

## Artigo Original

# Diagnóstico situacional do uso de medicamentos em idosos atendidos nas farmácias públicas do município de Veranópolis/RS

Carla RIGON<sup>1</sup>  
Andiara LUVISON<sup>2</sup>  
Elisa Cristina de TONI KASMIRSKI<sup>2</sup>  
Diego GNATTA<sup>1</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Identificar o perfil medicamentoso, sociodemográfico e o interesse em acessar os serviços farmacêuticos clínicos de idosos polimedicados que utilizam as farmácias públicas do município de Veranópolis, RS, Brasil, bem como avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso, comparando-a entre unidades onde há ou não a presença do farmacêutico. **Métodos:** Estudo transversal com 141 pacientes. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e relacionado a saúde e através da versão validada em português do *Brief Medication Questionnaire* para análise da adesão. **Resultados:** Entre os respondentes, 65,2% eram do sexo feminino, 46,1% entre 70-79 anos, 90,1% da cor branca, 63,1% casados, 88,7% aposentados, 55,3% com ensino fundamental incompleto e 80,9% com renda mensal de um a dois salários mínimos. Um total de 58,2% dos entrevistados relatou nunca ter fumado, 68,8% utilizavam o sistema público e a rede privada para obter seus medicamentos e 58,2% praticavam a automedicação. A respeito dos serviços farmacêuticos, 66,7% dos idosos disseram não conhecer e 85,8% demonstraram interesse em recebê-los. Houve prevalência das doenças cardiovasculares (94,3%) e o medicamento mais encontrado nas prescrições foi a simvastatina, utilizada por 56,0% dos pacientes. A análise da adesão classificou-os em provável adesão (9,2%), provável baixa adesão (46,8%) e baixa adesão (44,0%). A variável presença do farmacêutico na unidade não apresentou associação significativa ( $p < 0,05$ ) com a adesão. **Conclusão:** A maioria dos idosos não adere adequadamente ao tratamento e utiliza medicamentos potencialmente inapropriados, destacando a necessidade de aprimoramento da assistência farmacêutica buscando o uso racional de medicamentos.

**Palavras-chave:** Idosos. Polifarmácia. Adesão ao tratamento. Estudos transversais. Serviços farmacêuticos.

1 Universidade de Caxias do Sul  
2 Secretaria da Saúde, Veranópolis,  
RS, Brasil

## Situational diagnosis of medication use among the elderly attended at public pharmacies in the city of Veranópolis/RS

### Abstract

**Objective:** To identify the medical and sociodemographic profile and interest in accessing the clinical pharmaceutical services of elderly polymedicated individuals who use public pharmacies in Veranópolis, RS, Brazil, as well as to evaluate their adherence to drug treatment, comparing it among units where there is a pharmacist or not. **Methods:** A cross-sectional study with 141 patients. A structured questionnaire with sociodemographic and health questions and the Portuguese version of the *Brief Medication Questionnaire* to analyze the adherence to treatment were used. **Results:** Of the respondents, 65.2% were female, 46.1% were between 70-79 years old, 90.1% white, 63.1% married, 88.7% retired, 55.3% had incomplete elementary school and 80.9% earned one or two minimal salaries monthly. A total of 58.2% interviewed individuals said that they had never smoked, 68.8% used public and private pharmacies to obtain their medicines and 58.2% practiced self-medication. About the pharmaceutical services, 66.7% of the elderly did not know and 85.8% showed interest in receiving these services. There was a prevalence of cardiovascular diseases (94.3%) and the most prescribed medication was simvastatin, used by 56.0% of the patients. The adherence to treatment classified them as probable adherence (9.2%), probable low adherence (46.8%) and low adherence (44.0%). The variable "presence of the pharmacist in the pharmacy" did not show a significant association ( $p < 0.05$ ) with adherence. **Conclusion:** Most of the elderly do not adhere to treatment properly and use potentially inappropriate medications, showing the need to improve pharmaceutical care promoting a rational use of medicines.

**Keywords:** Elderly. Polypharmacy. Adherence to treatment. Cross-sectional studies. Pharmaceutical services.

Submetido em: 12/07/18  
Reapresentado em: 24/07/19  
Aceito em: 05/09/19

DOI: 10.30968/rbfhss.2019.103.0325  
ISSN online: 2316-7750

Autor Correspondente:  
Carla Rigon  
crigon@ucs.br

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso cronologicamente como o indivíduo que possui 65 anos ou mais em países desenvolvidos, sendo que nos países em desenvolvimento prevalece a idade de 60 anos ou mais<sup>1</sup>. A longevidade, antes considerada um fenômeno, hoje faz parte da sociedade. No Brasil, a transição demográfica e epidemiológica vem ocorrendo desde a década de 1970. A população idosa que era de 20 milhões em 2010 deverá ultrapassar os 65 milhões em 2050<sup>2</sup>.

