

ARTIGO ORIGINAL

# Glaucoma e envelhecimento: dificuldades terapêuticas vivenciadas por idosos

## *Glaucoma and aging: therapeutic difficulties experienced by the elderly*

Maria Clara Palitot Galdino<sup>a</sup>, Elizabeth Maria Palitot Galdino<sup>b</sup>, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro<sup>c</sup>, Carla Christina de Lima Pereira Bezerra Cavalcanti<sup>d</sup>, Kerle Dayana Tavares de Lucena<sup>e</sup>, Suellen Duarte de Oliveira Matos<sup>f</sup>

### Open access

<sup>a</sup>Médica Oftalmologista - Mestra Profissional em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE

<sup>b</sup>Médica - Residente em Oftalmologia na Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE

<sup>c</sup>Doutora em enfermagem - Docente da graduação em enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE - Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da FACENE

<sup>d</sup>Médica Oftalmologista. Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Médica Preceptora da residência médica em Oftalmologia da UFPB

<sup>e</sup>Professora Doutora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

<sup>f</sup>Enfermeira - Doutora em enfermagem. Pós-graduada em acupuntura. Docente da graduação em enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

**Autor correspondente**  
mariaclarapg27@hotmail.com

Manuscrito recebido: maio 2022  
Manuscrito aceito: dezembro 2022  
Versão online: março 2023

### Resumo

**Introdução:** dentre as doenças crônico-degenerativas visuais, o glaucoma constitui um problema de saúde pública por sua alta incidência e incapacidade. Assim, o Programa de Assistência ao Portador de Glaucoma foi criado para melhorar o acompanhamento e evitar prognósticos sombrios.

**Objetivos:** objetivo é analisar as dificuldades dos idosos no uso do colírio para tratamento do glaucoma.

**Método:** pesquisa exploratória em população composta por pacientes de terceira idade com glaucoma, atendidos na Unidade Integrada do Ipiranga vinculada à Atenção Primária do Distrito III (João Pessoa-PB). O tamanho da amostra foi de 61 participantes, um questionário foi o instrumento para a coleta de dados.

**Resultados:** na caracterização da amostra 38 (62,3%) eram do sexo feminino, 53 (87%) recebem de 1 a 2 salários mínimos e 23 (37,7%) estudaram só até o primário. Quanto à administração, 37(60,7%) não têm problemas para lembrar se já usaram o colírio, 39 (63,9%) não sentem dificuldade ao usá-lo e 34 (55,7%) não conseguem acompanhar seu uso na assistência básica. Discussão: A maioria revelou-se feminina, de baixa renda e desacompanhada da assistência básica neste quesito. Uma parcela significativa também se mostrou de baixa escolaridade. Contudo, apesar das limitações, a predominância revelou cumprir a terapêutica.

**Conclusão:** Após aplicação do questionário foram detectados empecilhos próprios à adesão medicamentosa nos idosos. A falta de acompanhamento na atenção básica só acrescenta mais um desafio, por isso a educação do público possibilitaria menores taxas de abandono e melhores prognósticos.

**Palavras-chave:** Glaucoma; atenção básica de saúde; idoso.

**Suggested citation:** Galdino MCP, Galdino EMP, Trigueiro DRSG, Bezerra Cavalcanti CCLP, Tavares de Lucena KD, Matos SDO. Glaucoma and aging: therapeutic difficulties experienced by the elderly. *J Hum Growth Dev.* 2023; 33(1):65-73. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14189>

## Síntese dos autores

### Por que este estudo foi feito?

O glaucoma é um problema de saúde pública devido à sua alta incidência e incapacidade, por isso o Programa de Assistência ao Paciente de Glaucoma foi criado para melhorar o monitoramento e evitar prognósticos sombrios. Assim, este estudo teve como objetivo verificar as dificuldades dos idosos no uso do colírio para o tratamento do glaucoma e seu perfil socioeconômico / demográfico.

