

PERFIL DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS

Vanessa Cristina Scherer¹
Bruna Rodrigues Weber²
Karla Renata de Oliveira³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos medicamentos utilizados por idosos atendidos em uma farmácia comunitária de Ijuí/RS, para verificar adesão a farmacoterapia utilizada e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados. O estudo foi realizado com usuários com idade igual ou superior a 60 anos que buscaram atendimento, no local do estudo, apresentando prescrição, caixa, blister e/ou bula dos medicamentos utilizados. Dos 30 entrevistados, 53,33% era do gênero masculino com idade média de 69,1. Foram utilizados 154 medicamentos (5,13/idoso em média), desses, 123 (79,85%) constavam nas prescrições apresentadas, das quais 46,77% foram emitidas por cardiologistas, os medicamentos mais utilizados atuam no sistema cardiovascular (47%), dos não prescritos 25,8% eram analgésicos. Metade dos entrevistados utilizava polifarmácia, do total de medicamentos 12,34% são inapropriados para idosos, destacando benzodiazepínicos de meia-vida longa (26,32%). Do total de idosos 40% apresentou elevado grau de adesão à terapia prescrita, os maiores níveis de adesão foram verificados entre as mulheres. Evidenciou-se que os profissionais da saúde têm papel fundamental no sentido de proporcionar o seguimento à terapêutica farmacológica dos idosos, contribuindo para a redução do uso de medicamentos inapropriados e melhorando a adesão aos tratamentos.

Palavras-chave: Idoso. Adesão à medicação. Prescrição de Medicamentos.

MEDICINE PROFILE USED BY ELDERLY PATIENTS AT COMMUNITY PHARMACY IN THE CITY OF IJUÍ/RS

ABSTRACT

The objective study was to describe the medicine profile used by elderly patients at community pharmacy in the city of Ijuí/RS and verify the adherence to pharmacotherapy used and the use of potentially inappropriate medications. The study was conducted with elderly users age over 60 years who sought care at community pharmacy, presenting the prescription, box, blister and/or labeling of drugs used. It was interviewed 30 elderly, 53.33% were male, mean age of 69.1 years. It was used 154 drugs (mean 5.13/old), of which 123 (79.85%) presenting the prescription, of which 46.77% were issued by cardiologists, the most widely used drugs act on the cardiovascular system (47%) of 25.8% of non-prescription drugs were analgesics. Half of the interviewed used polypharmacy, and 12.34% of all drugs are inappropriate for the elderly, mainly benzodiazepines long half-life (26.32%). Of the total 40% of the elderly showed a high level of adherence to prescribed therapy, the highest levels of adherence were observed among women. Thus, health professionals have a critical role in providing the follow-up to the pharmacological treatment of the elderly, helping to reduce the use of inappropriate drugs and improving treatment adherence.

Keywords: Elderly. Adherence to pharmacotherapy. Prescription medicines.

¹ *Autor correspondente:* Acadêmica do Curso de Farmácia do DCSa-Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. R. do Comércio n° 3268 - B. Universitário - CEP. 98700-000 Ijuí/RS - e-mail: vanessinha.scherer@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Farmácia do DCSa-Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. e-mail: wrbruna@gmail.com.

³ Farmacêutica, mestre, docente e professora chefe do DCSa-Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ-Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. e-mail: karla@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A utilização de tecnologias diagnósticas e terapêuticas na assistência à saúde vem promovendo melhoria na qualidade e aumento da expectativa de vida (ROSA & PERINI, 2003). No Brasil, a população idosa aumenta rapidamente, atingindo 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2009 (IBGE, 2010).

Esse aumento da população idosa reflete na demanda pelos serviços de saúde (ROSA & PERINI, 2003), visto que o envelhecimento colabora para a prevalência de doenças, alterando o quadro de morbi-mortalidade, acarretando no acúmulo de doenças crônico-degenerativas não-transmissíveis (DCDNT), cujos tratamentos incluem recursos farmacológicos em maior proporção (ROZENFELD, FONSECA, ACURCIO, 2008; GALVÃO & FERREIRA, 2006).