Assim como o número de indivíduos idosos vem aumentando, o consumo de medicamentos por esta população também cresce consideravelmente. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com o aumento da idade implica em alto consumo de medicamentos. No país, as DCNTs crescem em ritmo acelerado, tornando-se prioridade no desenvolvimento de ações em saúde. A farmacoterapia representa uma das vertentes mais importantes na atenção à saúde do idoso, uma vez que os fármacos se comportam de maneira diferente no organismo da pessoa idosa devido às alterações fisiológicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Estas alterações podem ser evidenciadas com maior criticidade em idosos polimedicados, que utilizam cinco ou mais medicamentos de forma contínua, estando este grupo mais vulnerável ao uso inadequado de medicamentos<sup>3</sup>.

O conhecimento do perfil de utilização de medicamentos pela população geriátrica é fundamental para o delineamento de estratégias a fim de alcançar o uso racional de medicamentos, sendo que o acompanhamento farmacêutico facilitaria este processo<sup>3,4</sup>. Entre os fatores que influenciam diretamente os resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento, definida como o grau de concordância entre o comportamento do paciente e as orientações oriundas do profissional da saúde. A não adesão ao tratamento é considerada um problema de saúde pública, sendo apontada como um fenômeno multifatorial<sup>5</sup>.

O município de Veranópolis está situado na região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, a 170 quilômetros da capital Porto Alegre. Veranópolis é conhecida como "Terra da Longevidade" e, recentemente, recebeu o título concedido pela OMS de Cidade Amiga do Idoso. Segundo dados do último censo demográfico (2010), a população veranense era de 22.810 habitantes. Destes, 3.493 possuíam 60 anos ou mais, sendo 1.974 mulheres (56,5%) e 1.519 homens (43,5%), representando 15,3% dos indivíduos<sup>6</sup>.

Desde o ano de 1994, a cidade desenvolve ações voltadas ao envelhecimento com qualidade de vida através do Projeto Veranópolis. A longevidade deste município é destaque nacional e internacionalmente através de diversos trabalhos já publicados. Apesar dos estudos disponíveis, não existem trabalhos que avaliem o perfil dos idosos atendidos na saúde pública deste município gaúcho<sup>7</sup>.

Portanto, o presente estudo teve como finalidade analisar o perfil de utilização de medicamentos em pacientes idosos atendidos nas farmácias públicas de Veranópolis, bem como delinear seu perfil sociodemográfico, identificar as doenças mais prevalentes, avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e compará-la entre unidades onde há ou não a presença do profissional farmacêutico, além de determinar o interesse dos pacientes em acessar os serviços farmacêuticos clínicos.

## Métodos

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo.

### Local de estudo

A pesquisa foi realizada nas Farmácias Públicas de Veranópolis, RS, Brasil, no segundo semestre de 2017. Foram analisados os dados coletados na Farmácia Central, estabelecimento onde há a presença do profissional farmacêutico e em quatro farmácias de Estratégias de Saúde da Família (ESF): Medianeira, São Francisco, Santo Antônio e Renovação.

### Critérios de inclusão

Foram selecionados pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em uso de polifarmácia e que retiraram mediante prescrição médica pelo menos um de seus medicamentos de uso contínuo nas farmácias públicas. Consideraram-se somente aqueles que retiraram pessoalmente seus medicamentos e que aceitaram participar do estudo após leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Critérios de exclusão

Foram excluídos pacientes que possuíam seus medicamentos retirados por terceiros, com menos de 60 anos, com total grau de dependência, além de indivíduos com mais de 60 anos, mas que não faziam uso de cinco ou mais medicamentos.

### Amostragem

A amostra (n=384) foi calculada mediante a estimativa de uma proporção, sendo considerada a taxa de não adesão estabelecida pela OMS que é de aproximadamente 50% para tratamentos crônicos<sup>8</sup>. O município de Veranópolis possui em torno de 50% de seu território abrangido por ESFs. Devido ao maior fluxo de pacientes atendidos na Farmácia Central quando comparada as demais unidades, o tamanho amostral foi dividido em duas partes iguais, sendo metade dos entrevistados abordados no estabelecimento supracitado e a outra parcela dividida entre as unidades restantes.

