

Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil

Drug use by elderly residents in long-stay institutions, Brasília-DF, Brazil
Uso de drogas por ancianos en instituciones de larga estadía, Brasilia-DF, Brasil

Mirna Poliana Furtado de Oliveira¹, Maria Rita Carvalho Garbi Novaes¹

¹ Universidade de Brasília, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Brasília-DF, Brasil.

Submissão: 22-03-2011 **Aprovação:** 28-11-2012

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever a utilização de medicamentos por 154 idosos de cinco instituições de longa permanência de Brasília-DF, Brasil, por meio de questionário adaptado do Método Dáder. A amostra é caracterizada em sua maioria por homens, com idade de 74,6 anos, com cognição preservada, baixa renda mensal e baixo nível de escolaridade; em uso de quatro a cinco medicamentos. A adesão à farmacoterapia é comprometida pela falta de conhecimento sobre a prescrição médica, dificuldade de acesso e recusa em tomar os medicamentos. Resultados sugerem a necessidade de investimento na capacitação de recursos humanos e em pesquisas na área a fim de proporcionar melhoria da qualidade de vida e redução dos custos com assistência à saúde.

Descritores: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do Idoso Institucionalizado; Farmacoterapia; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the drug utilization by 154 elderly from five long-stay institutions of Brasilia-DF, Brazil, through a questionnaire adapted from the Dader Method. The sample is characterized mostly of men, age of 74.6 years, with preserved cognition, low income and low education level and in use of four to five medications. The adherence to pharmacotherapy is compromised by low knowledge about current medical prescription, difficulty of access and refusal to use medicines. Results suggest the need for investment in human resources training and research in the area to provide better quality of life and to reduce costs with the assistance health.

Key words: Elderly; Homes for the Aged; Health of Institutionalized Elderly; Drug Therapy; Drug Utilization.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir la utilización de medicamentos por 154 ancianos de cinco instituciones de larga permanencia en Brasilia, a través de un cuestionario adaptado del método Dáder. La muestra é caracterizada por predominancia de hombres, con 74,6 años, con la cognición preservada, de bajo rendimiento, baja escolaridad y en uso de cuatro a cinco medicamentos. La adhesión a la farmacoterapia está comprometida debido la falta de conocimiento sobre la prescripción, de la dificultad de acceso y el rechazo a usar los medicamentos. Los resultados apuntan hacia la necesidad de invertir en la formación de recursos humanos y más estudios en el área con el fin de proporcionar mejor calidad de vida y reducción de costos en la atención de salud.

Palabras clave: Ancianos; Hogares para Ancianos; Salud del Anciano Institucionalizado; Farmacoterapia; Utilización de Medicamentos.

AUTOR CORRESPONDENTE **Mirna Poliana Furtado de Oliveira** E-mail: mirnapoliana@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O número crescente de idosos na população mundial e brasileira acarretou uma alteração importante no perfil de morbimortalidade com predomínio das doenças crônico-degenerativas⁽¹⁾. Doenças cardiovasculares, locomotoras e psiquiátricas são as mais prevalentes⁽¹⁻⁵⁾ e exigem o uso contínuo de medicamentos^(2,4-5). Estudos mostram que cada idoso toma em média de quatro a seis medicamentos⁽²⁻⁷⁾ e esse número é maior com o avanço da idade. Os medicamentos mais utilizados são os agentes cardiovasculares e os psicofármacos seguidos pelos antiinflamatórios, analgésicos e agentes gastrointestinais^(2,4-5,8). O alto consumo de medicamentos entre essa população implica em aumento do número de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e da incidência de reações adversas ocasionando aumento das hospitalizações e dos custos com assistência à saúde^(4-5,7,9).

O envelhecimento populacional ocasionou ainda, mudanças socioeconômicas relevantes como aumento da demanda por serviços sociais e de saúde, antes características de países desenvolvidos⁽¹⁾. Assim, fez-se necessária a reestruturação dos serviços de saúde aumentando a demanda por serviços especializados de maior complexidade além de capacitação da equipe envolvida na assistência a idosos. Nesse contexto, surgiram as Instituições de Longa Permanência de Idosos mantidas pelo governo, por associações religiosas e beneficentes ou pelos idosos e familiares, como opção para atender às necessidades sociais da sociedade moderna⁽¹⁰⁾. A crescente procura por esses serviços é explicada em muitos casos, pelas dificuldades econômicas e psicossociais encontradas pelas famílias para o cuidado do idoso; sobretudo para aqueles que apresentam redução da capacidade funcional⁽¹⁰⁾. Tais idosos tornam-se cada vez mais dependentes para realização de atividades cotidianas e requerem cuidados de maior complexidade e custo⁽¹⁰⁾.