A maior utilização de medicamentos nessa faixa de idade, associada a polifarmácia, requer que se considere as características clínicas e peculiaridades importantes da fisiologia e fisiopatologia dos idosos, já que, estas podem interferir na ação dos medicamentos. Dessa forma, a administração de vários medicamentos pode prejudicar a adesão ao tratamento proposto (GALVÃO & FERREIRA, 2006; ACURCIO et al., 2009).

A adesão ao tratamento farmacológico pode ser conceituada como o grau em que o comportamento de uma pessoa, representado pela ingestão de medicação, seguimento da dieta e mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações de um médico ou outro profissional de saúde (LEITE & VASCONCELLOS, 2003).

A presença de co-morbidades e o uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia) podem ocasionar ainda o aumento do uso de medicamentos inadequados, induzindo a subutilização de medicamentos essenciais para o adequado controle de condições prevalentes nos idosos (RIBEIRO et al., 2008). Segundo Coelho Filho, Marcopito, Castelo (2004), inapropriados são todos aqueles medicamentos que deveriam ser evitados nessa faixa etária, independente de dose, duração do tratamento ou circuns-

tâncias clínicas, tanto por não serem efetivos, como por apresentarem risco desnecessariamente alto, em comparação a outras categorias farmacológicas. Os medicamentos inapropriados são definidos por meio de consensos de especialistas, como os critérios de Beers (1997) e Fick et al. (2003).

O presente estudo teve por objetivo descrever o perfil dos medicamentos utilizados por idosos que buscaram atendimento em uma farmácia comunitária do município de Ijuí/RS, verificar a adesão aos tratamentos medicamentos utilizados e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados por estes idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo. A amostra foi constituída por idosos que buscaram atendimento em uma farmácia comunitária localizada no município de Ijuí/RS. Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, que aceitaram participar da pesquisa e apresentaram, no momento da entrevista, prescrição, caixa, blister e/ou bula dos medicamentos utilizados, incluindo os utilizados por automedicação. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas utilizando um questionário semi-estruturado. A identificação dos medicamentos inadequados procedeu-se considerando os critérios de Beers (1997) e Fick et al. (2003), e a polifarmácia foi considerada como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente (SECOLI & DUARTE, 2000). Para classificar os medicamentos referidos pelos entrevistados foi usado o 1º e 2º nível do sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) do Nordic Council on Medicines* (WHO, 2009). Assim, com tal finalidade medicamentos fitoterápicos foram incluídos na classificação ATC nível 1 como vários, e os medicamentos contendo associações de fármacos, de diferentes classes terapêuticas, foram classificados em 1º e 2º nível de acordo com o grupo de maior utilização. Para avaliar a adesão ao tratamento, foi utilizada a Escala adaptada de Morisky (MORISKY et al.,

1986), composto por quatro perguntas fechadas, cujas respostas classifica os entrevistados em grupos com níveis diferenciados de adesão. Quando todas as perguntas tiverem respostas negativas o nível de adesão é elevado, e quando uma ou duas respostas são afirmativas, considera-se adesão mediana e, com três ou quatro, o usuário é classificado no grupo de baixo nível de adesão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, sob Parecer Consubstanciado nº 079/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 idosos, com média de idade de 69,1, mínima 60 e máxima 92 anos. A maioria é do sexo masculino 53,33% (16), o que também foi verificado por Castellar et al. (2008), que avaliou idosos em uma instituição geriátrica de Brasília/DF. No entanto, a maioria dos estudos consultados sobre a utilização de medicamentos em idosos mostrou prevalência feminina (61,2%), como o de Flores & Benvegnú (2008), na área urbana de Santa Rosa/RS. Assim, nossos achados percentuais diferem do padrão nacional (ACURCIO et al., 2009; ROZENFELD, FONSECA, ACURCIO, 2008), essa diferença pode ser em parte, atribuída ao tamanho da amostra utilizada, e ao estudo ter sido realizado em uma única farmácia.

