

FATORES ASSOCIADOS AO USO ERRADO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

Luciana Araújo dos Reis *
Arianna Marinho Ventura **

artigo de revisão

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo identificar os fatores associados ao uso errado de medicamentos em idosos, traçando o perfil epidemiológico e descrevendo as dificuldades encontradas pelos mesmos na identificação dos medicamentos. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma associação para a terceira idade, com amostra de 60 idosos, no município de Anagé no Estado da Bahia. Foram aplicados questionários, compostos por perguntas relacionadas as condições sociodemográficas, de saúde e quanto ao uso de medicamentos, em pessoas de faixa etária maior ou igual a 60 anos. Após a coleta, os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística descritiva e os dados qualitativos foram analisados por meio de categorização. Dentre os idosos participantes houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (70,0%), com ensino fundamental incompleto (50,0%), casado/amaziado (56,7%), aposentados (66,7%) e com 1 (um) salário mínimo (30,0%), idosos que apresentavam problemas de saúde (73,3%). Constatou-se que 70,0% dos idosos relataram que não tem dificuldade em identificar os remédios, 50,0% não acha que os medicamentos são semelhantes, as principais dificuldades em identificar os medicamentos, relatadas pelos idosos, foram: dificuldade pra ler, letra pequena e esquecimento.

* Fisioterapeuta, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde/UFRN, Estágio Pós-doutoral em Saúde Coletiva/UFBA/ISC. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Docente Titular da Faculdade Independente do Nordeste. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br

** Graduada em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste. E-mail: arianna_marinho@hotmail.com.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Medicação.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida é tendência mundial. Os países em desenvolvimento convivem com uma crescente modificação no perfil de saúde da população. (CHAIMOWICZ, 1997). Nos últimos anos temos assistido a um aumento no número da população idosa

mundial e com prognóstico de um crescimento ainda maior nos próximos anos.

Envelhecimento é um conceito multidimensional que, embora geralmente identificado com a questão cronológica, envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo (dentro de determinado grupo social) mesmo que expostos às mesmas variáveis ambientais. (SANT'ANNA, 2003).

No Brasil, a expectativa de vida começou a aumentar a partir de meados do século XX, de forma acelerada, em decorrência do emprego de tecnologias como imunização e ampliação da cobertura assistencial pelos serviços de saúde, reduzindo drasticamente a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIPs). Vale ressaltar que não necessariamente tenha ocorrido uma acentuada melhoria na qualidade de vida do conjunto da população brasileira. (CARVALHO et al., 2007).

Explorando a variabilidade no desenvolvimento humano, Rowe e Kahn (1998) propõem três trajetórias do envelhecimento humano: normal, patológica e saudável. A definição de

envelhecimento saudável proposta por estes autores prioriza baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida.

O envelhecimento é considerado normal (senescência) quando ocorre uma série de alterações inevitáveis no funcionamento do organismo relacionadas à idade, como o aparecimento de rugas na pele, mudanças na coloração dos cabelos e menor resistência física. Deve ser diferenciado do envelhecimento patológico ou doentio (senilidade), que se refere às consequências de certas doenças – por exemplo, catarata, mal de Alzheimer e osteoporose. (PELEGRINO; LEAL, 2009).

A maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, o que na maioria das vezes implica em uma necessidade de cuidado diferenciado para com o mesmo (SOUZA et al., 2007).

A atenção no cuidado ao idoso é de extrema importância, tendo em vista que a maioria deles vivem a base de medicações, se faz necessário um cuidado maior acerca da administração ou

do auxílio à mesma desses fármacos, para isso, é imprescindível adotar medidas que facilitem a identificação de cada remédio evitando, assim, o erro ao ingeri-los.

Contudo, o idoso se torna responsável social, livre de danos cometidos pelos que o cercam ou pelo poder público. É dever de todos proporcionar-lhe um envelhecimento saudável, diminuindo riscos, promovendo saúde com medidas de proteção e prevenção, dando-o sentimento de satisfação e qualidade de vida.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar os fatores associados ao uso errado de medicamentos em idosos. E como objetivos específicos: traçar o perfil epidemiológico dos idosos; e descrever as dificuldades encontradas pelos idosos na identificação dos medicamentos.

