



Adesão terapêutica e uso racional de medicamentos na terceira idade: um relato de experiência da oficina de medicamentos realizada na Universidade aberta à terceira idade (UATI)

Manoelito Coelho Santos Junior
mc2500@gmail.com

Leonardo da Gama Brito

Jéssica Esteves Martins Boaventura

Resumo

A falta de adesão à terapia farmacológica vem sendo um dos grandes empecilhos para o tratamento de patologias, principalmente quando se remete à população idosa. A problemática da pouca adesão terapêutica se encontra no grande número de fármacos que são administrados e nos inúmeros efeitos adversos que eles podem provocar. Percebe-se a relevância do presente estudo a partir do momento em que se entende a importância da utilização da educação em saúde como uma ferramenta para o combate contra o uso irracional de medicamentos e a não adesão terapêutica.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso. Educação em Saúde. Idoso.

Therapeutic adherence and rational use of medicines in the third age: a report of experience of the workshop of medicines accomplished in the University open to the Third Age (UATI)

Abstract

The lack of adherence to drug therapy has been a major hindrance for the treatment of diseases, especially when it refers to the elderly population. The problem of poor adherence is the large number of drugs that are administered and the numerous adverse effects that they may cause. We can see the relevance of this study from the moment you understand the importance of using health education as a tool to fight against the irrational use of drugs and non-adherence.

Keywords: Adhesion to the treatment. Health Education. Senior.

Introdução

A oficina de medicamentos, realizada no programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), originou-se na necessidade de orientações farmacoterapêuticas para a terceira idade, pois ela se caracteriza como uma fase em que a população utiliza em média entre dois e cinco fármacos simultaneamente, que podem ser capazes de provocar uma enorme variedade de efeitos adversos que afastam os idosos do tratamento (LEITE; VASCONCELOS, 2003), diminuindo, assim, a adesão terapêutica. Vale ressaltar ainda que há uma tendência para que a população idosa se configure como o segmento de maior crescimento populacional em 2030 (ROCHA *et al.*, 2008). Com isso, é digno de estudo avaliar a eficácia da oficina de Medicamentos realizada pelo discente do sexto semestre do curso de enfermagem da UEFS e bolsista do programa Universidade Aberta à Terceira Idade no período de novembro de 2010 a novembro de 2011, visto que este trabalho refere-se a um relato de experiência da oficina de Medicamentos cujo objetivo consiste em divulgar os resultados da prática da educação em saúde com a população idosa dentro do contexto da farmacologia geriátrica.

O aumento da população idosa no Brasil traz desafios aos serviços e aos profissionais de saúde, pois, à medida que se envelhece, surgem doenças crônicas que exigem um tratamento medicamentoso prolongado e contínuo. Nesse cenário, esses indivíduos se tornam grandes consumidores de medicamentos, configurando-se como o grupo mais medicalizado na sociedade (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008). Os grupos farmacológicos mais consumidos normalmente consistem naqueles utilizados para o tratamento das doenças crônicas mais prevalentes na terceira idade, podendo-se destacar os cardiovasculares, os antirreumáticos e os analgésicos (CASTELLAR, 2007).

A automedicação faz parte do autocuidado e é uma prática comum entre a maioria dos idosos, principalmente em situações de dor, sendo utilizados na sua grande maioria os medicamentos de venda livre e plantas medicinais (ARRAIS, 1997). Resultados de estudos mostram o quanto a automedicação está presente entre os idosos. Vilarino (1998), por exemplo, realizou um estudo em uma cidade do Rio Grande do Sul e identificou a automedicação em 76,1% dos entrevistados. Já outro estudo, realizado por Coelho Filho (2004), aponta que mais de um terço dos idosos residentes nas áreas periféricas de uma cidade do Nordeste estavam utilizando medicamentos não prescritos no momento da pesquisa.

Não somente a terceira idade, mas a população como um todo ainda não desenvolveu a consciência de que, apesar de a automedicação algumas vezes apresentar vantagens, por ser de fácil acesso, assim evitando a consulta médica ou odontológica que tem um custo elevado, e também por aliviar certos sintomas de dor e mal-estar leve, ela deve ser realizada de maneira responsável (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

A maioria dos idosos que utiliza automedicação justifica-se afirmando que esta só é feita quando o problema de saúde é de baixa gravidade. Contudo, para a realização dessa escolha, os idosos recorrem principalmente à orientação de terceiros (amigos, vizinhos e familiares), e esse fato muitas vezes pode trazer problemas ao idoso, visto que nem sempre a escolha é a mais adequada à sintomatologia do paciente, aos problemas de saúde que apresenta ou mesmo aos outros medicamentos que são utilizados. Esse último critério deve ser avaliado em especial a essa população, que é polimedicada (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Farmacoterapia na terceira idade

