

ARTIGO ORIGINAL



Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil

Difficulties in the use of medications by elderly people followed up in a cohort study in Southern Brazil

Marília Cruz Guttier^I , Marysabel Pinto Telis Silveira^{II} , Noemia Urruth Leão Tavares^{III} ,
Matheus Carrett Krause^{IV} , Renata Moraes Bielemann^V , Maria Cristina Gonzalez^{VI} ,
Elaine Tomasi^I , Flavio Fernando Demarco^I , Andréa Dâmaso Bertoldi^I

^IUniversidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia –Pelotas (RS), Brasil.

^{II}Universidade Federal de Pelotas, Instituto de Biologia, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas – Pelotas (RS), Brasil.

^{III}Universidade de Brasília, Faculdade de Farmácia – Brasília (DF), Brasil.

^{IV}Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina – Pelotas (RS), Brasil.

^VUniversidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – Pelotas (RS), Brasil.

^{VI}Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento – Pelotas (RS), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Este estudo visou avaliar a necessidade de ajuda dos idosos para tomar seus medicamentos, bem como as dificuldades relacionadas com a sua utilização, e a frequência de esquecimento de doses. Ainda, avaliar fatores associados à necessidade de ajuda dos idosos com os medicamentos. **Métodos:** Corte transversal em uma coorte de idosos (60 anos ou mais — estudo "COMO VAI?"), em que foi avaliada a necessidade de ajuda para tomar medicamentos de forma adequada e as dificuldades apresentadas na sua utilização. Utilizou-se regressão de Poisson para estimar as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas dos desfechos e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) de acordo com as características da amostra. **Resultados:** Participaram 1.161 idosos. A prevalência de idosos que relataram necessidade de ajuda com os medicamentos foi de 15,5% (IC95% 13,5–17,8), sendo que os mais idosos, com menor escolaridade e em pior situação econômica, em uso de quatro medicamentos ou mais e com pior autoavaliação de saúde foram os que mais necessitaram de ajuda. O uso contínuo de medicamentos foi referido por 83,0% (IC95% 80,7–85,1) e a maioria (74,9%; IC95% 72,0–77,5) nunca se esqueceu de tomar seus medicamentos. **Conclusão:** Observou-se a influência de determinantes sociais e econômicos e de saúde sobre a necessidade de ajuda para a utilização dos medicamentos. Estudos que estimem as dificuldades no uso de medicamentos por idosos são importantes para subsidiar políticas e práticas norteadoras de ações para melhorar a adesão e o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Assistência a idosos. Idoso. Estudos de coortes. Uso de medicamentos.

AUTORA CORRESPONDENTE: Marília Cruz Guttier. Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º Piso, Centro, CEP: 96020-220, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: maguttier@gmail.com

CONFLITO DE INTERESSES: nada a declarar

COMO CITAR ESSE ARTIGO: Guttier MC, Silveira MPT, Tavares NUL, Krause MC, Bielemann RM, Gonzalez MC, et al. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26:e230020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230020.2>

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 29/09/2022

Revisado em: 12/11/2022

Aceito em: 18/11/2022



INTRODUÇÃO

O envelhecimento com qualidade representa desafio importante no cuidado com o idoso. Políticas têm sido desenvolvidas buscando promover a saúde na população idosa e o envelhecimento com autonomia¹, bem como auxiliar na condução do cuidado à medida que ocorre aumento na incidência de doenças crônicas e, conseqüentemente, da necessidade do uso de medicamentos para tratá-las¹⁻³.

No Brasil, a prevalência de uso de, pelo menos, um medicamento de uso contínuo entre idosos varia de 80 a 93%⁴⁻⁶. Na Itália, essa prevalência foi semelhante (88%)⁷. Os idosos fazem uso de múltiplos medicamentos, ficando expostos a regimes terapêuticos complexos⁶⁻¹¹, o que pode ser desfavorável para obter a efetividade do tratamento.

Considerando-se que as barreiras de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos tenham sido superadas e que o idoso se encontre com seu tratamento medicamentoso em mãos, existem ainda outras dificuldades para que ele os use corretamente. Declínio do estado cognitivo do idoso¹², necessidade de maior atenção¹³, perda de acuidade visual¹⁴ e da capacidade de manusear as embalagens dos medicamentos¹⁵, assim como as dificuldades relacionadas à memória e à organização dos horários de administração, também podem ser fatores complicadores à utilização correta dos medicamentos¹⁶. Em estudo transversal realizado na cidade de Marília (SP), 59,8% dos idosos queixaram-se de dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos, sendo que o esquecimento foi citado por um quarto deles¹⁶. Estudo realizado na Suécia apontou que a maioria (66,3%) da população idosa apresentou alguma limitação relacionada à habilidade de manejar seu tratamento¹⁷. Outra dificuldade citada pelos idosos relacionada ao uso de medicamentos foi a falta de crença nos mesmos¹⁸.