Em alguns casos, a institucionalização pode representar rompimento do convívio familiar, abandono e isolamento social. Acredita-se que essa situação aliada às condições de saúde, à carência de profissionais capacitados e à dificuldade de acesso desse grupo aos serviços públicos de saúde⁽¹¹⁾, influenciam no acesso e na adesão à farmacoterapia^(6,12) bem como no surgimento e agravamento dos PRM. Além disso, a exclusão dos idosos institucionalizados das políticas públicas de saúde existentes no Brasil⁽¹¹⁾ agravam a situação de saúde desse grupo e a incidência desses problemas.

Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil socioeconômico, epidemiológico e padrão de consumo de medicamentos por idosos de Instituições de Longa Permanência de Brasília no intuito de expandir o conhecimento sobre as características e necessidades particulares dessa população, em constante crescimento.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, transversal, descritivo e exploratório realizado com idosos residentes em cinco instituições de longa permanência de Brasília. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2007. A amostra, obtida por

conveniência, foi constituída por 154 indivíduos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos e que consumiam pelo menos um medicamento de uso contínuo. Foram incluídas as instituições que, na fase de coleta de dados; estavam ativas no cadastro do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Concordância. Todas as instituições participantes possuíam caráter filantrópico e atendiam um total de 300 idosos. Os idosos participantes foram classificados em dois grupos: com e sem discernimento, baseado no seu estado cognitivo avaliado pela equipe de profissionais das instituições. Foram considerados com discernimento, idosos que tinham capacidade de fornecer e receber informações corretas e coerentes. Os dados foram coletados através de um questionário adaptado do Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico⁽¹³⁾ e respondido pelos idosos considerados com discernimento e pelos cuidadores dos idosos considerados sem discernimento. As informações obtidas nas entrevistas foram complementadas com análise dos prontuários e prescrições médicas.

As variáveis analisadas foram: *Perfil socioeconômico* (sexo, idade, escolaridade, renda mensal, estado civil, tempo de institucionalização, percepção quanto à institucionalização e convívio familiar), *Perfil epidemiológico* (doenças prevalentes), *hábitos de vida* (prática de atividades físicas) e *Perfil Farmacoterapêutico* (medicamentos utilizados, número de medicamentos por idoso, gasto mensal com medicamentos, nível de conhecimento do idoso quanto a nome, indicação e posologia dos medicamentos utilizados, fatores de não-adesão ao tratamento e acesso a medicamentos). Os medicamentos foram classificados segundo a Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification System (ATC).

Os dados foram alocados em SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 15.0 e analisados utilizando os testes *Qui-quadrado* e *t de student* considerando os resultados significativos para $p \leq 0,05$. As associações entre variáveis foram avaliadas através de seqüências de modelos log-lineares aninhados: de associação homogênea, de independência condicional e de independência conjunta. Para testar o efeito da ausência de associações entre as variáveis para a seqüência de modelos, utilizou-se o teste condicional de Qui-quadrado da razão de verossimilhança com nível de significância de 5%.

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Os participantes foram incluídos na pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por eles próprios ou seus responsáveis legais.

RESULTADOS

Na amostra ($n = 154$), 51,3% dos idosos eram do sexo masculino e 53,9% foram considerados com discernimento. Entre os idosos sem discernimento (46,1%), as mulheres eram a maioria ($p = 0,0164$). Os idosos apresentaram idade média de 74,6 anos e foi observada maior prevalência de indivíduos com idade superior a 75 anos em relação aos demais grupos etários (Tabela 1), não havendo diferença estatística significativa entre

homens e mulheres. O grupo estudado vivia nas instituições aproximadamente há cinco anos ($p > 0,05$).

