

## PERFIL DE PACIENTES IDOSOS TRAUMATIZADOS E O USO DE MEDICAMENTOS

### THE ELDERLY'S PROFILE TRAUMATIZED PATIENTS AND THE USE OF DRUGS

*Damares Tomasin Biazin\**

#### RESUMO:

O objetivo do estudo foi estabelecer o perfil e investigar o uso de medicamentos pelos idosos que sofreram trauma e verificar os tipos e a quantidade de medicamentos utilizados. A população do estudo foi composta por idosos que sofreram trauma e foram internados nos três hospitais terciários, da cidade de Londrina-Pr. A pesquisa foi quantitativa desenvolvida por meio de um estudo observacional, transversal, com 121 idosos de 60 a 74 anos e seus cuidadores, realizada no domicílio, por meio de entrevistas. Os resultados evidenciaram que a maioria dos idosos era do sexo masculino, com média de idade de 67,7 anos. A maioria (82,6%) referiu fazer uso de medicamentos e consumir um tipo, porém é grande o percentual que toma 2 e 3 tipos de medicamentos (27,0% e 14,0% respectivamente); também foram encontrados idosos que utilizam 4, 5, 6 e até 9 tipos de medicamentos. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram: anti-hipertensivos (incluindo os diuréticos); hipoglicemiantes; analgésicos e antiinflamatórios; cardioterápicos e anticonvulsivantes. Conclui-se que há necessidade de ponderar os riscos e benefícios no uso de medicamentos em idosos, assim como orientá-los e a seus familiares quando o uso de drogas associadas ao maior risco de traumas é necessário.

**PALAVRAS CHAVE:** Idoso. Uso de medicamentos. Trauma.

#### ABSTRACT:

The objective of this study was to establish the profile and to investigate the drugs use by the elderly that have suffered trauma and to verify the kinds and the quantity of drugs used. The population of the study was composed by the elderly that have suffered trauma and have been admitted on the three tertiary hospitals, in the city of Londrina-PR. A quantitative research through an observational study, cross-sectional, with 121 elderly from 60 to 74 years old and their caregivers, accomplished in their residences, through interviews. The results showed that most of the elderly were male, with an average age of 67.7 years old. Most of them (82.6%) mentioned that they have used one kind of drug, however it is high the percentage of people that use 2 and 3 kinds of drugs (27.0% and 14.0% respectively); it was also found elderly that have used 4, 5, 6 and even 9 kinds of drugs. The most used drugs by elderly were: antihypertensives (including diuretics); hypoglycemiants; analgesics and anti-inflammatory drugs; cardiac drugs and anticonvulsants. The conclusion is the necessity to ponder on the risks and the benefits of drug use by elderly, as well as to instruct them and their relatives about the use of drugs associated to a greater risk of traumas.

**Keywords:** Elderly. Drug use. Trauma.

---

\*Enfermeira. Professora Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto. Docente de Cursos de Especialização do Centro Universitário Filadélfia – UniFil. Pró Reitora de Pesquisa e Pós Graduação e Pró Reitora de Extensão e Assuntos Comunitários do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

## INTRODUÇÃO

Tem sido observado um aumento gradativo da longevidade da população, resultado das diminuições das taxas de fecundidade e de mortalidade nas últimas décadas. Como consequência, desencadeia-se o fenômeno de envelhecimento populacional, gerando novas demandas sociais, principalmente às relacionadas ao cuidado à saúde. Com o aumento da idade cronológica, podem surgir inúmeras causas de fragilidades ou risco para os indivíduos, das quais se destacam a presença de múltiplas patologias ou doenças associadas, também denominadas de comorbidades, que levam ao uso de vários medicamentos, os quais podem aumentar o risco de traumas, especialmente as quedas.

Teixeira e Lefèvre (2001) estimaram que 23% da população brasileira consome 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente as pessoas acima de 60 anos. Esse padrão elevado no consumo de medicamentos entre os idosos e sua relação com a ocorrência de traumas tem sido descrito em outros estudos realizados no Brasil (VERAS, 1994; LOYOLA FILHO et al., 2005; LOYOLA-FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006; ROZENFELD; FONSECA; ACURCIO, 2008) e em outros países (CUMMING et al., 1991; TAMBLYN et al., 2005; LAROCHE et al., 2006; FIELD et al., 2007).