### Coleta e armazenamento de dados

Os questionários foram aplicados por três entrevistadores devidamente treinados, uma acadêmica de farmácia e duas farmacêuticas. Os pacientes enquadrados no estudo eram identificados no momento do atendimento na farmácia pelas atendentes e convidados a participar da pesquisa. Caso aceitassem, as entrevistas eram agendadas ou realizadas no mesmo instante em sala privativa. Nas unidades de ESF as entrevistas eram agendadas pelas enfermeiras ou agentes de saúde e os pesquisadores deslocavam-se até as unidades para aplicação dos questionários.

As informações sociodemográficas coletadas foram sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível de escolaridade, aposentadoria, renda mensal individual, habitação e presença de cuidador. Os dados relacionados à saúde incluíram tabagismo, prática da automedicação, histórico de doenças, local de obtenção dos medicamentos, conhecimento prévio a respeito dos serviços farmacêuticos e posterior interesse em recebê-los. A adesão medicamentosa foi avaliada utilizando a versão validada em português do Brief Medication Questionnaire (BMQ) com onze perguntas. As informações sobre os medicamentos eram obtidas das prescrições apresentadas pelos pacientes. O escore de problemas encontrados pelo BMQ em cada domínio (regime, crenças e recordação) foi obtido ao confrontar as respostas dos pacientes com as prescrições recebidas, somando-se um ponto a cada resposta afirmativa. A classificação do BMQ foi categorizada em quatro desfechos: adesão (nenhuma resposta positiva), provável adesão (resposta positiva em um domínio), provável baixa adesão (resposta positiva em dois domínios) e baixa adesão (resposta positiva em três domínios)<sup>9</sup>.

### Análise e interpretação dos dados coletados

As análises foram conduzidas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 14.0 e no programa Microsoft Excel 2016. As variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão, enquanto as categóricas em frequência e porcentagem. A comparação da adesão ao tratamento de idosos atendidos na Farmácia Pública Central, onde há a presença do farmacêutico, com os idosos que adquirem seus medicamentos nas ESFs foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson para avaliação da significância estatística das diferenças entre os grupos, considerando o nível de significância de 5%. Para esta análise em específico agrupou-se os idosos pertencentes aos grupos "baixa adesão" e "provável baixa adesão" classificando-os como não aderentes versus o grupo "provável adesão".

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, sendo aprovado sob parecer nº 2.261.197.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e os indicadores de saúde relatados pelos 141 idosos entrevistados. A média de idade entre os respondentes foi de 70,7±6,6 anos.

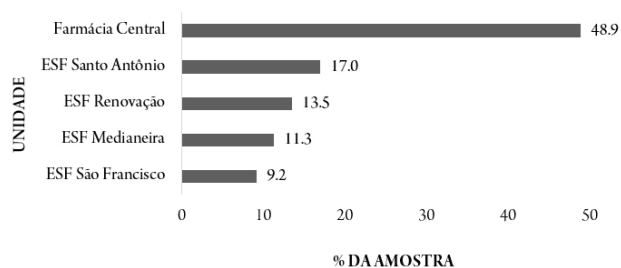
**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas e indicadores de saúde.

Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	92 (65,2)
Masculino	49 (34,8)
<b>Idade</b>	
60 a 69 anos	60 (42,6)
70 a 79 anos	65 (46,1)
80 a 89 anos	16 (11,3)
<b>Estado civil</b>	
Casado (a)	89 (63,1)
Viúvo (a)	38 (27,0)
Solteiro (a)	4 (2,8)
Separado (a)	9 (6,4)
Outro	1 (0,7)
<b>Cor da pele</b>	
Branca	127 (90,1)
Preta	9 (6,4)
Parda	4 (2,8)
Amarela	1 (0,7)
<b>Nível de escolaridade</b>	
Não alfabetizado	10 (7,1)
Ensino fundamental incompleto	78 (55,3)
Nível fundamental	41 (29,1)
Nível médio	10 (7,1)
Nível superior	2 (1,4)
<b>Com quem mora</b>	
Sozinho(a)	20 (14,2)
Esposo(a)	85 (60,3)
Filhos(as)	30 (21,3)
Netos(as)	2 (1,4)
Outro	4 (2,8)
<b>Aposentadoria</b>	
Sim	125 (88,7)
Não	16 (11,3)
<b>Renda mensal individual</b>	
< 1 salário mínimo	8 (5,7)
1 a 2 salários mínimos	114 (80,9)
3 a 4 salários mínimos	8 (5,7)
5 a 6 salários mínimos	2 (1,4)
Não possui renda	9 (6,4)
<b>Cuidador</b>	
Sim	41 (29,1)
Não	100 (70,9)
<b>Tabagismo</b>	
Nunca fumou	82 (58,2)
Ex-fumante	52 (36,9)
Fumante atual	7 (5,0)
<b>Local onde obtém os medicamentos</b>	
SUS apenas	44 (31,2)
SUS e rede privada	97 (68,8)
<b>Automedicação</b>	
Sim	82 (58,2)
Não	59 (41,8)
<b>Conhece os serviços farmacêuticos clínicos</b>	
Sim	47 (33,3)
Não	94 (66,7)
<b>Possui interesse em receber os serviços farmacêuticos clínicos</b>	
Sim	121 (85,8)
Não	20 (14,2)

\*Salário mínimo vigente R\$ 937,00

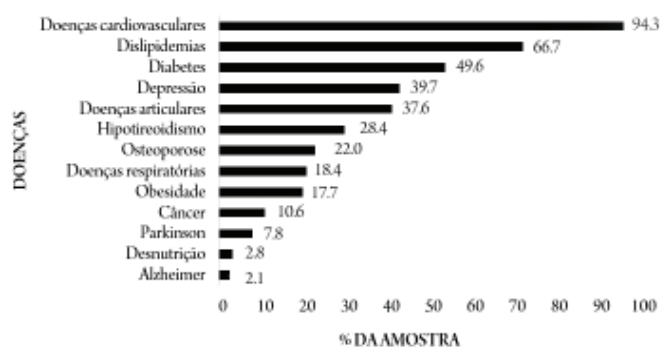
A Figura 1 demonstra o montante de pacientes idosos recrutados em cada unidade. Foram entrevistados 13 pacientes na ESF São Francisco, 16 na ESF Medianeira, 19 na ESF Renovação, 23 na ESF Santo Antônio e 69 na Farmácia Central.

**Figura 1.** Distribuição da amostra entre as farmácias públicas.



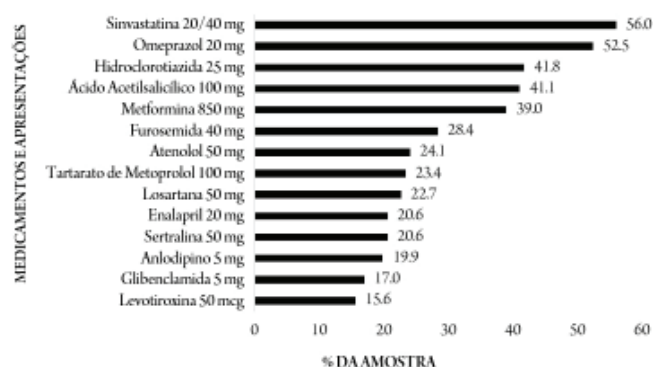
Os problemas de saúde autorreferidos pelos idosos estão dispostos na Figura 2. Além destas patologias, 65,2% da população geriátrica citou a presença de outras complicações não descritas no questionário.

**Figura 2.** Problemas de saúde autorreferidos pelos idosos entrevistados.



Em relação aos medicamentos, foram citadas 195 apresentações distintas. O número médio foi de 7,8±2,2 por idoso, sendo 15 o máximo consumido por um único paciente. A Figura 3 apresenta os 15 medicamentos e apresentações mais prescritos.

**Figura 3.** Medicamentos e apresentações mais utilizadas pelos idosos.



O resultado do BMQ apresentado na Tabela 2 não classificou nenhum dos idosos como aderente. A variável presença do farmacêutico na unidade Farmácia Central não apresentou associação significativa ( $p < 0,05$ ) com a adesão ao tratamento farmacológico ( $p = 0,833$ ). Também não houve significância estatística ao cruzar a variável provável adesão com as demais variáveis sociodemográficas.

Tabela 2. Escores identificados pelo BMQ e classificação da adesão.