Tabela 1 - Distribuição de idosos de instituições de longa permanência, por faixa etária. Brasília-DF, 2007. (n = 154)

Faixa etária	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
60-64 anos	12	15,19	14	18,67	26	16,88
65-69 anos	18	22,78	11	14,67	29	18,83
70-74 anos	12	15,19	11	14,67	23	14,94
≥ 75 anos	37	46,84	39	52,00	76	49,35
Total	79	100,00	75	100,00	154	100,00

Quanto ao nível de instrução, 46,6% não possuíam nenhuma instrução ou estudaram menos de um ano e 43,9% dos idosos possuíam formação primária tendo estudado até sete anos. A maioria possuía renda mensal média de até dois salários-mínimos (R\$ 830,00) e era constituído por solteiros e viúvos ($p > 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Aspectos socioeconômicos de idosos de instituições de longa permanência. Brasília-DF, 2007. (n = 154)

VARIÁVEIS	n	%
Estado civil		
Solteiro	70	46,7
Viúvo	48	32,0
Separado/ Divorciado	32	21,3
Escolaridade *		
Nenhuma	69	46,6
1 a 7 anos	65	43,9
8 a 10 anos	11	7,5
Mais de 10 anos	3	2,0
Renda mensal (SM)**		
< 2	112	72,7
2-3	33	21,4
> 4	9	5,9

* Escolaridade em anos de estudo

** SM (salário-mínimo) vigente à época da pesquisa (em reais) = R\$ 415,00

A maioria dos idosos com discernimento (83,2%) apresentou independência para realizar atividades diárias como tomar banho, vestir-se e caminhar pela instituição, ao contrário da maioria dos considerados sem discernimento (80,3%) que

dependia dos cuidadores para tais atividades ($p < 0,0001$). Quando indagados sobre a percepção em relação à institucionalização, 66,3% dos idosos com discernimento, disseram gostar da instituição sendo que 55,4% relataram não sentir-se deprimidos e 67,5% não se queixaram de ansiedade; sem diferença significativa entre os sexos para ambas as variáveis. Em relação ao convívio familiar e à institucionalização, foi observado que apenas 51,0% (n = 78) dos idosos recebiam visitas constantes de seus familiares sendo que não houve diferença nesta proporção entre homens e mulheres ($p = 0,4209$). Quanto aos hábitos de vida, a maioria dos idosos foi considerada sedentária (79,5%) não havendo diferença significativa entre sexos ($p = 0,2111$).

O grupo é acometido, principalmente, por problemas de saúde do sistema cardiovascular (82,5%) e nervoso (54,6%) sendo os mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (76,6%), problemas articulares (16,3%), diabetes mellitus tipo II (16,2%), problemas respiratórios (13,0%), insuficiência cardíaca (12,3%) e problemas gastrintestinais (11,7%). Os idosos com discernimento são acometidos por um número maior de problemas de saúde que os sem discernimento ($p < 0,0001$). Os com discernimento são mais acometidos por artrite ($p = 0,0042$), problemas gastrintestinais ($p = 0,0002$), problemas respiratórios ($p = 0,0121$), hipertensão arterial sistêmica ($p = 0,0003$), depressão ($p = 0,0059$), osteoporose ($p = 0,0122$) e catarata ($p < 0,0001$) enquanto os sem discernimento sofrem mais com doenças psiquiátricas ($p = 0,0003$), ansiedade ($p = 0,0036$), arritmia ($p = 0,0036$) e insuficiência cardíaca ($p = 0,0371$).

Quando analisada a associação entre percepção em relação à instituição e prevalência de depressão diagnosticada por profissional e relatada no prontuário nos idosos com e sem discernimento, foi verificada que para qualquer sexo há uma forte associação entre ambas as variáveis; sendo que os idosos que disseram gostar da instituição são menos suscetíveis à depressão ($p < 0,0001$). Tendência semelhante foi observada quando analisada associação entre prevalência de distúrbios psiquiátricos e satisfação com a institucionalização ($p < 0,0001$).

No grupo estudado, o número de medicamentos de uso contínuo consumidos pelas mulheres foi superior ao dos homens ($p < 0,0001$). Em média cada idoso (n = 79) tomava quatro medicamentos enquanto as idosas (n = 75) tomavam nove medicamentos. Os medicamentos mais utilizados pelo grupo foram os agentes cardiovasculares (81,2%), os do sistema nervoso central (63,0%), do sistema endócrino (18,9%), do sistema gastrintestinal (16,9%) e do sistema respiratório (7,8%) (Tabela 3).

O estudo mostrou também que os idosos com discernimento consumiam mais medicamentos que os sem discernimento (cinco e quatro medicamentos, respectivamente) ($p = 0,008$), sendo que o consumo de medicamentos foi maior entre as mulheres com discernimento ($p < 0,0001$).