Entre os 154 medicamentos em uso, com repetições, o número por idoso variou de 1 a 11, com média de consumo de 5,13 medicamentos/idoso. Tais resultados corroboram com os achados de Acurcio et al. (2009), em Belo Horizonte/MG (5,1 medicamento/idoso) o que era esperado, uma vez que os idosos são vulneráveis ao acometimento simultâneo de disfunções em diferentes órgãos ou sistemas em decorrência do envelhecimento.

Cabe salientar, que do total de medicamentos utilizados pelos entrevistados 20,13% (31), eram não prescritos, que segundo Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004), são todos os medicamentos usados por iniciativa própria, por recomendação ou indicação de outros que não um profissional habilitado. Dentre os fármacos mais referidos, encontram-se paracetamol e dipirona, somando 25,8% (8). Embora existam várias justificativas para esse uso, é frequente em geriatria seu emprego na modificação de mecanismos periféricos e centrais envolvidos no desenvolvimento da dor relacionada as condições de saúde, sendo por isso, prevalente a dor de longa duração (GALVÃO & FERREIRA, 2006).

Dellaroza et al. (2008), avaliaram idosos assistidos por uma UBS em Londrina/PR e observaram predomínio de dor diária, contínua e de alta intensidade. Segundo Martinez et al. (2004), a dor crônica, independente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes, fazendo com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde, devido ao seu potencial de causar comprometimento funcional, entre outros distúrbios. Neste contexto, o Ministério da Saúde alerta que a utilização de analgésicos está associada ao declínio da função renal, podendo desencadear distúrbios nesse órgão e prejudicar a excreção de outros medicamentos (BRASIL, 2006).

O índice de polifarmácia na amostra foi de 50% (15), e somente um entrevistado utilizava apenas um medicamento. Ribeiro et al. (2008) afirmam que a polifarmácia pode gerar consequências relevantes nesta faixa etária, entre elas o aumento do uso de medicamentos inadequados, induzindo à subutilização de medicamentos essenciais para o adequado controle de condições prevalentes, se tornando uma barreira para a adesão aos tratamentos.

A classificação dos medicamentos utilizados, de acordo com o sistema ATC nível 1 e 2, encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência e percentagem dos medicamentos referidos por idosos em uma farmácia comunitária, classificados por grupo anatômico (ATC1) e terapêutico (ATC2). n=154. Ijuí/RS, 2011.

Classes de medicamentos	Frequência	%
C – Sistema cardiovascular		
C09 – Agentes com ação no sistema renina-angiotensina	17	11,04
C03 – Diuréticos	10	6,49
C07 – Agentes beta-bloqueadores	8	5,19
C10 – Agentes modificadores de lipídeos	5	3,25
C01 – Terapia cardíaca	5	3,25
C08 – Bloqueadores dos canais de cálcio	2	1,30
Total	47	30,52
A – Aparelho digestivo e metabolismo		
A02 – Antiácidos e medicamentos para o tratamento da úlcera péptica.	16	10,39
A11 – Vitaminas	10	6,49
A10 – Tratamento do diabetes	6	3,90
A04 – Antieméticos e antinauseantes	3	1,95
A06 – Laxantes	1	0,65
Total	36	23,38
N – Sistema nervoso central		
N02 – Analgésicos	15	9,74
N05 – Psicolépticos	7	4,55
N06 – Psicoanalgésicos	2	1,30
N03 – Antiepilépticos	2	1,30
N07 – Outros medicamentos para o sistema nervoso central	2	1,30
Total	28	18,18
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos		
B01 – Medicamentos antitrombóticos	16	10,39
B03 – Preparados antianêmicos	2	1,30
Total	18	11,69
M – Sistema músculo esquelético		
M01 – Antiinflamatórios e antireumáticos	6	3,90
M05 – Produtos para o tratamento de doenças ósseas	4	2,60
M04 – Preparados antigotosos	4	2,60
M03 – Relaxantes musculares	1	0,65
Total	14	9,09
V – Vários		
V03 – Todos os restantes produtos terapêuticos	5	3,25
Total	5	3,25
H – Hormônios de uso sistêmico, excluindo hormônios sexuais		
H03 – Terapêutica tireóidea	3	1,95
Total	3	1,95
J – Antiinfeciosos gerais para uso sistêmico		
J01 – Antibacteriano para uso sistêmico	1	0,65
Total	1	0,65
R – Sistema respiratório		
R06 – Anti-histamínico para uso sistêmico	1	0,65
Total	1	0,65
G – Sistema genito-urinário e hormônios sexuais		
G03 – Hormônio sexuais e moduladores do sistema genital	1	0,65
Total	1	0,65
TOTAL	154	100,00

