

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS, PARÂMETROS DE SAÚDE GERAL E O
USO DE ÁLCOOL EM IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP: ESTUDO PILOTO.****Apoio Fapesp Processo: 2010/16121-3*****S. B. de Paula, P. F. B. Mendonça, L. Marchini***

Univap, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia
Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244-000 – São José dos Campos – SP - Brasil
simonerani@hotmail.com, patricia.odonto@ig.com.br, leomarchini@directnet.com.br

Resumo- O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar, junto aos idosos residentes em São José dos Campos, o uso de álcool, a utilização de medicamentos e os parâmetros de saúde geral. Uma amostra de 500 idosos foi avaliada, utilizando a versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), na qual se avaliou através de teste, os distúrbios, sintomas e problemas relacionados ao uso de álcool. Foram anotados em formulários os dados dos medicamentos; resultados das aferições de pressão arterial, frequência cardíaca e glicemia; como também os dados pessoais e sócio-econômicos. Na amostra de idosos avaliada até agora, foi possível observar predominância do sexo feminino, baixa escolaridade e incidência de hipertensão (59%) e diabetes (8%). Constatou-se também o baixo consumo de álcool e elevado uso de medicamentos, principalmente substitutos para hormônios tireoideanos e antihipertensivos.

Palavras-chave: Idosos, álcool, saúde geral, medicamentos.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

Segundo o IBGE (2009), a população de idosos no Brasil, aumentou de 8,8 % em 1998 para 11,1 % em 2008 perfazendo um total de 21 milhões de pessoas, superando em números absolutos a população idosa de vários países europeus, como França, Inglaterra e Itália.

O uso abusivo de álcool em idosos tem sido chamado de “epidemia invisível”, uma vez que freqüentemente passa despercebida, porque não segue estereótipos. Como a população de idosos continua a aumentar, há uma crescente necessidade de reexaminar o problema do alcoolismo junto a essa população (SOROCCO & FERRELL, 2006). A ingestão abusiva de álcool pelos idosos pode provocar conseqüências graves para a saúde, deteriorando a duração e a qualidade da vida destes indivíduos (CULBERSON, 2006). Apesar da prevalência da dependência do álcool ser atualmente menor em pessoas com mais de 65 anos em relação a outros grupos de idade, há evidências de uma proporção crescente de idosos que bebem em níveis inadequados. As pessoas mais velhas são mais vulneráveis aos efeitos do álcool, e as definições atuais do abuso e da dependência do álcool podem ser também mais estritas para essa população (PHILPOT et al., 2003).

Embora problemas relacionados com o álcool sejam comuns entre os idosos, os médicos quase nunca os reconhecem precocemente, devido à

dificuldade em realizar diagnóstico precoce, uma vez que a problemática relacionada ao uso de álcool não é habitualmente abordada com pacientes idosos (SUWATA & GERSTENKORN, 2007), principalmente do sexo feminino (SEDLAK et al., 2002). Os idosos são particularmente mais propensos às conseqüências adversas do uso de bebidas, tais como: depressão, distúrbios do sono, gastrite e hipertensão, problemas com a frequência cardíaca, diabetes, bem como quedas também são bastante comuns entre os idosos; pulso lento (bradicardia) e arritmias como fibrilação também são comuns. Tal fato deve-se à diminuição funcional causada pelas mudanças fisiológicas relacionadas à idade na distribuição do álcool, aos efeitos do álcool no sistema nervoso central, bem como ao aumento no uso de medicações associado à idade (MOORE et al., 2002). O uso concomitante de medicamentos e álcool em idosos pode diminuir a eficácia dos medicamentos, bem como aumentar a incidência de efeitos colaterais indesejáveis dos fármacos (MOORE et al., 2002 ; DECO et al., 2007).

Considerando o exposto acima, é objetivo do presente trabalho avaliar o uso de medicamentos, alguns parâmetros de saúde geral (pressão arterial, frequência cardíaca e glicemia) e o uso de álcool em idosos residentes no município de São José dos Campos – SP.

Metodologia

Em São José dos Campos, segundo a Prefeitura Municipal (março de 2010), a população perfazia um total de 615.871, sendo que 6,58 % (40.524) eram de idosos (60 anos ou mais). Desta forma, a amostra foi representativa desta população. Utilizando estes dados no programa Minitab 15, a ferramenta *power and sample size*, 500 sujeitos (sugerido para esta análise) apresentaram um poder de 86,64% para representar a população-alvo. A Figura 1 (Minitab Inc., State College, PA, E.U.A.), apresenta a curva do poder da amostra.

