

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Vanessa Ferreira da Silva¹; Luana de Azevedo Souza²; Rafaela Araújo Oliveira³;
Rhayssa de Oliveira e Araújo⁴; Gilson de Vasconcelos Torres⁵

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, vanessarn2014@outlook.com¹, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, luanadeazevedo28@hotmail.com², Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, rafaela_araujo10@hotmail.com³, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN rhayssa.noel@hotmail.com⁴, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com⁵

RESUMO

Objetivo: verificar a presença de doenças crônicas e a utilização de tratamento farmacológico em idosos. Métodos: Estudo quantitativo e descritivo realizado na Atenção primária à saúde, em unidades de ESF no município de Natal/RN e outra no município de Santa Cruz/RN, no mês de março de 2014. A amostra foi composta por 37 idosos, entre os quais 18 eram de Santa Cruz e 19 de Natal. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com informações sociodemográficas e relacionadas às condições clínicas dos participantes. Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Excel e exportados e analisados no programa estatístico SPSS. Os resultados foram apresentados com suas respectivas frequência absoluta e relativas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN (CAAE: 21996313.7.0000.5537, Parecer nº: 562.318). Resultados: Os sujeitos eram em sua maioria do sexo feminino, tinham até cinco anos de estudo, moravam acompanhados e apresentam ocupação. Em Santa Cruz, 83,3% (n=15) apresentavam doenças crônicas e 83,3% (n=15) faziam uso de medicamentos. Já em Natal, 63,1% (n=12) apresentavam doenças crônicas e 89,4% (n=17) faziam uso de medicamentos. Conclusão: Observou-se um número crescente de idosos com doenças crônicas não transmissíveis que utilizam medicamentos apropriados. Nesse contexto, nota-se a necessidade de oportunizar desenvolvimento de ações que amenizem os efeitos deletérios dessas morbidades no cotidiano do idoso.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Doença Crônica, Enfermagem, Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the presence of chronic diseases and the use of pharmacological treatment in elderly enrolled in the Family Health Strategy (FHS). Methods: Descriptive and quantitative study conducted in primary health attention in the cities of Natal/RN and Santa Cruz/RN, in March 2014. The sample consisted of 37 elderly, including 18 (were) from Santa Cruz and 19 from Natal. A questionnaire with sociodemographic information and medical conditions related to the participants was used to collect data. The data was inserted into Microsoft Excel and exported and analyzed using the SPSS statistical software program. The results were presented with their absolute and relative frequency. The project was approved

by the Ethics Committee of the University Hospital Onofre Lopes Research UFRN (CAAE: 21996313.7.0000.5537). Results: The subjects were mostly female, had studied for more than five years, lived together with other people and had an occupation. In Santa Cruz, 83.3% (n = 15) had chronic diseases and 83.3% (n = 15) were using drugs. While in Natal, 63.1% (n = 12) had chronic diseases and 89.4% (n = 17) were using drugs. Conclusion: There is a growing number of elderly people with chronic diseases using appropriate medications. In this context, there is a need to create opportunities develop actions that mitigate the deleterious effects of these morbidities in the daily lives of the elderly. **Keywords:** Health of the Elderly, Chronic Disease, Nursing, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma tendência do século XXI¹. A cada nove pessoas, uma tem 60 anos ou mais, tendo um crescimento estimado para uma em cada cinco em 2050².

Segundo o censo demográfico de 2013 refere que 10,8% da população brasileira é composta por pessoas acima de 60 anos³. O aumento da população idosa resultou em uma modificação no perfil de saúde da população, pois influenciou no crescimento da prevalência e incidência de doenças crônicas^{4,9}.

As doenças crônicas trazem impactos econômicos para a sociedade em geral, limitam as atividades de lazer e trabalho e impactam negativamente a qualidade de vida. No Brasil, assim como em outros países, são responsáveis por 72,0% das causas de óbitos, com 31,3%, por doenças no aparelho circulatório (DAC), 16,3% por câncer, 5,2% por diabetes, 5,8% por doenças respiratórias. Entre os idosos, o maior número de mortalidade esta relacionada a doenças do aparelho respiratório, circulatório e neoplasias⁵.

As doenças crônicas mais prevalentes na população idosa são: osteoartrite, osteoporose, neoplasia maligna, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva (IC), doença arterial coronariana crônica, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), acidente vascular encefálico (AVE), hipotireoidismo, insuficiência renal crônica, insuficiência arterial e venosa periférica, entre outras⁶.

