

GRAU DE INFORMAÇÃO DE IDOSOS A RESPEITO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS, EM MUNICÍPIOS DO SUL DO PAÍS

DORALYSA NEZELLO¹
CLÁUDIA ELISA GRASEL²

1. Farmacêutica-Bioquímica, Docente das disciplinas de Bioquímica e de Biologia Celular e Molecular da Universidade do Oeste de Santa Catarina-UNOESC, Campus da Joaçaba-SC.
2. Docente das disciplinas de Gerontologia e Metodologia da Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina-UNOESC, Campus de Joaçaba-SC. E-mail: grasel@unoescjba.edu.br

Autor responsável: D. Nezello.
E-mail: doralysa@brturbo.com.br

INTRODUÇÃO

A farmácia de manipulação, no Brasil, vive um período de progresso e de abertura de mercado, devido às vantagens e benefícios oferecidos, a qualidade e seriedade de suas atribuições e ao trabalho de marketing das entidades do setor magistral. Além disso, outro motivo deste crescimento é a recuperação do papel do farmacêutico, indispensável na relação médico-paciente-medicamento.

O farmacêutico, como elo entre o médico e o paciente, pode proporcionar um maior alcance dos resultados farmacoterapêuticos, diminuir os riscos provocados pela auto-medicação e melhorar a qualidade de vida da população (LYRA et al, 2003). O setor magistral, que nos últimos anos obteve uma expansão de 40%, hoje é composto por mais de 5.200 farmácias espalhadas por todo o território nacional (TOKARSKI, 2003).

Por definição, a manipulação é um método de elaboração de medicamentos que facilita sua utilização, já que permite a sua concepção conforme as necessidades do paciente, com as vantagens de oferecer segurança, economia, associação de medicamentos, medicamentos não disponíveis, rótulos, doses e quantidades personalizadas e estreitamento do relacionamento médico-farmacêutico (ANFARMAG, 2002).

Concomitantemente ao contexto expansionista da farmácia de manipulação, ocorrem mudanças no perfil demográfico populacional mundial e nacional que alteram a dinâmica do mercado quanto ao perfil da utilização de medicamentos. Estudos prévios apontam que mais de 80% dos idosos tomam no mínimo um medicamento diariamente, e este tem sido o mais poderoso processo de interven-

ção para melhorar o estado de saúde dos idosos (TEIXEIRA & LEFREVE, 2001).

Portanto, a modificação na estrutura etária da sociedade repercute no aumento do consumo de medicamentos, pois, de acordo com MOSEGUI et. al. (1999) os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade. Da mesma forma, Teixeira & Lefevre (2001) confirmam que o crescimento da população com idade igual ou superior a 60 anos aumenta o consumo de medicamentos por esta população.

MOSEGUI et al. (1999) constataram em seus estudos que o número de idosos vem crescendo juntamente com o consumo de medicamentos, já que estes constituem o grupo etário mais medicalizado em função do aumento das doenças crônicas com a idade. O estudo mostra também que há prevalência no uso de determinados medicamentos como analgésicos, antiinflamatórios e psicotrópicos, sendo que os idosos constituem cerca de 50% dos multi-usuários, sendo comum prescrições de dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações e redundância e, medicamentos sem valor terapêutico prejudicando ainda mais a frágil saúde desta faixa etária.

Em vista desse panorama, o presente estudo foi delimitado, com o objetivo de avaliar o grau de informação de idosos da região do meio-oeste catarinense sobre medicamentos manipulados. Justifica-se o escopo do estudo, por considerar-se a informação uma variável determinante na mudança de hábitos de vida com repercussões na melhoria da qualidade de vida deste contingente populacional, seguindo a tendência mundial de estudos que subsidiam

a implementação e implantação de políticas públicas de promoção de saúde e qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

O delineamento utilizado foi transversal, tendo como instrumento um questionário elaborado para este estudo, constituído de três blocos distintos: variáveis sócio-demográficas, grau de informação sobre medicamentos manipulados e acesso a informação sobre tal tipo de medicamento.