Variáveis BMQ	n (%)
<b>O R. falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos?</b>	
Sim	109 (77,3)
Não	32 (22,7)
<b>O R. interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação ou outro motivo?</b>	
Sim	29 (20,6)
Não	112 (79,4)
<b>O R. relatou alguma falha de dias ou de doses?</b>	
Sim	60 (42,6)
Não	81 (57,4)
<b>O R. reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?</b>	
Sim	39 (27,7)
Não	102 (72,3)
<b>O R. tomou alguma dose extra ou medicamento a mais do que o prescrito?</b>	
Sim	19 (13,5)
Não	122 (86,5)
<b>O R. respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?</b>	
Sim	42 (29,8)
Não	99 (70,2)
O R. se recusou a responder a algumas das questões?	
Sim	1 (0,7)
Não	140 (99,3)
<b>O R. relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g (como esse medicamento funciona para você)?</b>	
Sim	49 (34,8)
<b>O R. nomeou os medicamentos que o incomodam?</b>	
Sim	30 (21,3)
Não	111 (78,7)
<b>O R. recebe um esquema de múltiplas doses (2 ou mais)?</b>	
Sim	141 (100,0)
Não	0
<b>O R. relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c (lembrar de tomar todo o medicamento)?</b>	
Sim	51 (36,2)
Não	90 (63,8)
Classificação BMQ	
Adesão	0
Provável adesão	13 (9,2)
Provável baixa adesão	66 (46,8)
Baixa adesão	62 (44,0)
R.: Respondente	

## Discussão

Os dados sociodemográficos expostos na Tabela 1 demonstraram que a maioria entrevistada era do sexo feminino, o que corrobora com os achados de outros estudos epidemiológicos com idosos<sup>2,10,11</sup> demonstrando a feminilização da velhice.

No que se refere a idade, predominou a faixa etária de 70-79 anos (46,1%). Este perfil difere de outras publicações que avaliaram a utilização de medicamentos por idosos onde a média de idade foi inferior<sup>2,12</sup>. Como já evidenciado em estudos de base populacional no país, a idade avançada é um dos principais fatores de risco para ser um grande usuário de medicamentos, em virtude da alta prevalência de DCNTs<sup>2,13</sup>.

O nível de escolaridade prevalente relatado na Tabela 1 não difere do que se observa nas pessoas idosas em geral. Fato também evidenciado em outros trabalhos que consideraram idosos polimedicados, realizados nas capitais Florianópolis e São Paulo<sup>11,14</sup>. É preocupante observar que mais da metade dos participantes não possuía o ensino fundamental completo, sendo que a baixa escolaridade pode influir de forma negativa na compreensão e cumprimento da prescrição, podendo ocasionar a não adesão ao tratamento<sup>11</sup>.

A grande maioria relatou receber aproximadamente um salário mínimo mensal, assim como em estudo realizado no SUS por Oliveira e colaboradores<sup>12</sup>. Esta constatação, de idosos com baixo rendimento, reforça as principais características da população geriátrica atendida no SUS e pode servir como indicador para a resolução de problemas sociais e de saúde.

A prática da automedicação foi relatada por 58,2% dos pacientes. Número superior ao encontrado na capital do estado de Goiás onde mais de 35,0% dos idosos praticavam automedicação<sup>10</sup>. Os dados da última Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) relataram um percentual de automedicação no Brasil de 14,3% entre as pessoas acima de 60 anos<sup>15</sup>. Ainda de acordo com a PNAUM, verificou-se que a automedicação estava associada ao sexo feminino, a faixa etária acima dos 60 anos e a prevalência de uma ou mais doenças crônicas, todos fatores dominantes na amostra entrevistada em Veranópolis.

Em nosso estudo, considerou-se o relato de utilização de plantas medicinais, inclusive na forma de chás, como automedicação. Além disso, sabemos que em muitos destes trabalhos citados<sup>10,15</sup> onde o índice de automedicação foi inferior a mesma pode ter sido omitida no autorrelato.

Os analgésicos e anti-inflamatórios foram as classes medicamentosas mais citadas. O consumo de analgésicos e anti-inflamatórios por meio da automedicação é comum entre os idosos em virtude da dor e inflamação, sintomas comuns nesta faixa etária. Os anti-inflamatório devem ser administrados com muita cautela em geriatria. Seu uso está associado ao alto risco de toxicidade gastrointestinal e insuficiência renal, além de estar relacionado a eventos cardiovasculares e a inúmeras interações medicamentosas<sup>15,16</sup>.