Observou-se que os medicamentos mais frequentemente utilizados pelos entrevistados, foram os indicados para doenças do sistema cardiovascular, seguidos dos que atuam no aparelho digestivo e metabolismo e no sistema nervoso central (SNC). O mesmo foi verificado por Acurcio et al. (2009), entre idosos de Belo Horizonte/MG com idade média de 72,4 anos, os medicamentos com ação sobre o aparelho cardiovascular foram os mais prescritos (39,3%), seguidos pelos que atuam sobre trato alimentar e metabolismo (13,6%), e os do SNC (12,6%). No entanto Ribeiro et al. (2008), avaliaram a farmacoterapia de idosos também de Belo Horizonte/MG, e observaram o uso de medicamentos para o sistema cardiovascular (28,4%), sistema nervoso (21,5%), e depois trato alimentar e metabolismo (18,4%).

Os resultados do presente estudo estão coerentes com a realidade nacional, confirmando a prevalência de doenças cardiovasculares na população idosa evidenciada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), tendo em vista que os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram anti-hipertensivos e diuréticos que representam, aproximadamente, 42% das prescrições, seguidos dos antiácidos, medicamentos para o tratamento da úlcera péptica e vitaminas (Tabela 1).

De acordo com Flores & Mengue (2005), que observaram em idosos da região sul do país um percentual de 32% de uso de medicamentos cardiovasculares, ao relacionar esse número aumentado a existência da polifarmácia nos idosos que vivem na comunidade, sugerem que a exposição a múltiplos medicamentos nessa população, provavelmente esta relacionada ao maior acometimento de DCDNT.

A elevada prevalência de polifarmácia pode estar associada ao grande número de problemas de saúde identificados (MEDEIROS et al., 2009), que leva o idoso a procurar vários especialistas para resolver os diferentes problemas de saúde (GOMES & CALDAS, 2008). Os profissionais prescritores, responsáveis pela terapia dos idosos em estudo, foram cardiologistas 46,77% (14), seguidos de clínicos gerais 40% (12), o que de certa forma, justifica a prescrição de medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, a não ser pela prescrição signifi-

cativa de medicamentos para o aparelho digestivo, metabolismo e SNC, cujas especialidades médicas foram apresentadas em apenas 13,33% (4) e 10% (3) das prescrições, respectivamente.

Dentre os medicamentos que atuam no aparelho digestivo, metabolismo e SNC mais utilizados pelos idosos destaca-se, em nosso estudo, o uso de antiácidos e medicamentos para o tratamento da úlcera péptica e diabetes, além de analgésicos e psicodélicos, esta situação pode ser justificada, em parte, por suas ações terapêuticas estarem relacionadas ao tratamento de doenças crônicas que também se apresentam prevalentes nessa faixa de idade.

Gomes & Caldas (2008), e Hamilton, Gallagher, O'mahony (2009), destacam a importância do geriatra no tratamento das questões que envolvem o idoso, pois esses pacientes são vulneráveis a múltiplas patologias, o que tem levado à prescrição indiscriminada de fármacos de diversos grupos terapêuticos. Segundo eles, a melhoria da graduação e especialização em farmacoterapia geriátrica é fundamental para evitar prescrições de medicamentos desnecessários, minimizando ou prevenindo os prejuízos advindos da cascata medicamentosa. Diante disso, Araújo, Magalhães, Chaimowicz (2010), enfatizam que é preciso buscar estratégias que permitam o acompanhamento da terapia pela equipe multiprofissional, para que o tratamento não se constitua em fatores de risco para o agravamento das doenças, já que são necessários em diversas condições.