Para a definição das variáveis sócio-demográficas o instrumento registrou uma série de características: faixa etária, sexo, local de residência e escolaridade. Para determinação da classe social, utilizou-se a classificação da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME, 1997), que discrimina sócio-economicamente os indivíduos mediante informações sobre a escolaridade do chefe da família e a posse de determinados “itens de

conforto”, tais como: geladeira, rádio, automóvel, entre outros. Essa classificação enquadra os sujeitos nas classes A, B, C, D ou E, a partir dos escores alcançados.

O grau de informação sobre medicamentos manipulados foi obtido por meio de vinte (20) questões dicotômicas do tipo “verdadeiro” ou “falso”. A classificação dos entrevistados foi determinada, para este estudo, como: baixo (menos que 5 pontos); razoável/mínimo (de 5 a 7 acertos); médio (de 8 a 10 acertos); bom (de 11 a 12 acertos); muito bom (de 13 a 15 acertos); ótimo (de 16 a 18 acertos) e excelente (de 19 a 20 acertos). Esta classificação foi determinada anteriormente à coleta dos dados, porém, apresenta um grau elevado de subjetividade.

Os dados referentes ao acesso a informação sobre medicamentos manipulados, o interesse neste tipo de informação e sugestões de formas de apropriação deste saber, fazem parte do terceiro e último bloco do instrumento de pesquisa, composto por questões de múltipla escolha e descritivas.

Tabela 1. Variáveis sócio-demográficas relativas a faixa-etária, sexo, local de residência (zona urbana ou rural) e escolaridade da população idosa – Joaçaba e Erval Velho – SC, 2003.

Variáveis sócio-demográficas	N	(%)
Faixa etária		
60 a 64	89	
65 a 69	60	32
70 a 74	50	22
75 a 79	40	19
80 a 84	24	15
85 a 90	7	9
		3
Sexo		
Feminino	206	76
Masculino	64	24
Local de residência		
Zona urbana	248	92
Zona rural	22	8
Escolaridade		
Analfabeto	49	18
Primeiro grau incompleto	184	68
Primeiro grau completo	23	9
Segundo grau incompleto	23	1,5
Segundo grau completo	5	3
Terceiro grau incompleto	8	0
Terceiro grau completo	0	0,5
Nunca freqüentou a escola	1	0
	0	
ABIPEME		
Classe B	1	0,4
Classe C	34	12,6
Classe D	182	67,4
Classe E	53	19,6

Tabela 2. Grau de informação do idoso sobre o medicamento manipulado – Joaçaba-SC e Erval Velho – SC – 2003.

Questão	Nº de respostas/percentual				Nº de acerto	% de acertos
	V	%	F	%		
1 – Preparado na indústria e vendido em qualquer farmácia	108	40	162	60	162	60
2 – O mesmo que medicamento genérico	123	46	147	54	147	54
3 – Doado pelo SUS (Sistema Único de Saúde)	90	33	180	67	180	67
4 – Igual aos chás e ervas caseiras	92	34	178	66	178	66
5 – Preparado especialmente para cada paciente, seguindo uma receita médica.	219	81	51	19	219	81
6 – Igual ao medicamento homeopático	115	43	154	57	154	57
7 – Igual aos florais	112	41	158	59	158	59
8 – Aquele que contém dose igual de medicamentos para todos os pacientes	88	33	182	67	182	67
9 – Aquele que pode conter a dose exata de medicamento solicitada pelo médico para cada paciente	235	87	36	13	235	87
10 – Aquele que pode conter vários medicamentos na mesma fórmula	193	71	77	29	193	71
11 – Mais fácil tomar porque pode conter vários medicamentos em uma única fórmula	209	77	66	23	209	77
12 – Aquele que tem um rótulo personalizado com os dados do paciente, médico e componentes da fórmula.	203	75	67	2	203	75
13 – Sempre mais caro que o medicamento industrializado	125	46	145	54	145	54
14 – Geralmente mais barato que o medicamento industrializado	141	52	129	48	141	52
15 – Uma fórmula exclusiva para cada paciente e que não deve ser tomado por outros pacientes	231	85	39	15	231	85
16 – Aquele que pode ser receitado por qualquer médico	186	69	84	31	186	69
17 – Preparado em farmácias de manipulação	231	85	39	15	231	85
18 – Uma fórmula que contém os medicamentos indicados pelo médico nas doses exatas para cada paciente	232	86	38	14	232	86
19 – Aquele que não contém bula, pois sua composição é diferente para cada paciente	211	78	60	22	211	78
20 – Uma fórmula que pode ser tomada por várias pessoas sem necessitar de receita médica	78	29	192	71	192	71

