

| |
|----------------|
| 6CCSDCFPET01-P |
|----------------|

IDOSOS E SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS DO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Sabrina de Melo Gomes⁽¹⁾, Solange Alves Canavieiras⁽³⁾,
Socorro de Fátima Matos Carvalho de Sousa⁽⁴⁾.

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Ciências Farmacêuticas/PET-
Farmácia/UFPB/MEC-SESu;

RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil, que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Com efeito, verifica-se um grande número de patologias encontradas com sintomatologias diversas, além da prevalência de doenças crônicas degenerativas, as quais freqüentemente dependem de terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas. Por isso, esses indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos sendo, possivelmente, o grupo etário que mais faz uso de medicamentos na sociedade. Neste estudo foram avaliados 25 idosos, por meio de entrevistas sobre o perfil sócio-demográfico e econômico, bem como os medicamentos que utilizam. Assim, diante desse perfil e principalmente da utilização de medicamentos pela população de idosos, pretendemos contribuir para um planejamento adequado da assistência à saúde destes, contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Palavras-Chave: Idoso. Perfil sócio-demográfico. Uso de medicamentos.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é conhecido como senescência e resulta de uma interação complexa de fatores genéticos, metabólicos, hormonais, imunológicos e estruturais, agindo sobre níveis moleculares, celulares, histológicos e orgânicos (KAPLAN; SADOCK, 1990 *APUD* JUNCEIRO, 1997, p. 1).

As modificações do corpo ocorridas durante o envelhecimento humano são conseqüências do processo evolutivo: alterações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, na pele, no sistema digestivo, ósseo, neurológico, genito-urinário e muscular, no entanto, o poder de percepção destas alterações não se altera fundamentalmente com a idade (CARROL; BRUE; SIQUEIRA; MONTEIRO *APUD* ANDRADE *ET AL*, 2004, p. 57).

No Brasil, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, assegura, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação da saúde física e mental e aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Melhorias no sistema de infra-estrutura, saneamento e habitação, bem como mudanças sociais na área de educação, percepção e comportamento, ligados à área de saúde, têm sido relacionadas com o aumento na longevidade da população mundial, com conseqüente

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

aumento do número de idosos. Esse aumento na expectativa de vida da população e, conseqüentemente, o aumento do número de idosos, também está atrelado com a necessidade de estabelecimento de cuidados à saúde a esta faixa etária, haja vista que este grupo de indivíduos apresenta uma maior vulnerabilidade à doença, sendo estes muitas vezes acometidos por doenças crônico-degenerativas.

É comum observarmos uma politerapia medicamentosa para os pacientes geriátricos. Todavia, Andrade *et al* (2004, p. 58) ressalta que na prescrição para o idoso, deve-se considerar, além das peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, o custo da manutenção terapêutica e pelas dificuldades em se obter adesão ao tratamento. Outro fator importante a ser observado é a prescrição inadequada de medicamentos para os pacientes idosos que é responsável pelo risco aumentando de aparecimento de reações adversas a medicamentosas (RAMs). Enquanto na fase adulta normal 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação a medicamentos, após 80 anos essa possibilidade pode alcançar 25% (ANDRADE *et al*, 2004, p. 59).

Outro problema relacionado ao uso de medicamentos observados nos gerentes e que pode estar relacionado com a não adesão à terapia medicamentosa prescrita é a falta de conhecimento do paciente quanto à sua terapia medicamentosa. Dessa forma, muitos fatores contribuem para diminuir o conhecimento do paciente idoso quanto ao seu tratamento medicamentoso. Isso inclui, entre outras causas, a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais, inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de um ajudante ou auxiliar na hora de tomar a medicação (O'CONNELL; JOHNSON *APUD* ROMANO-LIEBER *ET AL*, 2002, p. 1500).

Assim, diante do exposto faz-se necessário à elaboração e execução de estratégias que visem o diagnóstico situacional do uso de medicamentos em pacientes idosos com vistas ao uso racional destes, bem como de proporcionar a esses usuários uma maior qualidade de vida e assistência à saúde.

