Windows versão 16.0 para análises de frequência e para avaliar a correlação entre as variáveis foi utilizado o teste t de Student, respeitando ao IC 95%.

Os medicamentos foram classificados de acordo com o código internacional ATC (*Anatomical Therapeutic and Chemical Classification*). Esse código classifica o medicamento em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas¹⁷. Essa classificação se deu no nível anatômico (1º nível) e subnível terapêutico (2º nível).

Resultados e discussão

Foram entrevistados 80 idosos, com uma média de idade de 71,5 anos, sendo representados, em sua maioria, por mulheres (68,8%). Este resultado mostra que a população de mulheres entre os idosos é maior do que a dos homens, o que concorda com o estudo de Parahyba¹⁸ que relata que, no Brasil, a expectativa de vida da mulher idosa é maior que a do homem.

A renda e a escolaridade foram também parâmetros avaliados. A renda média dos entrevistados foi da ordem de 1,86 salários mínimos e, quanto à escolaridade, aproximadamente a metade dos entrevistados (45%) tinham o ensino médio completo. Esta associação se faz importante, considerando que a renda muitas vezes está associada ao nível de conhecimento e/ou escolaridade¹⁹.

Uma pesquisa realizada pelo Serviço Social do Comércio (SESC)²⁰ mostra que o número de idosos que tiveram contato com o ensino fundamental ou mesmo o concluiu é bastante expressivo. Estudos mostram que a baixa escolaridade pode dificultar o acesso às informações, o que pode ser um fator de risco diante da complexidade dos esquemas medicamentosos utilizados^{21,19}.

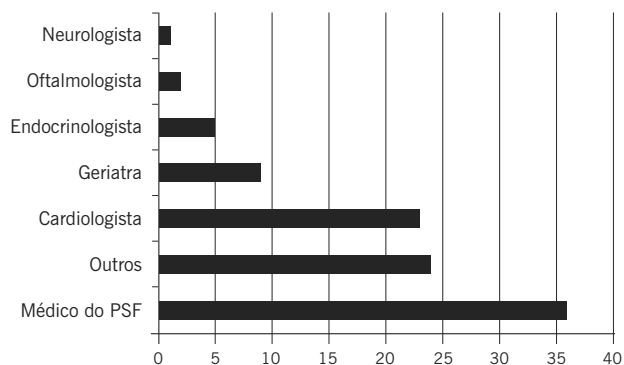
A prática da polifarmácia por idosos foi comprovada por este estudo, considerando a alta prevalência do uso de medicamentos por esse grupo (3,25 medicamentos em média, por entrevistado). Um dos entrevistados relatou usar até sete medicamentos concomitantemente.

Estes resultados estão de acordo com outros estudos, nos quais fica comprovado que a maioria dos idosos utiliza vários medicamentos ao mesmo tempo. A pesquisa de Flores e Mengue²² mostra que a média de fármacos por idoso foi de 3,2, assim como uma média de 3,24 encontrada também no estudo de Rozenfeld²³.

Como todos os participantes da pesquisa possuíam mais de 60 anos, esperava-se que a prescrição pelo médico geriatra fosse a mais expressiva, porém esta se apresentou apenas com oito prescritores. No entanto, os médicos do Programa Saúde da Família (PSF) se apresentaram em maior quantidade (Gráfico 1), contabilizando 36 prescritores deste seguimento, que segundo Gonçalves²⁴, na maioria das vezes, não possui uma especialidade nem formação necessária para optar por esse campo de trabalho que lida com tanta pluralidade. O fato do maior número de idosos buscar o médico do PSF, um sistema público, pode estar associado à baixa renda salarial. Esta relação foi também encontrada no estudo de Fernandez e Santos²⁵ ao ressaltarem que é considerável à pobreza entre os idosos no Brasil e que o valor da aposentadoria apresenta valores que não permitem um atendimento adequado às necessidades dos idosos, incluindo a saúde.

A cardiologia apresentou, neste estudo, uma representação expressiva, com 23 prescritores desta especialidade, o que corrobora com estudos de Zaslavsky e Gus²⁶ que afirmam a prevalência das doenças coronarianas em relação às doenças crônico-degenerativas no idoso.

Gráfico 1. Distribuição dos prescritores por especialidade médica



A prática da polifarmácia é um fato entre os idosos e os medicamentos mais prescritos neste estudo encontram-se listados na Tabela 1.