Dentre esses profissionais, encontra-se o farmacêutico, responsável pelo seguimento farmacoterapêutico, sendo que intervenções educativas realizadas por meio de aconselhamento e acompanhamento são de extrema importância na condução para o uso racional de medicamentos na população idosa, dentre outros benefícios advindos deste processo, pode-se alcançar a simplificação do regime terapêutico, favorecendo a prática do autocuidado de melhor qualidade, proporcionar maior conhecimento sobre a patologia e a compreensão do regime posológico, e ainda, permitir maior adequação às necessidades de cada usuário, pela característica atenção individualizada, se constituindo em fatores importantes para a adesão aos tratamentos medica-

mentosos (COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004; ACURCIO et al., 2009; AMARANTE et al., 2010).

O sucesso da terapia também é reflexo da ausência de fármacos inapropriados que podem estar relacionados à polifarmácia (PASSARELLI, 2006). Foi evidenciado no presente estudo que das 19 potenciais inadequações verificadas, 89,5% (17) foram identificadas em idosos que utilizavam cinco ou mais medicamentos simultaneamente. Nesse sentido, Hamilton, Gallagher, O'mahony (2009) afirmam que a alta prevalência da prescrição inapropriada tem seu uso associado a polifarmácia e torna os idosos mais suscetíveis a morbidade, mortalidade e utilização de recursos do serviço de saúde.

No presente estudo, foi verificado que 12,34% (19) dos medicamentos eram inapropriados para idosos, perfazendo em média 0,63 por paciente, sendo os benzodiazepínicos de meia-vida longa e os glicosídeos digitálicos os maiores responsáveis pelas inadequações evidenciadas (Tabela 2). A prevalência de uso de medicamentos inadequados foi elevada e similar a de estudos recentemente realizados utilizando o critério de Fick et al. (2003). Rozenfeld, Fonseca, Acurcio (2008), verificaram na cidade do Rio de Janeiro/RJ, que 10% dos medicamentos eram inadequados para o grupo de idosos avaliado, e que os relaxantes musculares, anti-histamínicos, e benzodiazepínicos de meia-vida longa os mais utilizados.

Os medicamentos que atuam no SNC e cardiovascular foram os principais grupos terapêuticos relacionados ao uso inadequado (Tabela 2), o que também foi verificado por Araújo, Magalhães e Chaimowicz (2010), entre idosos de um Programa de Saúde da Família de Belo Horizonte/MG. Tendo em vista que essa situação também ocorre no serviço público de saúde, pode-se observar certa correlação entre diferentes tipos de assistência a saúde, o que possivelmente indica problemas em comum quanto a prescrição de medicamentos em geriatria. Na Tabela 2 encontram-se os medicamentos envolvidos nas inadequações e sua distribuição.

Tabela 2. Prevalência de uso de medicamentos inadequados. n=19. Ijuí/RS, 2011.

Medicamentos inadequados	Frequência	(%)
N05 – Bromazepam	3	15,79
C01 – Digoxina ¹	3	15,79
C01 – Amiodarona	2	10,53
N05 – Alprazolam ²	2	10,53
A04 – Escopolamina+Dipirona sódica	2	10,53
B03 – Sulfato ferroso ³	2	10,53
B01 – Clopidogrel	1	5,26
M03 – Clonazepam	1	5,26
G03 – Estrógenos isolados	1	5,26
N05 – Diazepam	1	5,26
N05 – Clordiazepóxido+ Amitriptilina	1	5,26

¹Digoxina: dose diária superior a 0,125 mg, exceto no tratamento de arritmia; ²Alprazolam: dose diária superior a 2mg; ³Sulfato ferroso: dose diária superior a 325 mg.

Entre os principais problemas destes medicamentos, destaca-se que a maioria apresenta propriedades anticolinérgicas intensas e sedação prolongada, aumentando o risco de quedas e fraturas nos idosos. Coutinho & Silva (2002) verificaram que nos casos de internação por fratura consequente a queda, no Rio de Janeiro/RJ, os benzodiazepínicos de meia-vida longa eram utilizados regularmente pelos idosos e estavam relacionados ao aumento do risco desses acidentes.