Essas dificuldades têm como principal resultado a falta de adesão ao tratamento, mas também contribuem para que ocorram erros na administração dos medicamentos^{16,17}, possibilitando a ocorrência de resultados clínicos não satisfatórios, reações adversas e interações medicamentosas^{9,19}. Tendo em vista que a literatura trabalha essas dificuldades dentro de escores de avaliação de adesão^{18,20,21} ou de estudos que avaliam as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) de idosos^{13,22-24}, este estudo visou avaliar a necessidade de ajuda aos idosos para tomarem seus medicamentos, bem como as dificuldades relacionadas com a sua utilização, e a frequência de esquecimento de doses, após terem sido ultrapassadas as barreiras de acesso aos serviços de saúde e de aquisição dos medicamentos. Ainda, objetivou-se avaliar fatores associados à necessidade de ajuda aos idosos para tomarem seus medicamentos na dose e nos horários corretos.

MÉTODOS

Estudo transversal aninhado a uma coorte de idosos, conduzido na área urbana da cidade de Pelotas, no estado

do Rio Grande do Sul, Brasil (aproximadamente 340 mil habitantes em 2016). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁵, em 2010, 93% da população de Pelotas vivia na área urbana e aproximadamente 50 mil eram idosos com 60 anos ou mais.

O recrutamento da amostra e a primeira visita do estudo denominado "COMO VAI?" ocorreram de janeiro a agosto de 2014. Incluíram-se 1.451 idosos não institucionalizados com idade de 60 anos ou mais. O processo de amostragem foi realizado em dois estágios. Inicialmente, selecionaram-se os conglomerados por meio dos dados do Censo 2010²⁵. No primeiro estágio, selecionaram-se, por sorteio, setores censitários. No segundo estágio, selecionaram-se domicílios listados e sorteados sistematicamente, sendo selecionados 31 por setor, para possibilitar a identificação de, no mínimo, 12 idosos em cada um deles.

O segundo acompanhamento ocorreu entre novembro de 2016 e abril de 2017, por meio de entrevistas telefônicas, sendo utilizada a abordagem domiciliar nos casos de não ser possível o contato telefônico. Realizaram-se ligações em diferentes dias e turnos, e os participantes não contatados por telefone foram procurados por, pelo menos, quatro tentativas nos endereços disponibilizados ao estudo. O questionário teve a compreensão das perguntas testada em estudo piloto aplicado em entrevistas face a face e por telefone.

Como variáveis independentes, selecionaram-se características demográficas, socioeconômicas e comportamentais baseadas em estudos que avaliam adesão^{18,20,21} e AIVD^{13,22-24}. Essas características foram coletadas na primeira entrevista, para auxiliar na descrição da amostra, sendo elas: sexo (masculino, feminino); idade (60-69, 70-79, ≥80 anos); cor da pele (autorrelatada, utilizando-se as seguintes categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena, sendo os idosos autodeclarados como pardos, amarelos e indígenas agrupados na categoria "mista", devido à baixa frequência); escolaridade, definida como o maior nível de escolaridade atingido em anos de estudo (posteriormente categorizado em nenhum, <8 e ≥8 anos); situação conjugal (casado/com companheiro, solteiro/divorciado/viúvo — considerado sem companheiro); situação econômica (A/B — mais ricos; e C, D/E — mais pobres), de acordo com o critério da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas²⁶. Também estudaram-se variáveis comportamentais e de saúde, pela sua importância na avaliação do cuidado com a saúde do idoso. Avaliaram-se características como fumo atual (sim, não), considerando-se consumo diário de cigarro por mais de um mês; e consumo de álcool (sim, não), considerando-se consumo de, pelo menos, uma dose de bebida alcoólicas nos últimos 30 dias. Além disso, avaliou-se a polifarmácia, definida como uso simultâneo de quatro medicamentos ou mais²⁷. A percepção de saúde foi mensurada em 2016 pela questão "Como você considera a sua saúde?", com as seguintes opções de resposta: muito boa, boa, regular,

ruim e muito ruim, sendo posteriormente recategorizadas (muito boa/boa, regular, ruim/muito ruim).

Os desfechos foram obtidos no segundo acompanhamento. Para obtê-los, utilizou-se a seguinte pergunta filtro: "O(a) sr(a). precisa de ajuda para tomar seus remédios na dose e horário certos?" (sim/não), o que apontava para necessidade de ajuda com os medicamentos.

Entre aqueles que necessitavam de ajuda com o tratamento, avaliaram-se os três desfechos relacionados às dificuldades para tomar os medicamentos, sendo utilizadas as seguintes questões: "Pensando nos seus remédios, gostaria que o(a) sr(a). me dissesse se é 'muito difícil', 'um pouco difícil' ou se 'não é difícil':

- retirar o remédio da embalagem;
- ler a embalagem do remédio, para avaliar dificuldades com manuseio e compreensão da embalagem;
- tomar muitos remédios ao mesmo tempo", para dificuldade com a quantidade de medicamentos em uso.

Também avaliou-se o uso de medicamentos contínuos utilizando-se a pergunta "O sr(a). toma algum remédio de uso contínuo, usado regularmente, sem data para parar?" (sim/não). Para aqueles que utilizavam medicamentos de uso contínuo, perguntou-se: a) "O(a) sr(a). às vezes se esquece de tomar seus remédios?" (sim/não); b) "Com que frequência o sr(a). tem dificuldade para se lembrar de tomar todos os seus remédios?", com cinco opções de resposta: nunca/raramente, de vez em quando, às vezes, usualmente, todo tempo. Posteriormente, as respostas foram agrupadas em três categorias (nunca/raramente, de vez em quando/às vezes, usualmente/todo tempo). Essas categorias foram renomeadas para nunca, eventualmente e usualmente, respectivamente.