2. OBJETIVOS

Esse estudo descreve o perfil sócio-demográfico e econômico dos idosos que buscaram atendimento na Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba, bem como os medicamentos que estes utilizam e, através dos dados epidemiológicos encontrados, pretende aperfeiçoar a qualidade da atenção farmacêutica, permitindo uma intervenção mais precisa do profissional farmacêutico.

3. METODOLOGIA

O instrumento para a coleta de dados foi constituído de um formulário padronizado com questões abertas e de múltiplas, aplicados aos gerontes. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, grau de escolaridade, distribuição de renda do geronte e a renda familiar, se possuem plano de saúde, patologias que apresentam, quantos e quais medicamentos utilizam e qual a classe medicamentosa desses, bem como sua categoria de venda e o método de compra dos medicamentos utilizados.

Vinte e cinco idosos foram entrevistados aleatoriamente respondendo as variáveis supracitadas.

Este trabalho assumiu um caráter quantitativo, sendo os dados expressos por análises percentuais.

O projeto foi anteriormente encaminhado ao Comitê de Bioética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), após apreciação, recebeu aprovação deste órgão para realização da pesquisa, cujo mesmo foi apresentado aos idosos, para que assim permitissem a divulgação dos resultados.

4. RESULTADOS

Analisando os dados encontrados, no que tange à distribuição por sexo observou-se que, dos 25 dos entrevistados, 56% (14) eram homens e 44% (11), mulheres. Nossos achados percentuais da distribuição por sexo diferem do padrão nacional que é predominantemente feminino, contudo, essa diferença pode ser em parte, atribuída ao tamanho da amostra utilizada.

Quanto à faixa etária, destacam-se aqueles que se encontravam entre 60 a 64 anos, com 36% da população sob análise, resultado este semelhante ao encontrado no estudo desenvolvido pelo Serviço Social do Comércio (2007, p. 8). Informa-se ainda que 20% dos entrevistados estavam na faixa etária de 65 a 69 anos, 16% apresentavam de 70 a 74 anos, 12%, de 75 a 80 anos e 16%, mais de 80 anos.

Dos 25 entrevistados, o grau de escolaridade que apresentou maior destaque foi o nível superior, com 28% dos entrevistados, o que diferiu do padrão brasileiro encontrado nas pesquisas realizadas pelo Serviço Social do Comércio (2007, p. 9) e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2002, p. 20 - 21). Ainda com relação a esta distribuição, 16% afirmaram ser analfabetos, 24% possuírem nível fundamental I, 8% tinham o fundamental II e 24%, o ensino médio. Dados da PNAD de 2002 (IBGE, 2002) confirmaram que a Paraíba tem se mantido entre os Estados brasileiros com maior índice de desenvolvimento na área de educação. No entanto, ainda percebe-se que elevada parcela da população apresenta baixos níveis de escolaridade.

Quanto à distribuição de renda mensal, 48% dos idosos recebem de 1 a 3 salários mínimos, 28% recebem de 3 a 5 salários mínimos e um total de 24% recebe um quantitativo superior a 5 salários. Pode-se ainda observar que a renda familiar está diretamente atrelada à renda do idoso, já que 76% dos senis recebem uma renda inferior a 5 salários mínimos, enquanto que 52% da renda total familiar é composta por mais de 5 salários mínimos. Assim, realmente se estabelece que o idoso seja um grande contribuidor para renda familiar e que quase toda população idosa tem alguma fonte própria de renda – sobretudo aposentadoria – e contribui para as despesas da casa (SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2007, p. 6).

Dos 25 entrevistados, 60% afirmam que não dispõem de plano de saúde, o que nos leva a acreditar que recorram ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de suas patologias ou, quando se faz necessário, procuram clínicas e hospitais privados e/ou filantrópicos. Observa-se que 40% afirmam não dispor de nenhum plano de saúde.

Com relação às patologias geriátricas, os resultados apresentados não fogem do padrão nacional, já que as patologias que acometem os senis entrevistados são em sua maioria hipertensão (84%), diabetes (24%) e insuficiência cardíaca (20%) - doenças crônico-degenerativas que estão sendo ultimamente mais amplamente achadas nos idosos. No Brasil, a partir da década de 40, o crescimento da população com 60 anos ou mais tem se mostrado acentuado e a tendência é o aumento do número absoluto de idosos com doenças crônicas não infecciosas (TEXEIRA, 2001, p. 1). Epilepsia (4%), insuficiência hepática (4%), úlcera (4%), glaucoma (16%), enxaqueca (12%), osteoporose (8%) e outras enfermidades também foram citadas no estudo.

