

CONHECIMENTO AUTO-REFERIDO SOBRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE IDOSOS INSERIDOS EM GRUPOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Christiane de Fátima Colet¹
Aline Cavinatto²
Gislaine Tisott Dal Molin³
Tânia Alves Amador⁴

RESUMO

O envelhecimento está correlacionado com o aumento da utilização dos medicamentos, e a falta de conhecimento sobre estes contribui para o uso inadequado dos mesmos. O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento auto-referido dos idosos sobre os medicamentos utilizados com prescrição. Trata-se de estudo transversal, com aplicação de questionário estruturado e amostragem intencional. O projeto foi aprovado pelo CEP da UFRGS. A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2007, com 225 idosos, sendo: 61 de classe A, 80 de classe C e 84 de classe E. A média de medicamentos por idoso foi de 4,2. O conhecimento auto-referido foi classificado como de acordo (A), parcialmente de acordo (PA) e desacordo (D), e foram obtidos os seguintes resultados nas respectivas classes: A (A=60%; PA=12%; D=28%), C (A=71%; PA=7,5%; D=21,5%) e E (A=66,6%; PA=4%; D=29,4%). Observou-se um nível adequado de conhecimento sobre os medicamentos prescritos.

Palavras-Chave: idoso, prescrição de medicamentos, medicamento.

¹ Mestre em Ciências Farmacêuticas, docente do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. christiane.colet@unijui.edu.br

² Acadêmica do curso de graduação de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. aline.cavinatto@unijui.edu.br

³ Acadêmica do curso de graduação de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. gislaine.molin@unijui.edu.br

⁴ Doutora, docente do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos/FACFAR/da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. taniaalvesa@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento sempre foi motivo de preocupação para o homem. No entanto, nas últimas décadas, com o crescente aumento da população idosa, tem-se acentuado a busca para compreender esse processo, evidenciar seus problemas e estabelecer propostas para se viver melhor esta etapa da vida (MARIN et al, 2008). Esta preocupação é acentuada considerando que, os países em desenvolvimento terão 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais no ano 2025 (ROMANO-LIEBER et al, 2002).

Contudo o processo de envelhecimento está associado à ocorrência de múltiplas doenças, sendo que os idosos apresentaram em média 2,5 diagnósticos. Muitas dessas enfermidades, por serem crônicas, demandam alto custo na assistência à saúde, além de gerar complicações que acarretam dependência e diminuição na qualidade de vida (MARIN et al, 2008).

Em consequência das múltiplas doenças, os idosos apresentam um uso elevado de medicamentos, com número médio que varia entre 2 a 7 medicamentos/idoso (MARIN et al, 2008; ROMANO-LIEBER et al, 2002). As prescrições contendo mais de um medicamento contribuem para o surgimento de reações adversas decorrentes de interações medicamentosas, assim como podem dificultar o entendimento do idoso e aumentar as chances de erros na administração (PORTELA et al, 2010).

Um fator que contribui para o uso inadequado de medicamentos é a falta de conhecimento do idoso quando 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, a incapacidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de auxílio no momento da administração dos medicamentos (ROLLASSON e VOGT, 2003). Outros fatores que podem ser apontados é o conhecimento insuficiente sobre os medicamentos e baixo nível de escolaridade (PORTELA et al, 2010).

Além disso, é essencial que o prescritor informe ao idoso sobre a necessidade da utilização do medicamento, para que o usuário possa comprometer-

se com o tratamento, dar orientações sobre a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento, dar informações sobre a importância do cumprimento dos horários estabelecidos, a quantidade de medicamento e a duração do tratamento e informações sobre a possibilidade de eventuais ocorrências de reações desagradáveis e qual a conduta deve ser adotada (PORTELA et al, 2010).

Estudos sugerem que a não adesão ao tratamento aumenta devido à complexidade do tratamento farmacoterapêutico. As consequências da não adesão relacionam-se ao não receber todos os benefícios da terapia medicamentosa, com riscos de excesso ou falta de dosagem, que podem ocasionar uma ineficácia do tratamento ou até mesmo complicações severas (ROLLASSON e VOGT, 2003).

