

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PERFIL DOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO MAIS UTILIZADOS POR UM GRUPO DE IDOSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Dafne Dayse Bezerra Macedo (1); Leônia Maria Batista (2)

(1) *Universidade Federal da Paraíba; Acadêmica de Farmácia; Bolsista PET-Farmácia;*

dafne_dayse_scc@hotmail.com

(2) *Universidade Federal da Paraíba; Tutora do PET-Farmácia; leoniab@uol.com.br*

INTRODUÇÃO

Com a diminuição da taxa de mortalidade, fecundidade e aumento da expectativa de vida, a população tornou-se mais longeva, aumentando assim, as necessidades e os custos com os serviços de saúde (BANCO MUNDIAL, 2011). Esses fatores são responsáveis pela ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (WHO, 2011).

A ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis é considerada um grave problema de saúde pública, visto que são consideradas as principais causas de óbitos no mundo, principalmente em idosos. Diante disso, constata-se que as doenças mais prevalentes nessa faixa etária são a diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias (BRASIL, 2011). Outros fatores que também estão associados ao envelhecimento são o surgimento de alterações físicas, perdas de ocupação, tristeza e solidão, conseqüentemente levando a quadros de depressão entre essa população (VAZ; GASPAR, 2011).

O aumento da expectativa de vida populacional é um fator preocupante, tendo em vista que a população idosa é considerada a faixa etária que mais consome medicamentos em escala mundial (BALDONI; PEREIRA, 2011). Estudos mostram que esses indivíduos estão sujeitos a polifarmacoterapia, que é o tratamento feito a partir da utilização de vários medicamentos de forma

simultânea (COSTA; DONÁ; PAULINO, 2015). Contudo, a polifarmacoterapia pode gerar diversos problemas, como a não adesão ao tratamento adequado, aumento de reações adversas, um maior custo com medicações e internações, e um aumento no risco de ocorrência de interações medicamentosas (COSTA; PEDROSO, 2011).

Dessa maneira, por serem geralmente de caráter prolongado ou permanente, as doenças crônico-degenerativas fazem com que os idosos necessitem de um acompanhamento especializado, evidenciando que esses indivíduos são altamente dependentes dos profissionais da área de saúde para a manutenção da sua vida (LUZ; LIMA; MONTEIRO, 2013).

Nessa perspectiva, a Estratégia em Saúde da Família (ESF), por meio da presença de equipes multiprofissionais, introduz medidas de atuação, admissão de políticas públicas, ações coletivas, organização e programação dos serviços de saúde do idoso, intervindo de maneira positiva na adesão e no acesso do usuário ao tratamento (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

O objetivo do presente estudo é fornecer a comunidade científica e população em geral informações atuais sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes e o perfil dos medicamentos de uso contínuo mais utilizados por um grupo de idosos.

METODOLOGIA

Essa pesquisa consistiu em um estudo transversal de caráter quantitativo. A amostra utilizada conteve 35 idosos integrantes do Grupo de Idosos da Unidade de Saúde da Família Colibris com idade igual ou superior a 60 anos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: indivíduos participantes das atividades do Grupo de Idosos; assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e como critérios de exclusão: idosos que não possuíam capacidade cognitiva de responder aos questionários; e que recusaram assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, durante as reuniões do grupo de idosos, e no momento da realização das atividades físicas. Esta pesquisa teve como instrumento um questionário semiestruturado com questões objetivas e subjetivas, abrangendo variáveis sócio-demográficas, processo de adoecimento e terapia medicamentosa, sendo acompanhado de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi submetido

à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob o protocolo nº 0647/15.

As variáveis sóciodemográficas utilizadas no instrumento da coleta foram: gênero, idade e grau de escolaridade. As variáveis de saúde foram: doenças crônicas e uso de medicamentos de uso contínuo.

Os dados foram quantificados pelo programa *Microsoft Office Excel Versão 2013*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico da amostra pesquisada, foi observado que (74 %) dos 35 idosos entrevistados pertence ao gênero feminino e (26%) ao masculino. Esse maior percentual de mulheres pode estar associado a uma maior preocupação com o estado de saúde, autocuidado e ampliação do círculo de amigos desse gênero. Entretanto, supõe-se que idosos do gênero masculino participam com uma menor frequência das atividades dos grupos devido a representações culturais e sociais (SILVA et al., 2011).

As idades foram divididas em três grupos etários: 60 a 70, 71 a 80, >80 anos. De acordo com os resultados foi verificado que (51%) dos entrevistados possuíam idade de 60 a 70 anos, (43%) de 71 a 80 e (6%) com faixa etária superior a 80 anos. A prevalência dessas faixas etárias pode estar relacionada com uma maior facilidade de deslocamento desses indivíduos para participarem das atividades do grupo.

Por fim, quando se avaliou o nível de escolaridade dos entrevistados foi verificado que (49%) possuíam ensino fundamental incompleto, e que (17%) não eram alfabetizados. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que os idosos das décadas de 1940 e 1960 não tiveram tantas oportunidades de estudar quando jovens, principalmente devido as políticas educacionais e desigualdades sociais (CAMPOS et al.,2011)

De acordo com os dados analisados as doenças que mais acometem os idosos entrevistados são: hipertensão (82%), diabetes (21%), artrite (17%), artrose (21%), osteoporose (21%), hipercolesterolemia (21%), hipertensão/diabetes (21%).