Como é possível analisar, os medicamentos para hipertensão – como hidroclorotiazida, captopril e enalapril – foram os mais prescritos para os idosos, sendo estes medicamentos também descritos por Veronez e Simões²⁷ como os fármacos mais prescritos para os idosos hipertensos e, na maioria das vezes, associados entre si.

Os dados contidos na Tabela 2, onde os medicamentos são classificados pelo 1º nível do código ATC (nível anatômico), confirmam os achados na Tabela 1, mostrando também a alta prevalência da prescrição de medicamentos para o sistema cardiovascular.

De acordo com Pereira *et al.*²⁸, o avançar da idade, por si só, aumenta o risco de doenças crônicas, com destaque para as cardiovasculares. Stafford *et al.*²⁹, afirmam que a prevalência crescente das doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica, favorece a prescrição de agentes anti-hipertensivos, principalmente os inibidores da enzima conversora de angiotensina.

Os medicamentos que agem no trato alimentar e metabolismo também foram bastante relatados dentre os participantes da pesquisa (27,1%), representado na Tabela 2 pelo ome-

prazol, muitas vezes utilizado no intuito de diminuir a agressão causada pelo uso de vários medicamentos, como ocorre com os idosos. Outro achado que chama a atenção é o uso dos medicamentos que agem no sistema nervoso (13,2%), levando em consideração que esses medicamentos podem afetar a qualidade de vida do idoso.

Os estudos de Ribeiro *et al.*³⁰ e Mosegui *et al.*³¹, que também classificaram os medicamentos pelo código ATC, observaram que os princípios ativos mais utilizados pelos idosos pertenciam aos que agem no sistema cardiovascular, no trato alimentar e metabolismo e no sistema nervoso concordando com nossos resultados.

Uma correlação curiosa é que 13,2% dos fármacos prescritos são para o sistema nervoso (Tabela 2) com um pequeno número de prescritores neurologistas (Gráfico 1), sendo estes medicamentos mais prescritos por médicos do PSF e cardiologistas. Orlandi e Noto³², em um estudo que avaliou a regularidade na prescrição de medicamentos controlados (Portaria 344/98)³³ afirmaram que há irregularidades na prescrição e dispensação desses fármacos. Ao entrevistarem médicos sobre essa prática, concluíram que esses profissionais, sem a especialidade de neurologia, não são totalmente preparados na vida acadêmica para prescrever qualquer medicamento controlado que aja no sistema nervoso central.

Tabela 1. Número e frequência (%) de prescrições segundo o medicamento (Código ATC)

Medicamento (código ATC)	Quantidade	Frequência (%)
Hidroclorotiazida (C03AA03)	23	8,9
Captopril (C09AA01)	13	5,0
Enalapril (C09AA02)	12	4,6
Carbonato de Cálcio com calciferol (A12AX)	11	4,3
Omeprazol (A02BC01)	11	4,3
Metformina (A10BA02)	10	3,9
Anlodipino (C08CA01)	9	3,5
ASS (N02BA01)	9	3,5
Glibenclamida (A10BB01)	8	3,1
Fitoterápicos	7	2,7
Outros	145	56,2
Total	258	100,0

Tabela 2. Quantidade e frequência dos fármacos prescritos, segundo o nível anatômico do código ATC.

Classificação ATC 1º nível	Quantidade	Frequência (%)
C (Sistema Cardiovascular)	116	45,0
A (Trato Alimentar e Metabolismo)	70	27,1
N (Sistema Nervoso)	34	13,2
M (Sistema Músculo-Esquelético)	13	5,0
H (Preparações Hormonais)	6	2,4
G (Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais)	5	1,9
L (Antineoplásicos e Imunomoduladores)	5	1,9
B (Sangue e Sistema Hematológico)	4	1,5
P (Produtos Antiparasitários, Inseticidas e Repelentes)	2	0,8
J (Anti-infecciosos de uso sistêmico)	1	0,4
D (Dermatológicos)	1	0,4
S (Órgãos sensoriais)	1	0,4
Total	258	100,0

Pode-se observar na Tabela que os medicamentos classificados pelo subnível terapêutico (2º nível da classificação ATC), de modo que os agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina (C09) e os diuréticos (C03) foram os mais prescritos. Dados semelhantes foram encontrados por Ribeiro *et al.*³⁰ e Carneiro³⁴, onde os medicamentos cardiovasculares mais usados por idosos são os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os diuréticos.

Os medicamentos para diabetes (A01) aparecem em quarto lugar, com 19 prescrições, mostrando que, dentre as principais doenças crônicas prevalentes em idosos – diabetes e hipertensão –, os idosos desta pesquisa apresentavam a segunda com mais frequência.