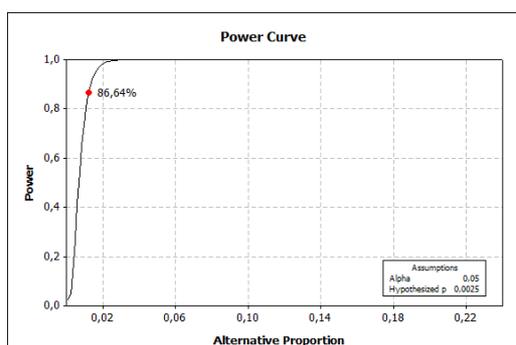


Figura 1: Curva do poder da amostra

Os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento. Toda informação a respeito dos voluntários obtida durante este estudo permanecerá confidencial nos limites possíveis da lei, assegurando proteção à imagem do(a) voluntário(a) e mantendo sigilo e respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Os resultados deste projeto poderiam ser apresentados em congressos ou publicações, porém, sua identidade não foi divulgada nessas apresentações.

Avaliação do consumo de álcool (AUDIT)

O AUDIT (*Alcohol Use Disturbs Identification Test*) é um instrumento desenvolvido pela OMS para a identificação de transtornos pelo uso de álcool em instalações para cuidados primários em saúde (PHILPOT M. et al., 2003). O AUDIT compartilha alguns itens com outros instrumentos para avaliação de consumo de álcool, mas tem somente 10 itens e leva aproximadamente cinco minutos para ser aplicado e apresentou validade e credibilidade na detecção do uso perigoso de bebidas em pesquisas de grande escala em adultos ativos, em grande variedade de locais (SAUNDERS et al., 1993).

O AUDIT tem sido utilizado em amostras de pessoas mais idosas que se apresentam em unidades básicas de saúde, bem como pacientes

de ambulatório médico, nos quais seu desempenho foi menos impressionante. É muito eficaz para identificar problemas relacionados ao álcool, e, auxilia no planejamento dos serviços apropriados para o tratamento e prevenção do alcoolismo (PHILPOT et al.2003).

No presente trabalho, será utilizada a versão brasileira do AUDIT, traduzida e validada por Mendez, 1999.

Avaliação dos dados pessoais, sócio-econômicos e inerentes a saúde geral e uso de medicamentos

Os dados pessoais dos pacientes como: nome, idade, sexo, escolaridade (divididos em: analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, graduação e pós-graduação, completos ou incompletos), medicamentos em uso como (nome dose, frequência de ingestão, grupo farmacológico e possível interação com álcool), serão anotados em formulários próprios.

Descrição dos resultados parciais

Até o momento foram avaliados 254 idosos, sendo 29 homens (11,4%) e 225 mulheres (88,5%). A média de idade foi de 69 anos, valores máximo de 92 anos e mínimo de 60 anos. A Figura 2 apresenta a distribuição dos idosos quanto à idade.



Figura 2: Distribuição de idosos quanto a idade

A avaliação dos dados pessoais dos idosos permitiu verificar que, em relação ao grau de escolaridade, 146 (57,4%) possuíam ensino fundamental, 73 (28,7%) o ensino médio, 23 (9,0%) possuem graduação. Outros 6 (2,3%) tinham pós-graduação e 6 (2,3%) eram analfabetos. A Figura 3 apresenta a distribuição dos idosos quanto ao sexo e escolaridade.

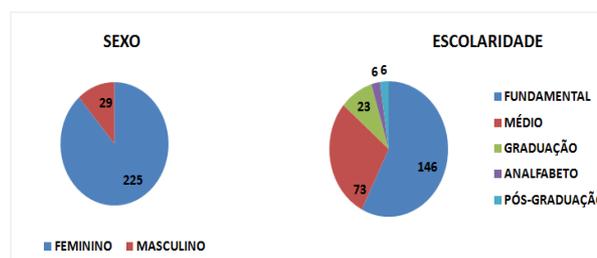


Figura 3: Distribuição dos idosos quanto ao sexo e grau de escolaridade.

Com relação à pressão arterial, os dados demonstraram que, do total de 254 idosos, 135 (53%) foram normotensos, 83 (33%) hipertensos e 36 (14%) hipotensos.

