

Adesão a Medicamentos em Idosos do Grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás - GO

Adhesion to Medication in the Elderly group of “Golden Age” from the Faculty of Science and Education Sena Aires of Valparaiso of Goias-GO

Evandro Rodrigues Cardoso¹, Renata Costa Fortes^{1,2,3}, Cristilene Akiko Kimura², Nádía Cristina de Lima¹

Resumo: Nos últimos anos, a população de idosos no Brasil vem aumentando progressivamente, com conseqüente incremento de agravos à saúde. Para um tratamento adequado e de qualidade, é necessária adesão dos idosos aos medicamentos.

Objetivo: Avaliar a adesão a medicamentos em idosos do grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA) de Valparaíso de Goiás-GO.

Métodos: Estudo transversal descritivo realizado na FACESA em setembro de 2012. A amostra foi constituída de 30 idosos, de ambos os sexos, após determinados critérios de seleção. Os dados foram obtidos por meio de um questionário adaptado do Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico e complementados pela análise de prescrição médica, além de variáveis socioeconômicas e sociodemográficas, hábitos de vida, estado de saúde e uso de medicamentos.

Resultados: Ao avaliar o uso de medicamentos, observou-se que 6,7% (n=2) dos idosos não utilizavam os medicamentos nos horários corretos, 16,7% (n=5) utilizavam esporadicamente e 76,6% (n=23) ingeriam os medicamentos nos horários corretos. Observou-se que 20% (n=6) dos idosos tinham dificuldade de conseguir os medicamentos pelo o Sistema Único de Saúde (SUS) e às vezes tinham que comprá-lo, 3,3% (n=1) referiram enorme dificuldade para adquirir os medicamentos e 13,3% (n=4) encontraram uma pequena dificuldade.

Conclusão: As maiores dificuldades enfrentadas pelos idosos para adesão medicamentosa foram conseguir o medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a falha de administração dos medicamentos no horário correto.

Palavras-chave: Adesão, medicamento, tratamento.

¹Curso de Farmácia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília - DF.

²Programa de Residência em Nutrição Clínica, Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

³Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA), Valparaíso de Goiás - GO

Correspondência:

Profa Dra Renata Costa Fortes.
QI 14. C.J.J. CS 26. Guará 1 - DF.
CEP: 71.015-100.
E-mail: renatacfortes@yahoo.com.br

Recebido em: 10/10/2012
Aceito em: 29/12/2012

Abstract: In the past few years, the elderly population in Brazil has been growing, consequently leading to an increase in the amount of health issues. For a suitable and high grade treatment, it is necessary that the elderly population adhere to the necessary medication.

Objective: This study aims to assess the adherence to medication of the elderly in the group of “Golden Age” in Faculty of Science and Education Sena Aires (FACESA) of Valparaiso of Goiás-GO.

Methods: Cross-sectional studies were conducted in FACESA in September 2012. The sample consisted of 30 subjects, of both sexes, members of the group of “Golden Age” after specific selection criteria. Data were collected through a questionnaire adapted from the Monitoring Method Dader Pharmacotherapeutic, in addition to an analysis of prescription, and socioeconomic and sociodemographic variables, lifestyle, health status and medication use.

Results: When evaluating the use of medications, it was observed that 6.7% (n=2) of the elderly did not use medication at the determined times, 16.7% (n=5) used sporadically and 76.6% (n= 23) ingested medication at the stipulated times. It was observed that 20% (n=6) of the elderly had difficulty in getting the drugs from the Unified Health System (SUS) and sometimes had to buy the drugs; 3.3% (n=1) admitted they had great difficulty in acquiring medicine and 13.3% (n=4) had little difficulty.

Conclusion: The greatest difficulties faced by the elderly in adhering to the medication reception was to attain themselves to the drugs offered by the Unified Health System (SUS) and their difficulty at taking their medication at a pre-determined time.