Vários fatores podem influenciar a segurança, efetividade e sucesso da terapia farmacológica. Entre eles encontram-se as alterações anatômicas e funcionais naturais do envelhecimento (processo esse conhecido como senescência) e afecções que acometem o indivíduo idoso (processo denominado de senilidade), assim como a presença de múltiplas doenças, a polifarmácia, o aumento da suscetibilidade a reações adversas a medicamentos (RAM's), mudanças na farmacologia e problemas na adesão ao tratamento (BERTI; MAYORGA, 1999).

É importante estar atento ao que faz parte da senescência e ao que faz parte da senilidade, para não iniciar um tratamento desnecessariamente ou deixar de tratar um problema de saúde que merece cuidado. É comum de se encontrarem, em prescrições de idosos, dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, uso de fármacos pertencentes a uma mesma classe terapêutica e medicamentos sem valor terapêutico. Cabe ao prescritor avaliar a real necessidade de introduzir a utilização de um fármaco para modificar o curso clínico de um problema, pois muitas vezes uma recomendação sobre o estilo de vida, o abandono de um hábito insalubre como fumar ou simplesmente o esclarecimento ao paciente sobre o seu problema podem ser suficientes (BERTI; MAYORGA, 1999).

Além disso, os idosos são considerados uma população especial, pois muitas vezes esquecem de tomar os medicamentos prescritos ou fazem uso deles de maneira inapropriada. Os erros de administração dos fármacos podem aumentar de acordo com o número de medicamentos prescritos (PEREIRA *et al.*, 2004).

É importante salientar que nem sempre o que o paciente relata como um problema simples é realmente dessa grandeza e que, em pacientes com comorbidades e polimedicados, o risco de essas terapias naturais ou de venda livre interferirem na ação dos outros medicamentos é maior, logo, merece mais cuidado.

Ao tratar pacientes idosos, maior atenção é requerida quanto à necessidade e à adequabilidade da terapia medicamentosa, já que esses pacientes apresentam diferenças significativas quanto à resposta aos fármacos, quando comparados a adultos jovens. Os idosos, de acordo com a farmacocinética clínica, possuem uma série de alterações que interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos; portanto, os efeitos tóxicos nesses pacientes podem ocorrer de maneira mais proeminente (PEREIRA *et al.*, 2004). Por isso, faz-se necessário conhecer essas alterações que a senilidade apresenta para acrescentar anos de vida com qualidade a esses pacientes.

De todos os parâmetros farmacológicos, talvez a distribuição e a metabolização sejam as mais afetadas pelo envelhecimento do organismo. A biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis administradas por via oral, por exemplo, pode estar aumentada, haja vista que o idoso possui menor teor de água no organismo, o que acarreta redução em seu volume de distribuição. Além disso, o fluxo sanguíneo hepático costuma estar diminuído, por vezes reduzido quase à metade, com conseqüente redução do metabolismo de primeira passagem dos fármacos. Drogas lipossolúveis, como o Diazepam, por exemplo, apresentam maior volume de distribuição no idoso, pois a proporção de tecido adiposo nesses indivíduos é maior (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Duas outras condições que normalmente se apresentam no idoso e que podem contribuir para uma distribuição irregular dos medicamentos são a tendência à menor concentração plasmática de albumina, o que faz com que a ligação das drogas a essas proteínas também esteja reduzida, resultando maior fração livre da droga no plasma e maior volume de distribuição, e também a possibilidade de a eliminação renal estar prejudicada, o que prolonga a meia-vida plasmática dos fármacos e aumenta a probabilidade de causar efeitos tóxicos (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

A educação em saúde como ferramenta para a adesão terapêutica

É possível estabelecer uma análise da promoção da saúde diretamente relacionada à educação em saúde. Para Candeias (1997).

[...] define-se promoção em saúde como uma *combinação* de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde enquanto educação em saúde seria quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde.

Ainda segundo esse estudioso, muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação em saúde e da promoção em saúde. Portanto, pode-se inferir em termos básicos que a educação

em saúde procura desencadear mudanças de *comportamento individual*, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa provocar mudanças de *comportamento organizacional*, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população.

Na prática, a educação em saúde constitui uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em prol da saúde.

