

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE FARMÁCIA

**CUIDADO FARMACÊUTICO DOMICILIAR AO IDOSO: ANÁLISE DE
PERFIL E NECESSIDADES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Janete Stefani Both

Lajeado, Dezembro de 2015

Janete Stefani Both

**CUIDADO FARMACÊUTICO DOMICILIAR AO IDOSO: ANÁLISE DE
PERFIL E NECESSIDADES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Farmácia, do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr^o Luís César De Castro

Lajeado, Dezembro de 2015

Janete Stefani Both

**CUIDADO FARMACÊUTICO DOMICILIAR AO IDOSO: ANÁLISE DE
PERFIL E NECESSIDADES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Banca examinadora abaixo aprova o Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Farmácia, do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia:

Prof. Drº Luís César De Castro – orientador
Centro Universitário UNIVATES

Farm. Juliana de Souza
Centro Universitário UNIVATES

Prof. Ms Marinês Pérsigo Morais Rigo
Centro Universitário UNIVATES

Lajeado, Dezembro de 2015

“O Altíssimo deu-lhes a ciência da medicina para ser honrado em suas maravilhas; e dela se serve para acalmar as dores e curá-las; o farmacêutico faz misturas agradáveis, compõe unguentos úteis à saúde, e seu trabalho não terminará, até que a paz divina se estenda sobre a face da terra.”

Bíblia Sagrada

Antigo Testamento

Eclesiástico, 38:6-8

CUIDADO FARMACÊUTICO DOMICILIAR AO IDOSO: ANÁLISE DE PERFIL E NECESSIDADES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE¹

Janete Stefani Both²

Luís César de Castro³

Resumo: Este estudo tem objetivo de traçar o perfil de pacientes idosos em um município do Vale do Taquari/RS, descrevendo a relação entre atenção farmacêutica e o uso de medicamentos. Serão delineadas as condições sanitárias encontradas, tipo de dispensação e condições de uso dos medicamentos, possíveis riscos que os idosos correm pelo desconhecimento da farmacoterapia, bem como as intervenções e orientações dispensadas. É um estudo na forma de pesquisa de campo, onde os dados foram obtidos através de uma entrevista padrão. Com uma observação sistemática, codificaram-se os dados obtidos, restando os resultados ora apresentados. A importância do trabalho do farmacêutico mostra-se relevante, visto que grande número dos idosos não detém os conhecimentos necessários sobre o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica Domiciliar, Orientação Farmacêutica Domiciliar, Análise de Medicamentos Estocados.

HEMOCARE PHARMACIST THE ELDERLY: PROFILE ANALYSIS AND PROMOTION OF NEEDS AND HEALTH EDUCATION

Abstract: This study has aimed to outline the profile of elderly patients in a city in the Vale do Taquari / RS, describing the relationship between pharmaceutical care and medication use. Will be outlined sanitary conditions encountered, type of dispensing and medication use conditions, possible risks that the elderly run by the lack of pharmacotherapy, as well as interventions and dispensed guidelines. It is a study on the form of field research, where data were obtained using a standard conference. With a systematic observation, coded up the obtained data, leaving the results presented here. The importance of the pharmacist's work shows to be relevant, as large numbers of older people does not hold the necessary knowledge of the rational use of medicines.

Keywords: Homecare Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Orientation Homecare, Drug Analysis Stocked.

¹ Artigo Acadêmico produzido na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, Rio Grande do Sul.

² Janete Stefani Both: Acadêmica de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS. jboth@universo.univates.br

³ Luís César de Castro: Farmacêutico Bioquímico (UFSM-RS), Mestre e Doutor em Microbiologia Agrícola e do Ambiente (UFRGS-RS), Professor do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS. lucamsc@univates.br

INTRODUÇÃO

A parcela de idosos na população brasileira vem aumentando nas últimas décadas, sobretudo devido às ações de saúde pública e aos avanços médico-tecnológicos. Além disso, os processos de urbanização e planejamento familiar ocasionam uma significativa redução da fecundidade, resultando no aumento da proporção de gerontos (FONSECA et al., 2000; CHAIMOWCZ, 1997).

O Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de população jovem, para um quadro caracterizado pelas enfermidades crônicas e múltiplas, principalmente nas faixas etárias mais avançadas - as quais, devido às deficiências fisiológicas e enfermidades crônicas, precisam usar um grande número de medicações - exigindo um acompanhamento médico e farmacológico constante (GORDILHO et al., 2000; VERAS, 2003; BORTOLON et al., 2007). Destaca-se assim, a importância científica e social da investigação sobre as condições que interferem no bem-estar do processo senil e os fatores integrados à qualidade de vida dos idosos, com a finalidade de gerar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, procurando atender as suas demandas (FLECK, 2003).