Key words: Adherence, medication, treatment.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado importantes mudanças demográficas, com o aumento significativo da expectativa de vida da população e acentuado envelhecimento populacional¹. Este, por sua vez, é marcado por um aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, com maior demanda pelos serviços de saúde e por utilização de medicamentos².

A população idosa brasileira vem aumentando nas últimas décadas, devido, sobretudo as ações de saúde pública, como vacinação, saneamento básico e, na década de 1960, com os processos de urbanização e planejamento familiar que acarretaram uma significativa redução da fecundidade, com consequente aumento da proporção de pessoas com 60 anos ou mais³.

Estudos têm mostrado um alto consumo de medicamentos entre idosos, o que demandará uma melhoria no modelo de atenção a saúde prestada no país³. Ribeiro et al² em um inquérito realizado em Belo Horizonte - MG, encontraram uma prevalência de uso de medicamentos de 90,1% entre idosos com 70 a 79 anos aposentados e pensionistas.

A adesão ao tratamento farmacológico é influenciada diretamente pelos efeitos adversos dos medicamentos utilizados e pela dificuldade de acesso aos medicamentos⁴. Algumas categorias de medicamentos passaram a ser consideradas impróprias para o idoso, seja por falta de eficácia terapêutica ou por um risco elevado de efeitos adversos que superam seus benefícios. Assim, uma prescrição adequada para o idoso tende a utilizar o menor número de drogas possíveis para facilitar a adesão ao tratamento⁵.

Entre as dificuldades inerentes à farmacoterapia relataram-se: desejo de encerrar o tratamento farmacológico, limitações na auto administração dos fármacos, efeitos colaterais e dúvidas sobre a necessidade dos medicamentos⁵. Apesar de muitos estudos demonstrarem que os idosos não aderem ao tratamento farmacológico corretamente, às vezes pela idade avançada ou por não lembrar o horário, há um crescente interesse em se estimular o auto cuidado nesse grupo de pacientes como forma de melhorar a qualidade da terapêutica⁶.

Uma tendência dentro das ações de promoção à saúde é a adequação das prescrições de acordo com os critérios indicados em relação ao número de medicamentos prescritos por consulta médica e à compreensão do esquema terapêutico pelo paciente⁷.

Nesse sentido, a busca por melhores condições de vida fazem do envelhecimento um tema emergente nas distintas áreas de conhecimento, tornando-se um fator incontestável em nosso meio, no qual é preciso observar com atenção os principais problemas dessa faixa etária⁸.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a adesão de idosos do grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás - GO ao tratamento medicamentoso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado na Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA) de Valparaíso de Goiás - GO no mês de setembro de 2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Paulista, Campus Indianópolis, São Paulo (CEP/UNIP, Indianópolis-SP) sob o parecer no 142.415 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 08560412.5.0000.5512.

A amostra foi constituída de 30 idosos, de ambos os sexos, participantes do grupo da “Melhor Idade” da FACESA. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que utilizavam mais de dois medicamentos, capazes de responder à entrevista e aptos a receber orientações dos pesquisadores. Foram excluídos os indivíduos considerados sem discernimento, com diagnóstico confirmado de demência, deficientes visuais e auditivos e os sem tratamento medicamentoso.

O projeto da “Melhor Idade” possui o objetivo de propiciar um atendimento de qualidade em vários campos aos integrantes da terceira idade, de ambos os sexos e, ao mesmo tempo, oportunizar aos acadêmicos dos cursos de graduação (Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia e Biomedicina) da FACESA uma integração social

com essa parcela significativa da população de Valparaíso de Goiás.

A idealização/implementação do projeto da “Melhor Idade” visou propiciar apoio intelectual, cultural e social aos integrantes da terceira idade (e até mesmo aqueles que tecnicamente ainda não estão nessa faixa etária, mas que têm um convívio muito grande com essas pessoas e demais famílias); para disseminar na comunidade o exercício pleno da cidadania com a mudança de atitude e práticas sociais, onde todos os envolvidos sejam estimulados a uma reflexão de construção de uma nova realidade social.