Desse modo, o uso de medicamentos tem sido abordado em vários estudos como um dos fatores de risco para a ocorrência de traumas, especialmente as quedas. Leipzig, Cumming e Tinetti (1999a ; 1999b) realizaram uma meta-análise com estudos que investigaram o papel de medicamentos psiquiátricos, cardiológicos e analgésicos sobre o risco de quedas em idosos. De acordo com esse estudo, benzodiazepínicos, neurolépticos, sedativos/hipnóticos, antidepressivos, antiarrítmicos e digoxina associaram-se ao maior risco de quedas na população acima de 60 anos. Tinetti et al. (1994), em sua proposta de agenda de pesquisa para a prevenção de lesões decorrentes de queda em idosos, assinalam a importância da identificação dos fatores de risco para a redução da incidência de tais acidentes.

Chaimowicz, Ferreira e Miguel (2000) realizaram um estudo retrospectivo com idosos (65 anos ou mais), residentes na comunidade de Campo Belo, MG, e determinaram que há associação entre a utilização de ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e anti-hipertensivos e a ocorrência de quedas. Para Zaslavsky e Gus (2002) os riscos para as quedas em idosos incluem os perigos ambientais, perigos com o modo de andar, perturbações do equilíbrio e uso de drogas hipnóticas, sedativas e muitas outras, constituindo a polifarmácia, que aumenta os riscos de queda. Para esses autores, os medicamentos associados com o risco de queda no idoso são: antiarrítmicos, anti-histamínicos, anti-hipertensivos, antipsicóticos, antidepressivos, benzodiazepínicos, digitálicos, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares e vasodilatadores.

Coutinho e Silva (2002) conduziram um estudo caso-controle e avaliaram o papel do uso de um conjunto de medicamentos, como fator de risco para quedas seguidas de fraturas entre idosos (60 anos ou mais), na cidade do Rio de Janeiro. Os resultados mostraram um aumento no risco desses acidentes para o uso de drogas bloqueadoras dos canais de cálcio e benzodiazepínicos e uma redução para o uso de diuréticos. Entretanto, Leipzig, Cumming e Tinetti (1999a) não observaram associação entre quedas e o uso de bloqueadores de canal de cálcio em sua meta-análise.

Simoceli et al. (2003) afirmam que o uso de diferentes classes de drogas, incluindo os diuréticos, os anticonvulsivantes, os anti-hipertensivos, os ansiolíticos e os antidepressivos são fatores de risco para alterações do equilíbrio na população idosa. Na Suíça, Kallin et al. (2004), em um estudo de coorte prospectivo com idosos asilados, encontraram que os idosos consumidores de

drogas, tais como neurolépticos, benzodiazepínicos, analgésicos, digitálicos, esteróides, diuréticos e antidepressivos tiveram maior risco de queda.

Tamblyn et al. (2005) realizaram em Quebec, no Canadá, um estudo de coorte prospectivo com 5 anos de seguimento de idosos para avaliarem o risco de trauma (fraturas, lesões de partes moles e acidentes), associado com o uso de benzodiazepínicos e suas dosagens. As conclusões apresentadas pelos autores foram que o risco de trauma está associado com o uso de benzodiazepínicos e que, quanto mais alta a dosagem, maior é o risco para trauma nos mesmos.

O aumento no risco de quedas e fraturas entre idosos usuários de benzodiazepínicos tem sido atribuído a duas propriedades desses medicamentos: atividade sedativa e bloqueio  $\alpha$ -adrenérgico. A primeira seria responsável por alterações psicomotoras, enquanto a segunda aumentaria a probabilidade de hipotensão postural. Os agentes hipnótico-sedativos, quando utilizados em doses clinicamente efetivas, podem causar sedação residual durante o dia entre os idosos. Com isso, esses indivíduos estão mais sujeitos a apresentar hipotensão, fadiga, ataxia, confusão e visão borrada o que pode aumentar o risco de quedas (SECOLI, 2010).

