

ATENÇÃO AO IDOSO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PARÂMETROS SOCIODEMOGRÁFICOS E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Monalisa Ferreira de Lucena (1); Ingrid Costa Santos (1); Lethycia da Silva Barros (2); Maria Luisa de Sá Vieira (3); Maria do Socorro Ramos Queiroz (4)

(1) *Universidade Estadual da Paraíba*, Monalisa.lucena16@gmail.com; (1) *Universidade Estadual da Paraíba*, indrig.cs@live.com; (2) *Universidade Estadual da Paraíba*, lethyciabarross@gmail.com; (3) *Universidade Estadual da Paraíba*, marialuisasavieira@gmail.com; (4) *Universidade Estadual da Paraíba*, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

Resumo: A associação entre envelhecimento populacional e o alto custo do cuidado às doenças crônicas vem sendo estudada nacional e internacionalmente. Porém, além dos determinantes econômicos do cuidado à saúde do idoso, é importante investigar a natureza e a qualidade do cuidado prestado. Diante disso, o trabalho teve como objetivo avaliar e identificar os dados sociodemográficos dos idosos e correlacionar com o uso de medicamentos em uso analisando assim um maior risco de interações medicamentosas e reações adversas, por causa da automedicação. O estudo foi do tipo longitudinal, documental e analítico com abordagem quantitativa e descritiva e aconteceu no período junho a setembro de 2017, em duas Estratégias Saúde da Família, no distrito de Galante em Campina Grande-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, mediante aplicação de um questionário sobre variáveis socioeconômicas e demográficas. Para a análise foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 18.0. A amostra foi composta por 108 idosos, sendo que 66,7% (n=72) pertenciam ao gênero feminino, a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária de 60 a 69 anos (73%), era agricultor (55), possuía renda de até um salário mínimo (64%), era portador de HAS. Dessa forma, considera-se que este estudo poderá subsidiar políticas públicas de atenção ao idoso, que enfatizem a importância da educação em saúde e a melhoria no atendimento à população idosa, visto que uma das maiores reclamações dos entrevistados é a grande dificuldade de conseguir agendar uma consulta médica.

Palavras chaves: Automedicação, Idoso, Medicamento.

Introdução

A atenção à saúde do idoso reveste-se de grande preocupação, considerando que essa faixa etária apresenta necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, o que interfere fortemente na sua qualidade de vida e demanda cuidados adequados.

No Brasil, foram instituídas e regulamentadas políticas públicas, como a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1996, a qual tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O Estatuto do Idoso, aprovado pela Lei n.º 10.741/2003, prevê as prioridades às normas de proteção aos direitos do idoso (FERNANDES; SOARES, 2012).

Em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”, a saúde do idoso surge como uma das seis prioridades pactuadas. No mesmo ano, foi revista e estabelecida a Portaria n.º 2.528, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, recuperar, manter e promover a autonomia e independência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Cabe destacar que essa portaria define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Primária/Saúde da Família (BRASIL, 2006).

No mesmo ano, foi revista e estabelecida a Portaria n.º 2.528, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, recuperar, manter e promover a autonomia e independência, em consonância com os princípios do Sistema único de Saúde (SUS) (KEINERT; ROSA, 2009). Cabe destacar que essa portaria define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Primária/Saúde da Família (LOUVISON; BARROS, 2009).

As pessoas idosas decorrentes das perdas que ocorrem ao longo da vida, apresentam características específicas do ponto de vista fisiológico, psicológico e social, o que as tornam vulneráveis ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes mellitus, entre outras), que demandam acompanhamento contínuo, exames periódicos e tratamento medicamentoso de uso prolongado (MARI et al., 2009).

Os medicamentos representam um dos itens mais importante à saúde do idoso e necessitam de atenção especial (FLORES; BENVENUTO, 2008). A automedicação (utilização de medicamentos sem prescrição) é extremamente comum e se constitui como um importante fator de risco para a saúde dos idosos (BARROS; OLIVEIRA; SÁ, 2007), devido às peculiaridades fisiológicas que representam essa população como alterações de massa corporal, diminuição da proporção de água, diminuição das taxas de excreção renal e do metabolismo hepático, as quais influenciam na eliminação do metabólico, no acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e na produção de reações adversas (ANDRADE; SILVA; TAVARES, 2012).

Considerando várias patologias apresentadas pelos idosos e o grande número de medicamentos utilizados é necessário que a equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenha conhecimento desta população residente na área de abrangência para definir metas de acompanhamento evitando assim possíveis agravos a saúde reduzindo o número de internações e conseqüentemente os custos para o SUS.