Verificamos a glicemia com o auxílio de um aparelho de monitoramento de glicose sanguínea *Breeze 2*, o qual é baseado nos conceitos propostos pela *American Diabetes Association* (ADA). Segundo a ADA, o nível de glicemia pós prandial é considerado normal quando o valor é igual ou menor que 140 mg/dl, valores acima deste já é considerado hiperglicemia (diabetes). Segundo estes critérios, 204 (80%) idosos apresentaram nível glicêmico dentro da normalidade, 49 (19%) hiperglicemia e 1 (1%) hipoglicemia.

A Figura 4 apresenta a distribuição dos idosos para cada classificação quanto à pressão arterial e diabetes.

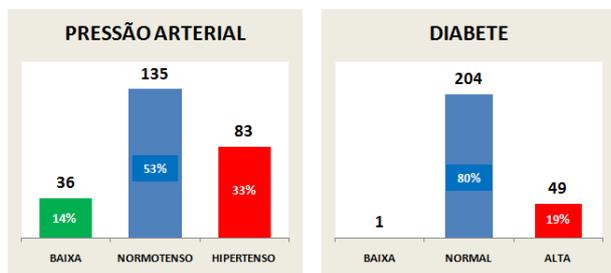


Figura 4: Distribuição dos idosos para cada classificação quanto à pressão arterial e diabetes.

A frequência cardíaca é expressa como o número de batimentos cardíacos por minuto (bpm). A média foi de 71 bpm, máximo 95 e mínimo 43. A Figura 5 apresenta os resultados quanto à frequência cardíaca.

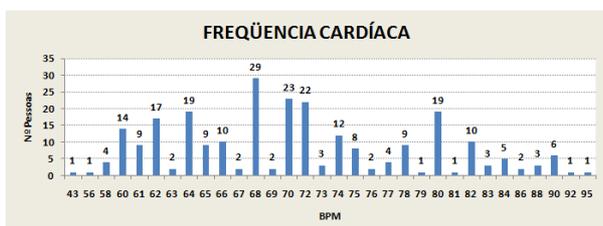


Figura 5. Distribuição do número de idosos para cada frequência cardíaca encontrada

Em relação ao uso de medicamentos os 4 grupos farmacológicos mais utilizados na amostra foram anti-hipertensivo (59%), anti-lipidêmicos (18%), drogas para controle de hipotireoidismo

(15%), hipoglicemiantes (8%). Quarenta e uma pessoas não fazem uso de nenhum medicamento.

A Figura 6 representa o grupo farmacológico mais utilizado continuamente pela amostra pesquisada.

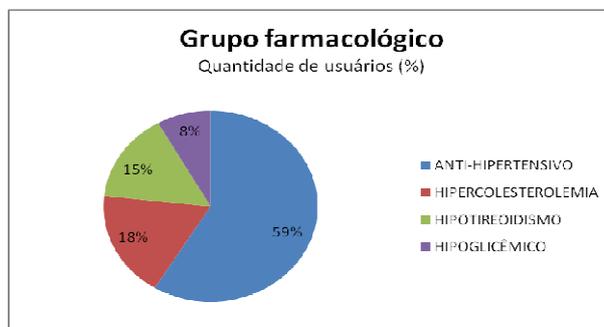


Figura 6: Distribuição da amostra segundo o grupo farmacológico mais utilizado.

O questionário AUDIT, possibilitou avaliar o uso de álcool entre os idosos. Os resultados obtidos permitiram verificar consumo baixo risco em 252 idosos e consumo nocivo/abuso em apenas 2. Nenhum indivíduo apresentou consumo que caracterizasse dependência. A Tabela 1 representa o uso de álcool entre os idosos.

Tabela 1: Uso de álcool entre os idosos.

AUDIT	Nº de Pessoas	%
BAIXO RISCO	252	99%
NOCIVO/ABUSO	2	1%

Discussão dos resultados parciais

Foi possível observar que houve um predomínio bastante acentuado do sexo feminino (88,5%). Os idosos avaliados até agora apresentaram média de idade de 69 anos, com mínima de 60 e máxima de 92 anos. Estes resultados foram similares àqueles descritos por (DECO et al.,(2007), que obtiveram média de idade de 74,3 anos e as mulheres também representaram grande maioria, com 70,3% da amostra.