O aumento da prevalência de doenças crônicas resultou em um aumento pela necessidade de acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente, ao aumento da demanda por medicamentos⁽⁷⁾. O acesso aos medicamentos essenciais garantidos

para os idosos é prioridade da Política Nacional de Medicamentos⁽⁸⁾.

O aumento dos gastos no setor de saúde é um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas. Existem iniciativas no sentido de monitorar fatores de risco para as doenças crônicas e de realizar ações de promoção e prevenção da saúde, com objetivo de manter a autonomia e independência do idoso, assegurando melhoria da sua qualidade de vida (QV)⁴.

Entretanto, faz-se necessário conhecer o perfil e as especificidades de grupos de idosos para que suas demandas possam ser atendidas pelos profissionais de saúde. O desconhecimento a cerca do perfil de doenças de grupos de idosos atendidos na atenção primária a saúde dos municípios de Natal e Santa Cruz, desencadearam o desenvolvimento do presente estudo que tem como objetivo verificar a presença de doenças crônicas e a utilização de tratamento farmacológico em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Natal-RN e Santa Cruz-RN.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, realizado na Atenção Primária a Saúde, em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Natal/RN e outra no município de Santa Cruz/RN, no mês de março de 2014.

Os critérios de inclusão estabelecidos para essa pesquisa foram: pessoas com 60 anos ou mais, cadastradas na ESF e participantes de grupos de idosos coordenados pelos referidos serviços. A coleta de dados foi realizada com um total de 37 idosos, sendo 18 provenientes da Unidade de Saúde de Santa Cruz e 19 de Natal. Os objetivos do presente estudo e sua forma de participação foram esclarecidos antes do início da pesquisa. Aos participantes que concordaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com informações sociodemográficas e com informações relacionadas às condições clínicas dos participantes, como a presença de doenças crônicas e o uso de medicamentos. As variáveis utilizadas no presente estudo foram: idade, sexo, faixa etária, renda,

escolaridade, local de procedência, presença de doenças crônicas, quais doenças crônicas, uso de medicamentos e quais medicamentos utilizados.

Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Excel versão 2010 e exportados e analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0. Os resultados foram apresentados em formatos de tabela e quadro com suas respectivas frequência absoluta e relativas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN (CAAE: 21996313.7.0000.5537, Parecer nº: 562.318). As secretarias municipais de saúde dos respectivos municípios aprovaram a execução do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 37 idosos que participaram do estudo, tinham idade igual ou superior a 60 anos, eram em sua maioria do sexo feminino (83,0%; n=31), e 80,0% (n=28) tinham até cinco anos de estudo.

Dentre os 18 idosos provenientes do município de Santa Cruz, 88,88% (n=16) eram do sexo feminino. Tinha faixa etária entre 61 e 71 anos, ocupando 72,2% (n=13) do total e 83,3% (n=15) apresentavam doenças crônicas. Faziam uso de medicamentos, 83,3% (n=15). Moravam acompanhados, 88,8% (n=16). Tinham ocupação, 94,4% (n=17).

Em relação aos idosos residentes no município de Natal, 57,8% (n=11) estavam entre 72 e 83 anos, 73,6% (n=14) moravam acompanhados e 100,0% (n=19) tinham ocupação. 63,1% (n=12) apresentavam doenças crônicas e 89,4% (n=17) faziam uso de medicamentos conforme Tabela 1.

Tabela 1. Presença de doenças crônicas e uso de medicamentos em idosos residentes em Natal e Santa Cruz, no ano de 2014. Natal/RN, Brasil, 2015.

Local do estudo	Presença de doenças crônicas		Uso de medicamentos		Total n (%)
	Sim	Não	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Santa Cruz	15 (83,3)	3 (16,7)	15 (83,3)	3 (16,7)	18 (100)

Natal	12 (63,2)	7 (36,8)	17 (89,5)	2 (10,5)	19 (100)
-------	--------------	----------	-----------	----------	----------

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O processo de envelhecer com ausência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), envolve perdas compatíveis com a funcionalidade fisiológica do idoso. Perdas essas que podem ser expressas através da diminuição do vigor, força física, velocidade de reação reflexa e prontidão. Populações em processo de envelhecimento apresentam altos índices de DCNT que são acompanhados pela perda das funções de órgãos e tecidos no decorrer dos anos. Menos de 10% das pessoas consideradas idosas (maior ou igual a 60 anos) estão livres de alguma DCNT e mais de 10% referem a presença de pelos menos cinco DCNT concomitante^{9,10}.