A Organização Mundial da Saúde - WHO, 2005, define o idoso como:

“O padrão de idade de 60 anos, estabelecido pelas Nações Unidas, é para descrever pessoas “mais velhas”. Esta quantidade de anos pode parecer pouca no mundo desenvolvido e nos países em desenvolvimento, onde houve grande aumento na expectativa de vida. No entanto, qualquer que seja a idade definida dentro de contextos diferentes, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem variações significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade.”

O cuidado com os idosos implica em oferecer serviços, cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento adequados, respeitando as limitações (SANTOS, 1999). Os trabalhadores nesses serviços devem estar capacitados em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes para elaborar e atuar em ações

específicas diante das necessidades dos gerontos, de maneira integrada com as demais práticas da rede de cuidado social (BRASIL, 2000).

O uso de medicamentos por idosos tem uma linha tênue entre o perigo e o benefício, ou seja, o grande uso de fármacos pode afetar a qualidade de vida, por outro lado, são os mesmos que na sua maioria, auxiliam a prolongá-la. Assim, a questão não pode ser atribuída ao consumo dos fármacos, mas sim na irracionalidade do seu uso, que expõe o idoso a iminentes riscos (LE SAGE, 1991; TAPIA-CONYER et al., 1996).

Vale ressaltar que os gerontos apresentam peculiaridades em relação à farmacoterapia, se comparado ao restante da pirâmide etária (BURTON, 2005). Muitas vezes, se observa falta de qualidade na terapia medicamentosa, apresentando a polifarmácia, uso de medicamentos impróprios e duplicidade terapêutica, o que contribui para uma maior probabilidade de reações adversas e interações medicamentosas (ROZENFELD, 2003).

A intervenção do farmacêutico é importante, pois é um profissional que além das habilidades humanísticas como prática, detém os conhecimentos sobre medicamentos, e poderá orientar tanto o paciente, quanto o familiar ou acompanhante em relação ao uso racional dos medicamentos, fazendo-os compreender desde a sua prescrição até as orientações quanto ao uso e possíveis interações (CORDEIRO et al., 2005).

A Atenção Farmacêutica tem o paciente como ponto de partida para a solução dos problemas com os medicamentos. É um modelo de prática profissional que avalia o dispensação responsável de fármacos, com a intenção de alcançar resultados em réplica ao tratamento prescrito e que melhorem a qualidade de vida do usuário. Almeja prevenir ou resolver as questões farmacoterapêuticas de maneira sistematizada e documentada. Além disso, envolve o acompanhamento do paciente com dois principais objetivos: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o fármaco prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, durante o tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser logo dirimidas (CIPOLLE et al., 2000).

O aconselhamento farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) pode apresentar benefícios, tanto na orientação como na racionalização do uso, prevenindo falhas no tratamento, minimizando os riscos relacionados à automedicação, além de melhorar o sistema de saúde, pois reduz os custos com consultas médicas ou nos casos de espera entre as consultas. Os serviços prestados pelo farmacêutico auxiliam na conservação do melhor estado de saúde possível destes pacientes, pois eles precisam de

especial atenção, requerem frequentes atendimentos para o monitoramento das doenças crônicas e precisam ser orientados para problemas de saúde que possam ocorrer. Devido à proximidade com os medicamentos, necessitam de informações claras sobre os mesmos e com as dúvidas do tratamento e doenças esclarecidas (BORTOLON et al., 2007).

MÉTODO

Trata-se de um estudo em forma de pesquisa com questionários padrão, aplicados a um público alvo preestabelecido.

Tipo de pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida de forma exploratória de dados quantitativos, observando e descrevendo a relação entre atenção farmacêutica e o uso de medicamentos por idosos no município de Travesseiro/RS.

A amostra de estudo foi uma seleção não probabilística, de uma quota preestabelecida da população.

Nos procedimentos técnicos, o delineamento adotado foi “pesquisa de campo”.

Para obtenção de informações, foi utilizado o método de entrevistas, a fim de compreender e entender as percepções e atitudes do público estudado.

A entrevista foi um questionário padrão (seguindo um roteiro previamente estabelecido) com respostas fechadas e mistas (conjunto de alternativas e respostas objetivas, diretas).

Com base nos objetivos, o projeto foi descritivo em relação à observação sistemática de dados.

A análise de dados deu-se pela codificação dos dados obtidos e das informações coletadas, através de um software específico, com tabelas, estatísticas e descrições, observando as implicações dos resultados de uma maneira geral.

Crítérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi realizada somente com idosos de 70 a 79 anos, residentes no município de Travesseiro, cidade de pequeno porte do Vale do Taquari/RS, usuários de medicamentos de uso contínuo.

Por não ter acesso físico á toda a quota de idosos da cidade, foi utilizada a quantia válida para cálculos estatísticos, nesse caso 13% da amostra total disponível.

Os pesquisados foram escolhidos por conveniência da pesquisadora e similaridade da quota.

Não foi excluído nenhum pesquisado preestabelecido que se enquadrasse na pesquisa, pois caso o idoso possuísse qualquer tipo de debilidade para responder ao questionário, o mesmo foi aplicado ao seu cuidador.