Portanto, compreender a utilização de medicamentos pelos idosos é essencial para avaliar os riscos de trauma, planejar e estabelecer programas de prevenção e para melhorar os serviços de atenção em saúde. Nesse sentido, faz-se necessário o conhecimento da realidade de uso de medicamentos pelos idosos, relacionando-os à ocorrência de traumas nessa população. Assim, o principal objetivo do presente estudo foi investigar o uso de medicamentos pelos idosos que sofreram trauma e foram internados nos três hospitais terciários, da cidade de Londrina-Pr, verificar os tipos e a quantidade de medicamentos utilizados por eles, sua relação com a situação traumática, além de estabelecer o perfil destes indivíduos.

## MÉTODOS

81

### DELINEAMENTO, POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi observacional, transversal, com os idosos que sofreram trauma ( $n = 121$ ), de acordo com os seguintes critérios de inclusão: faixa etária de 60 a 74 anos de idade; de ambos os sexos; residentes na cidade de Londrina – Pr. e Região Metropolitana (municípios de Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia e Tamarana) que, após o trauma, foram atendidos e internados em um dos três hospitais gerais e terciários da cidade de Londrina; tiveram traumas por acidentes de transporte, quedas e agressões, como causa básica da internação e que consentiram em participar da pesquisa de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### COLETA DE DADOS

Foi solicitado aos Departamentos de Dados Médicos dos três hospitais permissão para realizar o levantamento do número de internações e a identificação dos idosos (60 a 74 anos) que foram internados com diagnóstico de trauma – Capítulos XIX (S 00 a T 98) e XX (Y 01 a Y 98) da CID 10 (2000). Após, estabeleceram-se contatos telefônicos e foram agendadas as visitas domiciliares para o período em que se completavam 6 meses da alta hospitalar.

Para a coleta dos dados, foi utilizado o instrumento Avaliação do Perfil Social, Estilo de Vida e Problema de Saúde, que foi elaborado pelas pesquisadoras e contém 34 questões abertas e fechadas. Após a validação do conteúdo, por três juízes especialistas da área, o instrumento foi

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

formatado no programa Microsoft Word, padronizando a forma de registro, para facilitar a aplicação e tabulação dos dados.

A prevalência do uso de medicamentos nessa população foi aferida, por meio de três questões: uma aberta e duas orientadas feitas diretamente ao idoso e confirmada pelo cuidador ou familiar presente na visita. A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto por dois Comitês de Ética em Pesquisa de Londrina (Processos CEPs nº 34/2004 e nº 160/2004), um pertencente a uma Universidade e outro, a uma Instituição de Saúde.

## ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado um banco de dados no programa EPI INFO 6.04 (2000), em seguida, submetidos ao programa VALIDATE do EPI INFO, processados e analisados pela estatística descritiva. Foram geradas tabelas de frequência simples e de dupla entrada, média e mediana, obtendo combinação das variáveis estudadas.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a frequência das variáveis demográficas e socioeconômicas segundo o sexo dos idosos pesquisados, bem como a média de idade, que foi 67,7 anos (d.p. = 4.4). Participaram do estudo 121 idosos que sofreram trauma; desse total 72, (59,5%), eram do sexo masculino e 49, (40,5%), do sexo feminino.

82 Observa-se que os idosos de 70-74 anos de idade, do sexo masculino e casados sofreram mais traumas, quando comparados às mulheres. O perfil indica, ainda, que a escolaridade que predomina é o nível primário, sem trabalho remunerado, porém, recebem aposentadoria/pensão e alguns contam com a ajuda dos familiares. Apesar da baixa remuneração, 78,5% possuem casa quitada, pelo sistema financeiro de habitação. Observa-se, ainda, que a maioria vive com cônjuge e/ou filhos.

Especificando as causas externas do trauma sofrido pelos idosos, constatou-se que, das 75 (62,0%) quedas: 26 (21,5%) ocorreram na residência e da própria altura; 23 (19,0%) caíram em outros locais, fora da residência e da própria altura; 18 (14,9%) caíram de escadas; 4 (3,3%) caíram de um nível a outro e 4 (3,3%), da cadeira de rodas no domicílio; 31 (25,6%) idosos sofreram acidentes de transporte; 4 (3,3%) foram vítimas de agressões ou violência e 11 (9,1%) casos foram devido a outras causas externas.