Foi verificado ainda, que 98,2% dos idosos utilizavam pelo menos um psicofármaco sendo os antipsicóticos (29,9%), hipnóticos, sedativos e ansiolíticos (24,0%), antidepressivos (22,1%) e anticonvulsivantes (14,3%) os mais consumidos. Apenas os antipsicóticos foram mais consumidos pelas mulheres ($p = 0,041$) não havendo diferença significativa

Tabela 3 - Principais fármacos utilizados por idosos de instituições de longa permanência. Brasília-DF, 2007. (n = 154)

SISTEMA CARDIOVASCULAR		
GRUPO	CLASSE E FÁRMACO	% idosos
Anti-hipertensivos	IECA (Captopril)	54,6
	Diuréticos tiazídicos (Indapamida e hidroclorotiazida)	39,6
Antiagregante plaquetário	AINE (AAS)	29,3
Antiarrítmicos	Bloqueadores de canais de cálcio (Nifedipina e Diltiazem)	15,0
	Beta-bloqueadores (Propranolol e atenolol)	12,4
Cardiotônicos	Digitálicos (Digoxina)	10,4
SISTEMA NERVOSO		
GRUPO	CLASSE E FÁRMACO	% idosos
Hipnóticos, sedativos e ansiolíticos	Benzodiazepínicos (diazepam)	24,0
Antipsicóticos	Fenotiazinas (Clorpromazina e tioridazina)	15,0
	Butirofenônicos (Haloperidol)	12,4
Antidepressivos	Tricíclicos (Amitriptilina)	12,4
	Outros antidepressivos (Fluoxetina)	10,4
Anticonvulsivantes	Dibenzazepina (Carbamazepina)	5,9
SISTEMA GASTROINTESTINAL		
GRUPO	CLASSE E FÁRMACO	% idosos
Antiulcerosos	Antagonistas H2 (Ranitidina)	13,0
	Inibidores da bomba de prótons (Omeprazol)	3,9
SISTEMA ENDÓCRINO		
GRUPO	CLASSE E FÁRMACO	% idosos
Antidiabéticos	Sulfoniluréias (Gliclazida e glibenclamida)	9,8
	Biguanidas (Metformina)	9,1
	Insulina (NPH e regular)	5,2
OUTROS		
GRUPO	CLASSE E FÁRMACO	% idosos
Suplementos vitamínicos e sais minerais	Complexo vitamínico	20,2

Legenda: IECA (inibidores da enzima conversora de angiotensina), AAS (ácido acetilsalicílico), H2 (receptor histaminérgico tipo 2)

entre os sexos para as demais classes de psicofármacos.

A análise estatística mostrou associação positiva entre número de medicamentos utilizados e idade ($p = 0,045$). Os idosos entre 60 e 64 anos consumiam de um a três medicamentos ($p = 0,0091$) e o consumo foi maior entre os indivíduos de idades mais avançadas, tendência observada em ambos os sexos (Figura 1).

A cerca do nível de informação do idoso com discernimento ($n=83$) sobre os medicamentos utilizados no momento da pesquisa, foi observado que 69,9% tiveram alguma recordação da prescrição médica e as mulheres souberam dar mais informações sobre nome, indicação e posologia que os homens. No grupo, 40,0% dos homens não souberam dar nenhuma informação sobre a terapia medicamentosa e esse número foi menor entre as mulheres (15,2%).

Os dados mostraram que 92,8% dos idosos com discernimento tomavam seus medicamentos sozinhos enquanto 56,3% entre os sem discernimento dependiam dos cuidadores para administrá-los. 28,6% dos idosos com discernimento e 29,3% dos sem discernimento apresentaram algum problema que comprometiam a adesão à terapia medicamentosa. Os principais problemas identificados foram: dificuldade de acesso aos medicamentos prescritos (61,7%), recusa em tomar o medicamento (48,3%), sensação de desconforto gastrointestinal (18,9%), dificuldade de deglutição (10,1%), queixa de gosto ou cheiro ruim e/ou administração incômoda (2,3%).

O acesso a medicamentos foi avaliado pela disponibilidade dos medicamentos prescritos nas próprias instituições e nos centros de saúde do Distrito Federal próximos às mesmas, considerando a Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME).