Diante do acima exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento auto-referido sobre o tratamento farmacológico prescrito para idosos inseridos em grupos de convivência de três estratos socioeconômicos do município de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

A pesquisa seguiu um modelo de estudo transversal, e será realizada com aplicação de um questionário estruturado à idosos de seis grupos de convivência do município de Porto Alegre/RS. O período coleta de dados foi de março a julho de 2007.

A amostragem foi do tipo intencional, selecionando indivíduos com 60 anos ou mais, residentes no município de Porto Alegre/RS, inseridos nos grupos de convivência eleitos para participar da pesquisa. Optou-se por estudar os idosos pertencentes a diferentes grupos para comparar o perfil de consumo de medicamentos em diferentes estratos sócio-econômicos. Assim, escolheu-se dois grupos constituídos por população da classe A; dois grupos de população de classe C; e dois de classe E. A classificação da população em classes econômicas foi realizada usando como parâmetro a renda familiar, segundo Critério de Classificação Econômica Brasileira (Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa, 2007).

Serão considerados critérios de inclusão todos os idosos, de ambos os sexos, de faixa etária de 60 ou mais, que participam dos encontros dos grupos, que possuíam prescrições médicas e se dispuseram a participar da pesquisa. Foram incluídos na análise apenas os medicamentos utilizados sobre prescrição.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com os idosos, realizadas durante as reuniões dos grupos de convivência. Os entrevistados foram questionados sobre os medicamentos que os mesmos utilizavam para doenças de uso crônico. Em seguida foram confirmados com os dados das prescrições que eram trazidos pelos entrevistados.

Na entrevista os idosos eram questionados sobre se os mesmos sabiam para qual problema de saúde usavam cada medicamento prescrito. A avaliação foi realizada por meio da comparação da resposta dos idosos com dados da literatura (SILVA, 2006). Após essa análise comparativa as respostas sobre os medicamentos foram classificadas como “de acordo” quando resposta dada confere com a literatura consultada, o medicamento foi classificado como “parcialmente de acordo”, quando o entrevistado indique o órgão sobre o qual o medicamento tem ação, sem conhecer especificamente para qual doença. Os medicamentos foram classificados como “desacordo” quando o entrevistado informa não saber a indicação do medicamento ou quando a resposta não esta de acordo com o uso terapêutico comprovado na literatura.

A interpretação do conhecimento auto-referido sobre os medicamentos prescritos para os idosos foi realizada por dois revisores independentes e, em casos de discordância, um terceiro revisor foi consultado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados um total de 225 idosos, sendo 61 classificados como Classe A, 80 como classe C e 84 pertencem a classe E.

Quanto ao uso de medicamentos pelos idosos da amostra verificou-se que todos os idosos de classe A, faziam uso de medicamentos no período da entrevista. Seguido por 91% dos idosos de classe C e de 94% dos entrevistados pertencentes à classe E. Observou-se uma variação de 0 a 15 medicamentos utilizados pelos entrevistados. Foram citados 335 medicamentos por todos os idosos de classe A, com uma média de 5,34 (DP±2,64). Entre os idosos de classe C a média de medicamentos consumidos foi de 4,07 (DP±2,73), com 265 citações. Já na classe E, foram mencionados 348 medicamentos, perfazendo uma média de 4,28 (DP±2,39) por idoso. Não houve diferença significativa ($p_{cal} = 0,193$; $p > 0,05$; ANOVA/Tuckey) no número médio de medicamentos usados pelos idosos dos estratos socioeconômicos analisados. Pesquisa realizada por LIMA e colaboradores (2007), com idosos de Minas Gerais, verificou uma média de 4,56 medicamentos por entrevistado, em seu estudo o número de medicamentos consumidos variou de 1 a 22 e 44% relataram fazer uso de cinco ou mais medicamentos.