Incluíram-se nas análises apenas os idosos que tinham resposta para o desfecho e foram acompanhados nos dois momentos. A amostra analítica manteve as características da coorte original, com exceção à idade, uma vez que houve diminuição significativa da proporção de idosos com 80 anos ou mais ($p=0,044$) (Tabela Suplementar). As análises foram realizadas no pacote estatístico Stata, versão 16.0 (Stata Corporation, College Station, USA). Inicialmente, descreveu-se a amostra (acompanhados em 2016 e 2017). Após, obtiveram-se as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) do desfecho principal de acordo com as características da amostra. Utilizou-se regressão de Poisson com seleção para frente para estimar as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, sendo que o modelo de ajuste incluiu as variáveis que, na análise bruta, apresentaram $p<0,20$ para controle de possíveis fatores de confusão. Para as RP de cada preditor apresentado, estimaram-se seus respectivos IC95%.

Para as figuras, realizaram-se análises descritivas das frequências dos desfechos. As proporções foram comparadas por meio do teste do χ^2 de Pearson. Tendência linear foi avaliada para as associações significativas entre desfe-

chos e exposições com mais de duas categorias. Para significância estatística, considerou-se $p<0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas — CAAE: 54141716.0.0000.5317. Os indivíduos que participaram da pesquisa, ou seus responsáveis, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo a confidencialidade dos dados. Em 2016 e 2017, para os idosos entrevistados por telefone, o consentimento foi fornecido verbalmente com o aceite em responder o questionário.

RESULTADOS

A amostra inicial, em 2014, era de 1.451 idosos. Destes, em 2016, localizaram-se 1.306 idosos (incluindo 145 óbitos identificados), obtendo-se taxa de acompanhamento de 90%, sendo acompanhados os 1.161 idosos que estavam vivos. A maioria das entrevistas (74,4%) ocorreu por telefone.

A Tabela 1 mostra as análises sobre o desfecho "Necessidade de ajuda para tomar medicamentos na dose e horário certos", de acordo com as características demográficas e socioeconômicas dos idosos acompanhados em 2016. A maioria era do sexo feminino (63,7%), com idade entre 60 e 69 anos (56,0%), de cor de pele branca (83,6%), escolaridade inferior a 8 anos de estudo (54,2%), casada ou com companheiro (55,9%) e de situação econômica de nível C (57,6%). Ao todo, 15,5% dos idosos (IC95% 13,5–17,8) referiram necessitar de ajuda para uso dos medicamentos. Não houve diferença significativa na prevalência de necessidade de ajuda de acordo com o sexo e a cor da pele. Idade, nível educacional e situação econômica foram preditores importantes para este desfecho. A prevalência de idosos de 80 anos ou mais que referiu necessitar de ajuda foi 2,3 vezes maior (IC95% 1,6–3,5) do que aqueles com idade entre 60 e 69 anos e 3,0 vezes maior (IC95% 1,6–5,4) entre aqueles com nenhuma escolaridade, comparados àqueles com 8 anos ou mais de estudo. A prevalência de idosos com necessidade de ajuda com os medicamentos em situação econômica D/E foi 70% maior (RP=1,7; IC95% 1,0–2,8) do que entre aqueles de situação econômica A/B. Situação conjugal, após ajuste, perdeu significância estatística (Tabela 1).

A Tabela 2 aborda o mesmo desfecho de acordo com características comportamentais e de saúde dos idosos. A maioria não fumava (88,4%) nem bebia (76,5%), fazia uso de polifarmácia (53,7%) e se autopercebia com saúde muito boa ou boa (56,5%). Polifarmácia e autopercepção de saúde foram preditores importantes para esse desfecho. A prevalência de idosos com necessidade de ajuda foi 1,6 vez maior (IC95% 1,1–2,3) entre aqueles que faziam uso de 4 medicamentos ou mais, comparados àqueles que usavam menos de 4 medicamentos. Quanto pior a autopercepção da saúde, maior a necessidade de ajuda para tomar os medicamentos,

Tabela 1. Descrição da amostra, prevalência e razões de prevalência bruta e ajustada da “Necessidade de ajuda para tomar medicamentos na dose e horário certos” com seus respectivos intervalos de confiança de 95% de acordo com características demográficas e socioeconômicas. Pelotas (RS), 2016.