Aplicação do questionário

As entrevistas foram aplicadas nos meses de Setembro e Outubro de 2015, na residência de cada idoso, de maneira individual.

Primeiramente foi explicado o motivo da visita ao idoso e sobre o projeto de pesquisa. Diante da afirmativa em participar, o mesmo assinava um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciando-se assim o questionário.

A entrevista foi aplicada, explicando passo a passo cada pergunta, para total entendimento do pesquisado e as respostas serem as mais condizentes com a realidade vivenciada.

A pesquisa contou com 15 questões, algumas com respostas únicas e objetivas, outras de múltipla resposta.

Depois de concluída, foi solicitado aos pesquisados se possuíam fármacos guardados em casa e o local de armazenamento. Foi então observado o tipo de medicamento, validade, estado de conservação (caixa – bula – aberto – fracionado), se possuía receituário médico e as condições de armazenamento (condições de higiene, luminosidade, umidade, temperatura). Caso a amostra verificada tivesse que ser rejeitada, o pesquisado foi orientado da situação, sendo o fármaco recolhido para após ser descartado de maneira correta pela pesquisadora. Os dados dos medicamentos encontrados, bem como quantidade, estado de conservação e validade foram assentados em tabela anexa a entrevista.

Foram verificados os receituários médicos que os idosos possuíam, orientados sobre os medicamentos prescritos, a terapêutica e posologia, horários e melhor forma de ingestão, efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas. Caso tivesse um cuidador presente, as informações e orientações foram repassadas com total cuidado para o melhor entendimento.

Também foi distribuída uma “Tabela de Organização e Orientação” a cada pesquisado para organizar e orientar na farmacoterapia. Nela consta os nomes dos medicamentos, posologia, horários de ingestão.

Por fim, foram orientados sobre cuidados e perigos da automedicação.

Análise dos dados

As entrevistas foram reunidas e analisadas. Os dados obtidos foram lançados no software “Epi Info™ 7.1.5”, que é desenvolvido pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), de distribuição gratuita na Web. A partir de então, foram gerados as tabelas e análise estatística dos resultados, tanto isolados quanto em cruzamentos.

As pesquisas serão mantidas sob guarda da pesquisadora em arquivo por cinco anos, sendo que após esse período, todo o material será destruído conforme termo de responsabilidade assinado pela pesquisadora com a Univates.

Os dados obtidos das pesquisas serão tornados públicos através deste artigo, porém mantidos em sigilo todos os nomes e dados dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Travesseiro localiza-se na área centro oriental do Rio Grande do Sul, com área de 81,11 km². A população total do município é de 2.314 habitantes, de acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010.

Seguindo os dados do Instituto, do total de munícipes, a quota pretendida de estudo equivale a 7,8%, ou seja, 181 idosos de 70 a 79 anos. Desses, foram estudados 13%, resultando em 24 gerontos usuários de medicamentos contínuos.

Seguindo o delineamento já exposto, após análise dos dados, obteve-se que nossa quota computa 70,8% dos idosos no sexo feminino e 66,7% residentes na área rural do município. A predominância feminina corrobora com o IBGE, o qual indica que a população idosa brasileira se constitui predominantemente por mulheres.

Sexo	Rural	Urbana	TOTAL
Feminino	11 64,7	6 35,3	17 100 70,8
Masculino	5 71,4	2 28,6	7 100 29,2
TOTAL	16 66,7	8 33,3	24 100

Tabela 1: Cruzamento de dados Sexo - Localização.

Um fator apresentado por Lima et al. (2008), também encontrado nessa pesquisa, baseia-se na idade avançada dos indivíduos responsáveis pela guarda dos medicamentos. Essas pessoas tem dificuldade em aceitar informações novas, e essa relutância reflete no seu tratamento. Evidencia-se a necessidade de integrar o farmacêutico no círculo terapêutico, para acompanhar os pacientes com seus conhecimentos, aplicando a atenção farmacêutica, monitorando o uso dos fármacos e os problemas dele decorrentes, o cumprimento errôneo ou a não adesão ao tratamento. Por possuírem uma idade avançada, os idosos pensam ter conhecimento das enfermidades e possíveis tratamentos caseiros, os quais equivocadamente podem levar a uma ingestão errônea de medicamentos, gerando um perigo a suas vidas.

Obtivemos a seguinte distribuição de idosos por idade:

Idade	Frequência	Porcentagem
70	2	8,3%
71	3	12,5%
72	1	4,2%
73	2	8,3%
74	3	12,5%
75	1	4,2%
76	7	29,2%
77	2	8,3%
78	1	4,2%
79	2	8,3%
TOTAL	24	100,0%

Tabela 2: Distribuição das idades dos entrevistados.