Diante disso, o trabalho teve como objetivo avaliar e identificar os dados sociodemográficos dos idosos e correlacionar com o uso de medicamentos em uso analisando assim um maior risco de interações medicamentosas e reações adversas, por causa da automedicação.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo longitudinal, documental e analítico com abordagem quantitativa e descritiva e aconteceu no período junho a setembro de 2017, em duas Estratégias Saúde da Família, no distrito de Galante em Campina Grande-PB. A amostra foi constituída aleatoriamente por usuários de ambos os gêneros, de idade a partir de 60 anos de idade que são assistidos em duas Estratégias Saúde da Família (Galante I e II).

Para a coleta de dados foi de um formulário padronizado pelos membros do PET FARMÁCIA. Para análise da farmacoterapia, foram considerados apenas os medicamentos alopáticos consumidos de forma contínua ao longo dos trinta dias que antecederem a entrevista. Estes medicamentos terão seus princípios ativos classificados conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, respeitando-se a classificação dos fármacos segundo o

Dicionário Anatômico – Terapêutico - Químico (WHO, 2004).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o CAAE número 59979916.0.0000.5187. Para testar o nível de significância entre as variáveis de interesse foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância 5%.

Os dados foram compilados e analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 18.0.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 108 idosos, sendo que 67% (n=72) pertenciam ao gênero feminino, a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária de 60 a 69 anos (73%), era agricultor (55%), possuía renda de até um salário mínimo (64%), era portador de HAS (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados de acordo com os dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	72	67
Masculino	36	33
Grupo Etário		
60 a 69 anos	79	73
70 a 74 anos	14	13
75 anos ou mais	15	14
Ocupação		
Agricultor	60	55
Aposentado	22	20
Do lar	19	18
Outra atividade remunerada	7	7
Renda		
Até 1 SM	69	64
Entre 1 e 2 SM	27	25
Mais de 2 SM	12	11
HAS		
Sim	77	71
Não	31	29
DM2		

Sim	7	7
Não	101	93
HAS e DM2		
Sim	24	22
Não	84	78

SM = Salário Mínimo; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM2 = Diabetes Mellitus tipo 2.

A maior presença das mulheres pode ser explicada pelo papel social que a mesma representa na sociedade, preocupação com a saúde da família, ter maior acesso às farmácias e/ou drogarias e conseqüentemente, aos medicamentos de venda livre (NASCIMENTO; VALDÃO, 2012).

Zaitune et al., (2006) realizaram um estudo em Campinas-SP e verificaram a prevalência da HAS na população idosa de 46,4% nos homens e 55,9% nas mulheres. Barreto et al.,(2007) também desenvolveram um trabalho semelhante em Bambuí (MG) e constataram que 61,5% do grupo etário maior que 60 anos eram portadores de hipertensão. Pesquisas realizadas obtiveram resultados que o DM está presente 17,3% em pessoas com idade de 60-69 anos (PALMA et al., 2009).

A HAS foi encontrada associada ao DM em 47% dos participantes. Este tipo de DCNT é prevalente nos pacientes com DM₂, estando presente em 30% no momento do diagnóstico do DM e em até 73% durante o seu curso clínico (LEITÃO et al., 2009). Segundo Cruzera et al., (2009) 35% a 75% das complicações do diabetes podem ser atribuídas a hipertensão e a sua incidência é particularmente alta no DM1 com nefropatia clínica e está presente na fase pré-proteinúrica no DM2.

A maioria dos idosos faziam uso de 3 medicamentos de uso contínuo e realizavam a prática da automedicação, sendo os mais prescritos: inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) a classe farmacológica mais prescrita em monoterapia, seguidos pelos diuréticos tiazídicos, beta bloqueadores (BB), bloqueadores dos canais de cálcio diidropiridínicos (BCC) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA).

É preocupante, uma vez que os idosos apresentam alterações fisiológicas que os tornam mais propensos a desenvolver reações adversas aos medicamentos e também porque as estatísticas demonstram que as reações adversas a medicamentos são responsáveis por 10%

a 20% das admissões hospitalares agudas entre o público idoso (SILVA et al., 2012).

Foi verificado que a maioria da amostra tinha como renda até um salário mínimo e menor grau de escolaridade. No Distrito Federal 67% dos idosos que relataram se automedicar, possuíam o ensino fundamental incompleto, sendo estes resultados semelhantes ao encontrados em Goiânia 61,7% (BORTOLON et al., 2008; SANTOS et al., 2013). Porém, para Musial, Dutra e Becker (2007), o público que mais se utiliza de automedicação são pessoas com maior nível de escolaridade. O autor explicou que quanto maior a escolaridade, mais aptas as pessoas se julgam capazes de entenderem a medicação e conseqüentemente praticar a automedicação. Mas deve-se levar em conta que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde contribui significativamente para a automedicação, principalmente quando se tem experiências positivas com as medicações ou há indicação de alguém da família (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007).