	Amostra n	Prevalência % (IC95%)	RP bruta IC95%	RP ajustada* IC95%
Sexo			0,672	
Masculino	421 (36,3)	14,9 (11,7–18,7)	1,0	
Feminino	740 (63,7)	15,9 (13,4–18,7)	1,1 (0,8–1,5)	
Idade (anos)			<0,001	<0,001
60 a 69	648 (56,0)	10,1 (8,0–12,7)	1,0	1,0
70 a 79	363 (31,3)	17,4 (13,8–21,7)	1,7 (1,2–2,4)	1,3 (0,9–1,9)
80 ou mais	147 (12,7)	34,5 (27,1–42,7)	3,4 (2,3–4,9)	2,3 (1,6–3,5)
Cor de pele			0,285	
Branca	969 (83,6)	14,7 (12,5–17,1)	1,0	
Preta	132 (11,4)	18,7 (12,9–26,5)	1,3 (0,8–2,0)	
Mista	58 (5,0)	21,8 (12,8–34,6)	1,5 (0,8–2,7)	
Escolaridade (anos completos de estudo)			<0,001	0,002
Nenhum	147 (12,8)	30,7 (26,6–38,8)	5,5 (3,2–9,2)	3,0 (1,6–5,4)
Menos que 8	625 (54,2)	17,8 (15,0–21,1)	3,2 (2,0–5,1)	2,3 (1,3–3,8)
8 ou mais	380 (33,0)	5,6 (3,7–8,5)	1,0	1,0
Situação conjugal			0,021	0,846
Com companheiro	648 (55,9)	13,1 (10,7–15,9)	1,0	1,0
Sem companheiro	511 (44,1)	18,5 (15,4–22,2)	1,4 (1,1–1,9)	1,0 (0,7–1,3)
Situação econômica [†]			<0,001	0,029
A/B	311 (28,2)	10,5 (7,5–14,4)	1,0	1,0
C	634 (57,6)	14,0 (11,5–17,0)	1,3 (0,9–2,0)	1,0 (0,7–1,6)
D/E	156 (14,2)	30,9 (24,0–38,7)	3,0 (1,9–4,6)	1,7 (1,0–2,8)
Total		15,5 (13,5–17,8)		

*Análise ajustada para idade, escolaridade, situação conjugal, situação econômica, consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, polifarmácia e autopercepção de saúde; [†]A/B — mais ricos, C, D/E — mais pobres, de acordo com o critério da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas²⁶; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2. Descrição da amostra, prevalência e razões de prevalência bruta e ajustada da “Necessidade de ajuda para tomar medicamentos na dose e horário certos” com seus respectivos intervalos de confiança de 95% de acordo com características comportamentais. Pelotas (RS), 2016.

	Amostra n	Prevalência % (IC95%)	RP bruta IC95%	RP ajustada* IC95%
Fumo atual			0,450	
Não	1.024 (88,4)	15,8 (13,6–18,2)	1,2 (0,7–2,0)	
Sim	135 (11,6)	13,1 (8,3–20,0)	1,0	
Consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias			0,002	0,372
Não	886 (76,5)	17,3 (14,9–20,0)	1,9 (1,2–2,8)	1,2 (0,8–2,0)
Sim	272 (23,5)	9,3 (6,4–13,4)	1,0	1,0
Polifarmácia			0,002	0,006
Não	483 (46,3)	11,6 (9,0–14,8)	1,0	1,0
Sim	561 (53,7)	20,9 (17,7–24,5)	1,8 (1,3–2,5)	1,6 (1,1–2,3)
Autopercepção de saúde			<0,001	0,012
Muito boa/boa	654 (56,5)	9,9 (7,8–12,5)	1,0	1,0
Regular	414 (35,8)	20,4 (16,7–24,6)	2,1 (1,5–2,8)	1,5 (1,1–2,1)
Ruim/muito ruim	89 (7,7)	35,4 (25,7–46,5)	3,6 (2,3–5,6)	2,0 (1,2–3,2)
Total		15,5 (13,5–17,8)		

*Análise ajustada para idade, escolaridade, situação conjugal, situação econômica, consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, polifarmácia e autopercepção de saúde; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

sendo que entre aqueles que se autopercebiam com saúde ruim ou muito ruim, a prevalência de idosos com necessidade de ajuda foi 100% maior (RP=2,0; IC95% 1,2–3,2) do que nos que percebiam sua saúde muito boa ou boa. O consumo

de bebida alcoólica nos últimos 30 dias perdeu significância estatística após ajuste (Tabela 2).

A Figura 1 apresenta as dificuldades citadas pelos 176 idosos que relataram necessitar de ajuda para utilização

dos medicamentos, estratificadas pela idade. Não foi observada diferença significativa na dificuldade de retirar os medicamentos da embalagem entre os grupos de idade ($p=0,55$) nem para ler a embalagem ($p=0,09$) ou para tomar muitos medicamentos ao mesmo tempo ($p=0,55$). Para todas as idades, a maioria não considera difícil retirar os medicamentos da embalagem e tomar muitos medicamentos ao mesmo tempo. Contudo, a resposta com maior prevalência para dificuldade de ler a embalagem foi “muito difícil” em todas as idades (Figura 1).

Na avaliação do uso de medicamentos contínuos, observou-se que 962 (83,0%; IC95% 80,7–85,1) idosos faziam tal uso, dentre os quais 23,4% (IC95% 20,8–26,1) referiram que ocasionalmente se esquecem de tomar seus medicamentos. A Figura 2 apresenta a proporção de idosos em uso de medicamentos contínuos que relataram necessitar de ajuda para tomar os medicamentos de acordo com o relato de esquecimento. Entre aqueles que faziam uso desses medicamentos, 17,0% (IC95% 14,7–19,5) relataram ne-