O senso comum transmite que os idosos já não possuem aptidão para aprender algo novo, pois suas capacidades estão enfraquecidas (Luz et al., 2013). Segundo Potter, 1999, os idosos tem uma diminuição da inteligência líquida, o que inclui os componentes básicos do processo de informação e raciocínio, mas compensam com o

aumento da inteligência cristalizada. Berger, 1995, explica que os gerontos devem ser informados, pois não carecem saber apenas como ingerir os medicamentos, mas conhecer a finalidade da farmacoterapia. É dever dos profissionais da saúde nortear a sociedade no uso racional dos medicamentos, permitindo um tratamento eficaz, capacitando o idoso para lidar com os prováveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, além de contribuir para adesão ao tratamento (Andrade, 2004).

A partir da análise dos dados, foram encontradas quatro graus de escolaridade entre os entrevistados: Analfabetos (29,2%), Fundamental Incompleto (62,5%), Médio Incompleto (4,2%) e Superior Incompleto (4,2%), sobressaindo-se o ensino fundamental entre os idosos. Aqui destacamos que os entrevistados que responderam ser analfabetos conseguem escrever seus nomes e fazer mentalmente pequenas operações matemáticas. Já o ensino fundamental e médio, tem pleno conhecimento de letramento. Um único pesquisado iniciou o ensino superior que está inconcluso.

Conforme Lima et al., 2008, a automedicação é um processo que inicia quando um doente ou seu responsável faz o uso de um produto que espera lhe trazer benefícios no tratamento de enfermidades ou alívio de sintomas. Em alguns casos, a prática acontece em decorrência das experiências positivas anteriores, onde existe um grande período de quadro clínico e para o qual, o doente não busca mais atendimento para tratamento/acompanhamento, mas continua a utilizar os medicamentos prescritos, cuja autoadministração poderá levar à inadequação clínica e/ou na posologia (Naves, 2006). Em análise, encontramos 83,3% dos idosos relatando que já fizeram uso de automedicação, mesmo tendo 50% dos pesquisados consciência das interações que possam ocorrer da farmacodinâmica.

No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de fármacos de aquisição sem prescrição médica, não há regulamentação, nem orientação para aqueles que fazem uso da automedicação, um fator preocupante no país, que tem provocado debates nas diversas esferas da saúde.

De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação. Assim a qualidade da farmacoterapia fica prejudicada, visto à má qualidade de oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a falta de informações e instrução da população (Lima et al., 2008).

Segundo a WHO (2004), a automedicação é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil. A realidade brasileira apresenta um sistema de saúde com estrutura precária, sendo a farmácia a primeira opção procurada para resolver um problema de saúde, sendo então a maior parte dos medicamentos consumidos sem a receita médica.

Em nossa pesquisa, os idosos ao serem indagados onde adquiriam os medicamentos que não eram receitados pelos médicos, obtivemos as seguintes repropostas:

Outros medicamentos, onde adquire?	Frequência	Porcentagem
Farmácia	2	8,7%
Guardado – Sobras	3	13,0%
Mercados	14	60,9%
Não pratica automedicação	3	13,0%
Indicação de Terceiros	1	4,3%
TOTAL	23	100,0%

Tabela 3: Onde idosos adquirem os medicamentos não prescritos por médicos.

Incluído no ingrediente da automedicação, evidenciamos que ocorre uma supremacia de idosos comprando medicamentos em mercados do município, o que demonstra uma falha na fiscalização sanitária embasada na legislação vigente que rege a venda de fármacos, Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Percebe-se que são adquiridos analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios, os quais são de fácil acesso, sendo comprados sem nenhuma dificuldade nesses estabelecimentos.

Minoria dos entrevistados busca na farmácia, base de orientação para ingerir fármacos sem prescrição médica. Alguns gerontos optam em utilizar as sobras de tratamentos concluídos com sucesso ou medicamentos de venda livre para se automedicar, sem compreender a sintomatologia. Salienta-se a ocorrência dos pesquisados que utilizam recomendações de vizinhos, amigos e parentes, os quais desconhecem totalmente a farmacoterapia e farmacodinâmica já desenvolvida. Poucos relataram não praticar a automedicação e ao serem indagados do motivo, responderam medo (25%), consciência das possíveis interações (50%) e que prefere procurar um médico (25%).

Analisando o acesso à mídia que os entrevistados possuem, temos que:

Mídia	Sim	Não
TV	24 100%	0
Rádio	24 100%	0
Jornal	7 29,2	17 70,8
Revistas	2 8,4	22 91,6
Celular	9 37,5	15 62,5
Computador	0	24 100%
Internet	0	24 100%

Tabela 4: Acesso as mídias pelos idosos pesquisados.

Evidencia-se aqui, uma relação entre a baixa escolaridade, idade avançada e a utilização da mídia. Os idosos entrevistados são nascidos na década de 30 e 40, sendo que durante a infância, somente tinham acesso ao rádio (historicamente surgiu em nosso país em 1923). Posterior, acompanharam a evolução da mídia, com a invenção da televisão em 1950, muito embora essa modernidade tenha chegado às cidades interioranas algumas décadas depois.