A automedicação é considerada um elemento do autocuidado. Porém, a fim de evitar complicações ao indivíduo e ao sistema de saúde, principalmente em idosos polimedicados mais suscetíveis ao uso irracional de medicamentos, é de suma importância que seu manejo seja acompanhado de informação, assegurando a automedicação responsável. Neste contexto, a orientação do farmacêutico, enquanto profissional capacitado para realizar aconselhamento sobre os medicamentos é fundamental e contribui para o uso racional de medicamentos<sup>15</sup>.

Com relação ao acesso, todos os entrevistados utilizavam o SUS para obter sua farmacoterapia, sendo que 31,2% utilizavam estritamente o sistema público para adquirir seus cinco ou mais medicamentos de uso contínuo. Não houve relatos entre os respondentes de dificuldades no acesso aos medicamentos pertencentes à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), como faltas ou atrasos na dispensação, uma vez que o município possui uma assistência farmacêutica bem estruturada no quesito técnico-gerencial.

No que diz respeito aos dados relacionados ao conhecimento sobre os serviços farmacêuticos percebe-se que, apesar dos avanços da assistência farmacêutica, o farmacêutico ainda é pouco conhecido pelos usuários do SUS. A realidade do município traduz a realidade brasileira, onde o número de profissionais atuantes ainda é insuficiente para a realização de atividades de natureza clínica.

A inexistência de associação significativa entre a variável presença do farmacêutico na unidade e a adesão ao tratamento medicamentoso evidenciada neste estudo pode ter como uma de suas causas raízes a falta de acompanhamento direto do farmacêutico durante a dispensação. O mesmo encontra-se envolvido com atividades burocráticas e não está disponível para acompanhar e atender os pacientes na maior parte do tempo. Estudo transversal, representativo das cinco regiões do Brasil nos serviços de atenção básica, mostrou que apenas 6,0% dos farmacêuticos da Região Sul afirmaram realizar alguma atividade de natureza clínica nas unidades<sup>17</sup>.

Baldoni e colaboradores observaram que apenas 5,0% dos pacientes atendidos no SUS na cidade paulista de Ribeirão Preto receberam orientação sobre o uso dos medicamentos pelo farmacêutico<sup>18</sup>.

Estudo exploratório realizado por Freitas e colaboradores que investigou as principais dificuldades relatadas pelos farmacêuticos para o exercício de atividades de natureza clínica destacou que os gestores, a equipe de saúde e a sociedade ainda não se encontram convencidos de que o farmacêutico pode solucionar problemas de saúde demandados pelo sistema<sup>19</sup>.

Este mesmo estudo defende que uma reforma educacional na formação dos farmacêuticos, em virtude da formação clínica insuficiente, se faz necessária para que ocorram mudanças<sup>19</sup>.

Os farmacêuticos atuantes necessitam desenvolver novas habilidades e competências para o trabalho clínico. Desse modo, poderão mostrar seu potencial aos gestores, demais profissionais da saúde e a comunidade. Um exemplo bem-sucedido, que serve de modelo para os municípios brasileiros, foi a implantação dos serviços de clínica farmacêutica em Curitiba desde o ano de 2013. Este projeto gerou profundas mudanças na essência do papel do farmacêutico na atenção básica, impactando de forma positiva na equipe de saúde e comunidade, gerando importantes indicadores da qualidade no uso dos medicamentos aos gestores<sup>20</sup>.

Como demonstrado na Tabela 1, os idosos expressaram interesse em receber os serviços ofertados pelo farmacêutico após conhecer as atividades que podem ser desenvolvidas. Dado este relevante aos gestores do sistema de saúde, no aprimoramento de suas metas e políticas públicas na assistência farmacêutica municipal.

A partir do cenário apresentado, do novo modelo brasileiro e em consonância com as atribuições clínicas do farmacêutico estamos diante de um grande desafio, mas também de uma oportunidade ímpar para o reconhecimento da relevância da atuação clínica do farmacêutico em prol da saúde da população<sup>4,17,21</sup>.

As principais doenças referidas dispostas na Figura 2 foram semelhantes aos achados de Nascimento e colaboradores que caracterizaram usuários polimedicados na atenção primária<sup>2</sup>. Essas são condições prevalentes no país, especialmente na população idosa, cujo controle e tratamento exigem o uso de medicamentos<sup>22</sup>. Observa-se então, uma certa coerência entre os medicamentos mais utilizados (Figura 3) e as doenças relacionadas.