A *American Heart Association* (AHA) considera pressão arterial normal aquela na qual a pressão sistólica/diastólica é de 120/80 mmHg. Pessoas com pressão arterial de 140/90 mmHg ou mais são consideradas hipertensos. Baseados nesses parâmetros, os resultados da amostra avaliada até o presente momento permitiram verificar que 53% dos idosos estavam normotensos, 33% hipertensos e 14% apresentavam pressão sanguínea baixa. Em Campinas, Brasil, (ZEITUNE et al., (2006) verificaram uma prevalência de 51,8% de hipertensão entre 426 indivíduos com

60 anos ou mais, com incidência maior em mulheres (55,9%). No Japão, a pressão arterial foi aferida em 499 idosos residentes na comunidade, com média da idade (de 80 anos), e a média da pressão sistólica foi 149,6 mmHg e a diastólica, 78,5 mmHg, (MATSUMURA et al., (2003). (Já DECO et al., (2007) mostraram resultados de pressão sistólica um pouco maior no grupo de institucionalizados em comparação aos residentes da comunidade, e a diastólica foi maior no grupo da comunidade. A hipertensão arterial é considerada um fator agravante na saúde, podendo acarretar em problemas mais sérios, principalmente cardiovasculares (como infartos e acidentes vasculares cerebrais). Deste modo o controle da pressão arterial deve ser um objetivo a ser seguido por todos profissionais da área da saúde.

Os parâmetros do manual Breeze 2 foram utilizados para avaliar níveis de glicose no sangue. Este manual é baseado nos conceitos propostos pela *American Diabetes Association*. Duas horas após as refeições, o nível normal de glicose no sangue deve ser inferior a 140 mg / dl (ADA,2011). Os valores mais elevados são indicativos de diabetes. Utilizando estes parâmetros, foi possível verificar que 80% dos idosos apresentavam índices dentro da normalidade e 19% apresentavam índices indicativos de diabetes, na nossa amostra até o momento. (DECO et al.,(2007) verificaram 32% de diabetes entre idosos institucionalizados e 30% entre idosos não institucionalizados, como é o caso da amostra deste projeto. O menor índice de diabetes encontrados no presente projeto pode ser talvez creditado aos programas de controle desta alteração voltados aos idosos, tanto utilizando controle da dieta quanto medicação específica. Os dados sobre a utilização de medicamentos permitiu verificar que (8,6% da amostra) utilizava hipoglicemiantes.

A frequência cardíaca é expressa como o número de batimentos cardíacos por minuto (bpm). Problemas com ritmo e frequência cardíaca são bastante comuns em idosos. Pulso excessivamente lento (bradicardia) e arritmias como fibrilação também são comuns. Os resultados do presente projeto mostraram que a media foi de 71 bpm, com valores máximos de 95 e mínimo 43, em repouso. No Japão, a média da frequência cardíaca de 499 idosos residentes na comunidade, com a média de idade (80 anos) e 69,6 bpm. (MATSUMURA et al.,(2003). No Brasil (DECO et al.,(2007), os resultados foram dentro da normalidade (60-100 bcm em repouso).

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram para hipertensão, colesterol, terapia de reposição ou suplementação hormonal em

pacientes com hipotireoidismo e hipoglicemiantes, com a média de 1,5 medicamentos utilizados diariamente pelos idosos. Resultados similares foram encontrados por (DECO et al.,(2007), que verificou o uso de 1,78 medicamentos em média pelos idosos não institucionalizados. Em outros países como a Finlândia (HOSIA-RANDELL HM et al.,2008), apresentam o maior número (7,9 medicamentos). O uso relativamente baixo de medicamentos, entre a população idosa brasileira deve ser vista como um fato positivo, pois reduz o risco de efeitos iatrogênicos de drogas e interações medicamentosas, podendo no entanto ser reflexo do baixo nível de renda dos idosos no Brasil, porque os custos desempenham um papel importante na seleção de medicamentos. (MARCHINI et al .,(2011).

O questionário *Alcohol Use Disturbs Identification Test* abreviado (AUDIT) possibilitou avaliar o uso de álcool entre os idosos. Para calcular a frequência do uso de álcool, pontuações foram atribuídas para cada pergunta de acordo com a resposta apresentada, depois disso foi obtida a pontuação final. As perguntas 1a 8 fornecem respostas numa escala de 0 a 4 pontos; e as respostas às perguntas 9 a 10 cotam-se com 0, 2 e 4 pontos. Os resultados expressam-se em valores entre 0 e 40. Valores de 1 a 7 : consumo de baixo risco, de 8 a 19: consumo nocivo/abuso de 20 a 40: dependência. Através dos resultados obtidos foi possível observar maior prevalência de consumo de baixo risco na amostra avaliada até o momento. Em estudo recente (OLIVEIRA et al .,(2011), pode verificar que apenas 23,6% de 169 idosos do sexo masculino da região metropolitana de São Paulo foram abstêmios durante a vida e que 38% poderiam ser considerados usuários de álcool no passado. Os resultados destes autores, que verificaram consumos de álcool no passado não podem ser diretamente comparados aos nossos, que foram obtidos utilizando o AUDIT (que mede o consumo atual). A predominância do sexo feminino na presente amostra também pode ter influenciado nos resultados quanto ao consumo de álcool.