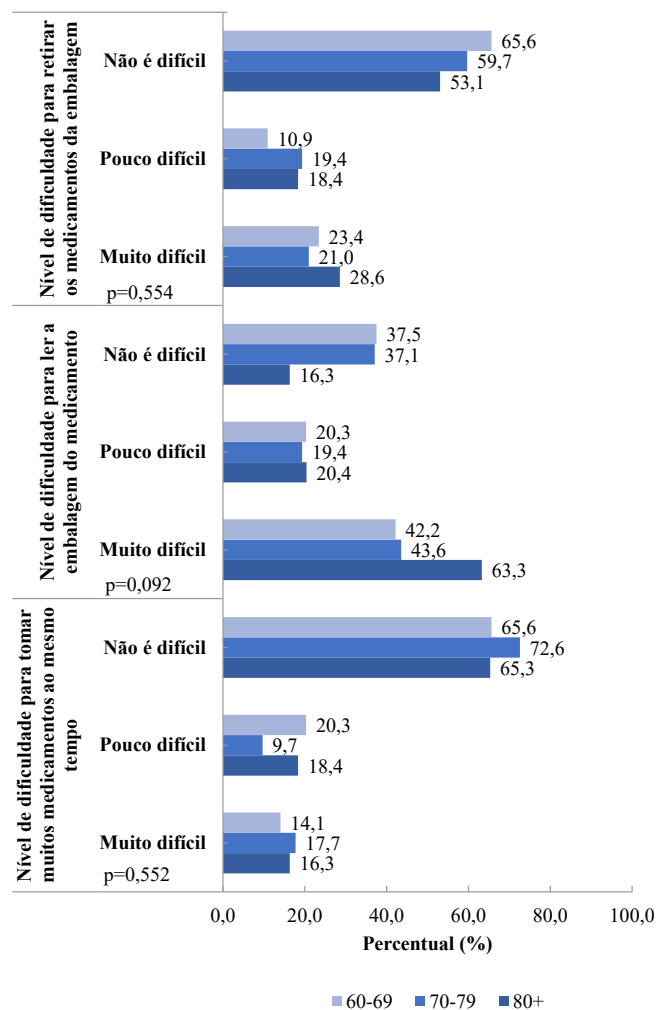


Figura 1. Nível das dificuldades apresentadas pelos idosos que relataram necessitar de ajuda para utilização dos medicamentos de acordo com a idade ($n=176$). Pelotas (RS), 2016. Teste do χ^2 de Pearson para comparar as proporções de cada desfecho com idade.

cessitar de ajuda e 83,0% (IC95% 80,5–85,3) relataram não necessitar de ajuda. A proporção de idosos que relataram esquecimento entre aqueles que necessitavam de ajuda (35,0%) foi significativamente maior do que entre aqueles que não necessitavam (20,5%; $p<0,001$) (Figura 2).

Na Figura 3, observa-se a frequência de esquecimento de tomar todos os medicamentos, de acordo com a idade, para aqueles que fazem uso de medicamentos de uso contínuo. Entre os 956 que fazem tal uso, a maioria (74,9%; IC95% 72,0–77,5) nunca se esqueceu de tomar seus medicamentos. Para o grupo etário de 60 a 69 anos, 19,3% (IC95% 16,2–23,0) se esquecem eventualmente e 2,9% (IC95% 1,7–4,8),

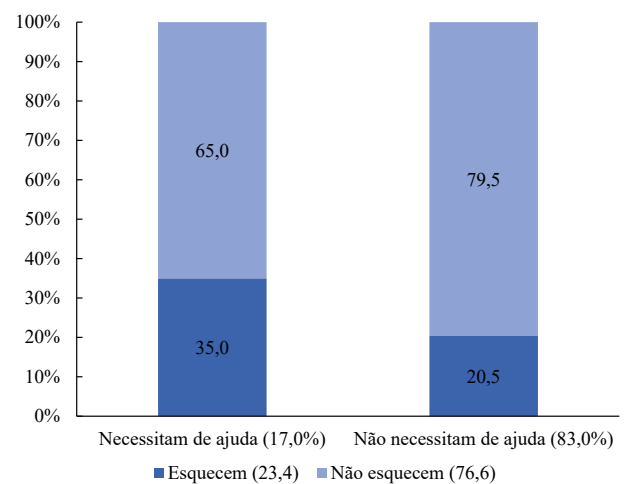


Figura 2. Proporção de idosos em uso de medicamentos de uso contínuo que relataram necessidade de ajuda para tomar seus medicamentos, de acordo com o relato de ter esquecido, eventualmente, de tomar seus medicamentos (sim/não) ($n=962$) Pelotas (RS), 2016 ($p<0,001$). Teste do χ^2 de Pearson.

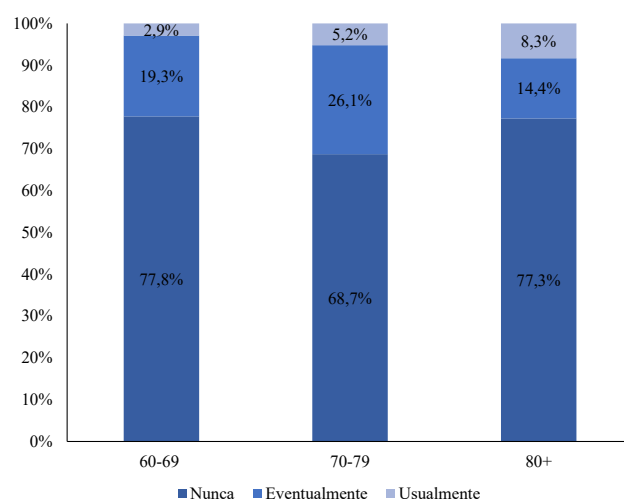


Figura 3. Frequência de esquecimento de utilizar todos os medicamentos de acordo com os grupos de idade ($n=959$) Pelotas (RS), 2016 ($p=0,002$). Teste do χ^2 de Pearson para comparar as proporções do desfecho com idade.