Grande parte das DCNT que assolam a população idosa possui como fator determinante a idade. Nesse sentido, envelhecer de maneira saudável e com ausência de algum tipo de doença crônica é considerado uma exceção a regra. Para tanto, um dos focos principais das políticas públicas voltadas para a população idosa deve ser a promoção do envelhecimento ativo e saudável, manutenção das funções vitais e prevenção de doenças crônicas⁹.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCNT constituem um grande problema de saúde pública na atualidade, sendo responsáveis por 80% das mortes em países de baixa e média renda¹¹.

As principais DCNT que acometeram a população idosa de Santa Cruz e Natal foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 59,4% (n=22), Osteoartrose (OA) com 24,3% (n=9) e Diabete Mellitus (DM), 18,9% (n=7).

A HAS é definida quando os níveis de pressão arterial estão acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. É caracterizado como um importante problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento são elevados. O aumento da pressão arterial, sistólica e/ou diastólica aumenta a probabilidade de doenças cardiovasculares, sendo responsáveis por 30% de óbitos no Brasil¹². Nesse sentido, torna-se importante a mudança no estilo de vida, tentando reduzir o consumo de sal, aumentar a prática de atividades físicas e instituir tratamento farmacológico com o objetivo de controlar a hipertensão arterial e reduzir os riscos à saúde da pessoa idosa^{13,14}.

A osteoartrose (OA) é uma doença articular crônico-degenerativa, caracterizada por rigidez matinal, atrofia muscular, dor, crepitação óssea, ocasionado pelo desgaste da cartilagem articular. É uma das principais queixas durante as consultas médicas e ocorrem em pessoas acima de 50 anos, sendo responsável por um número alto de aposentadorias por invalidez. Os exercícios físicos estão sendo utilizados no tratamento da osteoartrose, como também; terapia física local, fisioterapia, reabilitação, redução dos fatores mecânicos sobre a articulação e terapias alternativas. Refletindo no ganho de QV das dessas pessoas⁽¹⁵⁾.

Outra DCNT que merece destaque é o Diabetes Mellitus (DM) que é considerado uma epidemia pela OMS,¹⁶. É caracterizada pela falta de insulina ou pela sua incapacidade em exercer sua função¹⁷.

O índice de casos de pessoas com DM está aumentando nos países desenvolvidos. Estima-se que em 2025, um crescimento de 60,0% seja observado no que diz respeito a prevalência de DM na população adulta acima de 30 anos, tendo um maior índice na faixa dos 45 aos 64 anos¹⁶. Estudo realizado abrangendo a população adulta e idosa no Brasil verificou que a prevalência de DM é de 5,0%, chegando a 10,0% entre os homens e 15,0% entre as mulheres entre 60 a 69 anos e atingindo porcentagens mais elevadas conforme o aumentar da idade¹³.

A população idosa apresenta taxas de morbidade e mortalidade maiores do que a população em geral, com maior consumo de medicamentos e procura por serviços de saúde. Dentre as intervenções mais praticadas, as medicamentosas estão entre as mais utilizadas sendo de grande valor no tratamento de doenças⁽¹⁸⁾. Pesquisas revelam que a prevalência de uso de ao menos um medicamento é superior a 90%, se considerarmos períodos curtos como 7 ou 14 dias^{19,20}.

Tratando-se dos medicamentos mais utilizados entre os idosos do presente estudo, verificou-se que 67,5% (n=25) faziam uso de medicamentos hormonais, 46,0% (n=17) anti-hipertensivos, 40,5% (n=15) antidiabéticos, 37,8% (n=14) anti-inflamatórios e 59,4% (n=22) outras categorias medicamentosas.

A reposição hormonal apresenta-se como uma ação preventiva, tendo em

vista que as taxas hormonais declinam com o passar dos anos. Por exemplo, o hormônio do crescimento (GH) apresenta um declínio progressivo com a idade, em torno de 14% a cada 10 anos, chegando a redução de 50% a 70% entre os idosos. Reposições de GH beneficiam os músculos esqueléticos e a atividade física regular. A Deidroepiandrosterona (DHEA) e sulfato-DHEA (DHEAS), esteroides mais abundantes no organismo são precursores de 30,0% a 50,0% dos andrógenos e estrógenos circulantes em idosos e 70,0% idosas. A porcentagem de diminuição por ano é em torno de 2,0% a 3,0%²¹.

Vale destacar que grande parte dos idosos faz uso de terapia combinada, onde são consumidos mais de um medicamento anti-hipertensivo, além de combinar com medicamentos antidiabéticos²².

Com o avanço da idade, a utilização de medicamentos em idosos merece atenção, pois com o passar dos anos, o idoso é acometido pela diminuição da massa muscular corporal, além de comprometimento metabólico hepático e excreção renal, podendo gerar uma dificuldade de eliminação dos metabólitos e à produção de reações adversas²².