Nas instituições pesquisadas, 96,5% dos medicamentos prescritos para os idosos estavam disponíveis no momento da pesquisa e 80,0% dos mesmos medicamentos estavam disponíveis na rede de Atenção Básica à Saúde do Distrito Federal. O gasto com os medicamentos não disponíveis totalizava 12,3% da renda média mensal de cada idoso ($p=0,025$).

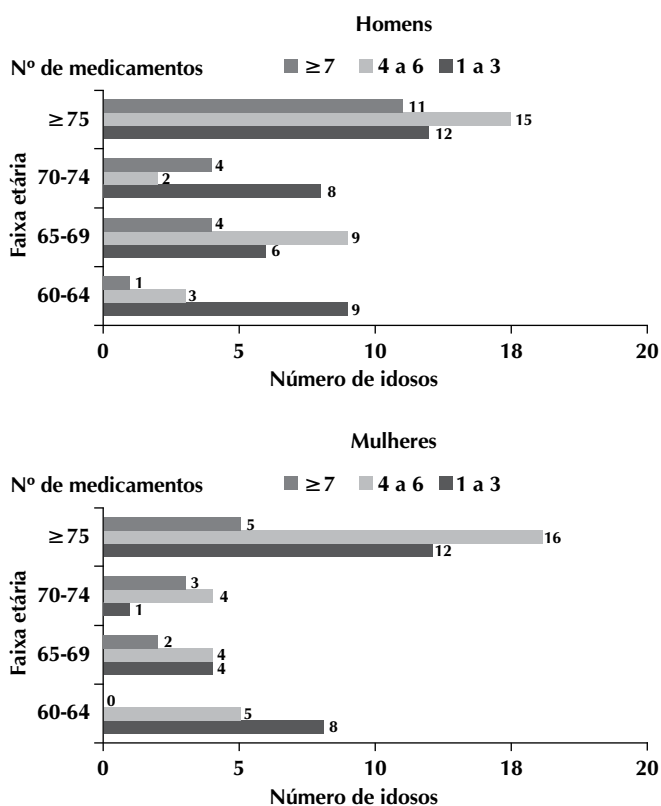


Figura 1 - Relação entre consumo de medicamentos e idade, por sexo, de idosos de instituições de longa permanência. Brasília-DF, 2007. (n = 154)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo corroboram dados mostrados por outros trabalhos referentes ao perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico da população idosa brasileira^(2-5,8,14-19).

Apesar da existência de inúmeros trabalhos mostrando que a expectativa de vida entre as mulheres é maior que nos homens e, por conseguinte, maior proporção das mesmas na população idosa^(3-4,6,8,18); devido a uma maior proteção cardiovascular fornecida pelos hormônios femininos, menor consumo de álcool e tabaco e maior procura por assistência médica⁽⁶⁾; no grupo estudado não foi encontrada diferença significativa de idade entre os sexos.

Resultados apontaram ainda um envelhecimento da própria população idosa (Tabela 1) devido à maior prevalência de idosos acima de 75 anos; também mostrado por Chaimowicz⁽¹⁾ e Castellar⁽¹⁴⁾ indicando aumento crescente da expectativa de vida na população brasileira.

O aumento do número de idosos na população ocasionou mudanças socioeconômicas e culturais relevantes⁽¹⁾. Na sociedade moderna, muitas famílias não apresentam condições de cuidar de seus idosos, aumentando a procura pelas Instituições de Longa Permanência⁽¹⁰⁾. Sabe-se que a dependência crescente que os idosos apresentam para realizar atividades

rotineiras, o despreparo da maioria das famílias para cuidar de seus idosos, o elevado número de doenças e de medicamentos utilizados aliados à baixa renda familiar estão entre as causas de institucionalização^(10,16).

O presente estudo mostrou que tais fatores são causa da institucionalização do grupo estudado constituído, sobretudo por idosos sozinhos (solteiros ou viúvos), de baixo nível de instrução, baixa renda mensal, sem convívio familiar, com um grau de dependência significativo, um número crescente de problemas de saúde, usuários de polifarmácia e com gastos crescentes com assistência à saúde. Corroborando tal hipótese, uma pesquisa realizada com idosos longevos em Minas Gerais mostrou associação significativa entre idade, polifarmácia, afastamento do convívio familiar e social e capacidade funcional. Segundo os autores, quanto maior o consumo de medicamentos e menor o convívio familiar, maior o comprometimento da capacidade funcional do idoso e tal situação é agravada com o avanço da idade⁽²⁰⁾.