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, dos 121 idosos pesquisados, a maioria (82,6%) referiu fazer uso de medicamentos. Vale ressaltar que dos 21 que não faziam uso de medicamentos, 11 foram a óbito em consequência do trauma, dessa forma, somente 10 (8,3%) não faziam uso de medicamento no momento da entrevista. Todos os 100 idosos que tomam medicamentos (100%) relataram ser o médico quem indica o seu uso e 71,0% disseram que o farmacêutico também o faz. Constata-se, portanto, que os idosos informaram mais de um profissional na indicação de seus medicamentos. Os resultados mostram que a maioria consome um tipo de medicamento, porém é grande o percentual que toma 2 e 3 tipos (27,0% e 14,0% respectivamente); também, foram encontrados idosos que utilizam 4, 5, 6 e até 9 tipos de medicamentos. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos do estudo foram: anti-hipertensivos (incluindo os diuréticos); hipoglicemiantes; analgésicos e antiinflamatórios; cardioterápicos e anticonvulsivantes.

**TABELA 1** – Distribuição da frequência das variáveis demográficas e socioeconômicas segundo o sexo dos idosos pesquisados. Londrina-Pr.

| <b>SEXO (n = 121)</b>            |              |              |  |
|----------------------------------|--------------|--------------|--|
| <b>VARIÁVEL</b>                  | <b>F (%)</b> | <b>M (%)</b> | <b>TOTAL (%)</b>                               |
| <b>IDADE (EM ANOS)</b>           |              |              | <b>MÉDIA = 67,7(d.p. ± 4,4) MEDIANA = 68,0</b> |
| 60-64                            | 15 (12,4%)   | 22 (18,2%)   | 37 (30,6%)                                     |
| 65-69                            | 14 (11,5%)   | 22 (18,2%)   | 36 (29,7%)                                     |
| 70-74                            | 20 (16,5%)   | 28 (23,2%)   | 48 (39,7%)                                     |
| <b>ESTADO CIVIL</b>              |              |              |  |
| Solteiro                         | 5 (4,2%)     | 5 (4,2%)     | 10 (8,4%)                                      |
| Separado                         | 5 (4,1%)     | 7 (5,8%)     | 12 (9,9%)                                      |
| Viúvo                            | 17 (14,0%)   | 7 (5,8%)     | 24 (19,8%)                                     |
| Casado                           | 20(16,5%)    | 55 (45,5%)   | 75 (62,0%)                                     |
| <b>ESCOLARIDADE</b>              |              |              |  |
| Analfabeto                       | 11 (9,0%)    | 10 (8,3%)    | 21 (17,3%)                                     |
| Sabe Ler                         | 8 (6,6%)     | 8 (6,6%)     | 16 (13,2%)                                     |
| Primário                         | 22 (18,2%)   | 38 (31,4%)   | 60 (49,6%)                                     |
| Ginásio                          | 2 (1,6%)     | 7 (5,8%)     | 9 (7,4%)                                       |
| Colegial                         | 3 (2,5%)     | 6 (4,9%)     | 9 (7,4%)                                       |
| Superior                         | 3 (2,5%)     | 3 (2,5%)     | 6 (5,0%)                                       |
| <b>TRABALHO REMUNERADO</b>       |              |              |  |
| Sim                              | 4 (3,3%)     | 24 (19,8%)   | 28 (23,1%)                                     |
| Não                              | 45 (37,2%)   | 48 (39,7%)   | 93 (76,9%)                                     |
| <b>TEM RENDA</b>                 |              |              |  |
| Sim                              | 35 (28,8%)   | 58 (48,0%)   | 93 (76,8%)                                     |
| Não                              | 14 (11,6%)   | 14 (11,6%)   | 28 (23,2%)                                     |
| <b>RECEBEM AJUDA DE OUTROS</b>   |              |              |  |
| Sim                              | 19 (15,7%)   | 24 (19,8%)   | 43 (35,5%)                                     |
| Não                              | 30 (24,8%)   | 48 (39,7%)   | 78 (64,5%)                                     |
| <b>QUANTO AO TIPO DE MORADIA</b> |              |              |  |
| Própria Quitada                  | 35 (28,9%)   | 60 (49,6%)   | 95 (78,5%)                                     |
| Própria Financiada               | 1 (0,8%)     | -            | 1 (0,8%)                                       |
| Paga Aluguel                     | 3 (2,5%)     | 5 (4,1%)     | 8 (6,6%)                                       |
| Cedida                           | 4 (3,3%)     | 5 (4,1%)     | 9 (7,4%)                                       |
| Mora com Familiares              | 3 (2,5%)     | 1 (0,8%)     | 4 (3,3%)                                       |
| Cedida                           | 4 (3,3%)     | 5 (4,1%)     | 9 (7,4%)                                       |
| Mora com Familiares              | 3 (2,5%)     | 1 (0,8%)     | 4 (3,3%)                                       |
| Mora em Entidade                 | 3 (2,5%)     | 1 (0,8%)     | 4 (3,3%)                                       |