Conclusão

Com a conclusão da amostra pretendida no semestre vindouro, os dados ora apresentados podem apresentar modificações. Será possível ainda a realização dos testes para verificação de possíveis correlações entre as variáveis avaliadas até agora.

Na amostra de idosos avaliada até o momento, foi possível observar predominância do sexo feminino, baixa escolaridade e incidência de hipertensão (59%) e diabetes (8%) dentro daquela relatada usualmente para esta faixa etária. Foi

possível observar também baixo consumo de álcool e elevado uso de medicamentos (principalmente substitutos para hormônios tireoideanos e antihipertensivos).

Referências bibliográficas

-ADA LIVE FROM AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Available in: <http://www.diabetes.org>. Accessed in 02/05/2011.

-DECO, CP, SANTOS, JFF, CUNHA, VPP, MARCHINI, L. General health of elderly institutionalised and community-dwelling Brazilians. **Gerodontology**. 2007, 24: 136-142

-HIGH BLOOD PRESSURE FROM AMERICAN HEART ASSOCIATION. Available in: <http://www.americanheart.org>. Accessed in 02/05/2011.

-HOSIA-RANDELL HM, MUURINEN SM, PITKALA KH. Exposure to potentially inappropriate drugs and drug-drug interactions in elderly nursing home residents in Helsinki, Finland: a cross-sectional study. **Drugs Aging** 2008;25:683e692

-IBGE. **A população de idoso no Brasil**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2009, disponível em http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/perfil_idosos.html.. Accessed in: 17/10/2010.

-JANAINA BARBOSA DE OLIVEIRA, JAIR LÍCIO FERREIRA SANTOS, FLORENCE KERR-CORRÊA, MARIA ODETE SIMÃO, MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA: Alcohol screening instruments in elderly male: a population-based survey in metropolitan São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 2011, March, vol 33, nº 1.

-MARCHINI AMPS, DECO CP, SILVA MRV, LODI KB, ROCHA RF, MARCHINI L. Use of medicines among a Brazilian elderly sample: A cross-sectional survey. **Int J Gerontol** 2011 (On line). DOI: 10.1017/j.ijge.2011.04.01

-MATSUMURA K, ANSAI T, AWANO S et al. Association of dental status with blood pressure and heart rate in 80-year-old Japanese subjects. **Jpn Heart J** 2003; 44:943-951.

-MÉNDEZ, E.B. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol use disorders identification test. **Dissertação de Mestrado** - Universidade Federal de Pelotas, RS. 1999.

-MOORE AA, BECK JC, BADOR TF, HAYS RD, REUBEN DB. Beyond alcoholism: identifying older, at-risk drinkers in primary care. **J Stud Alcohol**. 2002, May; 63(3):316-24.

-PHILPOT M, PEARSON N, PETRATOU V, DAYANANDAN R, SILVERMAN M, MARSHALL J. Screening for problem drinking in older people referred to a mental health service: a comparison of CAGE and AUDIT. **Ageing Ment Health**. 2003, May; 7(3):171-5.

-SAUNDERS, JB, AASLAND, OG, BABOR, TF, DE LA FUENTE, JR, GRANT, M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): **WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption - II**. **Addiction**. 1993, 88, 791-804.

-SEDLAK, CAROL A, DOHENY, MARGARET O, ESTOK, PATRICIA J, ZELLER, RICHARD A. Alcohol use in women 65 years of age and older. **Health Care For Women International**. 2002, Oct-Nov; 21(7):567-81.

-SOROCCO KH, FERRELL SW. Alcohol use among older adults. **J Gen Psychol**. 2006, Oct;133(4):453-67.

-SUWAŁA M, GERSTENKORN A. Detection of alcohol problems among elderly people. **Psychiatr Pol**. 2007, Sep-Oct; 41(5):703-13.

-ZEITUNE MP, BARROS MB, CESAR CL, CARANDINA L, GOLDBAUM M. **Arterial hypertension in the elderly**: prevalence, associated factors and control practices in Campinas, São Paulo, Brazil. **Cad Saude Publica** 2006; 22: 285-294.