Existe uma busca da transposição da permanência do modelo hegemônico na prática profissional que, verticalmente, preconiza a adoção de novos comportamentos, e de estratégias geralmente ditas coletivas, como a comunicação de massa. O princípio de se educar para saúde e para o ambiente parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas “corretivas” e/ou educativas.

O fato é que, em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação sem antes considerar as premissas do planejamento educativo em cada uma das duas vertentes acima referidas – educação e promoção em saúde. Se isso ocorrer, a prática subsequente será equivocada e, portanto, ilógica no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende alcançar (CANDEIAS, 1997).

Sabendo de todos esses aspectos, este estudo tem como objetivo descrever as experiências do discente e dos idosos durante a realização da oficina e a sua dinâmica, abordando a dificuldade dos alunos em aderir à terapêutica medicamentosa e utilizar os medicamentos de forma racional e correta.

Oficina de Medicamentos

Durante a oficina realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade, foram discutidos diversos temas. Inicialmente foi feita uma discussão sobre os conceitos e concepções de saúde e doença, visto que grande parte dos idosos ainda é adepta ao conceito de saúde como ausência de doença, dificultando dessa forma o entendimento de toda a lógica da saúde e de como se deve organizar um processo terapêutico. Posteriormente, discutiu-se sobre os objetivos da oficina, adesão terapêutica e uso racional de medicamentos, no intuito de esclarecer para os idosos o quão importante é utilizar os medicamentos da forma correta, facilitando dessa forma a adesão terapêutica e melhorando a sua qualidade de vida.

Logo em seguida iniciou-se a abordagem sobre as terapias medicamentosa e não medicamentosa existentes, com o objetivo de mostrar para os alunos que ambas devem estar sempre aliadas e mostrar também como as alterações nos hábitos de vida e a utilização correta de medicamentos ajudam no tratamento. Para isso, foram explicados até mesmo alguns conceitos farmacológicos básicos, a fim de facilitar o entendimento da ação das classes farmacológicas no organismo humano.

Cientes da complexidade que envolve os assuntos presentes no campo da farmacologia, os conceitos foram divididos didaticamente, sendo abordados da forma mais simples possível. Dentre os temas abordados, têm-se:

terapia não medicamentosa: em que pôde ser mostrado aos alunos que nem todos os problemas de saúde precisam necessariamente de uma intervenção farmacológica para serem solucionados, pois deve-se levar em conta também mudanças nos hábitos de vida, visto que, em muitos casos, quando há a modificação desses hábitos de forma adequada, o uso de fármacos pode ser dispensado;

fitoterapia: considerada uma das aulas em que houve maior participação dos alunos, por conta da proximidade prática que eles têm com o assunto, devido à frequente utilização de chás e ervas em diversas situações no seu cotidiano. Nesta aula foi feita uma abordagem das principais ervas utilizadas pela população que possuem de fato um efeito terapêutico, como o boldo do Chile, carqueja, erva cidreira, entre outras;

farmacocinética básica: aula em que os idosos puderam entender de forma prática o percurso que o fármaco faz ao ser administrado e a necessidade de seguir as prescrições (dose, horário e via) da maneira correta;

farmacodinâmica básica: conteúdo que proporcionou aos alunos o entendimento dos mecanismos de

ação desencadeados pelos medicamentos para se obter o efeito terapêutico;

sistema cardiovascular: aula cujo objetivo principal consistiu em explicar aspectos básicos da anatomia e fisiologia cardiovascular, como anatomia dos vasos sanguíneos, e grande e pequena circulação;

fármacos anti-hipertensivos: aula de grande importância para os alunos, pois muitos fazem uso crônico desse tipo de droga; logo, foram explanados os agentes anti-hipertensivos de uso mais frequente que atuam no controle da volemia, a nível central e a nível periférico, juntamente com seus mecanismos de ação;

produção de insulina e metabolismo da glicose: conteúdo que facilitou o entendimento da fisiopatologia do Diabetes Melito;

fármacos hipoglicemiantes: conteúdo de grande relevância, devido aos elevados índices de idosos que portam o Diabetes Melito e possuem dificuldade em aderir ao tratamento como consequência das restrições alimentares;

dislipidemias: aula realizada com o intuito de esclarecer aos idosos como a gordura é metabolizada no ser humano e quais são as possíveis consequências do seu consumo desenfreado;

terapêutica das dislipidemias: aula capaz de mostrar aos alunos os principais fármacos utilizados para reduzir os níveis de gordura circulante na corrente sanguínea, como as estatinas, fibratos, entre outros;

dor e analgesia: aula em que puderam ser discutidos os aspectos fisiológicos e psicossomáticos da dor abordando posteriormente a ação de alguns fármacos analgésicos;