O estudo teve como população alvo pessoas idosas, com mais de sessenta anos, urbanos e rurais de ambos os sexos, de diferentes graus de escolaridade, pertencentes a grupos de terceira idade, matriculadas na Universidade da Terceira Idade – UNITI – Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, residentes nos municípios de Joaçaba e Erval Velho – SC no ano de 2003. A amostragem foi voluntária e se constituiu de 270 pessoas, que foram entrevistadas no local de encontro de seus respectivos grupos de terceira idade.

O software empregado na análise estatística dos dados foi Excel 7.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sócio-demográficas da amostra

Os resultados relativos às variáveis sócio-demográficas e econômicas obtidos no primeiro bloco do instrumento de pesquisa estão apresentados na Tabela 01.

Observa-se que 54% dos entrevistados encontram-se entre 60 e 69 anos de idade. O gênero feminino representa 76% da amostra, e, mesmo não sendo um estudo de base populacional, indica o processo de feminização da sociedade, tendência encontrada em estudos demográficos sobre o envelhecimento populacional mundial. Dos entrevistados 92% residem na zona urbana, caracterizando um grupo que hipoteticamente tem maior acesso a serviços de saúde e informação.

De acordo com LYOD-SHERLOCK (2002), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação sócio-econômica desvantajosa. As mulheres vivem mais do que os homens e parte disso se dá em função da expectativa de vida biológica, sendo mais resistentes do que os homens em todas as idades e não sendo diferentes na velhice.

Usando-se o critério da ABIPEME (1997) para a determinação do perfil sócio-econômico os dados da pesquisa mostram a quase homogeneidade, quando o tema é condição sócio-econômica, revelando que 67,4% dos entrevistados encontra-se na classe D, 19,6% na classe E, e 12,6% na classe C, indicando os níveis baixos na condição social e econômica. A maioria dos idosos, portanto, possui as condições essenciais de sobrevivência.

A escolaridade, outro aspecto analisado, demonstra claramente o pouco interesse, a falta de condições e mesmo a precariedade do ensino à época em que estas pessoas eram crianças ou jovens. 86% dos idosos entrevistados têm no máximo o curso primário incompleto, indo ao encontro dos dados encontrados em pesquisa do IBGE (2000), que afirmam que a menor proporção de pessoas alfabetizadas se situa na faixa acima dos 60 anos.

As variáveis sócio-demográficas indicam que a população idosa tem características especiais, quanto às condições econômicas de vida, quanto ao gênero predominantemente feminino, além de outros aspectos já conhecidos deste contingente populacional através de estudos prévios realizados em outros locais do país, o que justifica a necessidade de estudos especiais nas mais diferentes áreas no que se refere aos cuidados com a saúde e especialmente à prevenção da doença dos mesmos.

Grau de informação do idoso sobre medicamento manipulado

A tabela 02 mostra os resultados encontrados na segunda parte do instrumento de pesquisa que apresenta as

respostas dicotômicas de verdadeiro e falso para as questões do estudo referentes à informação sobre os medicamentos manipulados.

Observa-se que os tópicos sobre definição do medicamento manipulado (questões 2, 6 e 7) obtiveram os percentuais mais elevados de erros. Percebe-se que cerca de 50% dos entrevistados não diferenciam medicamentos genéricos de manipulados, o mesmo acontecendo para os homeopáticos e florais.

Outro aspecto que cerca de 50% dos entrevistados possui entendimento errôneo é sobre as vantagens econômicas, no que diz respeito ao valor comercial para aquisição de medicamentos manipulados (questões 13 e 14).