**TABELA 2** – Distribuição da frequência do uso de medicamentos, o profissional que o indica, o número e tipos de medicamentos consumidos pelos idosos estudados(n = 121) Londrina-Pr.

| <b>TOMAM MEDICAMENTOS</b>              |                        | <b>100 (82,6%)</b>       |                       |
|--|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>PROFISSIONAL QUE INDICA</b>         |                        |                          |                       |
| Médico                                 |                        | 100 (100,0%)             |                       |
| Farmacêutico                           |                        | 71 (71,0%)               |                       |
| Enfermeiro                             |                        | 5 (5,0%)                 |                       |
| Funcionário da UBS                     |                        | 1 (1,0%)                 |                       |
| <b>Nº DE MEDICAMENTOS</b>              | <b>HOMENS (n = 53)</b> | <b>MULHERES (n = 47)</b> | <b>TOTAL (n= 100)</b> |
| 1 Tipo                                 | 26 (49,0%)             | 16 (34,0%)               | 42 (42,0%)            |
| 2 Tipos                                | 15 (28,3%)             | 12 (25,5%)               | 27 (27,0%)            |
| 3 Tipos                                | 7 (13,2%)              | 7 (14,9%)                | 14 (14,0%)            |
| 4 Tipos                                | 3 (5,7%)               | 6 (12,8%)                | 9 (9,0%)              |
| 5 Tipos                                | 2 (3,8%)               | 2 (4,2%)                 | 4 (4,0%)              |
| 6 Tipos                                | —                      | 3 (6,4%)                 | 3 (3,0%)              |
| 9 Tipos                                | —                      | 1 (2,1%)                 | 1 (1,0%)              |
| <b>TIPOS DE MEDICAMENTOS</b>           |                        | <b>IDOSOS</b>            |                       |
| Anti-hipertensivo                      |                        | 87,0%                    |                       |
| Hipoglicemiante                        |                        | 23,0%                    |                       |
| Analgésico e Antiinflamatório          |                        | 13,0%                    |                       |
| Cardioterápicos                        |                        | 11,0%                    |                       |
| Anticonvulsivante                      |                        | 10,0%                    |                       |
| Antidepressivo                         |                        | 8,0%                     |                       |
| Suplemento de Cálcio                   |                        | 7,0%                     |                       |
| Antianêmico                            |                        | 7,0%                     |                       |
| Anticolesterol                         |                        | 5,0%                     |                       |
| Antiparkinsoniano                      |                        | 5,0%                     |                       |
| Outros                                 |                        | 34,0%                    |                       |
| <b>NÃO TOMAM MEDICAMENTOS (N = 21)</b> |                        | <b>21(17,4%)</b>         |                       |
| Homens                                 |                        | 19(90,5%)                |                       |
| Mulheres                               |                        | 2(9,5%)                  |                       |
| Suplemento de Cálcio                   |                        | 7,0%                     |                       |
| Antianêmico                            |                        | 7,0%                     |                       |
| Anticolesterol                         |                        | 5,0%                     |                       |
| Antiparkinsoniano                      |                        | 5,0%                     |                       |
| Outros                                 |                        | 34,0%                    |                       |
| <b>NÃO TOMAM MEDICAMENTOS (N = 21)</b> |                        | <b>21(17,4%)</b>         |                       |
| Homens                                 |                        | 19(90,5%)                |                       |
| Mulheres                               |                        | 2(9,5%)                  |                       |