Visto que, no presente estudo os benzodiazepínicos de meia-vida longa representaram 26,32% (5) das inadequações (Tabela 2), e que, diferentes estudos como o de Correr et al. (2007) e Araújo, Magalhães e Chaimowicz (2010), também apontam a ampla utilização destes medicamentos entre pacientes idosos no Brasil, verifica-se que estes estão diariamente expostos a reações adversas, que possivelmente serão tratadas como novos problemas de saúde. Neste sentido, Fick et al. (2003), apontam alternativas terapêuticas para alguns dos medicamentos considerados por eles, potencialmente inadequados, com vistas a seleção de fármacos mais seguros, redução de efeitos adversos e dos custos com a terapia. E Gorzoni, Fabbri, Pires (2008), sugerem que sejam estabelecidos critérios clínicos para melhor seleção de opções terapêuticas a estes medicamentos.

Neste contexto, o uso de medicamentos inapropriados por idosos é um importante motivo que pode contribuir para a não adesão ao tratamento bem

como, para a descontinuação do tratamento proposto, na medida em que torna complexos os esquemas terapêuticos, o que pode inclusive agravar o quadro clínico de idosos que convivem com doenças crônicas (ACURCIO et al., 2009).

Na análise dos dados referentes à adesão a terapia medicamentosa, verificou-se que o ato de não tomar o medicamento no horário determinado na prescrição, é a principal causa de não adesão na amostra estudada, uma vez que 50% dos entrevistados referem, em algum momento, descuido com a posologia. Outra causa referida foi esquecimento, relatado por 40% dos entrevistados (Tabela 3). Embora em percentual maior que no presente estudo, Amarante et al. (2010) observaram em Alfenas/MG, que 67% dos usuários com faixa etária entre 40 anos e 70 anos ou mais, portadores de hipertensão arterial sistêmica, também referiram esquecimento da administração dos medicamentos.

Com relação ao esquecimento, Werlang, Argimon, Stein (2008), avaliaram idosos com idades entre 60 e 70 anos, em hospitais de Porto Alegre/RS e evidenciaram que estratégias de memória como associação dos horários de administração dos medicamentos com atividades rotineiras ou fazer anotações e deixar bilhetes em locais visíveis para lembrar de usar os seus medicamentos podem ser recursos para minimizar ou compensar as dificuldades dos idosos em seguir os regimes terapêuticos e que estas auxiliam na preservação da autonomia destes sujeitos.

Tabela 3. Frequência de idosos de acordo com a resposta à escala de Morisky. n=30. Ijuí/RS, 2011.

Nível de adesão	Sim frequência (%)	Não frequência (%)
Esquece de tomar o medicamento	12 (40)	18 (60)
Descuida dos horários	15 (50)	15 (50)
Para de tomar quando se sente melhor	7 (23,33)	23 (76,67)
Para de tomar quando se sente mal	7 (23,33)	23 (76,67)

O método de Morisky, identificou 40% (12) dos idosos com adesão elevada ao tratamento prescrito, e ainda 33,33% (10) e 26,67% (8) deles com níveis

mediano e baixo de adesão. Diferente do estudo de Medeiros et al. (2009), com idosos usuários de medicamentos para dislipidemia, hipertensão e diabetes em Campina Grande/PB, no qual prevaleceu a adesão mediana ao tratamento 45,0%, e idosos com pouca adesão foi de 36,2%.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adesão dos pacientes idosos aos tratamentos farmacológicos pode ser influenciada por fatores relacionados ao sistema de saúde, à estrutura econômica e social, à terapia, ao paciente e à condição clínica, pois de um modo geral trata-se de um paciente com perda progressiva da cognição, por vezes com dificuldades financeiras, com doenças silenciosas e que, na maioria das vezes, está sendo polimedicado (WHO, 2003).