A figura 1 apresenta a classificação subjetiva do grau de informação dos pesquisados de acordo com a categorização prévia segundo o número de acertos relativos às questões dicotômicas de “verdadeiro” ou “falso”.

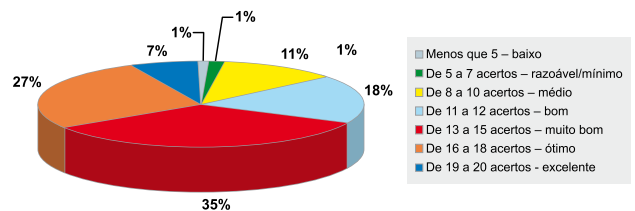


Figura 1. Grau de informação do idoso sobre o medicamento manipulado em percentuais – Joaçaba/SC e Erval Velho/SC – 2003.

Os dados apresentados revelam que 62% dos entrevistados encontram-se, de acordo com a categorização subjetiva dos autores deste estudo, numa categoria entre muito bom e ótimo. Porém, como já apontado nas observações supracitadas quanto a tabela 01, não observamos uma homogeneidade entre os tópicos estudados, ou seja, no que diz respeito a definição, especificidade e valor comercial do medicamento manipulado, os entrevistados não encontram-se na mesma categoria.

Outro aspecto pertinente aos resultados obtidos a partir do instrumento de pesquisa considera-se como um viés de instrumento, uma vez que a entrevista aplicada proporcionava a priori uma probabilidade de acerto de 50%, no momento em que determina questões de “verdadeiro” ou “falso”. Portanto, deve-se analisar criticamente percentuais tão elevados na categoria entre muito bom e ótimo.

Portanto, de acordo com os instrumentos utilizados neste estudo, os idosos demonstram um índice bom a mui-

to bom de conhecimento sobre tais medicamentos, porém, ao estratificarmos os tópicos, observa-se que há confusão entre denominações e especificações. Entre as questões com maior número de erros aquelas referente a semelhança com medicamento genérico e com medicamento homeopático são as que se sobressaíram indicando a falta de informações mais adequadas que visem exclusivamente o esclarecimento sobre o que é cada produto.

Acesso à informação sobre medicamento manipulado

A figura 02 ilustra os resultados obtidos através do terceiro bloco de variáveis do instrumento de pesquisa, que investiga questões relativas ao acesso à informação, inclusive quanto a solicitação ao médico para receitar medicamento manipulado.

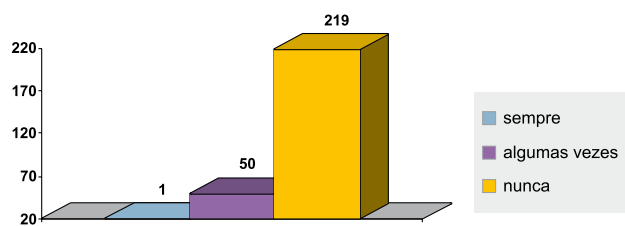


Figura 2. Solicitação dos idosos ao médico para receitar medicamentos manipulados – Joaçaba/SC e Erval Velho/SC – 2003.

O estudo mostrou que a grande maioria dos idosos não solicita ao médico informação ou receita de medicamentos manipulados, assim como não os utiliza em tratamentos. Um número expressivo dos entrevistados 81% afirma que jamais solicitaram ao seu médico que receitasse medicamentos manipulados, fato esperado, uma vez que a atual cultura médica não pressupõe a liberdade do paciente sugerir alternativas de tratamento.

A figura 03 apresenta os resultados quanto à utilização ou não em algum momento da vida de medicamentos manipulados entre os pesquisados.

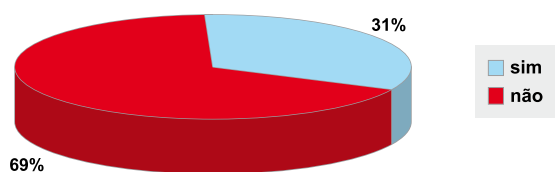


Figura 3. Percentual de uso de medicamentos manipulados pelos idosos – Joaçaba e Erval Velho – 2003.