microbiologia: discussão simples sobre as características básicas dos microorganismos e sobre alguns conceitos importantes, como infecção, antissepsia, patogenia, entre outros;

fármacos antibióticos: aula em que foram mostradas a ação de algumas classes de antibióticos, bem como a importância de se fazer uso do antibiótico durante o tempo correto como uma forma de prevenir a resistência bacteriana;

osteoporose: aula em que foram mostradas, de acordo com a fisiologia do envelhecimento, as alterações sofridas pelo sistema esquelético que proporcionam aos idosos uma maior predisposição a desenvolver a osteoporose. Nesta aula também foi discutida a prevenção de quedas, problema que acomete um grande número de idosos;

doenças que afetam o sistema nervoso: nesta aula foram discutidas algumas afecções que acometem de forma mais frequente o sistema nervoso, como a doença de Parkinson, Alzheimer, entre outras.

Ao longo da oficina, após a abordagem de cada classe farmacológica, foi confeccionado pelos próprios alunos um material educativo com o objetivo de dinamizar a oficina e ajudar na consolidação do conhecimento pelos idosos.

A cada aula dada foi possível perceber que os alunos eram capazes de entender o real sentido de seus respectivos tratamentos, logo, a partir daí, eles conseguiam compreender a importância de refletir sobre o seu tratamento, seguir as orientações dadas pelos profissionais de saúde, evitar automedicação, enfim, aderir ao tratamento e usar os medicamentos da maneira correta.

Através da realização desta oficina foi possível evidenciar aspectos retratados pela literatura, principalmente durante as aulas em que foi discutida a ação das classes farmacológicas, pois se percebeu que muitos alunos enfrentam graves problemas com seus tratamentos, devido à enorme variedade de efeitos adversos que os medicamentos proporcionam, efeitos estes capazes de gerar grande desconforto para os idosos realizarem suas atividades de vida diárias, provocando um decréscimo na sua qualidade de vida.

Conclusão

O indivíduo idoso possui uma forte tendência a portar algumas doenças crônicas devido ao processo de envelhecimento, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, insuficiência renal crônica, entre outras. Essas patologias exigem o uso contínuo de uma série de medicamentos, que podem ser capazes de desencadear um grande número de efeitos adversos, e a incidência desses efeitos é proporcional aos

transtornos na qualidade de vida dos idosos, o que dificulta a adesão ao tratamento e o uso racional de medicamentos.

Diante desses aspectos, a educação em saúde configura-se como uma estratégia para facilitar o entendimento dos idosos acerca da importância em seguir o tratamento e utilizar os medicamentos da maneira correta, proporcionando, dessa forma, uma maior segurança do idoso no tratamento prescrito pelo profissional de saúde, implicando, assim, numa melhora na qualidade de vida.

O início da oficina foi marcado por grande dificuldade, principalmente na forma como passar o conteúdo para os alunos, como na dificuldade de eles assimilarem aquelas novas informações. No entanto, ao chegar aos conteúdos mais específicos (analgésicos, hipoglicemiantes), os alunos foram participando mais das exposições, o que facilitou bastante o andamento da oficina.

A participação dos alunos durante as aulas também é muito importante para o andamento das atividades em sala, pois é possível apresentar alguns casos práticos sobre o uso de medicamentos, assim como coisas que eles achavam normais podem muitas vezes apresentar riscos para a sua própria saúde. Diante destes aspectos, a oficina realizada contribuiu bastante para um melhor entendimento dos idosos acerca da saúde e do uso racional de medicamentos, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida deles.

Referências

ARRAIS, P.S.D. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n.1, p.71-77, 1997.

BERTI, A.R.; MAYORGA, P. A Terapêutica na Terceira Idade e o Uso Racional de Medicamentos. **Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento**, v. 2, p. 89-102, 1999.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CASCAES, E.A.; FALCHETTI, M.L.; GALATO D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37 n. 1, p.63-69, 2008.

CASTELLAR, J.I. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em instituição brasileira de longa permanência. **Acta Med Port**, v.20, p. 97-105, 2007.

FILHO, J.M.C.; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

NÓBREGA, O.T., KARNIKOWSKI, M.G.O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 309-313, 2005.

PEREIRA, L.R.L. et al. Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoe epidemiologia e farmacovigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 479-481, 2004.

ROCHA, C.H. et al. Adesão à Prescrição Médica em Idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 (sup), p. 703-710, 2008.

VILARINO, J.F. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32 n. 1, p. 43-49, 1998.