Nos estudos de Albuquerque *et al.*³⁵, 58,4% dos entrevistados foram incapazes de descrever corretamente a administração dos medicamentos prescritos, ou seja, eles não compreendem o que está na prescrição. Para Silva³⁶, a não compreensão da escrita médica ou a má interpretação das informações contidas na prescrição podem desencadear danos ao paciente.

Outra questão importante relacionada à prescrição e abordada neste estudo, é o fato de esta, muitas vezes, não ser preenchida de forma correta com a posologia completa, dose a ser administrada, intervalos e horários de tomadas do medicamento e duração

do tratamento. Nesta pesquisa, 7,5% dos idosos não possuíam em seu receituário todas as informações necessárias.

Silva³⁶ encontrou em seu estudo que 6,6% das prescrições eram ilegíveis, 9,2% continham algum erro potencial, e 18,2% não continham a dose do medicamento. Segundo Silva *et al.*¹², o que se observa cada vez mais nas rotinas clínicas é o paciente idoso retornando para casa com uma prescrição onde constam inúmeros medicamentos, sem terem sido devidamente esclarecidos sobre questões importantes como, por exemplo, para que serve, como se deve tomar ou quais reações indesejáveis eles podem causar.

Em relação à administração do medicamento, 81,2% dos idosos relatam tomar seus medicamentos com água e 13,8%, com algum alimento, como suco, por exemplo. Esse resultado, é similar ao encontrado na pesquisa de Dias e Cardoso³⁷, em que 80% dos idosos entrevistados relataram ter dificuldade em deglutir alimentos sólidos e 33,3% também referiram dificuldade para deglutir comprimidos, o que pode justificar a necessidade de adicionar algum alimento ou líquido durante a tomada do medicamento no intuito de facilitar a deglutição e evitar engasgos, já que mudanças miofuncionais e orofaciais ocorrem no envelhecimento, relacionando-as às possíveis alterações ou dificuldades no processo de deglutição.

Tabela 3. Quantidade e frequência dos fármacos prescritos segundo o subnível terapêutico do código ATC

Classificação ATC 2º nível	Quant.	Freq. (%)
C09 (Agentes que atuam sobre o Sistema Renina-Angiotensina)	36	13,9
C03 (Diuréticos)	35	13,6
A02 (Medicamentos para distúrbios relacionados com ácidos)	28	10,8
A10 (Medicamentos usados no diabetes)	19	7,4
A11 (Vitaminas)	17	6,6
C08 (Bloqueadores do Canal de Cálcio)	13	5,0
N02 (Analgésicos)	11	4,3
N05 (Psicolépticos)	9	3,5
N06 (Psicoanalépticos)	9	3,5
C02 (Antihipertensivos)	7	2,7
C07 (Agentes beta-bloqueadores)	7	2,7
M01 (Anti-inflamatórios e anti-reumáticos)	7	2,7
Outros	60	23,3
Total	258	100,0

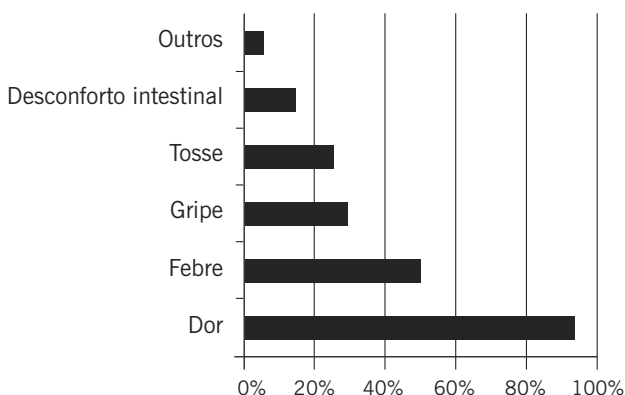
Levando-se em consideração que o idoso possui em sua grande maioria doenças crônicas e precisam de acompanhamento, este estudo buscou analisar a frequência com que os entrevistados procuram o médico, encontrando que 62,5% fazem acompanhamento médico com frequência. Destes, 72% são mulheres. Em relação à realização de exames periódicos, 36,2% dos idosos relatam fazê-los com frequência e, destes, 79,3% também são do sexo feminino.