Estudo indica que a prescrição de medicamentos aumenta com a idade e com o nível educacional (NILSEN e HANSEN, 2003). Contudo, neste estudo não foi encontrada associação entre essas variáveis, uma vez que o uso de medicamentos não diferiu entre as classes analisadas, que apresentam perfis de escolaridades diferentes.

Tabela 1. Média dos medicamentos consumidos por idosos de grupos de convivência Porto Alegre, RS, 2007.

Grupos	n medicamento*	Média de medicamento/paciente
CLASSE A (n=61)	335	5,34 (DP±2,64)
CLASSE C (n=80)	265	4,07 (DP±2,73)
CLASSE E (n=84)	348	4,28 (DP±2,39)
TOTAL	948	

* n medicamento = medicamentos citados pelos entrevistados com repetição.

Neste trabalho foi considerada a ocorrência de polimedicação quando o idoso utilizava cinco ou mais medicamentos concomitantemente. Considerando a ocorrência do evento por classe, verificou-se que a classe A apresentou o maior percentual de polime-

dicação (62%), este valor modifica-se para 41% na classe C e para 44% na classe E. Os dados obtidos neste estudo são superiores a outros realizados no Brasil, onde a proporção de idosos na comunidade foi de 34,4% em estudo realizado no Rio de Janeiro (MOSEGUI et al, 1999). A polifarmácia embora seja justificada em alguns casos, pode ocasionar a diminuição da adesão ao tratamento, reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, aumento dos riscos de hospitalizações e aumento do custo (ROLLASON e VOGT, 2003).

Na tabela 2, encontram-se dados do conhecimento auto-referido sobre os medicamentos prescritos para idosos inseridos em grupos de convivência e classificados em acordo, parcialmente de acordo e em desacordo. Na classe A, 60,6% dos medicamentos citados pelos idosos foram classificados como de acordo, ou seja, os entrevistados conheciam a indicação dos medicamentos que utilizavam, seguido por 28,6% dos medicamentos classificados como em desacordo considerando que os entrevistados não sabiam informar o motivo do seu uso ou informaram diferente do preconizado pela literatura. Na classe C, 71% foram classificados como de acordo, e 21,5% em desacordo e 7,5% parcialmente de acordo. Por fim, na classe E, 66,7% foram classificados como de acordo, e 29,3% ficaram em desacordo.

PORTELA e colaboradores (2010), em estudo realizado com 199 pacientes atendidos em quatro Unidades Básicas do Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF) da zona urbana do município de Esperança (PB) avaliaram o conhecimento dos usuários sobre os medicamentos administrados, foi observado que 75,1% conheciam a finalidade do medicamento, 7,6% dos entrevistados não apresentavam nenhum conhecimento, 2,5% muito pouco, 3,0% pouco conhecimento e 11,7% conhecimento regular.

Não houve diferença significativa ($p_{cal} = 0,277$; $p > 0,05$; ANOVA/Tuckey) entre o conhecimento auto-referido e os estratos socioeconômicos analisados. Segundo PORTELA e colaboradores (2010), a variável renda também não apresentou relação significativa para os diferentes graus de conhecimento.

Tabela 2. Conhecimento auto-referido sobre os medicamentos prescritos para idosos inseridos em grupos de convivência e classificados em acordo, parcialmente em acordo e desacordo Porto Alegre, RS, 2007.

Grupos	A – n (%)	PA – n (%)	D – n (%)
CLASSE A	203 (60,6%)	36 (10,8%)	96 (28,6%)
CLASSE C	188 (71%)	20 (7,5%)	57 (21,5%)
CLASSE E	232 (66,7%)	14 (4%)	102 (29,3%)

Embora os dados deste estudo mostram um conhecimento auto-referido maior que outros estudos publicados na literatura, podem estar correlacionados com esta pesquisa ter sido realizado apenas com medicamentos de uso crônico, cujos mesmos são utilizados por longos períodos o que colabora para os maiores índices de conhecimento sobre os medicamentos administrados.