Mesmo com a possibilidade de que a institucionalização pode representar para o idoso um rompimento dos laços familiares e isolamento social gerando solidão, depressão, desânimo, descrença e transtornos psíquicos, a maior parte dos idosos desse estudo declarou que gosta da instituição onde vive e não se queixa de tristeza ou ansiedade patológicas. Apesar disso, análise das prescrições médicas mostrou um alto consumo de psicofármacos entre os idosos sendo os antidepressivos e os antipsicóticos os mais prescritos indicando uma prevalência significativa de transtornos afetivos e psiquiátricos no grupo estudado. Tais dados podem sugerir aceitação pelo idoso da própria situação, desesperança em relação ao futuro e uma super medicalização do grupo avaliado. Além disso, a elevada prescrição de psicofármacos para idosos pode refletir um despreparo dos prescritores, dos serviços de saúde e da própria sociedade para lidar com os idosos e as peculiaridades que acompanham o envelhecimento sendo necessário medicá-los para tratar situações comuns da idade como insônia, ansiedade e quadros depressivos.

Estudos mostram o uso crônico de psicofármacos por idosos, sobretudo os hipnóticos, sedativos e ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos; devido à constante insônia e ansiedade que acometem o grupo com graves conseqüências como aumento das interações medicamentosas, reações adversas, desenvolvimento de dependência e tolerância⁽²¹⁾. Segundo Cruz *et al.*⁽²¹⁾, a insônia acomete mais as mulheres, pessoas divorciadas, viúvas e aquelas com menor grau de escolaridade e baixa renda salarial, situações observadas no grupo estudado.

O perfil epidemiológico do grupo estudado já fora mostrado por outros estudos que apontaram as doenças cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas e ortopédicas como as mais prevalentes nessa faixa etária^(2,4-5,8,14,17-19). Acredita-se que tal perfil de morbidade aliado ao sedentarismo do grupo estudado e ao elevado consumo de medicamentos, sobretudo de psicofármacos, podem ser causas de redução da capacidade funcional e consequente, baixa qualidade de vida desses idosos. Nogueira *et al.*⁽²⁰⁾ mostrou uma associação positiva relevante entre número de medicamentos utilizados e capacidade funcional em idosos longevos. Segundo os autores, quanto

maior a utilização de medicamentos, maior o comprometimento da capacidade funcional dos usuários⁽²⁰⁾, provavelmente devido a interações medicamentosas e potencialização de seus efeitos adversos.

A maior prevalência de doenças e, por conseguinte, o maior consumo de medicamentos entre os idosos considerados com discernimento pode refletir uma melhor capacidade desse grupo em se comunicar e se expressar quando comparados aos idosos considerados sem discernimento. Os problemas de saúde entre idosos com comprometimento cognitivo podem passar despercebidos aos profissionais de saúde porque os pacientes não conseguem descrever seus sintomas adequadamente⁽¹⁸⁾. Além disso, os idosos com discernimento podem ser “poliqueixosos” comparados ao sem discernimento.

A maior prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os idosos considerados sem discernimento pode ser explicada ao considerar que na maioria dos casos, essas doenças são acompanhadas por perda de lucidez e autonomia comprometendo a função cognitiva. Estudos mostram que os idosos com comprometimento da função cognitiva com graus variados de dependência^(16,22), por exigirem de suas famílias cuidados mais complexos e melhor estrutura física, econômica e psicossocial, tornam-se o principal grupo a ser institucionalizado^(10,16,22). Apesar dos resultados deste estudo contrariar tal hipótese, pois, a maioria dos idosos apresenta bom estado cognitivo; observa-se uma proporção significativa de idosos sem discernimento (46,1%) indicando que a prevalência de doenças psiquiátricas pode ser um fator importante para institucionalização de alguns idosos.

Apesar de a literatura afirmar que os idosos com disfunção cognitiva por apresentar em geral, problemas crônicos de saúde e limitações funcionais; são os maiores usuários de polifarmácia⁽²⁰⁾; Loyola Filho⁽¹⁸⁾ mostrou um consumo menor de todas as classes de medicamentos entre esses idosos, dados também mostrados pelo presente estudo. Acredita-se que essa subutilização de medicamentos se deve ao *status* cognitivo dos pacientes e, por conseguinte, maior suscetibilidade ao descumprimento do regime terapêutico implicando em prescrição de um menor número de medicamentos⁽¹⁸⁾.