84

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

## DISCUSSÃO

O fato dos idosos conviverem mais frequentemente com problemas crônicos de saúde e um número maior de doenças associadas os leva a um elevado consumo de medicamentos. Rozenfeld (2003), em um estudo de revisão sobre o uso de medicamentos entre idosos, observou que a proporção dos que não usa qualquer medicação varia de 4 a 20%, dependendo das características da população, dos hábitos culturais do país ou da região, entre outros. No presente estudo, 17,4% dos estudados não faziam uso de medicação, resultado esse que deve ser melhor investigado, relacionando os aspectos acima mencionados.

Segundo Veras (1994) 80,19% dos idosos do município do Rio de Janeiro usavam regularmente medicamentos prescritos, uso mais acentuado entre as mulheres, e quase 30% tomavam medicamentos não-prescritos, sem diferenças entre gêneros, sendo a maioria dos consumidores mais jovens, entre 60 a 69 anos. Quanto à indicação médica para o uso de medicamentos, Rozenfeld (2003) afirma que as taxas de automedicação entre os idosos brasileiros são menores do que as da população geral, pois somente 18% deles usam produtos adquiridos sem prescrição médica.

Essa atitude é, em si mesma, positiva, seja ela resultado da consciência dos riscos maiores a que estão sujeitos os idosos, pois eles têm maior tendência a apresentar reações adversas mais frequentes e mais graves, seja pela consciência da própria gravidade dos quadros mórbidos que requerem assistência especializada. Rozenfeld (2003) verificou que o número médio de produtos usados pelos idosos está entre dois e cinco. Neste estudo, os resultados mostraram que há uma predominância do uso de um único medicamento (42%) e de dois (27%), porém foi encontrada uma idosa que tomava nove medicamentos.

No presente estudo mais homens consomem medicamentos (53%), quando comparados às mulheres (47%), porém elas fazem uso de diferentes medicamentos (até 9), se comparadas com os homens (até 5 tipos). Os tipos de medicamentos mais utilizados pelos idosos do estudo foram: 87% de anti-hipertensivos (incluindo os diuréticos); 23% de hipoglicemiantes; 13% de analgésicos e antiinflamatórios; 11% de cardioterápicos; 10% de anticonvulsivantes e 34,0% de outros (antiparkinsonianos, antitireoidianos, antilipêmicos, suplementos de cálcio, antianêmicos, medicamentos indicados no tratamento de incontinência urinária, entre outros). Os resultados da frequência dos medicamentos mais utilizados pelos idosos desta pesquisa são semelhantes aos encontrados na literatura.

Em um estudo desenvolvido por Menezes, Oliveira e Baqueiro (2000) sobre o uso de medicamentos em uma amostra de 60 idosos baianos, de ambos os sexos, com idades entre 60 e 89 anos, foi encontrado que os medicamentos mais usados eram os anti-hipertensivos com 48,3% e os diuréticos com 25,5%, totalizando 73,8%, resultado próximo ao encontrado no presente estudo. Os analgésicos e antiinflamatórios eram consumidos por 13,2% dos idosos e os hipoglicemiantes, por 10,0%. Na presente pesquisa o uso de analgésicos e antiinflamatórios foi semelhante (13%), porém o uso de hipoglicemiantes foi bastante diferente, com resultado de 23% dos idosos fazendo uso deste medicamento.

Rozenfeld (2003), ao realizar análise de vários estudos em grandes cidades, identificou que as classes terapêuticas mais usadas são similares. Por exemplo, o estudo revelou que em Campinas, os medicamentos mais usados pelos idosos foram, por ordem crescente de uso, os que agem sobre o aparelho cardiovascular; sobre o sistema nervoso central, os analgésicos e antitérmicos; sobre o aparelho respiratório; sobre o aparelho digestivo; as vitaminas e os antianêmicos; enquanto que, no Rio de Janeiro, foram os remédios “para o coração, para a pressão”, as vitaminas e os analgésicos.