A dificuldade no processo de alfabetização somou-se na evolução desses gerontos, pois todos, desde muito cedo, trabalham com os pais na agricultura familiar. A escola muitas vezes era longe de casa e o deslocamento era feito a pé. Assim apenas alguns idosos conseguiram concluir o letramento em escolas, sendo que muitos somente contam com os ensinamentos dos pais e irmãos. Esses percalços são visíveis ao analisarmos maçantes 100% dos idosos com acesso a TV e rádio, e a mesma quota negativa em acesso a computador e similares com a internet. Basicamente a quota de entrevistados que pertencem à área urbana que possuem acesso a jornais, e uma mínima parcela a revistas. O uso do celular restringe-se a habilidade básica de efetuar e receber ligações. Conclui-se que o avanço em relação à tecnologia e mídia, cresceu paralelamente à evolução e motivação que os idosos tiveram no decorrer de suas vidas.

Fazendo a comparação de acesso a rede de rádio com a prática da automedicação, temos 83,3% de idosos que provavelmente ouvem a publicidade e compram os medicamentos anunciados. A partir de então, em um cruzamento de informações, entre “escolaridade” e “prática ou não de automedicação”, obtivemos que gerontos analfabetos (85,7%) e com ensino fundamental incompleto (86,7%)

compreendem a maior incidência. Correlaciona-se o provável desconhecimento por parte dos entrevistados e sua baixa escolaridade e compreensão, com a confiança que os mesmos possuem no meio de comunicação e mídia que os acompanha desde a infância. Certamente, corroborando com Lima et al., 2008, os vários setores que controlam o mercado de fármacos aliados à eficácia do trabalho de marketing e a quantidade de oferta de medicamentos, exercem riscos implícitos na farmacoterapia. É manifesto que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como, com a facilidade de acesso ou não ao sistema de saúde.

Segundo Schostack (2004), o paciente estar informado tem fundamental importância para o uso racional dos medicamentos, e a falta dela ou a sua compreensão parcial coopera para o fracasso do tratamento e conseqüente desperdício de recursos. Nossa pesquisa demonstrou na prática que, 79,2% dos idosos não entendem a bula dos seus medicamentos, sendo 68,4% por considerar as palavras muito difíceis e 31,6% pelo analfabetismo. Outros maçantes 75% dos gerontos não entendem o próprio receituário médico e 58,3% de pesquisados que não sabem verificar a validade dos medicamentos.

Nosso estudo evidenciou que 75% dos entrevistados desconhecem as possíveis interações ao automedicar-se. Paracelsus (1493-1541) declarou que *“todas as substâncias são venenos, não há uma que não o seja. A posologia correta diferencia o veneno do medicamento”*. O uso correto dos fármacos é mais que um programa de medicamentos essenciais. Oferecer os medicamentos ideais não garante o seu correto uso, pois não basta elaborar uma lista, é necessário que a atenção farmacêutica seja inserida na terapêutica como um conjunto de medidas (Oliveira et al., 2001). Nossos idosos em sua grande parcela desconhecem a farmacodinâmica, somente associam sintomas a medicamentos que obtiveram sucesso em tratamentos anteriores, ingerindo-os sem observar redundâncias, interações, dosagens, associações.

Analisando dados obtidos, corroborando com Shenkel (1991) e Ferreira et al. (2005), a prática de guardar medicamentos em casa é frequente, sendo formadas verdadeiras farmácias domésticas com diversos tipos de medicamentos. São encontrados desde simples analgésicos a drogas de controle especial. Foram encontrados nas residências dos pesquisados, as seguintes quantidades de fármacos em uso, com e sem receituário médico:

Medicamentos encontrados em Uso Com Receita	Frequência	Porcentagem
0-1	1	4,2%
2-3	2	8,3%
4-5	8	33,3%
+ de 6	13	54,2%
TOTAL	24	100,0%

Medicamentos encontrados em Uso Sem Receita	Frequência	Porcentagem
0-1	14	58,3%
2-3	9	37,5%
+ de 6	1	4,2%
TOTAL	24	100,0%

Tabela 5: Quantidade de medicamentos em uso com e sem receituário médico.

Analisando medicamentos armazenados nas residências, sem estar em uso, temos que:

- *83,3% dos casos com, no mínimo, 01 medicamento armazenado;
- *58% dos idosos não costumam guardar a caixa e bula dos medicamentos comprados;
- *70,8% com 01 medicamento, no mínimo, dentro do prazo de validade;
- *87,5% com, no mínimo, 01 medicamento com caixa e bula;
- *75% com 01 medicamento, no mínimo, em bom estado de conservação.