Observou-se diferença na adesão entre os gêneros, e níveis elevado e médio foram verificados entre as mulheres totalizando 59,1% (13) idosas e apenas uma apresentou nível baixo. A maior taxa de aderência entre o sexo feminino pode ser atribuída à atenção das mulheres quanto ao aparecimento de problemas de saúde, com consequente aumento na utilização dos serviços médicos e detecção de doenças (FLORES & MENGUE, 2005; SANS et al., 2002).

A associação observada por Acurcio et al. (2009), entre a maior complexidade do regime terapêutico e falta de adesão ao tratamento proposto, não foi verificada neste estudo, sendo que, idosos polimedicados aderiram mais aos tratamentos. O que se constitui em um importante aspecto relacionado a preocupação dos usuários, e vem colaborar com a manutenção das suas condições de saúde. No entanto Werlang, Argimon, Stein (2008), alertam que estes dados podem estar relacionados à tendência dos idosos a superestimarem sua adesão às terapias medicamentosas, principalmente quando o instrumento utilizado para avaliar a adesão é o autor-relato.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos idosos que buscaram atendimento no local do estudo é do gênero masculino com idades entre 60-92 anos, se tratando

de idosos com autonomia para a realização das atividades da vida diária uma vez que podem se dirigir a farmácia para adquirir seus medicamentos, e possivelmente são responsáveis pela sua terapia. Neste contexto entende-se que este grupo requer atenção e acompanhamento farmacoterapêutico qualificado, visto que foi significativa a utilização de medicamentos não prescritos e o nível de adesão ao tratamento na maioria dos homens foi baixo.

Percebe-se também a necessidade de se implementar estratégias que viabilizem aumentar a adesão ao tratamento na população estudada, sendo que o descuido com a posologia foi o principal fator identificado para a não adesão. Assim, o emprego de estratégias de memória que auxiliem na recuperação de informações complexas e rotineiras, são muito importantes para evitar descuidos e esquecimentos, garantindo o seguimento do regime farmacológico.

Contudo, é preciso destacar o papel do farmacêutico junto ao monitoramento terapêutico, realizando intervenções visando o autocuidado a saúde, o que exige responsabilidades desse profissional pelas necessidades individuais do usuário de medicamentos prescritos e não prescritos, permitindo assim identificar uma nova compreensão do processo de dispensação. No entanto, conforme Alencar et al. (2011) as legislações brasileiras não tem acompanhado essas mudanças, apontando a necessidade de se reafirmar a dispensação como atividade de avaliação da prescrição, podendo, nesse momento, identificar riscos relacionados a terapêutica e intervir, por meio da assistência à saúde, para reduzir a ocorrência de reações adversas a medicamentos, a necessidade de utilização de serviços de saúde, alcançando resultados terapêuticos definidos.

Foram identificados valores elevados de polifarmácia e o uso de medicamentos inadequados, e potenciais inadequações principalmente pelo uso de fármacos que atuam no SNC. Destacando a importância da correta seleção dos medicamentos pelo prescritor na instituição de terapias, devendo este profissional buscar conhecer a especificidade dos medicamentos e as peculiaridades da fisiologia nos idosos.

Assim, embora a amostra em estudo tenha sido pequena, permitiu uma visão da utilização de medicamentos em uma comunidade, sendo reflexo da assistência à saúde no município. O que vem ressaltar a importância de maior interlocução entre os profissionais da saúde, cuja qualidade da assistência deve ser fundamental no sentido de proporcionar ao usuário uma terapia adequada.