usualmente. No grupo etário de 70 a 79 anos, 26,1% (IC95% 21,4–31,3) se esquecem eventualmente e 5,2% (IC95% 1,7–4,7), usualmente. Entre aqueles com 80 anos ou mais, 14,4% (IC95% 9,4–21,5) se esquecem eventualmente e 8,3% (IC95% 4,7–14,4), usualmente ($p=0,002$) (Figura 3).

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que 15,5% dos idosos necessitavam de ajuda para utilizar seus medicamentos na dose e nos horários certos, sendo que quanto maior a idade, menor a escolaridade e pior a situação econômica, maior foi a proporção de idosos que referiram necessidade de ajuda. Embora existam diferenças metodológicas nos estudos que avaliam desfechos sobre a necessidade de ajuda e dificuldade na utilização de medicamentos, observou-se, em estudo de base populacional realizado com idosos de 60 anos ou mais na cidade de São Paulo (SP), que 8,5% deles tinham dificuldade para tomar seus medicamentos e 89,3% recebiam ajuda para executar essa tarefa²⁸.

A necessidade de ajuda com os medicamentos é um tema delicado, pois, quando mal utilizados, predispõem a população de idosos aos riscos da prática de polifarmácia e à possibilidade de desenvolver efeitos adversos ou terapêuticos mais intensos, além do provável aumento do custo tanto individual como para o sistema de saúde⁴.

Além disso, a necessidade de ajuda com os medicamentos pode acarretar a necessidade de ampliar a rede de cuidado com o idoso e, na maioria dos casos, essa rede começa pelos familiares, que deixam de lado a profissão, as atividades de lazer, o autocuidado, para atender às necessidades do idoso, muitas vezes por períodos prolongados, frequentemente até a morte, o que pode levar a prejuízos à qualidade de vida do cuidador e de sua família²⁹.

Outro estudo, realizado em unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo (SP), utilizou a Escala de Lawton para identificar o grau de dependência para as AIVD, e um dos itens avaliados é se o indivíduo consegue tomar seus remédios nas doses e nos horários corretos. Observou-se que 46,8% dos idosos não conseguem tomar seus medicamentos nas doses e nos horários corretos, 28,2% necessitam de ajuda parcial e apenas um quarto utiliza seus medicamentos sem ajuda²⁴.

Vários fatores estão associados ao comprometimento da capacidade funcional, como idade avançada, gênero feminino, baixa renda e escolaridade²⁴. Baixa escolaridade também se mostrou associada à incapacidade de tomar os medicamentos em estudo descritivo realizado com 95 idosos atendidos em uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Goiânia (GO)¹³, mostrando que condições sociais e econômicas adversas influenciam negativamente questões relacionadas à saúde, como a necessidade de ajuda para utilizar os medicamentos na dose e nos horários corretos. Nesse estudo, 30,0% dos idosos necessitavam de lembretes para tomar os medicamentos no horário certo e 13,0% eram incapazes de tomá-los sozinhos¹³.

Essa necessidade de ajuda do idoso para lidar com seu tratamento devido à dificuldade em manipular as embalagens de medicamentos, ler a embalagem ou tomar muitos medicamentos interfere diretamente na adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento é uma questão complexa, multifatorial e essencial para obtenção do resultado terapêutico. Quando o paciente não adere ao tratamento, podem haver alterações de vários tipos, como redução de benefícios, aumento dos riscos, ou ambos, o que contribui para o aumento dos custos do tratamento para o próprio idoso e para os serviços de saúde³⁰. Nesse sentido, é importante compreender os fatores que impedem o paciente de seguir as recomendações dos profissionais de saúde.

A necessidade de ajuda para tomar os medicamentos observada neste estudo pode ser explicada, em parte, por dificuldades para atividades da vida diária encontradas na amostra no seu primeiro acompanhamento, as quais também estavam associadas a maior idade, menor escolaridade e presença de multimorbidades²², porém essas informações não foram coletadas no acompanhamento realizado em 2016, não permitindo fazer essas análises. Todavia, considerando-se que este é um acompanhamento longitudinal e sendo o avanço etário uma limitação para o uso de medicamento, é provável que haja incremento das dificuldades de uso de medicamentos nos próximos acompanhamentos.

Com relação às dificuldades com o regime terapêutico apresentadas pelos idosos que relataram necessitar de ajuda para fazer uso dos medicamentos, foi possível observar maior dificuldade para retirar os medicamentos da embalagem e maior dificuldade para leitura entre idoso com 80 anos ou mais. Essas dificuldades podem estar associadas à perda da motricidade fina e à redução da acuidade visual dessa população, embora este estudo não tenha demonstrado diferença significativa.