No que se refere ao uso de medicamentos, 32% dos idosos afirmam utilizar apenas um medicamento, enquanto que 48% utilizam de 2 a 5 medicamentos e 20% usam uma quantidade superior a 5 medicamentos. Entre os fármacos utilizados, destacamos o captopril (16,9%), hidroclorotiazida (10,4%), ácido acetilsalicílico (5,2%), atenolol (5,2%) e dipirona (5,2%) como os mais consumidos pelo grupo em análise. Entre as principais classes de fármacos encontradas temos: anti-hipertensivo (49,4%), analgésico/antitérmico (6,5%), antiagregante plaquetário (5,2%), hipoglicemiante (6,5%), lubrificante oftálmico (3,9%), anticonvulsivante (5,2%), antidepressivo (2,6%), antilipídêmico (2,6%) e ansiolítico (2,6%). Estes últimos dados refletem as principais doenças que acometem os idosos.

Estima-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos e que 64,5 milhões de pessoas em condições de pobreza não têm como custear suas necessidades básicas e não têm acesso aos medicamentos, a não ser os da rede pública (BERMUDEZ APUD TEXEIRA, 2001, p. 2). Mais de 80% tomam no mínimo um medicamento diariamente e este é o mais poderoso processo de intervenção para melhorar o estado de saúde dos idosos (BEYTH; MONANE APUD TEXEIRA, 2001, p. 2). Deste modo podemos observar que os elevados índices de senis entrevistados que utilizam medicamento refletem perfeitamente este panorama de supervalorização da medicação como busca da melhora da

qualidade de vida dos brasileiros, refletindo também em um significativo número de enfermidades que acometem este grupo.

É de fundamental importância que o paciente tenha conhecimento do que seja cada tipo de medicamento, principalmente devido ao grau de cuidado que cada um exige quando se trata de seu poder lesivo ao paciente que o utilizar inadvertidamente. Assim, em nosso estudo, quanto à categoria de venda, 84% dos idosos afirmam que sabem o que é um medicamento de venda sob prescrição médica e isento de prescrição, em detrimento de 16% que afirmam não saber o que estes significam. Quando avaliamos os medicamentos de venda com retenção médica, o percentual de senis que sabiam o que estes significam caiu para 68% enquanto que 32% não sabem de que se tratam tais produtos.

O uso inapropriado de medicamentos por idosos tem se tornado um problema, tanto do ponto de vista humanístico quanto econômico. A prescrição de medicamentos para essa população envolve necessariamente o entendimento das mudanças estruturais ou funcionais dos vários órgãos e sistemas relacionados com a idade, implicando alterações na farmacocinética e farmacodinâmica para vários medicamentos, devendo sempre ser realizados por profissionais capacitados (APARASU *APUD* TEIXEIRA, 2001, p. 209). Visto isso, é fácil perceber que a prescrição de medicamentos no idoso é extremamente complexa e pode levar à tomada de decisões difíceis, principalmente, quando a maioria dos idosos apresenta múltiplas patologias e é necessário estabelecer prioridades de tratamento (CARDÃO, 2007, p. 1). Deste modo é de fundamental importância que esse grupo etário seja prudente e ciente durante a aquisição de medicamentos, de venda livre, sob prescrição e com retenção de receita. Nosso estudo demonstrou que uma parcela significativa da amostra possui este conhecimento, já que adquire seus medicamentos através de prescrição médica (84%). Contudo 24% da população estudada pratica alguma forma inapropriada para a obtenção de medicamentos, haja vista que 12% repete a receita médica anteriormente prescrita, 8% dos idosos entrevistados adquirem seu medicamento por conta própria (autoprescrição) e 4% compram seus medicamentos por indicação de parentes e/ou amigos. O fácil acesso a medicações, inclusive aquelas tidas como de venda sob prescrição médica, e a baixa frequência de uso de recursos não farmacológicos para o manejo de problemas médicos de saúde contribuem para esse consumo elevado de medicamentos pela população de idosos.