Neste sentido, que se coloca a importância e a necessidade da instituição de medidas de educação em saúde, visando o seguimento farmacoterapêutico no local do estudo, e sugere-se a implantação e oferta de Atenção Farmacêutica especializada, na qual o profissional farmacêutico proporciona informação e orientação imparcial sobre a utilização de medicamentos, auxiliando o prescritor na seleção dos medicamentos, o que pode vir a acrescentar qualidade à terapia, diminuindo a distância entre o usuário e os profissionais de saúde, contribuindo para a redução dos gastos com procedimentos desnecessários, aumentando a adesão aos tratamentos e intervindo na prevenção do agravamento de doenças.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F.A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 55(4): 468-474, 2009.
- ALENCAR, T.O.S. et al. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 32(1): 89-94, 2011.
- AMARANTE, L.C. et al. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Rev. Ciênc. Farm. Básica. Apl.* 31(3): 209-215, 2010.
- ARAÚJO, C.M.C., MAGALHÃES, S.M.S., CHAIMOWICZ, F. Uso de Medicamentos Inadequados e Polifarmácia entre Idosos do Programa Saúde da Família. *Lat. Am. J. Pharm.* 29(2): 178-84, 2010.
- BEERS, M.H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch. Intern. Med.* 157: 1531-1536, 1997.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Caderno de Atenção Básica*. Brasília, DF, n. 19, Série A, Normas e Manuais Técnicos, 2006.
- CASTELLAR, J.I., et al. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em instituição brasileira de longa permanência. *Acta. Med. Port.* 20: 97-105, 2007
- COELHO FILHO, J.M.; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 38(4): 557-564, 2004.
- CORRER, C.J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev. Bras. Ciên. Farm.* 43(1): 55-62, 2007.
- COUTINHO, E.S.F.; SILVA, S.D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad. Saúde Pública.* 18(5): 1359-66, 2002.
- DELLAROZA, M.S.G et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 54(1): 36-41, 2008.
- FICK, D.M.; et al. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch. Intern. Med.* 163(8/22): 2716-2725, 2003.
- FLORES, L.M.; MENGUE, S.S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 39(6): 924-929, 2005
- FLORES, V.B; BENVENÚ, L.A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 24(6): 1439-1446, 2008.
- GALVÃO, M.P. de A.; & FERREIRA, M.B.C. Prescrição de medicamentos em geriatria. In: FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. *Farmacologia Clínica. Fundamentos da terapêutica racional*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 75, p.949-964.
- GOMES, H.O.; & CALDAS, C.P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.* Ano 7, jan./jun., 2008.
- GORZONI, M.L.; FABBRI, R.M.A.; PIRES, S.L. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 54(4): 353-356, 2008.
- HAMILTON E.H., GALLAGHER, P.F., O'MAHONY, D. Inappropriate prescribing and adverse drug events in older people. *BMC Geriatrics.* 9(5): 1-4, 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. Síntese dos indicadores sociais, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2011.
- LEITE, S. N; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* 8 (3): 775-782, 2003.
- MARTINEZ, J.E. et al. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiatr.* 11(2): 67-71, 2004.
- MEDEIROS, A.C.D. et al. Utilização de Medicamentos por Idosos Assistidos por uma Farmácia Comunitária. *Lat. Am. J. Pharm.* 28(5): 700-5, 2009.
- MORISKY, D.E. et al. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care.* 24(1): 67-74, 1986.
- PASSARELLI, M.C.G. Medicamentos inapropriados para idosos: um grave problema de saúde pública. *Boletim Informativo Farmacovigilância.* (2), 2006. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/bfarmaco_2.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2011.
- RIBEIRO, A.Q. et al. Inquérito sobre o uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev. Saúde Pública.* 42(4): 724-732, 2008.
- ROSA M.B.; PERINI, E. Erros de medicação: quem foi?. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 49(3): 335-341, 2003.
- ROZENFELD, S.; FONSECA, M.J. M.; ACURCIO, F.A. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Pan. Am. J. Public. Health.* 23(1): 34-43, 2008.
- SANS, S.; et al. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac. Sanit.* 16(2): 121-130, 2002.

SECOLI S.R, DUARTE Y.A.O. *Medicamentos e a Assistência Domiciliária*. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 326-35.

WERLANG, M. C; ARGIMON, I. I. L; STEIN, L. M. Estratégias de memória utilizadas por idosos para lembrarem do uso dos seus medicamentos. *Estud. interdiscip. envelhec.* 13(1): 95-115, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/ DDD Index 2009*. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd/>>. Acesso em: 15 mai. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Adherence To Long-Term Therapies. Evidence for action*. World Health Organization, 2003. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2011.