Como em Flores et al. (2005), tratando-se de um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, uma limitação encontrada foi na estação do ano que foi concretizada a pesquisa. Essa pode ter influenciado na quantidade e tipo de medicamentos utilizados. Sabe-se que nas estações de outono-inverno, aumenta-se o uso de medicamentos relacionados às enfermidades do trato respiratório. Já na primavera-verão, diminui-se consideravelmente. Talvez se a pesquisa tivesse sido realizada nas estações mais frias, a quantidade de medicamentos encontrados poderia ser maior.

Dos dados obtidos, temos que 70% dos idosos buscam atendimento médico 2 a 3 vezes ao mês, sendo 83,3% deles utilizando o sistema Único de Saúde (SUS), sejam para renovar receitas de medicamentos de uso contínuo ou para tratamento de enfermidades. Tivemos 04 entrevistados que relataram não ir ao médico, pois consideram desnecessário, muito embora os mesmos estivessem tomando medicação, por conta própria. Dos pesquisados, 50% sabem os motivos de ingerir determinado medicamento prescrito, sendo que 100% tem no mínimo 01 medicamento recebido na UBS do município.

Da mesma maneira que Lima et al. (2008), em nossa pesquisa foram encontrados alguns medicamentos fracionados e sem as suas embalagens originais, contrariando a portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária 802/98. Esse fato acontece, pois os idosos recebem alguns medicamentos na UBS municipal e essa prática é conhecida pelos usuários do SUS. Os pacientes recebem somente os blisters com a quantidade de fármacos prescrita (muitas vezes sendo cortada a cartela), sem embalagem ou bula. É uma técnica que pode ser questionada, visto que o próprio SUS contribui para um acondicionamento inadequado dos medicamentos, distribuindo-os sem bula, fora de suas embalagens originais, diminuindo a estabilidade e suprimindo informações essenciais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004), grande parcela da população pensa que ter medicamentos guardados em casa é uma questão de prevenção, mas deve-se ter cuidado com o armazenamento e consumo desses fármacos, pois se não forem seguidas às recomendações de boas práticas (cito Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44 de 17 de Agosto de 2009, expedida pela ANVISA), o medicamento pode se tornar ineficaz ou acarretar efeitos nocivos à saúde se ingerido de maneira equivocada. Evidenciou-se no estudo que os idosos guardavam seus medicamentos de forma errônea, em ambientes com luminosidade, umidade incidente, temperatura elevada, em contato com resíduos orgânicos de diversas origens:

Onde guarda medicamentos?	Frequência	Porcentagem
Banheiro	5	20,8%
Cozinha	12	50,0%
Garagem	1	4,2%
Quarto	5	20,8%
Sala	1	4,2%
TOTAL	24	100,0%

Tabela 6: Onde os idosos guardam seus medicamentos.

Segundo a ANVISA, o Brasil não dispõe atualmente de legislação inteiramente específica para o gerenciamento de resíduos de medicamentos descartados pela população, mesmo com a inclusão regulatória da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305/10). O assunto é abordado em princípios gerais ou específicos para determinados setores do ciclo de produção e não citam os resíduos de medicamentos domiciliares. O município de Travesseiro não conta com legislação ou normativa própria para a disposição final de resíduos químicos. A Secretaria da Saúde Municipal e Vigilância Sanitária contam com um serviço terceirizado para a coleta, transporte e

destinação final dos resíduos. Atualmente, o descarte aleatório de fármacos vencidos ou sobras é feito por grande parte da população Brasileira no lixo comum ou na rede pública de esgoto. Ponto positivo encontrado para a nossa pesquisa é que, os idosos ao serem indagados onde descartam os medicamentos que não são ou não podem mais ser usados, 100% relataram descartá-los na Unidade Básica de Saúde do município (UBS).

A Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica na Saúde da Família pode ser um método eficiente para a obtenção de resultados clínicos e econômicos e conseqüentemente aprimorar a qualidade de vida dos usuários do SUS, pois a falta de eficiência na farmacoterapia tem importantes implicações (Provin et al., 2010). Durante análise dos receituários entregues pelos pesquisados para análise, foi observado que alguns idosos possuíam várias receitas médicas, onde havia medicamentos com doses sub-terapêuticas, duplicidade de fármacos, superdosagens, medicamentos que causam interações se usados simultaneamente. A possível explicação está em que os gerontos, ao procurarem atendimento médico, não levam as receitas anteriores, e muitas vezes não consta em seus prontuários os já receitados. Bem como, precisam buscar outras especialidades médicas e não informam os fármacos que já estão consumindo. Assim, geram-se várias receitas com medicamentos, que muitas vezes são desnecessários por serem duplicados ou possuírem terapêuticas semelhantes, em doses errôneas e que podem causar interações.

De acordo com a farmacocinética clínica, os gerontos têm um desencadeamento de alterações clínicas que interferem nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos. Os efeitos tóxicos nessa faixa etária podem ocorrer de maneira acentuada, devido à redução das funções hepática e renal, além da menor quantidade de água no corpo, fatores que influenciam nos resultados e efeitos almejados (Aguiar, 2008; Burton, 2005; Rozenfeld, 2003).