O estudo é de suma importância por se tratar de um levantamento e identificação das dificuldades encontradas pelos idosos na diferenciação dos medicamentos utilizados, tendo em vista que com o passar dos anos existe uma necessidade maior do uso de fármacos devido às alterações físico/patológicas sofridas pelos seres humanos. Será

sinalizado o perfil dos idosos mais susceptíveis ao erro e a partir daí realizar-se-ão estudos de soluções para minimizar o problema.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma associação para a terceira idade, que desenvolve atividades de lazer para os idosos no município de Anagé, Bahia, que fica distante cerca de 560 Km da capital do estado, Salvador, e a cerca de 50 Km de distância de Vitória da Conquista. Com população estimada de 25.516 habitantes, segundo IBGE (2010).

A pesquisa foi aplicada em pessoas de faixa etária maior ou igual a 60 anos, que fazem parte do referido grupo e que voluntariamente quiseram participar da investigação, perfazendo um total de 50 idosos.

Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário misto (com interrogativas discursivas e objetivas), elaborados com vocabulário simples e de fácil compreensão. Este questionário foi composto por perguntas relacionadas às condições sociodemográficas (sexo,

idade, escolaridade, estado civil e renda), de saúde (presença de patologias e tratamentos realizados) e quanto ao uso de medicamentos.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade Independente do Nordeste (Parecer nº 301.216) e autorização do Centro de Convivência, realizou-se a coleta de dados. Para participar da pesquisa voluntariamente o idoso ou seu responsável assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os questionários foram aplicados no domicílio ou como foi sugerido pelo idoso. Foram explicados os objetivos da pesquisa e sua finalidade para que as pessoas entrevistadas se sentissem mais seguras e confortáveis ao responder as questões. Sendo previsto a reposição de domicílios nos quais os idosos não aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada pela autora da pesquisa, a qual entrevistou de quatro a cinco idosos por dia, a depender da disponibilidade e aceitação dos mesmos.

Os dados foram inseridos inicialmente em uma planilha do Excel sendo em seguida transportados e analisados pelo Programa Estatístico

SPSS versão 20.0, no qual realizou se análise estatística descritiva.

3 RESULTADOS

Dos 60 idosos estudados, constatou-se que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (70,0%), com ensino fundamental incompleto (50,0%), casado/amaziado (56,7%), aposentados (66,7%) e com 1 (um) salário mínimo (30,0%).

A predominância de idosos do sexo feminino se dá devido a diversos fatores, já que existe uma desigualdade de gênero, ou seja, no mundo, em geral, existe uma proporção maior de mulheres idosas do que de homens, quando se considera a população total de cada sexo. As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e estão vivendo mais do que nunca (SALGADO, 2002). Esse fato pode estar relacionado também a questão do autocuidado, tendo em vista que as mulheres costumam possuir uma maior atenção com a saúde do que os homens.

A baixa escolaridade constatada na pesquisa, tendo a maior parte dos idosos com o nível fundamental incompleto, segundo alguns idosos, se dá pela falta

de recursos e a necessidade do trabalho precoce nas lavouras para auxiliar no sustento da família. Segundo Melo e Valente (2011), na prática, essa questão revela a possibilidade de uma informação incorreta, um pouco distorcida, já que as respostas em alguns casos eram dadas pelos filhos. Outro ponto observado foi o fato de se o morador souber escrever seu nome ele se declara com o curso fundamental incompleto. O baixo grau de instrução do chefe da família se reflete na renda familiar, na atividade funcional e na qualidade de vida de todos os integrantes desse núcleo, uma vez que baixa escolarização significa normalmente baixo rendimento financeiro.

Quanto ao estado civil, detectou-se que a maioria dos idosos entrevistados são casados ou amaziados, o que pode ser justificado pelo fato sociocultural dos casais mais antigos não se separarem com frequência como ocorre atualmente. O casamento para as pessoas mais maduras é considerado sagrado, se desfazendo apenas no leito de morte.

O tipo de renda mais frequente entre os idosos participantes dos grupos, foi a aposentadoria, no valor de 1 salário mínimo, isso se deve ao fato da maioria

dos entrevistados serem trabalhadores rurais de baixa renda.