As morbidades do grupo estudado justificam o perfil farmacoterapêutico e a média de consumo de cinco medicamentos por idoso, mostrado por outros trabalhos^(2-6,8,14-15,17,19). As semelhanças no perfil epidemiológico e de utilização de medicamentos mostrado por esses estudos parecem refletir problemas e necessidades comuns do grupo.

O maior consumo de medicamentos pelas mulheres, achado de outros estudos^(3-4,7,18), pode ser explicado pela idade mais avançada desse grupo pois, entre elas há uma maior proporção de indivíduos com idade superior a 70 anos. Essa hipótese pode ser ratificada pela análise da relação positiva entre o número de medicamentos consumidos e idade que mostrou aumento do consumo de medicamentos com o avanço da idade⁽³⁾ (Figura 1).

A polifarmácia e a carência de acompanhamento farmacoterapêutico, situações encontradas no grupo estudado, podem aumentar a incidência de problemas relacionados a medicamentos (PRM) como erros de medicação, interações

medicamentosas, prática de automedicação, dificuldade de adesão e surgimento de reações adversas a medicamentos^(3-4,6-7,9,14). Em idosos, tais problemas podem ainda ser agravados pelas limitações comuns da idade como dificuldade motora, visual, auditiva e de deglutição, pela redução da capacidade cognitiva e funcional, pela elevada prevalência de distúrbios psiquiátricos, pelo estado desmotivado e depressivo e ainda pelo baixo nível de instrução e de renda familiar^(6,15-16,19,22). No grupo estudado, acredita-se que a presença desses fatores influencia fortemente o surgimento de PRM, sobretudo, comprometimento da adesão ao esquema terapêutico.

A adesão constitui uma variável multifatorial sofrendo influência do estado de saúde do paciente, do acesso a medicamentos, da renda familiar, do grau de instrução, da presença e intensidade de reações adversas, do estado psicológico e psíquico e do surgimento de resultados benéficos com o tratamento^(6,12,15,19).

Em idosos institucionalizados a adesão é maior que em outros grupos de idosos em virtude da administração de medicamentos estar sob responsabilidade dos cuidadores e não do próprio idoso, tornando ausentes fatores como esquecimento e suspensão do uso ou alteração do esquema terapêutico por conta própria; comuns entre os idosos não supervisionados por familiar, cuidador ou profissional de saúde. Estudo realizado por Cintra *et al.*⁽¹⁵⁾ mostrou que os problemas com utilização e administração de medicamentos são minimizados quando os idosos são acompanhados por familiares e/ou cuidadores. Segundo os autores a presença da família ou do cuidador é imprescindível para o cumprimento da terapia medicamentosa, pois, o avanço da idade é acompanhado por aumento da dependência para executar atividades rotineiras como administração dos medicamentos⁽¹⁵⁾.

Como nas instituições de longa permanência a responsabilidade de administração e de garantia de acesso aos medicamentos é da instituição e não do idoso, problemas de adesão e acesso a medicamentos, no grupo estudado, são minimizados. Ao contrário, idosos não institucionalizados podem apresentar problemas de acesso a medicamentos no serviço público de saúde^(15,23).

Apesar da pequena prevalência de problemas que comprometem a adesão entre os idosos participantes do presente estudo, resultados sugerem que a dificuldade de acesso, o número elevado de medicamentos, a presença de efeitos adversos e limitações comuns da idade; são fatores importantes que podem comprometer a adesão à prescrição médica corroborando dados da literatura^(6,12,19).

Além desses fatores a elevada prevalência de doenças psiquiátricas, o freqüente estado desmotivado e depressivo e o nível de escolaridade podem explicar o desconhecimento de alguns idosos com discernimento a respeito do esquema terapêutico utilizado, pois, sabe-se que o entendimento e o comprometimento do idoso com a farmacoterapia representam importantes fatores para garantir a adesão⁽⁶⁾. Apesar da influência direta do nível de instrução na compreensão e consequente, adesão ao tratamento^(4,6,8,19); nesse estudo, o nível de informação dos idosos não apresentou relação direta com os

dados de escolaridade em ambos os sexos. Acredita-se que como nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, a administração de medicamentos é responsabilidade dos cuidadores, não há preocupação em orientar o idoso quanto à prescrição médica.