Em nossa pesquisa observamos que 5,8% dos idosos separam os medicamentos conforme os horários de ingestão para não errá-los e 54,2% deles usam lembretes para não os esquecer. Mesmo assim, 70,8% ainda relataram ter ingerido vários medicamentos juntos ao atrasar um horário, o que evidencia a deficiência cognitiva da faixa etária em tela.

Assim espera-se que a Tabela de Organização e Orientação distribuída aos idosos pesquisados, venha somar e colaborar com a farmacoterapia. Foram inseridos individualmente os medicamentos prescritos, posologia e horários de forma clara, de pleno entendimento a todos os idosos, fixando em locais de fácil observação. A tabela

deverá auxiliar na identificação de cada fármaco que deve ser ingerido, evitando possíveis trocas, duplicidade de consumo, posologia e horários inadequados.

Fazendo inferências a outros trabalhos de pesquisa, observamos similaridades em resultados encontrados nos trabalhos de:

*Bortolon et al. (2008): em sua pesquisa no hospital da Universidade Católica de Brasília - Distrito Federal encontrou a maior frequência de automedicação em indivíduos que não possuíam educação formal completa. Somaram-se 9,6% de analfabetos e 55,7% com ensino fundamental incompleto. Tal grupo consumiu 67% dos fármacos em automedicação. Conclui em seu estudo que a automedicação constitui prática comum entre idosos, sendo um fator de risco.

*Flores et al. (2005): em Porto Alegre - RS, seu estudo encontrou 66% da quota feminina, 67% com baixa escolaridade, 76% procurando atendimento médico regularmente, 33% já tendo praticado automedicação. Finalizou apontando a polifarmácia e a facilidade de acesso como fator de risco à faixa etária senil.

*Cascaes et al. (2008): em seu trabalho na cidade de Tubarão – SC obteve que 87% dos idosos no sexo feminino, 66,2% analfabetos ou até 4 anos de escolaridade, 57% não possuindo plano de saúde, 80,5% referindo automedicação, sendo essa 55,9% das vezes influenciada por amigos / vizinhos / familiares. Evidenciou que os idosos acreditam que a automedicação seja simples, mas deve ser orientada pelos profissionais da saúde, para evitar a irracionalidade no consumo.

*Lima et al. (2008): observou no seu estudo em Teresinha – PI, que a amostra populacional analisada apresenta uma baixa escolaridade, sendo 29% não alfabetizado e 38% com fundamental incompleto, além de maior parcela analisada ser maior de 45 anos (43%). Concluiu que a falta de conhecimento da população é um problema latente e os erros na dispensação de medicamentos, somam-se na irracionalidade no uso dos medicamentos.

Em consonância com Cascaes et al. (2008) e Mosegui (1999), é importante destacar que os idosos constituem um grupo populacional com problemas cognitivos e que isto pode ter influenciado nos resultados obtidos, já que dados podem ter sido omitidos por esquecimento pelos entrevistados. Ainda, apesar do esforço da pesquisadora na averiguação dos produtos e receitas utilizadas, as informações quanto ao uso e quantidades podem estar incompletas, pois foram coletadas com base nas informações fornecidas pelos usuários.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil de idosos usuários de medicamentos de uso contínuo, no município de Travesseiro/RS, avaliando os possíveis fatores que interferem no uso racional de medicamentos. Todos os objetivos foram alcançados, onde conseguimos identificar os usuários; avaliar as condições sanitárias; verificar a existência de estoque domiciliar de medicamentos e condições de armazenamento; compreender o nível de entendimento dos idosos sobre os medicamentos; desenvolver estratégias para promoção do Uso Racional de Medicamentos, destinados à população alvo do estudo.

Os autores concordam que foram encontrados vários problemas, cita-se nas prescrições médicas, dispensação fracionada dos medicamentos, possíveis vendas irregulares de fármacos em estabelecimentos comerciais, armazenamento domiciliar de modo errado, consumo irracional na automedicação.

Uma das limitações desse estudo foi o tempo hábil para as visitas aos idosos. Os mesmos dispensaram várias horas nas visitas, pois se delongava na atenção durante a entrevista, verificação dos medicamentos encontrados e explicações sobre os receituários. Outro ponto foi na idade dos entrevistados e sua cognição. Muitos gerontos mostraram-se simpáticos e colaborativos, mas percebeu-se que em determinadas perguntas, os mesmos sentiam-se envergonhados ou com medo de responder supostamente, a realidade, omitindo os verdadeiros valores.