Dentre os medicamentos mais prescritos, todos pertencem ao componente básico da assistência farmacêutica, sendo que o fármaco sertralina é o único que não consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Entretanto, o mesmo consta no Componente Especial da Assistência Farmacêutica do estado do Rio Grande do Sul e na REMUME. No que diz respeito à REMUME, o fármaco losartana é o único que não está presente na lista municipal. Todavia, ele faz parte do programa Farmácia Popular sendo fornecido nas farmácias conveniadas gratuitamente. Assim, o acesso gratuito a estes medicamentos está garantido mediante apresentação da prescrição.

Como se pode observar, os medicamentos mais prescritos destinam-se a tratar primordialmente condições cardiovasculares, dislipidemias e diabetes. Todavia, os dois medicamentos mais encontrados nas prescrições, sinvastatina e omeprazol, vem sendo bastante contestados pela comunidade científica no que diz respeito a sua utilização por idosos<sup>16</sup>. Assim sendo, a prescrição destes fármacos deveria ser feita de forma cautelosa. O uso profilático de omeprazol, que talvez explicaria a elevada frequência de utilização no grupo em estudo, tem sido documentado como irracional<sup>14,23</sup>. O mesmo demonstra alto potencial para interações medicamentosas tornando seu consumo ainda mais alarmante em idosos polimedicados<sup>22</sup>. O risco benefício do uso de estatinas em idosos também tem sido bastante discutido nas novas diretrizes de dislipidemias, apontando que faltam evidências de benefícios clínicos nesta faixa etária<sup>24</sup>.

Em face do exposto, surge a necessidade da revisão dos medicamentos e potencial desprescrição com o propósito de minimizar os danos e qualificar o uso dos fármacos. Para que esta prática se torne viável se faz necessário a capacitação permanente dos profissionais, inclusive do farmacêutico. A possibilidade de implantação dos serviços de acompanhamento farmacêutico pode ser corresponsável na resolução dos problemas de adesão à terapia medicamentosa e, conseqüentemente, melhorar os resultados clínicos<sup>22</sup>.

Neste estudo, escolheu-se analisar idosos polimedicados, pois a polifarmácia é considerada um empecilho para a adesão ao tratamento. Por isso, a prevalência da baixa adesão e da provável baixa adesão podem estar associadas a diversos motivos entre os quais destacam-se o grupo crítico de trabalho selecionado, o uso de cinco ou mais medicamentos e a prevalência de doenças crônicas.

Estudo conduzido por Roy e colaboradores utilizando o BMQ em pacientes idosos demonstrou que apenas 5,8% dos pacientes eram aderentes no domínio regime. A complexidade do esquema posológico relatada por 74,1% dos participantes foi a principal barreira à adesão. Neste mesmo estudo, 68,3% dos pacientes não conseguiram nomear seus medicamentos<sup>25</sup>. Número inferior ao reportado na Tabela 2, onde 77,3% dos pacientes falharam ao nomear seus medicamentos.

Como documentado, a grande maioria não consegue listar espontaneamente o nome de seus medicamentos e nem para qual doença o mesmo é prescrito (Tabela 2). A identificação dos medicamentos é feita por cor, tamanho ou embalagem. Outro fato relatado pelos pacientes foi a importância da informação fornecida no balcão da farmácia das unidades. Uma vez que se tem como prática

avisar os pacientes no momento da retirada caso o medicamento tenha mudado de fabricante e, conseqüentemente, de embalagem, tamanho ou cor. Esta troca é comum em órgãos públicos onde as compras normalmente são realizadas através de processo licitatório, fato este que pode dificultar a adesão.

Outra condição que pode ter propiciado este resultado, foi o tipo de questionário empregado. O *Brief Medication Questionnaire* possui maior sensibilidade e especificidade quando comparado a outros questionários validados para verificar a adesão ao tratamento. O mesmo considera um esquema posológico complexo, com duas ou mais tomadas de medicamentos ao dia, já como um forte indício para uma provável baixa adesão<sup>9</sup>. Por isso, em outros estudos que não utilizaram esta metodologia, a adesão pode ter sido subestimada.