Quanto à forma de aquisição dos medicamentos, 48% dos entrevistados compram seus medicamentos, 24% adquirem seus medicamentos através de parentes/amigos e 32% recebem a medicação pelo SUS. Conforme esperado e preconizado por Bermudez *apud* Teixeira (2001, p. 2), boa parcela da população que não tem acesso aos medicamentos, adquire-os pela rede pública.

5. CONCLUSÃO

A sociedade tem evoluído tecnologicamente garantindo a introdução de novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Como consequência houve não só um aumento da expectativa de vida da população, mas também aumento do número de medicamentos utilizados por paciente, o que contribui para o seu uso incorreto e para o aparecimento de complicações das doenças causadas pela ineficácia do tratamento, por doenças iatrogênicas e/ou por eventos adversos, levando ao aumento da morbi-mortalidade e dos custos dos tratamentos (BARR; STELL *ET AL.*; COUCH *ET AL.*; FLEMING; BATES *ET AL.*; CIPOLLE *ET AL.* APUD MELO *ET AL.*, 2005, p. 1). Somam-se a isto vários fatores, entre outros: automedicação com produtos de venda livre e aqueles indicados e até fornecidos por pessoas próximas, e a não adesão ao tratamento que aumenta com a idade e por alterações fisiológicas (ARAÚJO APUD ANDRADE *ET AL.*, 2004, p. 56). Assim, o aconselhamento acerca do uso racional de medicamento é prática importante.

Diante dos dados epidemiológicos encontrados e analisados, espera-se melhorar a qualidade da atenção farmacêutica prestada na Farmácia Escola, situada na Universidade Federal da Paraíba, permitindo uma intervenção mais precisa do profissional farmacêutico, pois este terá um perfil da utilização de medicamentos pela população de idosos comumente assistidos neste estabelecimento farmacêutico, contribuindo para um bom prognóstico na saúde do idoso e de seu bem-estar.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marcieni Ataíde de; SILVA, Marcos Valério Santos da; FREITAS, Osvaldo de. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos**. Semina Cienc. Biol. Saúde, jan.-dez. 2004, vol.25, p. 55-63. ISSN 1676-5435. Disponível em: http://www.uel.br/proppg/semina/pdf/semina_25_1_20_17.pdf Acesso em: 25 Set 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.xbrasil.net/downloads/estatuto-do-idoso.pdf> Acesso em: 25 Set 2006.

CARDÃO, Marta. **Medicamentos e o Idoso**. Farmácia Técnica. Janeiro 2007, Nº 9. Disponível em: <http://www.anf.pt/site/cms/pdf/farmtecnica/FTC4638a11cbe22c.pdf> Acesso em: 15 Abr 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Idosos**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso>. Acesso em: 06 Jan 2007.

JUNCEIRO, João Claudino. **O envelhecimento: Do envelhecimento biológico ao envelhecimento demográfico**. Disponível em: <http://www.essp.pt/siteasmp/pdf/colab/claudio/ebed.pdf> Acesso em: 28 Mar 2007.

MELO, Angelita Cristine; RUAS, Cristina Mariano; SILVA, Grazielle Dias da. **Atenção farmacêutica – Metodologia de educação sanitária para o uso correto de medicamentos**. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarma.doc> Acesso em: 15 Abr 2007.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudos & Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica: Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, n 9, p. 13. ISSN 1516-3296.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana, TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira, FARHAT, Fatima Cristiane Lopes Goularte *et al.* **Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos**. *Cad. Saúde Pública*, nov./dez. 2002, vol.18, no.6, p.1499-1507. ISSN 0102-311X.

Serviço Social do Comércio (SESC NACIONAL). **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade**. Disponível em: http://www2.fpa.org.br/portal/uploads/1_perfil_sociodemografico_idosos_brasileiros.pdf Acesso em: 30 Jun 2007.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira e LEFEVRE, Fernando. **A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso**. *Rev. Saúde Pública*, abr. 2001, vol.35, no.2, p.207-213. ISSN 0034-8910.