Os dados foram coletados por acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Paulista, Campus Brasília – DF por meio de um questionário do Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico validado por Oliveira e Novaes⁹, além das seguintes variáveis: socioeconômicas e sociodemográficas (idade, sexo e renda familiar), hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física), estado de saúde e doenças prevalentes, queixas de saúde e medicamentos utilizados (avaliação qualitativa).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva com cálculo de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e porcentagens para as variáveis qualitativas, utilizando-se o programa estatístico Microsoft Office Excel® 2007.

Todos os idosos que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após informações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Foram garantidos aos sujeitos de pesquisa o sigilo e o anonimato de suas informações, assegurando a confidencialidade e a privacidade, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de 30 idosos, sendo 86,7% (n=26) do sexo feminino, com média de idade de 65,87±5,85 anos e média de renda de R\$ 1.201,07±832,91 reais (Tabela I). Estudos demonstram uma prevalência maior de idosos acima de 60 anos pertencentes ao sexo feminino e predomínio daqueles que recebem somente um salário mínimo da aposentadoria como renda mensal¹⁰.

Observou-se que 70% (n=21) dos idosos não fumavam, 53,3% (n=16) raramente consumiam bebidas alcoólicas, 93,3% (n=28) praticavam algum tipo de atividade física, 86,7% (n=26) consideravam seu estado de saúde bom, a doença mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (46,7%, n=14) e o fármaco mais utilizado foi o antihipertensivo (33,7%, n=27) (Tabela I).

Ao avaliar o uso de medicamentos, constatou-se que 6,7% (n=2) dos idosos não utilizavam os medicamentos nos horários corretos; 16,7% (n=5) utilizavam esporadicamente e 76,6% (n=23) ingeriam os medicamentos nos horários adequados. O horário certo para tomar os medicamentos é um dos principais fatores de erros na administração medicamentosa, o que pode interferir significativamente a adesão medicamentosa¹¹.

Em relação à utilização de recursos para lembrar os horários corretos de tomar os medicamentos, tais como despertador, bilhetes dentre outros, constatou-se que 20% (n=6) dos idosos usavam algum desses recursos e 80% (n=24) referiram não utilizarem ou não precisarem desses mecanismos. Ao instituir a polifarmácia, torna-se imprescindível o auxílio de placas ou marca-dores de cada medicamento para não ser feito o uso do medicamento incorretamente¹².

Tabela I - Características dos Idosos do Grupo da "Melhor Idade" da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO. Setembro/2012 (n=30).

| Variáveis | n | *Fp(%) |
|---|----|--------|
| Estado civil | | |
| Solteiro | 08 | 26,70 |
| Casado | 10 | 33,30 |
| Separado/Divorciado | 03 | 10,00 |
| Viúvo | 09 | 30,00 |
| Idade (anos) | | |
| 60-70 | 21 | 70,00 |
| 71-80 | 09 | 30,00 |
| Sexo | | |
| Masculino | 04 | 13,33 |
| Feminino | 26 | 86,67 |
| Renda mensal (salários mínimos) | | |
| ≤1 | 02 | 06,70 |
| 1-2 | 20 | 66,70 |
| 3-4 | 05 | 16,70 |
| ≥4 | 03 | 09,90 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 03 | 10,00 |
| Não | 21 | 70,00 |
| Ex- Fumante | 06 | 20,00 |
| Etilismo | | |
| Sim | 02 | 06,67 |
| Não | 12 | 40,00 |
| Raramente | 16 | 53,33 |
| Prática de atividade física | | |
| Sim | 28 | 93,33 |
| Não | 02 | 06,67 |
| Estado geral de saúde | | |
| Bom | 26 | 86,67 |
| Ruim | 04 | 13,33 |
| Consumo de medicamento | | |
| Sem polimedicação | 07 | 23,33 |
| Com polimedicação | 23 | 76,67 |
| Doenças relatadas | | |
| Hipertensão | 14 | 46,67 |
| Artrose e Insônia | 06 | 20,00 |
| Rinite Alérgica e Osteoporose | 05 | 16,67 |
| Gastrite e Colesterol Alto | 04 | 13,33 |
| Bronquite | 01 | 03,33 |
| Queixas de saúde | | |
| Dor nas pernas | 14 | 46,67 |
| Falta de memória | 14 | 46,67 |
| Dor nas costas | 13 | 43,33 |
| Azia | 05 | 16,67 |
| Tipos de medicamentos utilizados | | |
| Antihipertensivo | 27 | 33,75 |
| Diurético | 09 | 11,25 |
| Antidislipidêmico | 05 | 06,25 |