Salienta-se que apenas 31% dos entrevistados já utilizaram ou utilizam medicamentos manipulados, observando-se a distância que os idosos estão das possibilidades de utilizar este meio como forma de melhorar a qualidade de vida. Isso é indicativo de uma cultura já arraigada e que remete a utilização de medicamentos industrializados, como entendimento de melhor qualidade destes, para o tratamento da grande maioria das doenças. No caso dos idosos, esse aspecto é ainda mais forte, já que o hábito em utilizar medicamentos industrializados existe há mais tempo.

Além disso, as universidades, durante muitos anos, não formaram seus alunos para utilizarem a prescrição de formulações manipuladas como parte de seu arsenal terapêutico, preconizando largamente o uso de produtos industrializados, sendo esta informação, um alerta para que ações de caráter informativo e de sensibilização destes profissionais devem ser pensadas como prioridade pelos setores responsáveis pelo avanço no campo de atuação da farmácia de manipulação.

Parcela significativa dos pesquisados, perfazendo um total de 75% afirmaram nunca ter recebido qualquer tipo de informação a respeito dos medicamentos manipulados. Este dado representa um segmento de usuários ainda a conquistar. Dos 68 entrevistados que responderam já ter recebido informações sobre medicamentos manipulados 28 indicam as palestras como a fonte das informações; 30 através de outros meios como: orientações na consultas médicas, conversas com os filhos, com terceiros, orientações com farmacêuticos, com a pastoral da saúde, matérias em jornais, atividades educativas na UNITI/UNO-ESC, orientações de agentes da saúde. Vale ressaltar que o profissional médico foi citado por 20 entrevistados; oito idosos colocam que ouviram na rádio e dois, em programas televisivos.

Quando perguntados sobre o interesse em receber tais esclarecimentos sobre medicamentos manipulados, a grande maioria dos entrevistados, ou seja, 239 deles afirmam ter interesse em receber estas informações, sendo que, os meios pelos quais gostariam de recebê-las, foram em 65% dos casos, através de palestras.

ARAÚJO (1999), ao tratar do aconselhamento ao paciente sobre medicamentos, enfatiza que é uma etapa fundamental no curso dos cuidados médicos. Cabe aos profissionais da saúde, em particular ao médico e ao farmacêutico, fornecer o mínimo de orientação básica ao paciente ou seu responsável sobre a necessidade do tratamento, como utilizar o(s) medicamento(s), os cuidados que devem ser tomados com o(s) mesmo(s) e os possíveis efeitos colaterais. Desta forma espera-se que

o paciente desenvolva a auto-responsabilidade pelo sucesso de seu tratamento, com empatia, honestidade e paciência.

O número de entrevistados que nunca recebeu qualquer tipo de informação a respeito de medicamentos manipulados é alto – 75% –, indicando a falta de medidas informativas no âmbito da promoção da saúde e divulgação desta classe de medicamentos junto a população idosa em geral, o que, aliado aos hábitos dos idosos em utilizar somente medicamentos industrializados, acaba por reduzir a possibilidade de uso dos medicamentos manipulados.

Observou-se, também, o grande interesse por parte dos entrevistados em receber estas informações, indicando a receptividade dos mesmos se fossem organizados meios de promoção de saúde relacionados ao tema em questão, sendo a grande preferência através de palestras.

A análise leva a idéia de que a promoção da saúde é essencial e deve ser realizada diretamente nos grupos já formados de terceira idade. MOSEGUI et al. (1999) enfatizam que programas específicos de atenção ao idoso, como as universidades da terceira idade, podem ser importantes locais para realização de programas assistenciais, de educação continuada e de pesquisas, e, também, centros de referência de estudos e formação de recursos humanos. As atividades educativas, tanto para profissionais quanto para alunos, podem ser realizadas buscando-se o aprimoramento do uso de fármacos pelos idosos que podem ser transmitidas através de vídeos, palestras e cursos, com ênfase especial no papel que o farmacêutico pode desempenhar como educador.

É dentro deste campo que estudos e programas ou planejamento visando medidas de promoção da saúde podem ser elaborados e efetivamente implementados nos diversos grupos de idosos que se formaram por todo o país.