CONCLUSÃO

Esse trabalho objetiva verificar a presença de doenças crônicas e a utilização de tratamento farmacológico em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Natal-RN e Santa Cruz-RN.

A pesquisa realizada em Santa Cruz-RN e Natal-RN mostrou, que os 37 idosos, eram em sua maioria do sexo feminino, tinham idade igual ou superior a 60 anos, apresentavam escolaridade de até cinco anos, faziam uso de medicamentos, como por exemplo; medicamentos hormonais, anti-hipertensivos, antidiabéticos, anti-inflamatório e outras categorias medicamentosas.

Observou-se a importância de identificar e tratar as DCNTs, levando em consideração que o número de idosos está cada vez maior, e a estimativa é que esse número continue aumentando, aumenta também a necessidade de acesso aos serviços de saúde. A partir disso, ocorre o crescimento das demandas por

medicamentos e promove limitação das atividades de lazer e trabalho, o que provoca impacto negativo na qualidade de vida do idoso.

Isso confirma que as políticas públicas de saúde precisam investir em promoção da saúde, o que deve ser iniciado ainda na fase jovem e adulta como possibilidade de se alcançar um envelhecimento ativo, visto que a falta de planejamento pode aumentar o risco de incidência dessas doenças. Contudo, nos idosos que apresentam DCNT, deve-se oportunizar grupos de atenção para controle e ações que amenizem seus efeitos deletérios.

REFERÊNCIAS

1. Camargos MCS. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. Rev. bras. estud. popul. (online). 2014 jan-june; 31(1): 211-217.
2. Bodstein A, Lima VVA, Barros AMA, A vulnerabilidade do Idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. Ambiente e Sociedade. 2014 abr-jun; 17(2):157-174.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: estimativas populacionais para os municípios brasileiros. Rio de Janeiro; 2012.
4. Paniz VMV. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010 fev; 24(2):267-280.
5. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde. 2011 out-dez; 20(4):425-438.
6. Pimenta FAP, Bicalho MAC, Silva MAR, Moraes EN, Rezende NA. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. Rev. Assoc. Med. Bras. 2013 jul-ago; 59(4):326-334.

7. Viana KP, Brito AS, Rodrigues CS, Luiz RR. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2015 fev; 49(14): 1-10.
8. Portela AS, Leal AAF, Werner RPB, Simões MOS, Medeiros ACD. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios Portela, Brasil. *Constituição Federal*. 5 de setembro de 1988. *Diário Oficial da União, Brasília*; 1988. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*. 2010;31(1):09-14.
9. Veras RP. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. *Rev. Saúde Pública* 2012 jun; 46(6):929-34.
10. Bodstein A, Lima VVA, Barros AMA. A vulnerabilidade do Idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambiente e Sociedade*. 2014 abr-jun; 2:157-174.
11. World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2010: description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants*. Geneva: World Health Organization; 2011.
12. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2014 jul-set; 9(32):273-278.
13. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios, 1993, 2003 e 2008. *Epidemiol. serv. saúde*. 2012 jan-mar; 21(1):7-19.
14. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. *Rev. Panam. Salud. Publica*. 2010 fev; 27(2): 103-9.
15. Duarte VS, Santos ML, Rodrigues KA, Ramires JB, Arêas GPT, Borges GF. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. *Fisioter. Mov. Curitiba*. 2013 jan-mar; 26(1):193-202.
16. Maraschin JF, Murussi N, Witter V, Silveiro SP. Classificação do diabete melito. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010 ago; 95(2):40-6.

17. Menezes MC, Pimenta AM, Santos LC, Lopes ACSL. Fatores associados ao diabetes *Mellitus* em participantes do Programa 'Academia da Cidade' na Região Leste do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2007 e 2008. *FF. Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011 out-dez; 20(4):439-448.
18. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2012 jan; 28(1):104-114.
19. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saú- de Pública* 2008 ago; 42:724-32.
20. Crensil V, Ricks MO, Xue QL, Fried LP. A pharmacoepidemiologic study of community-dwelling, disabled older women: factors associated with medication use. *Am. J Geriatr. Pharmacother*. 2010 jun; 8(3):215-24.
21. Schwartz E, Holtorf K. Hormone replacement therapy in the geriatric patient: current state of the evidence and questions for the future: estrogen, progesterone, testosterone, and thyroid hormone augmentation in geriatric clinical practice: part 1. *Clin. Geriatr. Med*. 2011 nov; 27(4):541-59.
22. Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012 jul; 28(7):1337-1346.