Existe evidência de que o envelhecimento fisiológico pode produzir declínios em algumas tarefas^{31–33}. Revisão sistemática realizada com o objetivo de analisar os fatores associados à autonomia dos idosos mostrou que idosos longevos (idade superior a 80 anos) apresentam 40% mais chances de deixar outras pessoas decidirem por eles, quando comparados àqueles com faixa etária de 60 a 69 anos. Ou seja, com o avançar da idade, maior é a probabilidade de perda da autonomia, bem como pior a sua percepção de autonomia³⁴.

Ainda, a acuidade visual pode diminuir com a idade e isso pode afetar a capacidade do idoso de ler as informações da embalagem do medicamento, acarretando erros ou confusão na administração de medicamentos, principalmente com aqueles de nomes semelhantes. Estudo realizado com 96 idosos com 65 anos ou mais de uma comunidade no interior de São Paulo mostrou aumento significativo na prevalência de baixa visão, comprometendo as atividades da vida diária³⁵.

Outros pontos importantes referem-se aos medicamentos de uso contínuo, à polifarmácia e à percepção

sobre o estado de saúde. A população idosa convive com problemas crônicos de saúde, sendo grande consumidora de serviços de saúde e de medicamentos³⁶, principalmente os de uso contínuo. Este estudo mostrou que a maioria dos idosos de 60 anos ou mais faz uso desse tipo de medicamento e que a polifarmácia e a pior percepção de saúde também estiveram associadas à maior necessidade de ajuda com os medicamentos. Alta prevalência de prática da polifarmácia pela população idosa remete à importância de identificar as necessidades dessa população para seguir o uso racional do tratamento^{37,38}.

Todavia, os resultados deste estudo mostraram que, daqueles que fazem uso de medicamentos contínuos, cerca de um quarto se esquecem de tomar seus medicamentos eventualmente, apesar de a maioria ter relatado nunca se esquecer (74,9%; IC95% 72,0–77,5). Esses resultados foram inferiores aos observados nos estudos realizados por Bezerra et al.³⁹ e Rocha et al.⁵, e superiores aos verificados por Marin et al.¹⁶ O esquecimento é um problema grave, pois pode impactar diretamente na adesão à terapia e, conseqüentemente, na efetividade dos medicamentos, acarretando controle insatisfatório das multimorbidades⁴⁰. Estima-se que em países de renda alta a adesão às terapias de longo prazo seja de apenas 50%, em média. Em países de renda média, as taxas são ainda menores, o que compromete gravemente a eficiência dos tratamentos e traz implicações importantes na qualidade de vida, na economia e na saúde pública¹.

Entre as limitações estão a impossibilidade de coletar todas as características comportamentais e de saúde no mesmo acompanhamento em que foi coletado o desfecho, o que pode ter subestimado ou superestimado as relações dessas variáveis com o desfecho, entretanto, a diferença de tempo entre os dois acompanhamentos foi de apenas dois anos. Não ter avaliado as limitações funcionais dos idosos também pode ser uma limitação, pois essas características podem influenciar diretamente os desfechos aqui estudados. Contudo, o estudo apresenta pontos fortes: utilizou-se amostra de estudo longitudinal, de base populacional, com acompanhamentos frequentes; porém não foram incluídos no estudo idosos hospitalizados ou institucionalizados. Mesmo trabalhando com idosos e o estudo não tendo sido planejado inicialmente para ter o delineamento de coorte, a taxa de acompanhamento foi elevada.

Observou-se a influência de determinantes sociais e econômicos sobre a necessidade de ajuda dos idosos para utilizar seus medicamentos e alta prevalência de idosos em uso de medicamentos contínuos (com um quarto destes se esquecendo de tomar os medicamentos eventualmente, sendo o esquecimento significativamente maior entre aqueles que necessitam de ajuda). Estudos que estimem as dificuldades no uso de medicamentos por idosos são importantes para subsidiar políticas e práticas em saúde voltadas a minimizar essas dificuldades e, assim, nortear ações para melhorar a adesão e o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: a systematic review. *Patient Prefer Adher* 2019; 13: 1019-35. <https://doi.org/10.2147/PPA.S212046>
3. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr* 2017; 17(1): 230. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
4. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saude Publica* 2001; 35(2): 207-13. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000200016>
5. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, et al. Medication adherence of elderly in Porto Alegre, RS. *Cien Saude Colet* 2008; 13Suppl: 703-10. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232008000700020>
6. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saude Publica* 2016; 50(supl 2): 9s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145>
7. Nobili A, Franchi C, Pasina L, Tettamanti M, Baviera M, Monesi L, et al. Drug utilization and polypharmacy in an Italian elderly population: the EPIFARM-elderly project. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011; 20(5): 488-96. <https://doi.org/10.1002/pds.2108>
8. Kim J, Parish AL. Polypharmacy and medication management in older adults. *Nurs Clin North Am* 2017; 52(3): 457-68. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.007>
9. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo-Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(4): 817-27. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
10. Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017; 20(1): 143-53. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>
11. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(2): 335-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
12. Gould ON, Todd L, Irvine-Meek J. Adherence devices in a community sample: how are pillboxes used? *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada* 2009; 142(1): 28-35. <https://doi.org/10.3821/1913-701X-142.1.28>
13. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida Diária. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(1): 43-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007>