Analisando o perfil socioeconômico e cultural dos participantes da pesquisa, é possível perceber a importância desses dados para avaliarmos as condições de vida e saúde dos idosos participantes de grupos de convivência para a terceira idade como é a associação. Pois a participação nos grupos de convivência é uma opção de lazer economicamente favorável para aqueles que recebem baixas aposentadorias e/ou pensões. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009).

Nesse contexto, esses grupos passam a ser uma importante alternativa de convívio social para essa população, principalmente para as mulheres, que representam a maioria expressiva nesses grupos. (BORGES et al., 2008).

Tabela 1- Distribuição dos idosos segundo as características sociodemográfica. Vitória da Conquista/BA, 2013.

	N	%
Sexo		
Masculino	18	30,0
Feminino	42	70,0
Nível de Escolaridade		
Analfabeto/Não alfabetizado	14	23,3
Ensino Fundamental Incompleto	30	50,0
Ensino Fundamental Completo	1	1,7
Ensino Médio Incompleto	3	5,0
Ensino Médio Completo	6	10,0
Ensino Superior Incompleto	1	1,7

Não respondeu	5	8,3
Estado Civil		
Casado/Amaziado	34	56,7
Solteiro	5	8,3
Viúvo	17	28,3
Separado/Divorciado/Desquitado	4	6,7
Tipo de Renda		
Aposentadoria	40	66,7
Pensão	2	3,3
Pensão + Aposentadoria	9	15,0
Outros	6	10,0
Não respondeu	3	5,0
Valor da renda		
< 1 Salário Mínimo	1	1,7
1 Salário Mínimo	18	30,0
> 1 Salário Mínimo	14	23,3
Não possui renda	2	3,3
Não respondeu	25	41,7
Total	60	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Verificou-se que 73,3% dos idosos apresentavam problemas de saúde, 71,7% fazem tratamento, sendo que 61,7% desses fazem tratamento medicamentoso e 63,3% usam medicação controlada.

As dificuldades vão crescendo proporcionalmente com a idade, o ser humano tende a sofrer desgastes com o passar do tempo, e, dessa forma, surgem problemas de cunho fisiológico e patológico, que podem ser espelhos da vida pregressa de cada idoso somado às alterações ocasionadas pela longevidade. (PELEGRINO; LEAL, 2009).

A idade é fator preditivo do uso de medicamentos, e a chance de utilizá-los aumenta a partir dos 40 anos. (ROZENFELD, 2003). Com as alterações ocasionadas pela idade se faz necessário o uso de medicamentos para prevenção, controle, tratamento e cura das patologias e dos desgastes, tendo em vista as dificuldades funcionais e motoras do idoso, torna-se mais difícil a identificação de cada remédio e do horário que deve ser ingerido. (LOPES et al., 2010).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo a presença de problemas de saúde e realização de tratamento. Vitória da Conquista/BA, 2013.

	N	%
Presença de Problemas de Saúde		
Não	16	26,7
Sim	44	73,3
Faz tratamento		
Não	17	28,3
Sim	43	71,7
Tipo de tratamento		
Medicamentoso	37	61,7
Fisioterapia	2	3,3
Não faz Tratamento	21	35,0
Usa medicação controlada		
Não	22	36,7
Sim	38	63,3
Total	60	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao uso de remédios 70,0% dos idosos relataram que não tem dificuldade em identificar os remédios,

76,7% não precisa de ajuda de alguém para tomar os remédios, 50,0% não acha que os medicamentos são semelhantes e 81,7% nunca se confundiu e tomou o medicamento errado.

Apesar das limitações encontradas pelos idosos, incluindo, a baixa escolaridade presente em grande parte dos entrevistados nesta pesquisa, não possuir dificuldades para identificar os medicamentos pode se dar ao fato do tempo de uso dos mesmos.

Foi perceptível também, durante a entrevista, que alguns idosos, ao serem perguntados quanto às dificuldades em identificar os medicamentos e se já haviam se confundido e tomado à medicação errada, se sentiram acuados, pois, apesar de terem sido instruídos quanto à pesquisa e seus objetivos, sentiram-se desconfiados e chegaram a perguntar se possuía algum vínculo com o governo federal ou com a prefeitura municipal, que poderia trazer a eles alguma consequência ruim e por muitas vezes não entendiam o que se perguntava.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo o uso de medicamentos. Vitória da Conquista/BA, 2013.