Vários programas já existem desenvolvendo projetos como os do Ministério da Saúde: Projeto Viva Bem a Idade que Você tem, Programa “Vida Ativa”, Protocolo de Prevenção e agravos da Saúde na Terceira Idade, vacinação para idosos.(BARROSO et al.2002) Todos esse projetos visam informar, diagnosticar, investigar e produzir meios que melhorem a qualidade de vida da população idosa e constituem parte dos programas e das decisões acordadas nas Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, estudadas anteriormente e devem continuar a ser promovido, incluindo projetos que tratem das informações sobre medicamentos em geral e manipulados em especial.

CONCLUSÃO

Os dados levantados neste trabalho demonstram a necessidade de orientações mais claras sobre o que são medicamentos manipulados para a população estudada. Esses esclarecimentos não só iriam minimizar as confusões feitas com outras classes de medicamentos, como os homeopáticos e fitoterápicos, bem como poderiam proporcionar decisões mais conscientes dos pacientes sobre o modo como, gostariam de ver tratadas suas patologias.

Como resultado desse trabalho de conscientização da população em geral e, principalmente dos idosos, que deverá ser feita pelas entidades da classe magistral, quais sejam ANFARMAG, CRF e farmácias de manipulação, se observará um crescimento e respeito ainda maiores pela atividade magistral. Isto é um fator relevante na manutenção da atividade magistral nos próximos anos, pois, somente a partir do claro conhecimento da população sobre esta atividade, a mesma será cada vez mais requisitada pelos pacientes junto à classe médica.

Além disto, um trabalho intenso de conscientização junto aos cursos de medicina das Universidades de todo País, sobre a necessidade de, em seu currículo, contemplar a necessidade de preparar os futuros profissionais, para utilizarem com conhecimento e segurança, a prescrição de medicamentos manipulados na sua rotina. Mostrar a estes profissionais o medicamento manipulado como opção viável, principalmente, no tratamento dos idosos devido às vantagens que eles oferecem a esta faixa etária.

Unir forças entre as entidades do setor magistral e grupos organizados de terceira idade, hoje amplamente disseminados pelas várias regiões do Brasil, é caminho seguro e rápido para a disseminação destas valiosas informações.

Os resultados encontrados sugerem que novos estudos deveriam ser feitos com outros instrumentos de pesquisa, para que possamos nos aproximar cada vez mais da realidade dos idosos, para políticas públicas sejam implementadas, a partir das necessidades reais do público em questão.

REFERÊNCIAS

1. [ABIPEME] Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado. *Critério de Classificação Sócio-Econômica Brasil*. São Paulo: ABIPEME, 1997.
2. [ANFARMAG] Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais. *Manual do consumidor da farmácia de manipulação*. 2. ed. Comissão Técnica da Anfarmag. 2002.

3. ARAÚJO R. C. Aconselhamento ao paciente sobre medicamentos. *Rev. Bras. de Farmácia*. p.27-30, 1999.
4. [IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD*. Suplemento Saúde, 2000.
5. LYRA JR., D. P.; AMDRADE, S.A.; ROCHA, C.E. et al. *Interações Medicamentosas e o papel do farmacêutico*, 2. Resumos, Recife: AFP, 2003.
6. LLOYD-SHERLOCK, P. *Ageing, development and social protection: a research agenda*. UNRISD Meeting on Ageing, Development and Social Protection, 2002.
7. MOSEGUI G.B.G.; ROZENFELD S.; VERAS R.P. et al, Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública* v. 33. n. 5, p. 437-444, 1999.
8. NEZELLO D.. *Grau de informação dos idosos participantes da universidade da terceira idade (Uniti) – Unoesc campus joaçaba – a respeito de medicamentos manipulados*. Caçador: UnC, 2004 [Monografia de Especialização].
9. TEIXEIRA J. J. V.; LEFEVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. da saúde Pública*. v. 35, n. 2. 2001.
10. TOKARSKI E. Os novos tempos da farmácia magistral. *Revista Anfarma*. Ano VIII, n. 39, p. 3, 2003.