Um dos fatores mais alarmantes e frequentes no uso incorreto de medicamentos é a baixa compreensão das orientações dadas pelo médico na consulta. É importante que o paciente compreenda a natureza do seu tratamento e possíveis efeitos adversos (CHANDRA et al, 2003). Observa-se que os usuários, quando dotados de informação, estarão mais protegidos no caso de algum risco associado ao fármaco. Adicionalmente, supõe-se que possam optar por nomes de marca diferentes de medicamentos contendo o mesmo fármaco, possibilitando a diminuição do custo com aquisição de medicamentos (TIERLING et al, 2004).

Os profissionais da saúde devem reconhecer a diferença entre repassar informações e educar o usuário, pois é difícil avaliar como a informação foi compreendida. Os idosos devem ser fortemente estimulados a comentar e esclarecer todas as suas dúvidas, possibilitando a compreensão dos conhecimentos necessários para o uso dos medicamentos de forma segura e racional (TIERLING et al, 2004).

CONCLUSÃO

Observou-se que maior parte dos entrevistados estava ciente sobre a indicação dos medicamentos que utilizavam para suas doenças, uma vez que os

idosos, sem distinção de classe socioeconômica, possuíam informação suficiente para informar suas doenças conforme o tratamento farmacológico que utilizavam no momento.

O conhecimento sobre o tratamento farmacológico é um dos fatores que contribui para a adesão, sendo que a falta deste pode ter consequências individuais e coletivas. Contudo, existem outros parâmetros relacionados à adesão do idoso ao tratamento, como conhecimentos dos riscos, posologia, entre outros. Estes não foram avaliados neste trabalho, o que torna-se uma limitação do estudo.

Assim, tornam-se necessários estudos mais aprofundados sobre adesão dos indivíduos ao tratamento para buscar um uso mais seguro e racional dos mesmos e a prevenção de possíveis efeitos adversos.

REFERÊNCIAS

- CHANDRA, A.; STRAND, L.M.; FETTERS, M. Practicing health promotion through pharmacy counseling activities. *Health Prom. Pract.*, v. 4, n.1, p. 64-71, 2003.
- LIMA, M.G.; RIBEIRO, A.Q.; ACÚRCIO, F.S.; ROZENFELD, S.; KLEIN, C.H. Composição dos gastos privados com medicamentos utilizados por aposentados e pensionistas com idade igual ou superior a 60 anos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p.1423-30, 2007.
- MARIN, M.J.S.; CECÍLIO, L.C.O.; PEREZ, A.E. W. U.F.; SANTELLA, F.; SILVA, C.B.A.; FILHO, J.R.G.; ROCETI, L.C. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família Cad. *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p.1545-1555, 2008.
- MOSEGUI, G.B.G.; ROZENFELD, S.; VERA, R.P.; VIANNA, C.M.M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública*, v.33, n.5, p. 437-44, 1999.
- NIELSEN, M.W; HANSEN, E.H. Prescription and non-prescription medicine use in Denmark: association with socio-economic position. *Eur J Clin Pharmacol*, v. 59, p. 677-84, 2003.
- PORTELA, A.S.; SIMÕES, M. O.S.; FOOK, S.M.L.; NETO, A.N.M.; SILVA, P.C.D. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, p.3523-3528, 2010.
- ROLLASON, V.; VOGT, N. Reduction of polypharmacy in the elderly. *Drug Aging*, v. 20, n. 11, p. 817-32, 2003.
- ROMANO-LIEBER, N.S.; TEIXEIRA, J.J.V.; FARHAT, F.C.L.G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M.T.L.; OLIVEIRA, G.S.A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1499-507, 2002.
- SILVA, P. *Farmacologia*. 7ª edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p.1369, 2006.
- TIERLING, V.L.; PAULINO, M. A.; FERNANDES, L. C.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S.S. Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 223-7, 2004.