*%p = Frequência percentual.

Ao analisar a necessidade de auxílio de outras pessoas para ingestão medicamentosa, averiguou-se que somente 3,3% (n=1) dos idosos precisavam de ajuda e 96,7% (n=29) referiram que não precisavam de auxílio. Quanto mais avançada é a idade do idoso, maior deve ser a assistência proporcionada pelo cuidador. Isto ocorre, principalmente, em relação à administração medicamentosa no intuito de não ocorrer erros que possam colocar em risco a saúde dos idosos¹².

Evidências científicas apontam que a escolaridade é capaz de influenciar a quantidade de medicamentos utilizados entre os idosos². Além disso, em países desenvolvidos, observa-se associação positiva entre escolaridade e uso de determinadas classes terapêuticas entre idosos. Porém, no presente estudo, a escolaridade não foi investigada.

No Brasil, alguns estudos relataram maior uso de medicamentos prescritos entre idosos de melhor nível socioeconômico. Esse fato pode indicar, também, que o consumo total aumenta conforme o nível de instrução influenciando diretamente a adesão e o sucesso da farmacoterapia¹³.

Observou-se que 20% (n=6) dos idosos tinham dificuldade de conseguir os medicamentos pelo o Sistema Único de Saúde (SUS) e às vezes tinham que comprá-lo; 3,3% (n=1) referiram muita dificuldade para conseguir os medicamentos; 13,3% (n=4) encontraram uma pequena dificuldade; 43,4% (n=13) disseram que não encontravam dificuldade e 20% (n=6) não utilizavam o SUS para adquirir os seus medicamentos. Esses resultados apontam que a dificuldade de conseguir o medicamento pelo SUS também é um grande fator que influencia na adesão ao tratamento¹⁴.

Saúde é um dever do Estado, segundo a Constituição. O Brasil possui um sistema de saúde de financiamento público, de acesso universal e gratuito, porém, devido à má administração dos órgãos públicos os medicamentos quase sempre estão em falta, o que faz com que os idosos adquiram medicamentos e façam consultas particulares tendo um maior custo orçamentário¹⁴.

Dos idosos entrevistados 33,3% (n=10) responderam que possuíam plano de saúde e

66,7% (n=20) referiram ausência de algum plano de saúde. Ter um plano de saúde torna mais acessível o agendamento de consultas médicas, favorecendo a adesão e avaliação do tratamento medicamentoso correto dos idosos¹⁴.

Ao analisar a última visita a um consultório médico, 60% (n=18) dos idosos responderam que foi menos de um mês, 20% (n=6) com menos de três meses, 6,7% (n=2) há seis meses, 3,3% (n=1) com menos de um ano, 3,3% (n=1) mais de um ano e 6,7% (n=2) apenas quando estão doentes ou com algum problema relativo ao medicamento. A maior frequência de visitas ao médico é um fator importante na avaliação do medicamento para uma melhora na qualidade de vida¹⁰.