Naves et al., (2010) confirmam o baixo nível econômico como um motivo para a adoção dessa prática, visto que a dificuldade de atendimento no sistema de saúde e mesmo a insatisfação com os serviços prestados, coloca as farmácias e/ou drogarias como locais mais viáveis para a resolução, de forma rápida, dos problemas de saúde.

Além dos medicamentos de uso contínuo para hipertensão e/ou diabetes a Figura 1 apresenta os grupos farmacológicos utilizados na automedicação de acordo com a classificação ATC, em que os grupos dos analgésicos e antipiréticos (51%) e anti-inflamatórios não esteroidais (23%) foram os mais consumidos sem prescrição médica na população estudada.

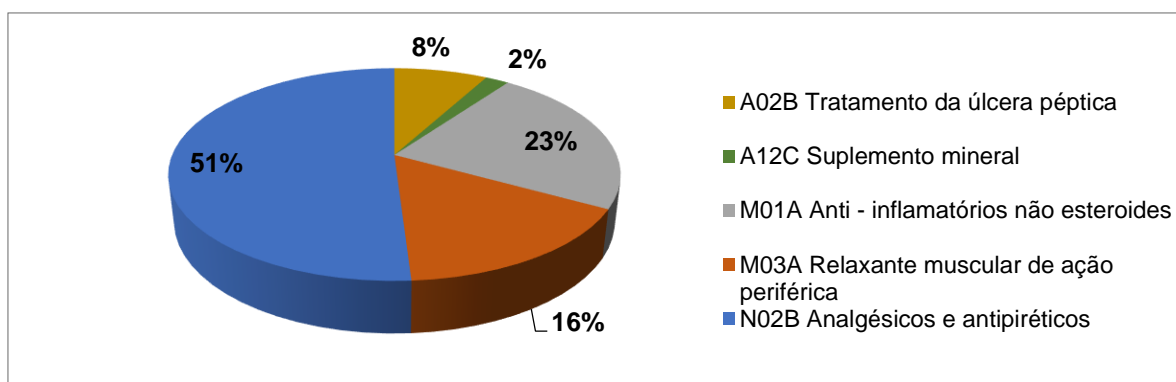


Figura 1 – Classificação dos medicamentos utilizados na automedicação de acordo com o ATC.

ATC = Anatomia Terapêutica Química.

Dados semelhantes a este estudo também foram obtidos por Almeida et al., (2012) que realizaram um estudo e constataram que 85% entre os idosos entrevistados praticavam a automedicação, principalmente com analgésico e anti-inflamatório não esteroidais.

De acordo com o Levantamento da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) a automedicação continua sendo um problema sério no Brasil, onde 80 milhões de pessoas têm o hábito de tomar remédios por conta própria. A ingestão frequente de medicamentos, principalmente os analgésicos e antitérmicos, representa um sério problema (ISAÚDE, 2010). Esse alto consumo de analgésicos e também de antiinflamatórios pode ser explicado pela elevada prevalência de dores e inflamações, sintomas muito comuns nessa fase da vida, decorrentes principalmente das doenças crônicas.

As complicações destas morbidades são muito onerosas para os serviços de saúde e causam um impacto negativo na qualidade de vida e na capacidade produtiva das pessoas (TARRIDE et al., 2009). Entretanto poucos pacientes diabéticos (35,8%) tem sua PA dentro dos valores recomendados, sendo essencial a adoção de estratégias no nível da atenção primária à saúde que previnam estes desfechos (SAYDAH et al., 2004). A escolha adequada do medicamento antihipertensivo é crucial para a redução da pressão arterial, prevenção de eventos cardiovasculares e renais nestes pacientes, necessitando na maioria dos casos de duas ou mais drogas para o alcance destes objetivos terapêuticos. No Brasil, a atenção primária à saúde pública é realizada nas Unidades Básicas de Saúde, com a maioria dos diagnósticos e monitoramento realizados por clínicos gerais e médicos de família vinculados às ESF.

A análise do padrão de prescrição dos medicamentos anti-hipertensivos e a verificação dos níveis de controle da pressão arterial destes pacientes atendidos pela atenção primária à saúde é extremamente importante para a avaliação da efetividade das condutas adotadas.

Conclusões

A população idosa caracteriza-se pela presença de diversos problemas de saúde, principalmente crônicos como HAS e DM2, fazendo assim o uso de vários medicamentos, sendo na sua maioria polimedicados. E além desses medicamentos utilizados de forma contínua para as DCNT, ainda fazem uso de, principalmente, analgésicos e antitérmicos de forma não prescrita por um profissional, ou seja, prática de automedicação, o que pode gerar um maior aumento nas interações medicamentosas e reações adversas.