Os resultados desta pesquisa estão de acordo com os resultados encontrados por Capilheira e Santos³⁸, onde as mulheres idosas estão relacionadas com a maior utilização de serviços médicos. Estes resultados mostram que as mulheres têm mais zelo e preocupação com a sua saúde. Esta afirmativa é comprovada por Chaimowicz⁴ ao dizer que as mulheres frequentam mais os centros de saúde, enquanto os homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito, somado à maior prevalência de alcoolismo, tabagismo e uso de outras drogas – vícios esses que também afetam mulheres, porém em menor proporção.

Um dos maiores problemas quando se fala em consumo de medicamentos é a automedicação, pois essa é uma prática presente no cotidiano das pessoas podendo trazer graves consequências à saúde.

Dos participantes da pesquisa, 53,8% tomam medicamentos por conta própria e, dos que não tomam, 23,8% já o fizeram alguma vez. O Gráfico 2 mostra as principais indicações relatadas como motivo dessa prática. O uso de medicamentos que diminuem a dor se fez mais frequente (90,7%), outro uso bastante frequente é para febre (48,8%), seguido da gripe com 25,6%.

Gráfico 2. Principais indicações dos medicamentos relatados na pelos pacientes ao realizarem automedicação.



Os dados encontrados neste estudo estão de acordo com os de Silva *et al.*¹², onde 55% dos idosos entrevistados afirmaram fazer automedicação principalmente com analgésicos. Para Cascaes *et al.*¹⁰, os idosos utilizam medicamentos por conta própria acreditando em benefícios, e seus estudos mostram que os medicamentos mais utilizados são os analgésicos, antipiréticos e plantas naturais.

Um fator muito importante e abordado nesta pesquisa é a questão do conhecimento que os idosos têm em relação aos efeitos adversos dos medicamentos que consomem. Apenas 26,2% dos entrevistados conhecem os possíveis efeitos que o seu medicamento pode causar e 73,8% os desconhecem totalmente. Estes resultados são semelhantes aos de Silva *et al.*¹² onde nenhum entrevistado conhecia os possíveis efeitos adversos dos medicamentos utilizados.

Outro dado importante é que a maioria dos idosos não observa a data de validade do medicamento. Somente 26,2% dos entrevistados têm o hábito de observar a validade e 20,0% observa apenas algumas vezes, quando lembra. Rodrigues e Heberle³⁹ afirmam que, quando é prescrito um medicamento para um idoso que remove um sintoma desagradável, ele não é descartado ao final do tratamento e sim guardado e utilizado muitas outras vezes. Dessa forma, os idosos simplesmente guardam os medicamentos e normalmente não observam a data de validade.

Também foi relatada nesta pesquisa a falta de hábito que os entrevistados têm de buscar orientação farmacêutica como auxílio no seu tratamento: 51,2% dos participantes afirmou nunca tirar dúvidas com o farmacêutico.

Para Merola *et al.*⁴⁰, ficou constatado que a ausência do profissional farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde e nas redes privadas de dispensação de medicamentos faz com que os indivíduos entrevistados reconheçam apenas o médico como profissional habilitado para o acompanhamento do medicamento pós-comercializado, não buscando assim a orientação de um profissional também habilitado. Embora a Lei n° 5.991, de 17 de dezembro de 1973,⁴¹ exija a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, nem sempre esta determinação é cumprida.

Uma boa alternativa para otimizar e garantir a eficácia terapêutica desses grupos de pacientes seria

a implantação da atenção farmacêutica aos idosos em estabelecimentos de dispensação de medicamentos, sejam eles públicos ou privados, como relatado também por Veronez e Simões²⁷, que mostram a necessidade de implantar a atenção farmacêutica nos serviços públicos de saúde, no sentido de minimizar a elevada taxa de prescrições irracionais de medicamentos, bem como de associações inadequadas.

Conclusão

Com os resultados encontrados nesta pesquisa, conclui-se que os idosos, sendo susceptíveis a várias doenças crônicas, fazem uso de muitos medicamentos concomitantemente, o que, certamente, desencadeia a prática da polifarmácia.