Entre as limitações do presente estudo podemos citar a dificuldade de aplicar os questionários em um número maior de pacientes uma vez que não foi possível entrevistar a amostra estimada inicialmente. Os critérios de inclusão impediram a obtenção de mais entrevistados, pois boa parte não fazia uso de no mínimo cinco medicamentos. Outro fator que pode ter colaborado foi o modo como o tamanho amostral foi calculado, baseado na taxa de não adesão. Este percentual de não adesão considera todos os tratamentos de uso crônico e não somente pacientes em uso de polifarmácia. A retirada dos medicamentos por terceiros e o não comparecimento do paciente na unidade também dificultou este processo. A fim de minimizar um possível viés de memória, a estratégia utilizada foi a adoção de procedimentos padronizados por parte dos entrevistadores durante a coleta de dados, tais como a solicitação das prescrições ou embalagens dos medicamentos. Podemos destacar como ponto forte deste trabalho sua utilidade aos gestores do sistema de saúde do município, no aprimoramento de suas metas e políticas na assistência farmacêutica, voltadas principalmente ao idoso e ao uso racional de medicamentos.

## Conclusão

Foi possível conhecer o perfil de utilização de medicamentos pela população idosa veranense polimedicada e que utiliza o SUS. A partir dos dados obtidos surge a possibilidade de novas discussões a respeito do uso de medicamentos no município. Estes resultados ampliam o conhecimento a respeito da utilização dos mesmos, evidenciando a necessidade de aprimoramento da assistência farmacêutica.

## Fonte de financiamento

Financiamento próprio com auxílio da Secretaria da Saúde de Veranópolis.

## Colaboradores

C Rigon foi a responsável pela concepção do estudo, aplicação dos questionários, compilação de dados, avaliação dos resultados e redação do artigo. D Ghatta orientou na análise de dados e revisão crítica do artigo. A Luvison e ECDT Kasmirski participaram da obtenção dos dados, auxiliando na aplicação dos questionários.

## Agradecimentos:

Os autores agradecem à Universidade de Caxias do Sul e a Secretaria de Saúde de Veranópolis.

## Conflito de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses.

## Referências

1. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Madrid: WHO; 2002.
2. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev Saúde Pública 2016; 50 (supl 2): 9s.
3. Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2017; 22(4): 1181-1191.

4. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2013.
5. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saúde Pública 2016; 50(supl 2):10s.
6. Prefeitura Municipal de Veranópolis. Veranópolis; 2017. [Internet]. Disponível em: <http://www.veranopolis.rs.gov.br>. Acessado em 30 de outubro de 2017.
7. Moriguchi EH, editor. Certificação dos dados de Pesquisa do Projeto Veranópolis: Estudos em Envelhecimento, Longevidade e Qualidade de Vida. Veranópolis; 2013. [Internet]. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/projeto-veranopolis-certificacao-final.pdf>. Acessado em 30 de outubro de 2017.
8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
9. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Rev Saúde Pública 2012; 46(2): 279-289.
10. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Rev Saúde Pública 2013; 47(1): 94-103.
11. Pereira KG, Peres MA, Iop D *et al.* Polypharmacy among the elderly: a population-based study. Rev Bras Epidemiol 2017; 20(2): 335-344.
12. Oliveira REM, Nascimento MMG, Pereira ML. Uso de medicamentos por idosos de uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde 2016; 7(3): 30-34.
13. Bertoldi AD, Pizzol TSD, Ramos LR *et al.* Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. Rev Saúde Pública 2016; 50 (supl 2): 5s.
14. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(4): 817-827.
15. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSD *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Rev Saúde Pública 2016; 50(supl 2): 13s.
16. American Geriatrics Society. Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2015; 63(11): 2227-2246.
17. Araújo PS, Costa EA, Guerra JAA *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. Rev Saúde Pública 2017; 51(supl 2): 6s.
18. Baldoni AO, Dewulf NLS, Santos V *et al.* Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. Rev Ciênc Farm Básica Apl 2014; 35(4): 615-621.
19. Freitas GRM, Pinto RS, Luna-Leite MA *et al.* Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde 2016; 7(3): 35-41.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Resultado do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no município de Curitiba. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
21. Brasil. Lei Federal nº 13021 de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Diário Oficial da União; 2014.
22. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra JAA *et al.* Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. Rev Saúde Pública 2017; 51 (supl 2): 19s.
23. Maes ML, Fixen DR, Linnebur SA. Adverse effects of proton-pump inhibitor use in older adults: a review of the evidence. Ther Adv Drug Saf 2017; 8(9): 273-297.
24. Aludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1): 1-76.
25. Roy NT, Sajith M, Bansode MP. Assessment of factors associated with low adherence to pharmacotherapy in elderly patients. J Young Pharm 2017; 9(2): 272-276.