No estudo transversal desenvolvido por Flores e Mengue (2005), em Porto Alegre, RS, em uma amostra de 215 idosos com 60 anos ou mais de idade, vivendo na comunidade, constatou-se padrão elevado de uso de medicamentos (91%). As classes terapêuticas mais utilizadas foram para o sistema cardiovascular (32%), para o sistema nervoso (22%) e para o trato gastrointestinal e metabolismo (18%), sendo que o número médio utilizado por pessoa foi de 3,2 medicamentos e 27% dos idosos apresentaram polifarmácia. Dos participantes da pesquisa, 33% haviam usado remédios sem consultar um médico.

Loyola Filho et al. (2005), em um estudo de base populacional, realizado na cidade de Bambuí, Minas Gerais, sobre o consumo de medicamentos entre os idosos, verificaram que 86,1% haviam consumido pelo menos um medicamento nos últimos 3 meses; desses, 69,1% referiram ter utilizado exclusivamente remédios prescritos; 6,4%, medicamentos não prescritos e 10,7% haviam consumido simultaneamente medicamentos prescritos e não prescritos. Os autores verificaram também que os prescritos mais consumidos foram: 36,2% de ação sobre o aparelho cardiovascular, principalmente os diuréticos e cardioterápicos e 25,5% daqueles que atuam no sistema nervoso, sobretudo os analgésicos e psicodélicos. Entre os não prescritos, os mais utilizados foram 37,1% de medicamentos atuantes no sistema nervoso central, na quase totalidade os analgésicos, seguidos de medicamentos do trato alimentar e metabolismo (21,3%), especialmente vitaminas e antiácidos, e de medicamentos para o sistema músculo-esquelético (12,0%).

O estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) realizado com 2.143 idosos da cidade de São Paulo apontou que 84,3% deles usaram medicamentos (CARVALHO, 2007). Em outras cidades brasileiras de diferentes estados, observou-se que 69,1% a 85% dos idosos usavam um medicamento prescrito, demonstrando alta prevalência de consumo nesta faixa etária (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004; LOYOLA-FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006).

86

Diante do exposto, acredita-se que os medicamentos utilizados pelos idosos participantes do estudo pode tê-los tornado mais vulneráveis à ocorrência de traumas, especialmente as quedas.

Cumming et al. (1991) atribuem o maior risco de quedas à hipocalcemia, arritmias e hipotensão postural. Segundo Kallin et al. (2004) a redução da massa muscular e da densidade óssea acarreta uma probabilidade aumentada de que as quedas resultem em fraturas. O possível efeito protetor dos diuréticos tiazídicos tem sido atribuído a uma redução na excreção urinária de cálcio, com conseqüente aumento da densidade óssea. Entretanto, em relação ao uso de diuréticos, medicamento muito utilizado na população deste estudo, as investigações têm mostrado resultados controversos. Há referência à redução desse risco (COUTINHO; SILVA, 2002), ao aumento (CUMMING et al., 1991; ZASLAVSKY; GUS, 2002; KALLIN et al., 2004) ou à ausência de associação (LEIPZIG; CUMMING; TINETTI, 1999a).

Ao se prescrever medicamentos para idosos, salienta-se a importância de entender as mudanças estruturais e funcionais próprias da idade, as quais alteram de forma significativa a farmacocinética e a farmacodinâmica das drogas (MARIN et al., 2010).

## CONCLUSÃO

Ao relacionar os tipos e quantidade de medicamentos utilizados pelos idosos que sofreram traumas, pode-se inferir que a exposição a múltiplos medicamentos nessa população, em sua maioria, está vinculada a tratamentos de longo-prazo das comorbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, entre outras). Isso sugere relativa continuidade desse padrão de uso de medicamentos para os anos subsequentes, o que poderia aumentar os riscos para a ocorrência de outros traumas.

Neste cenário, o grande desafio dos enfermeiros no Brasil que está envelhecendo é contribuir na promoção do uso racional dos medicamentos. A educação dos usuários idosos, especialmente no que concerne à prática da automedicação; a orientação acerca dos riscos da interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde; o aprazamento criterioso dos horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si e o monitoramento das reações adversas implicadas em desfechos negativos são algumas estratégias que podem ajudar a prevenir e minimizar as ocorrências de quedas.