Educar a população no uso racional de medicamentos é função de todos os profissionais da saúde, em especial aos prescritores e o farmacêutico, e pode ser utilizada como estratégia para reduzir a automedicação nesta população e conseqüentemente muito dos problemas relacionados à farmacoterapia.

Dessa forma, considera-se que este estudo poderá subsidiar políticas públicas de atenção ao idoso, que enfatizem a importância da educação em saúde e a melhoria no atendimento à população idosa, visto que uma das maiores reclamações dos entrevistados é a grande dificuldade de conseguir agendar uma consulta médica.

Referências

ALMEIDA, J. P. G.; CANTUÁRIA, B. A.; ASSIS, J. R. Automedicação realizada pelos pacientes idosos do NASPP em Montes Claros – MG. **Rev Mult Faculd Integradas Pitágoras de Montes Claros**. n. 10, v.15, p. 94-103, 2012.

ANDRADE, J. A. S; SILVA, A. M; TAVARES, D. P. Atenção Farmacêutica ao idoso no uso da polifarmácia. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/271/1/SilvaTavaresAndrade.pdf>. FAPI-SP, 2012.

BARRETO, N. D. M. Diabetes mellitus na pessoa idosa. **Arq Geriatr Gerontol**. p. 65-71,1997.

BARROS, S. M.; CABRAL, B. J. A.; OLIVEIRA, S. P. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro, PE. **Rev Bras Epidemiol**. n. 10, p. 75-78, 2007.

BORTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J. O. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; NÓBREGA, O. T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciênc Saúde Coletiva**. n. 13, p. 1219-1226, 2008.

BRASIL, Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 23 fev. 2006. Seção 1:43. 7.

CRUZERA, A. B.; UTIMURA, R.; ZATZ, R. A hipertensão no diabetes. *HiperAtivo*, 1998. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/5-4/diabete.pdf>. Acesso em: 15/04/2009.

FERNANDES, M. T.O; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>. Acesso em 15/03/2018

FLORES, V. B.; BENVENU, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.

ISAÚDE. Saúde pública: automedicação ainda é uma das principais causas de internação no país. Mar/2010. Disponível em: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/6147/saude-publica/automedicacao-ainda-e-uma-dasprincipais-causas-deinternacao-no-pais>. Acesso em: 11/03/2017.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C. Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. **Bol Inst Saúde**. V. 47, n. 4, p. 4-8, 2009.

LEITÃO, C. B.; CANANI, L. H.; SILVEIRO, S. P.; GROSS, J. L. Monitorização ambulatorial da pressão arterial e diabetes melito tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2007001700012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11/03/2017.

LOUVISON, M. C. P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **Bol Inst Saúde**. v. 47, p. 9-15, 2009.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. Automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Rev Saúde e Biol**. n. 2, v. 2, p. 5-8, 2007.

NASCIMENTO, J. P.; VALDÃO, G. B. M. Automedicação: educação para prevenção. **In: Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação**. Góias. Goiânia, p. 813, 2012.

NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; CARVALHO, C. M. S.; MERCHANHAMANN, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc Saúde Coletiva**. n. 15, s. 1, p. 1751-1752, 2010.

PALMA, T.T; SANTOS, A.; ABRAHÃO, A.A; MANFREDINI, A.; REIS, A.D.; REISER, C.; FRANZEN, C.; PIZZOLATO, F.; PRUSKI, F.; SOBRINHO, H. R.; VELHO, I.; LIMA, L. P.; BUENO, M.; RESENDE, R.; SILVA, C. M. L.; BASTOS, J. L.; DUMITH, S.; GARCIA, L.; FASSA, A. C. G. Prevalência de fatores de risco dos indivíduos portadores de diabetes mellitus cadastrados no programa Hiperdia do Posto de Saúde Areal dos Fundos-Pelotas/RS. *Revista de Saúde Pública*, 2007. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2005/arquivos/CS_00623.rtf. Acesso em: 11/03/2017.

SANTOS, T. R. A.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. K. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 47, n.1, p. 94-103, 2013.

SAYDAH, S. H.; FRADKIN, J.; COWIE, C. C. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes. **JAMA**. v.291, n. 3, p. 335-342, 2004.

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. E. A. Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey. **Cad Saude Publica**. v. 28, n. 6, v. 1033-1045, 2012.

TARRIDE, J. E.; LIM, M.; DESMEULES, M.; LUO, W.; BURKE, N.; O'REILLY, D.; BOWEN, J.; GOEREE, R. A review of the cost of cardiovascular disease. **Can J Cardiol**. v. n. 6, p. 195- 202, 2009.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294.