Estudo realizado por Lyra Junior et al¹³ avaliou a adequação dos textos contidos nas bulas dos medicamentos antihipertensivos e sua influência na adesão ao tratamento. Das 68 bulas referentes a sete fármacos antihipertensivos, concluiu-se 70% não apresentavam uniformidade no conteúdo das bulas, mesmo quando estas continham o mesmo fármaco, igual concentração e forma farmacêutica. As divergências envolviam principalmente o excesso de indicações, o tamanho da letra utilizada e a falta de itens de segurança. Os resultados desse estudo permitiram concluir que a qualidade das bulas pode dificultar o acesso à informação por parte dos idosos que apresentam déficit visual e cognitivo comuns do envelhecimento e muitas vezes geram insegurança comprometendo a utilização de medicamentos prescritos, porém no presente estudo, a qualidade das bulas não foi avaliada.

As pesquisas no âmbito da farmacoepidemiologia do envelhecimento, no Brasil, devem avançar no sentido de se qualificar a polifarmá-

cia e compreender seu impacto na adesão aos tratamentos e na morbimortalidade dos idosos. Assim, tornar-se-á possível subsidiar de forma mais consistente a Política Nacional de Medicamentos e contribuir para o uso mais racional desses produtos, bem como para a melhoria das condições de saúde entre os idosos brasileiros².

A prática frequente de atividades físicas, participação de grupos sociais ajuda bastante na melhora de qualidade de vida, no uso racional e na adesão medicamentosa com qualidade do idoso. Dos 30 idosos participantes da pesquisa, 100% responderam que participam do grupo da terceira idade, fator fundamental para propiciar maior adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso dentre outros efeitos benéficos, com impacto positivo sobre a qualidade de vida dos mesmos.

CONCLUSÃO

Observou-se, neste estudo, que os principais motivos que influenciaram os idosos a não adesão ao tratamento medicamentoso foram a dificuldade encontrada na aquisição do medicamento pelo SUS e a falha da administração no horário correto.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os idosos do grupo da “Melhor Idade” e à FACESA por viabilizarem essa pesquisa, especialmente à professora Walquíria Lene dos Santos pela imprescindível colaboração.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães R, Iorio MCM. Quality of life and participation restrictions, a study in elderly. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2011; 77(5):362-68.
2. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, Cesar CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(4):724-32.
3. Nobrega OT, Kamikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(2):309-13.
4. Oliveira CAP, Marim MJS, Marchioli M, Pizoletto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia saúde da família. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(5):1007-16.
5. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miasso AI. Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(4):135-178.
6. Cintra FA, Guariento ME, Miayasaki LA. Adesão Medicamentosa em Idosos em Seguimento Ambulatorial. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(3):1413-23.
7. Gusmão JL, Mion Junior D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Revista Brasil Hipertensos* 2006; 13(1):23-5.
8. Pulchinelli Junior A, Cury Junior AJ, Gimenes AC. Clinical laboratory findings in the elderly. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 2012; 48(3):10-21.
9. Oliveira MPF, Novaes MRGC. Drug-related problems in institutionalized elderly in Brasilia, Brazil. *Biomedicine & Aging Pathology* 2011; 1:179-84.
10. Lima MFC, 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(3):735-43.
11. Marques TC, Reis AAM, Silva AEBC, Gimenes FRE, Opitz SP, Teixeira TCA et al. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. *Rev. Bras. Cienc. Farm* 2008; 44(2):305-14.
12. Pereira LRL, Vecchi LUP, Baptista MEC, Carvalho D. Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2004; 9(2):479-81.
13. Lyra Junior DP, Rocha BJB, Mesquita AR, Rocha CE. Bulas de medicamentos usados por idosos com hipertensão: adequação da informação a regulamentação sanitária e possíveis implicações para a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(6):2917-24.
14. Kanamura AH, Viana AL. Gastos elevados em plano privado de saúde: com quem e em quê. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(5):814-20.