A prevalência da hipertensão arterial relaciona-se às mais diversas alterações fisiológicas e estruturais do sistema cardiovascular, sendo estas geradas pelo processo de envelhecimento (DANTAS, 2011). Diante disso, a alta prevalência de Hipertensão arterial torna-se um fator de risco para a ocorrência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) (MEDEIROS et al., 2011).

A partir dos resultados, pode-se constatar que a idade avançada é um fator que torna essa população susceptível a adquirir doenças crônicas, principalmente devido à perda progressiva das funções sistêmicas, conseqüentemente retirando o indivíduo do estado de homeostase e assim aumentando o uso dos serviços de saúde.

Quando se avaliou a utilização de medicamentos entre os entrevistados, foi observado que 89% (n=31) afirmaram fazer uso de medicamento contínuo. O aumento da incidência de doenças crônicas e o surgimento de manifestações clínicas desenvolvidas mediante o avançar da idade são os principais responsáveis pela utilização de medicamentos de uso contínuo pelos idosos (SECOLI, 2010).

A análise das classes terapêuticas mais prescritas demonstrou que os anti-hipertensivos (83,9%), hipoglicemiantes (22,6%), hipolipemiantes (22,6%), antiulcerosos (22,6%), são os medicamentos mais utilizados pelos idosos entrevistados.

Uma variedade de fármacos é utilizada como terapia para o tratamento da hipertensão arterial, podendo na maioria dos casos serem utilizados em associado com outros de diferentes classes, objetivando controlar a pressão arterial adequadamente (PERROTTI et al., 2007).

O tratamento do diabetes e das dislipidemias não está restrito apenas à terapia não-medicamentosa, podendo também estar associado a mudanças nos hábitos alimentares e práticas de exercícios físicos pelos indivíduos que a possuem (ADA, 2010). Apesar disso, nos últimos anos, o tratamento das dislipidemias passou a ser principalmente através da utilização de medicamentos com ação hipolipemiante (SBC, 2013).

Os medicamentos da classe dos antiulcerosos são geralmente utilizados para o tratamento de dispepsias, úlcera péptica, lesões gastrointestinais geradas pela utilização de anti-inflamatórios não-esteroides (AINES), esofagite de refluxo, entre outras (WANNMACHER, 2004).

Diante disso, constata-se que a prevalência da utilização dessas classes terapêuticas está altamente relacionada com as principais doenças crônicas não-transmissíveis que acometem os idosos entrevistados nesse estudo.

CONCLUSÃO

Diante desses resultados, conclui-se que os integrantes do grupo de idosos em sua maioria são do gênero feminino, com idades entre 60-70 e 71-80 anos. As doenças mais recorrentes neste grupo foram diabetes, doenças articulares, hipercolesterolemia, havendo um maior predomínio da hipertensão arterial sistêmica, daí a necessidade do uso de medicação contínua. Verificou-se que (89%) faziam uso de medicamentos, havendo a prevalência das classes dos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, hipolipemiantes e antiulcerosos. Dessa forma, consta-se que o aumento da expectativa de vida está associado com a elevação da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consequentemente aumentando a necessidade da utilização de medicamentos e os gastos com serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care.v.34, n.1, p.11-61. Janeiro de 2011. Disponível em:
<<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/92/S11.full.pdf?sequence=1>>.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.32, n.3, p.313-321, 2011.

BANCO MUNDIAL. Envelhecendo em um Brasil mais velho. Banco Mundial/LAC, Brasil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano De Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil 2011-2022. Brasília, 2011.

COSTA, F.M; DONÁ, F.; PAULINO, C. A. Interações medicamentosas em idosa vestibulopata: relato de caso. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v.5, n.1, p.49:59, 2015.

COSTA, S.C; PEDROSO, E. R.P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Revista Medica Minas Gerais**, v.21, n.2, p.201-14, 2011.

DANTAS, André de Oliveira. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

GOMES, T. J.O; SILVA, M.R.V; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.3, p. 132-139, 2010.

LUZ, D. J.; LIMA, J. A. S.; MONTEIRO, L. G. **Automedicação no idoso.** Universidade Superior de Saúde. Mindelo, 2013.

MEDEIROS, C. A. M. et al. Neck circumference, a bedside clinical feature related to mortality of acute ischemic stroke. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.57, n.5, set./out. 2011.

PERROTTI, T. C. et al. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.14, n.1, p. 37-41, 2007.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, H.O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p:123-133, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101(4Supl.1) p.1-22, 2013.

VAZ, S. F. A.; GASPAR, N. M. S. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Revista de Enfermagem**, v.3 n.4, p.49-58, 2011.

WANNMACHER, L. Inibidores da bomba de prótons: indicações racionais, Brasília, v.2, n.1, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - (WHO). US National Institute of Aging. Global health and aging. Bethesda: National Institutes of Health; 2011. (NIH Publication, 11-7737).