	N	%
Tem dificuldade em identificar os remédios		
Não	4	
Sim	6	26,7
Não respondeu	2	3,3
Tem ajuda de alguém para tomar os remédios		
Não	6	76,7
Sim	2	20,0
Não respondeu	2	3,3
Quem ajuda a tomar os remédios		
Familiares	1	18,3
Profissionais de Saúde	2	3,3
Não tem Ajuda/ Não Respondeu	4	
Acha que os medicamentos são semelhantes		
Não	3	
Sim	8	46,7
Não respondeu	2	3,3
Já se confundiu e tomou o medicamento errado		
Não	4	
Sim	9	81,7
Não respondeu	2	3,3
Total	6	100,0
	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando questionados sobre qual a sua maior dificuldade em identificar os medicamentos, as principais dificuldades relatadas pelos idosos foram: dificuldade pra ler, letra pequena e esquecimento. Sobre a utilização de algum instrumento para facilitar na identificação dos medicamentos os instrumentos mais citados pelos idosos foram: óculos, separa os medicamentos em recipientes

diferentes (suporte para medicamentos) e anota os horários na caixa.

Ao serem questionados sobre quais medidas eles acham que deveriam ser adotadas para diferenciar os medicamentos, os idosos responderam: cores diferentes, letras maiores nas embalagens e nas bulas e letras dos médicos na prescrição mais legíveis.

Quanto à semelhança dos medicamentos, Merino et al. (2003). consideram em sua pesquisa que para segurança das embalagens e rótulos de medicamentos semelhantes, seria necessário, sempre que possível, evitar a aquisição de especialidades farmacêuticas com aparências semelhantes, incorporando, também, outros mecanismos de prevenção de erros, como o local de armazenamento adequado e, até mesmo, a etiquetagem diferenciada de medicamentos.

Como consequências dessas semelhanças, ocorrem erros, que poderiam ser prevenidos, com ações da indústria farmacêutica. A existência desse problema ainda não tem sensibilizado a indústria brasileira de medicamentos, para a promoção de ação global sobre a questão da padronização de embalagens e rótulos de medicamentos ignorando,

muitas vezes, o papel importante que deveria desempenhar na melhoria da segurança da utilização dos medicamentos. Infelizmente, inexistente até o momento legislação brasileira que regulamente a padronização de embalagens e rótulos com foco na prevenção da similaridade e que obrigue as indústrias de medicamentos a realizarem mudanças, testando embalagens e rótulos para manter um padrão adequado nas mais variadas famílias de fármacos (LOPES et al., 2012).

Alguns fatores que contribuem para a elevação do risco são o descumprimento do regime terapêutico (*déficits* cognitivos e funcionais dificultam o reconhecimento e memorização dos medicamentos), a automedicação e o uso indevido, por parte do profissional, do arsenal terapêutico disponível (prescrição de regimes terapêuticos complexos, polifarmacoterapia nem sempre justificável, ausência de correspondência entre diagnóstico e ação farmacológica) (ROSENFELD, 2003).

Além dos problemas fisiológicos e patológicos dos idosos, acumulados com as semelhanças dos medicamentos, existe também a questão do nível de

instrução, conhecimento, e problemas socioeconômicos. Os indivíduos analfabetos, com baixo nível de instrução, que vivem sozinhos sem auxílio ou acompanhamento da família e de baixa renda se tornam mais vulneráveis ao erro (LOPES et al., 2012).

Outros fatores relacionados aos problemas da terapia medicamentosa dos idosos referem-se à falta de orientação quanto ao uso correto do medicamento, principalmente quando se trata da população com baixo nível de escolaridade (CARVALHO, 2007).

O uso indevido desses medicamentos acarreta em sérias consequências para a vida e saúde dos idosos, atrasando o tratamento, não obtendo resultados esperados, agravando os sinais e sintomas das patologias, além de potencializar reações adversas causadas pelo uso demasiado do remédio (LOPES et al., 2012).

A manutenção da saúde das pessoas desse grupo etário permite melhorar tanto a qualidade como a quantidade de vida restante, sendo a primeira condição certamente muito mais importante que a segunda (PLOEG, 2005).