Assim, alguns dos desafios para os profissionais da saúde na assistência ao idoso devem ser o de promover o uso racional dos medicamentos e realizar avaliações regulares quanto às dosagens e necessidade de interrupção ou não dos medicamentos.

Diante do exposto, deve-se ressaltar a necessidade de ponderar os riscos e benefícios no uso de medicamentos em idosos, bem como orientar tais indivíduos e seus familiares para evitar esses acidentes, quando o uso de drogas associado ao maior risco de quedas é necessário. Tem-se conhecimento de que, se por um lado a terapêutica medicamentosa pode ser responsável por efeitos maléficos, a abstenção no seu uso pode ser tão prejudicial quanto o uso inadequado e excessivo de drogas.

Dessa forma, a orientação sobre os medicamentos e o acompanhamento do seu emprego, quando realizados pelo enfermeiro junto aos idosos e seus familiares, tornam a terapia medicamentosa mais eficiente e eficaz. Portanto o enfermeiro pode desempenhar papel importante na atenção à saúde do idoso, contribuindo no seu tratamento, recuperação e principalmente na prevenção de traumas.

## REFERÊNCIAS

87

CARVALHO, M. F. C. A Polifarmácia em Idosos do Município de São Paulo: estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. 2007. 139f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo – USP - São Paulo, 2007.

CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. 631-635, 2000.

COLEHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.38, n.4, p.557-564, 2004.

COUTINHO, E. S. F.; SILVA, S.D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, v.18, n. 5, p.1359-1366, set.-out. 2002.

CUMMING, R. G. et al. Medications and multiple falls in elderly people: The St. Louis Oasis Study. *Age and Aging*, v. 20, p. 455-461, 1991.

FIELD, T. S. et al. Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v.55, n.2, p.271-276, 2007.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005.

KALLIN, K. et al. Why the elderly fall in residential care facilities, and suggested remedies. *The Journal of Family Practice*, v. 53, n. 1, p. 41-52, jan. 2004.

LAROCHE, M. L. et al. Is inappropriate medication use a major cause of adverse drug reactions in the elderly. *Br. J. Clin. Pharmacol.*, v.63, n.2, p.177-186, 2006.

LEIPZIG, R. M.; CUMMING, R. G.; TINETTI, M. E. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 47, n. 1, p. 30-39, jan. 1999a.

LEIPZIG, R. M.; CUMMING, R. G.; TINETTI, M. E. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 47, n. 1, p. 40-50, jan. 1999b.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 2, p. 545-553, mar.-abr. 2005.

LOYOLA FILHO, A. L.; UCHOA, E. ; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamento entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, n.12, p.2657-2667, 2006.

88

MARIN, M. J. S. et al. Diagnósticos de Enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.44, n.1, p.47-52, 2010.

MENEZES, T. M. O.; OLIVEIRA, C.; BAQUEIRO, M. B. A enfermagem e o uso de medicamentos pelos idosos. *Nursing*, p. 31-34, nov. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças – CID 10, 10ª Revisão. São Paulo. 2000. p.933, 1017-1019.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 717-724, mai.-jun. 2003.

ROZENFELD, S.; FONSECA, M. J. ; ACURCIO, F. A. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Rev. Panam. Salud Pública*, v. 23, n.1, p.34-43, 2008.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. Bras. Enfermagem*, v.63, n.1, p.136-140, 2010.

SIMOCELI, L. et al. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.69, n.6, p.772-777, nov.-dez. 2003.

TAMBLYN, R. et al. A 5-year prospective assessment of the risk associated with individual benzodiazepines and doses in new elderly users. *Journal of American Geriatric Society*, v. 53, n.2, p.233-241, feb. 2005.

TEIXEIRA, J. J; LEFÈVRE, F. A. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Revista de Saúde Pública*, v.35, n.2, p.207-213, 2001.

TINETTI, M. E et al. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *New England Journal Medicine*, v.331, n.13, p.821-827, sep. 1994.

VERAS, R. P. País jovem de cabelos brancos. A saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZACION, Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Epi-info, version 6.04: a word processing database and statistics program for Public Health, Atlanta (USA), 2000.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso. Doença cardíaca e comorbidades. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.79, n.6, p.635-639, 2002.