Essa prática, muitas vezes, agrava o estado de saúde do paciente, pois nem sempre as associações são adequadas, podendo desencadear vários problemas relacionados a medicamentos. O risco é aumentado pelo fato de os idosos não possuírem o hábito de observar a validade dos medicamentos, desconhecerem seus efeitos e realizarem a automedicação.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. [internet]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm [acesso em 9 abr. 2011].
2. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação, relatório mundial. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Caramano AA. Envelhecimento da população brasileira: Uma distribuição demográfica. In: Freitas EV, Miranda RD, Nery MR (org.). Tratado de geriatria e gerontologia. (2. ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
4. Chaimowicz, F. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, Miranda RD, Nery MR (org.) Tratado de geriatria e gerontologia. (2. ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 106-130.
5. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. (2. ed.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf> [acesso em 29 mar. 2017]
6. Paulino, LF. Representações Sociais de Velhice, Cegueira e Direitos Sociais em Instituições especializadas em deficiência visual [dissertação; Mestrado em Serviço Social]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); 2007.
7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso. Brasília: CONASS; 2009.
8. Costa LMF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública 2003; 19:735-43.
9. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epidemiol. 2002; 55(8): 809-17.
10. Cascaes EA, Falchetti M, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina 2008; 37(1): 63-69.
11. Passarelli MCG, Filho WJ. Reações adversas a medicamentos em idosos: como prevê-las? Revista Einstein 2007; 5(3): 246-251.
12. Silva INT, Lindolpho MC, Dutra PAP, Sá SPC. O enfermeiro e o paciente idoso em terapêutica plurimedicamentosa. Revista da UFG 2003; 5(2). Disponível em: https://teste.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/enfermeiro.html [acesso em 1 abr. 2011].
13. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enfermagem 2010; 63(1):136-140.
14. Corrier CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptista SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição

- geriátrica. *Rev Bras Ciências Farmacêuticas* 2007; 43(1): 55-61.
15. Novais MRCG. Atenção Farmacêutica ao idoso. *Rev Prática Hospitalar* 2007; 9(52): 85-88.
 16. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: OPAS; 2002.
 17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Geneva: OMS. Disponível em: https://www.whooc.no/filearchive/publications/1_2013guidelines.pdf [acesso em 15 out. 2016].
 18. Parahyba MI. Diferenciais sociodemográficos entre idosos no Brasil. *In: Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil*, 6 jul. 2005. Brasília: MEC-SESU/CAPS; 2005.
 19. Marin JSM, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(7):1545-1555.
 20. Serviço Social do Comércio. Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade. Fundação Perseu Abramo: São Paulo, 2007.
 21. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9:39-52.
 22. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6): 924-929.
 23. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mal-uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Rev Saúde Pública* 2003; 19(3): 717-724.
 24. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educação Médica* 2009; 33(3): 393-403.
 25. Fernandez MGM, Santos SR. Políticas Públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. *Rev Ciência Política [Internet]* 2007. Disponível em: http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf [acesso em 15 nov. 2011]
 26. Zaslavsky C, Gus I. Idoso. Doença cardíaca e comorbidades. *Arq Bras Cardiologia* 2002; 79(6): 635-639.
 27. Veronez LL, Simões MJS. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão-SP. *Rev Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* 2008; 29(1): 45-51.
 28. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: Estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiologia* 2008; 91(1): 1-10.
 29. Stafford RS, Monti V, Furberg CD, Ma J. Long-term and short-term changes in antihypertensive prescribing by office-based physicians in the United States. *Hypertension* 2008; 48(2): 213-218.
 30. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(4): 468-474.
 31. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Viana CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(5): 437-444.
 32. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2005; 13:896-902.
 33. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998.
 34. Carneiro MFG. Uso de Anti-Hipertensivos e Hipoglicemiantes por Idosos, em Belo Horizonte [dissertação, Mestrado em Saúde Pública]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2010.
 35. Albuquerque TEFC, Silva EJC, Neves MC, Dantas KMF, Albuquerque SC, Ribeiro JV. Compreensão pelos pacientes das prescrições médicas. *Rev Imagem* 2008; 30(3): 91-93.
 36. Silva AMS. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. *Rev Einstein* 2009;

- 7(3):290-294.
37. Dias BKP, Cardoso MCAF. Estud interdiscipl envelhec 2009; 14(1):107-124.
 38. Capilheira M, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. Rev Saúde Pública 2006; 40(3):436-443.
 39. Rodrigues JC, Heberle VJ. O lidar cotidiano com medicamentos no viver de pessoas idosas - A presença do cuidado de Enfermagem. [monografia, Graduação em Enfermagem]. Biguaçu: Universidade de Vale do Itajaí (UNIVALI); 2008.
 40. Merola YL, El-Khatib S, Grangeiro PA. Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. Rev Infarma 2005; 17(7/9): 70-72.
 41. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm [acesso em 17 set. 2011].

Recebido em 13/02/2017.

Aceito para publicação em: 29/03/2017.