Para tal, deve-se adotar meios para tentar solucionar o problema, o ponto de partida é dar mais atenção a essa questão. Alguns aspectos relevantes da atenção estão na adequação do padrão de medicamentos, levando em conta o fato de que existem medicamentos inapropriados a idosos, a ficha de orientação e símbolos coloridos que ajudam a identificá-los (ANVISA, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se no presente que há uma elevada frequência de idosos do sexo feminino, casados/amaziados, aposentados, com baixa escolaridade e baixa renda familiar. Foi observado que a maior parte destes possui problemas de saúde, faz uso de medicação controlada e não possuem dificuldades em identificar os remédios.

Desta forma, se faz necessárias ações educativas para reduzir ainda mais o índice de erro na ingestão de medicamentos em idosos, principalmente em grupos de convivência, em que há benefícios coletivos. A realização de atividades que visam facilitar a identificação dos medicamentos, como distribuição de suporte de medicamentos,

utilizar fitinhas de cores diferentes para diferenciá-los e promover controle para indicar que os idosos estão tomando os medicamentos de forma correta e regular, são algumas atividades que auxiliam os idosos a minimizar o risco de erro.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE WRONG USE OF DRUGS IN THE ELDERLY

ABSTRACT

This study aims to identify factors associated with the misuse of drugs in the elderly, the epidemiological tracing and describing the difficulties encountered by them in the identification of drugs. This is an exploratory descriptive quantitative and qualitative approach, performed in an association for the elderly, with a sample of 60 elderly people in the city of Anagé in Bahia. Questionnaires were applied, consisting of questions related to sociodemographic conditions, and health in the use of medicines in people aged greater than or equal to 60 years. After collection, the quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed through categorization. Among the older participants there was a greater distribution of elderly females (70.0%) with incomplete primary education (50.0%), married / amaziado (56.7%), retired (66.7%) and one (1) minimum wage (30.0%), seniors who had health problems (73.3%). It was found that 70.0% of seniors reported that they have difficulty in identifying the drugs, 50.0% did not think the drugs are similar, the main difficulties in identifying the drugs reported by seniors, were difficult to read, small letter and forgetfulness.

Keywords: Aged. Aging. Medication.

REFERÊNCIAS

- ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos?cat=Medicamento s+similares&cat1>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- BORGES, P. L. C. et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.12, p.2798-2808, 2008.
- CARVALHO, E. M. F.; LUNA, C. F. ; PAIVA, S. O. C. A velhice não contemplada: invisibilidade das demandas sociais da pessoa idosa em Fernando de Noronha – Nordeste do Brasil. **Revista Kairós**, São Paulo, v.10, n.2, p. 91-105, dez. 2007.
- CARVALHO, M. F. C. **A polifarmácia em idosos no município de São Paulo: estudo Sabe – Saúde, Bem-estar e envelhecimento**. 2007. 433 f. Tese (Mestrado em epidemiologia) – Faculdade

- de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.184-200, 1997.
- IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_hom_mul.php?codigo=290120>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- LOPES, D. M. A. et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.58, n.1, jan./fev., 2012.
- MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Editora Sulina, 2009.
- MELO, M. A. D.; VALENTE, V. Organização socioespacial do loteamento Paulo Tietze, na cidade de São Pedro do Sul, RS. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 99-117, 2011.
- MERINO, M. P. V.; LÓPEZ, M. J. O.; ÁLVAREZ, P. J. M. Seguridad de medicamentos: Prevención de errores de medicación. **Farm. Hosp.**, Madrid, v.27, n.2, p.121-126, 2003.
- PELEGRINO, P. S.; LEAL, M. G. S. **Perspectiva biopsicológica do envelhecimento**. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009.
- PLOEG, J. et al. Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: metaanalysis of randomized controlled trials. **Canadian Family Physician**, n. 51, p. 1244-1245, set. 2005.
- ROWE, J. W.; KAHN, R. L. **Successful aging**. New York: Pantheon Books, 1998.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.717-724, maio/jun., 2003.
- SALGADO, C. D. S. Mulher idosa, a feminização da velhice. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.
- SANT'ANNA, R. M.; CÂMARA, P.; BRAGA, M. G. Textos sobre o Envelhecimento. **UNATI**, Rio de Janeiro, v.6 n.2, 2003.
- SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.3, maio/jun., 2007.