Este estudo mostra-se relevante, pois é necessário rever a fiscalização sanitária no município de Travesseiro/RS, devido os relatos dos idosos frente à compra de medicamentos em estabelecimentos não regulamentados, o que compreende risco sanitário e dificuldade para adequada orientação e educação em saúde. Bem como é necessária uma política de saúde pública municipal, voltada principalmente ao público senil, para educação sanitária e uso racional de medicamentos. É necessário construir uma prática de autocuidado, mostrando aos gerontos os riscos da automedicação, além disseminar esse conhecimento entre as famílias.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, PM; LYRA, JDP; SILVA, DT; MARQUES, TC. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. *Lat. Am J Pharm.*; 27(3): 454-9. 2008.
- ANDRADE MA; SILVA MVS; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Semina Ciências Biológicas e da Saúde*; 25(1): 55-63. 2004.
- BERGER, L. (1995). *Pessoas idosas: Abordagem global: Processos de enfermagem por necessidades*. Lisboa: LUSODIDACTA.
- BORTOLON, P. C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. V. 13, n. 4, p. 1219-1226. 2008.
- BORTOLON, Paula Chagas; KARNIKOWSKI, Margô Gomes De Oliveira; ASSIS, Mônica De. Automedicação Versus Indicação Farmacêutica: O Profissional De Farmácia Na Atenção Primária À Saúde Do Idoso. *Revista Aps*, V.10, N.2, P. 200-209, Jul./Dez. 2007.
- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44 de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Caderno Atenção Básica nº 4: Atenção à saúde do idoso*. Brasília: MS; 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 802, de 8 de outubro de 1998. Instituir o sistema de controle e fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- BURTON DG; ALLEN, MC; BIRD, JL; FARAGHER, RG. Bridging the gap: ageing, pharmacokinetics and pharmacodynamics. *J Pharm Pharmacol*; 57:671-9. 2005.

- CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 37, n.1. 2008.
- CHAIMOWCZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200. 1997.
- CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 368 p. 2000.
- CORDEIRO, BENEDITO CARLOS; LEITE, SILVANA NAIR. *O Farmacêutico na atenção à Saúde*. Itajaí. Univali editora. 2005.
- FERREIRA, W.A. et al. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da UNIFENSA. *Infarma* volume 17, n°. 7/9, 84-86. 2005.
- FLECK MPA; CHACHAMOVICH E; TRENTINI CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Saúde Publica*. 37(6): 793-9. 2003.
- FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*; 39(6): 924-9. 2005.
- FONSECA J. E.; CARMO, T. A. O idoso e os medicamentos. *Saúde em Rev.*, n. 4, p. 35-41, 2000.
- GORDIHO, A. et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral ao Idoso*. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade - UERJ, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: IBGE. *Censo Demográfico: Brasil 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- LE SAGE J. Polipharmacy in geriatric patients. *Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, v.26, p.273-290, 1991.
- LIMA, Geandra Batista; ARAÚJO, Everton José F. de; SOUSA, Kamila Maria de H.; BENVIDO, Rodrigo de Fonseca; SILVA, Wisllan César S.; JR, Roberto A. Cavadinha Correa; NUNES, Lívio César Cunha. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. *Rev. Bras. Farm.*, 89(2): 146-149, 2008.
- LUZ, Deolindo João; LIMA, Jose Antônio Santos; MONTEIRO, Leonel Gomes. *Automedicação no idoso*. Universidade Superior de Saúde. Mindelo. 2013.

- MOSEGUI, Gabriela B G; ROZENFELD, Suely; VERAS, Renato Peixoto; VIANNA, Cid M. M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista Saúde Pública*, 33 (5), 1999.
- NAVES, JOS. Orientação farmacêutica para DST nas farmácias do DF: um estudo de intervenção. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2006.
- OLIVEIRA, A. B.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. *Infarma*, v. 13, n. 9/10, p. 84-88, 2001.
- POTTER, P A. fundamentos de enfermagem: conceitos, processos e praticas (VOL 1). Rio de Janeiro. Guanabarakoogan. 1999.
- PROVIN, Mércia Pandolfo; CAMPOS, Andréa de Paula; NIELSON, Sylvia Escher de Oliveira; AMARAL, Rita Goreti. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.717-723, 2010.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 717-724. 2003.
- SANTOS HB. O perfil de saúde dos idosos da região urbana de Pelotas e alguns de seus determinantes. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.
- SCHENKEL, EP. Cuidado com os medicamentos, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.
- SCHOSTACK, J. Atenção Farmacêutica: uma contribuição profissional negligenciada na saúde pública do Brasil. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.
- TAPIA-CONYER, R.; CRAVIOTO, P.; BORGES-YÁÑEZ, A.; DE LA ROSA, B. Consumo de drogas médicas em población de 60 a 65 años en México. *Salud Pública de México*, México, v.38, n.6, p.458-65, 1996.
- VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, jan./jun. 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p.: il. 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Medicine Strategy countries at the core 2004 - 2007. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM2004.5)

Endereço para contato:

Centro Universitário UNIVATES

Av. Avelino Talini, 171 – Universitário, Lajeado – RS, 95900-000

0800 707 0809