Outrossim, vários estudos têm mostrado forte influência da disponibilidade de medicamentos e do nível socioeconômico do usuário na adesão à farmacoterapia^(6,24). Dados da Organização Mundial de Saúde (citados por Rozenfeld⁽⁷⁾) mostram que 25% da população mundial estão sem assistência farmacêutica completa, não tendo acesso a medicamentos essenciais ou o tendo de maneira limitada⁽⁷⁾. No entanto, esse estudo mostrou que o grupo estudado não encontrava dificuldade de acesso a medicamentos, pois, além de serem abastecidas pela rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS); as Instituições de Longa Permanência para Idosos em sua maioria por serem de caráter filantrópico têm o abastecimento de medicamentos garantido por meio de doações da comunidade e de recursos obtidos através de eventos beneficentes, sendo pequeno o gasto com medicamentos não disponibilizados dessas maneiras (12,3%). Porém, a falta de medicamentos de distribuição gratuita, mesmo pequena; aliada à baixa renda mensal dos idosos, em sua maioria aposentados com um rendimento inferior a dois salários-mínimos; são

fatores importantes que limitam o acesso e, por conseguinte, para adesão ao tratamento prescrito^(6,24).

Resultados permitem concluir que, o monitoramento dos PRM, por meio de um acompanhamento farmacoterapêutico efetivo; a inserção de ações como incentivo à prática de atividades físicas para manutenção da capacidade funcional e de ações educativas que promovam o conhecimento sobre a farmacoterapia são imprescindíveis como forma de estimular o auto-cuidado, a adesão ao esquema terapêutico e, por conseguinte, melhoria da qualidade de vida dos idosos. Faz-se necessário ainda, promover maior integração dos serviços do Sistema Único de Saúde e das Instituições de Longa Permanência para Idosos a fim de otimizar o atendimento aos idosos que ali vivem e o próprio funcionamento dessas instituições sociais. Além disso, ações educativas no sentido de aumentar a formação e capacitação de recursos humanos devem ser promovidas como forma de melhorar a assistência à saúde dos idosos proporcionando-lhes assistência integral e especializada.

AGRADECIMENTOS

À Direção das Instituições de Longa Permanência, a seus profissionais e pacientes, pela valiosa colaboração para realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997;31(2):184-200.
2. Danilow MZ, Moreira ACS, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde* 2007;18(1):9-16.
3. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005;39(6):924-9.
4. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, Cesar CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* 2008;42(4):724-32
5. Oliveira MPF. Assistência Farmacêutica a idosos institucionalizados do Distrito Federal. Brasília. Dissertação[Mestrado em Ciências da Saúde]- Universidade de Brasília; 2008.
6. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(Supl 1):703-10.
7. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):717-24.
8. Blanski CRK, Lenardt MHA. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Rev Gaúch Enferm* 2005;26(2):180-8.
9. Medeiros-Souza P, Santos-Neto LL, Kusano LTE, Pereira MG. Diagnóstico e controle da polifarmácia no idoso. *Rev Saúde Pública* 2007;41(6):1049-53.
10. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(2):229-36.
11. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. Long-term care institutions for elders and the health system. *Rev Latino-Am Enferm* 2007;15(6):1144-9.
12. Chaudri NA. Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. *Ann Saudi Med* 2004;24(3):221-2.
13. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guia de Seguimento Farmacoterapêutico. 3. ed, GIAF-UGR; 2003.
14. Castellar JI, Karnikowski MGO, Vianna LG, Nobrega OT. Estudo da Farmacoterapia Prescrita em a Idosos em Instituição Brasileira de Longa Permanência. *Acta Med Port* 2007;20:97-105.
15. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(Supl 3):3507-15.
16. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *J Bras Psiquiatr* 2007;56(4):267-72.
17. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptistão SAM. Riscos

- de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Ciênc Farm* 2007;43(1):55-62.
18. Loyola Filho AI. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública* 2008;42(1):89-99.
 19. Teixeira JJV, Cano FG, Sanches ACC, Carniel TA, Schneider DSLG. Inquérito farmacoepidemiológico de pacientes de meia idade e idosos em três comunidades de Cascavel, PR, Brasil. Verificação evolutiva do conhecimento terapêutico. *Rev Bras Ciênc Farm* 2008;44(2):297-303.
 20. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisioter* 2010;14(4):322-9.
 21. Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2006;27(3):259-67.
 22. Araujo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(3):378-85.
 23. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):735-43.
 24. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Publica* 2008;24(2):267-80.
-