14. Daien V, Peres K, Villain M, Colvez A, Carriere I, Delcourt C. Visual acuity thresholds associated with activity limitations in the elderly. *The Pathologies Oculaires Liées à l'Age study. Acta Ophthalmol* 2014; 92(7): e500-6. <https://doi.org/10.1111/aos.12335>
15. Giordani B, Cinelli M, eds. Interação idoso-embalagem: uma reflexão sobre a ergonomia no design de embalagens. In: 13º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design, Univille, Joinville (SC); 2018.
16. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* 2008; 24(7): 1545-55. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>
17. Beckman AGK, Parker MG, Thorslund M. Can elderly people take their medicine? *Patient Educ Couns* 2005; 59(2): 186-91. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.11.005>
18. Borba AKOT, Marques APO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKG, Ramos RSPS. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(3): 953-61. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>
19. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action: World Health Organization; 2003.
20. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, Franca GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(6): 1092-101. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
21. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(suppl 2): 10s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>
22. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saude* 2018; 27(2): e2017290. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>
23. Barbosa FDS, Melo CL, Silva RJS. Factors associated with instrumental activities of daily living functional capacity in brazilian older adults. *Research, Society and Development* 2021; 10(4): e39410414144. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14144>
24. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Cent Oeste Min* 2013; 3(3): 820-8.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
26. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2014 [Internet]. [acessado em 23 nov. 2019]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
27. Patterson SM, Hughes C, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; (5): CD008165. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008165.pub2>
28. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17(5/6): 370-8.
29. Martins OSP. A família do idoso dependente: análise das necessidades/dificuldades no cuidar no domicílio [dissertação de mestrado]. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2014.
30. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med* 2015; 13(1): 75-84.
31. Summers JJ, Lewis J, Fujiyama H. Aging effects on event and emergent timing in bimanual coordination. *Hum Mov Sci* 2010; 29(5): 820-30. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2009.10.003>
32. Jiménez-Jiménez FJ, Calleja M, Alonso-Navarro H, Rubio L, Navacerrada F, Pilo-de-la-Fuente B, et al. Influence of age and gender in motor performance in healthy subjects. *J Neurol Sci* 2011; 302(1-2): 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2010.11.021>
33. Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. *Acta Paul Enferm* 2014; 27(3): 237-42. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400040>
34. Gomes GC, Moreira RS, Maia TO, Santos MAB, Silva VL. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciêns Saúde Coletiva* 2021; 26(3): 1035-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>
35. Luiz LC, Rebelatto JR, Coimbra AMV, Ricci NA. Associação entre déficit visual e aspectos clínico-funcionais em idosos da comunidade. *Braz J Phys Ther* 2009; 13(5): 444-50. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000049>
36. Menezes TMO, Lopes RLM, Azevedo RF. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Rev Eletr Enferm* 2009; 11(3): 598-604. <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47123>
37. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1): 94-103. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100013>
38. Silva GOB, Gondim APS, Monteiro MP, Frota MA, Meneses ALL. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(2): 386-95. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200016>

39. Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNFM. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enferm* 2016; 21(1): 1-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43011>
40. Silva CH, Spinillo CG. Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação. *Estudos em Design* 2016; 24(3): 130-44.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the need for help by elderly people to take their medications, the difficulties related to this activity, the frequency of forgotten doses, and factors associated. **Methods:** Cross-sectional study conducted with a cohort of elderly people (60 years and over — “COMO VAI?” [How do you do?] study), where the need for help to properly take medication and the difficulties faced in using them were evaluated. The Poisson regression model was used to estimate the crude and adjusted prevalence ratios (PR) of the outcomes and respective 95% confidence intervals according to the characteristics of the sample. **Results:** In total, 1,161 elderly people were followed up. The prevalence of participants who reported requiring help with medication was 15.5% (95%CI 13.5–17.8), and the oldest subjects, with lower educational levels, in worse economic situations, on four or more medications and in bad self-rated health were the ones who needed help the most. Continuous use of medication was reported by 83.0% (95%CI 80.7–85.1) of the sample and most participants (74.9%; 95%CI 72.0–77.5) never forgot to take their medications. **Conclusion:** The need for help to use medications was shown to be influenced by social and economic determinants. Studies assessing the difficulties in medication use by the elderly are important to support policies and practices to improve adherence to treatment and the rational use of medications.

Keywords: Old age assistance. Elderly. Cohort studies. Drug utilization.

AGRADECIMENTOS: Os autores agradecem a todos participantes do estudo de coorte realizado em 2014 com idosos de Pelotas “COMO VAI?” e a toda a equipe, incluindo entrevistadores, arquivistas e voluntários.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Guttier, M.C.: Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação. Silveira, M.P.T.: Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação. Tavares, N.U.L.: Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação. Krause, M.C.: Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação. Bielemann, R.M.: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Supervisão, Validação. Gonzalez, M.C.: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Supervisão, Validação. Tomasi, E.: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Supervisão, Validação. Demarco, F.F.: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Supervisão, Validação. Bertoldi, A.D.: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Supervisão, Validação.

FONTE DE FINANCIAMENTO: a linha de base do estudo “COMO VAI?” foi financiada com recursos dos alunos do mestrado e, também, do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES). Além disso, os coordenadores da pesquisa (ADB, FFD, ET, MCG, RB) são bolsistas de produtividade em Pesquisa do CNPq.