### O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo em que se evidenciou, por meio de achados sociodemográficos, que a maioria da população era do sexo feminino, além de baixa escolaridade e renda mensal em torno de 1 a 2 salários mínimos. Além disso, apesar das limitações apresentadas pelos idosos, a maioria revelou aderir à terapia medicamentosa.

### O que essas descobertas significam?

O idoso com glaucoma apresenta desvantagens em relação aos demais cidadãos, não só pelo quadro da doença, mas também pela falta de informação sobre suas potencialidades. Assim, a educação em saúde para o idoso e sua família, individualmente ou em grupo, apresenta-se como uma estratégia que possibilita a participação e envolvimento na terapia.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são, atualmente, a principal prioridade do setor saúde no Brasil. Entre 1998 e 2013, ocorreram quase 38 milhões de internações de idosos no SUS, e aproximadamente 152 internações para cada grupo de 1.000 idosos. Apesar do crescimento absoluto, houve redução do número de internações por mil idosos neste período. Embora tenha havido aumento relativo do custo da assistência hospitalar, percebe-se que se trata de um crescimento pequeno, considerando o rápido aumento da população e envelhecimento<sup>1</sup>.

Dentre as doenças crônico-degenerativas relacionadas à visão, o glaucoma constitui um problema de saúde pública mundial pela sua alta incidência e a incapacidade visual que pode gerar. Dados da OMS<sup>2</sup>, indicam que 65 milhões de pessoas já foram diagnosticadas com glaucoma em todo o mundo, dentre as quais 900 mil são brasileiras.

O glaucoma é definido pela presença de alterações características do campo visual, demonstrando lesão das fibras do nervo óptico, acompanhadas ou não de aumento da pressão intraocular. É a principal causa de cegueira irreversível e corresponde a 20% dos cegos do mundo<sup>3</sup>. Dados relatam que cerca de 10% dos pacientes diagnosticados com glaucoma desenvolvem cegueira bilateral<sup>4</sup>. Por outro lado, como o curso natural do glaucoma pode não gerar sintomas nas fases iniciais da doença, estima-se que o número de indivíduos afetados seja muito maior que o número conhecido<sup>5</sup>.

Com isso, o Programa de Assistência ao Portador de Glaucoma, criado em 2002, tem como principal objetivo trazer aos portadores de glaucoma um acompanhamento com profissionais qualificados, além de distribuição de colírios para a população de forma gratuita. Mediante esse programa, os pacientes com glaucoma conseguem uma melhor assistência e um tratamento precoce adequado, sendo acompanhados por profissionais de saúde<sup>6</sup>.

Vale salientar que as ações preventivas de cegueira por glaucoma são realizadas com exames para a detecção e tratamento precoce, a fim de evitar prognósticos mais sombrios. Porém, atualmente, não há técnicas efetivas relacionadas à triagem de glaucoma que identifique todos os casos, sendo utilizados a medida da pressão intraocular e o exame do disco óptico como métodos aplicados na rotina para detectar alteração na população, já que a frequência na faixa etária idosa é maior, e todos

os pacientes sob suspeita devem ser encaminhados para exames mais acurados<sup>3</sup>.

As equipes de saúde na atenção básica têm um papel fundamental na saúde ocular dos usuários por entender que a ausência de identificação precoce de qualquer alteração visual pode resultar em problemas irreversíveis à saúde. Portanto, são capazes de identificar as causas principais que devem ser investigadas e tratadas antes de apresentarem sintomas, assim como selecionar os idosos que já necessitam de atenção especializada e fornecer acompanhamento do profissional habilitado. Além da equipe, os oftalmologistas apresentam papel importante na detecção precoce do glaucoma e na sua desmistificação, pois o desconhecimento sobre a doença e a informações errôneas tendem a gerar ausência de participação do paciente no tratamento, agravando o prognóstico visual<sup>3</sup>.

Assim, o objetivo é analisar as dificuldades dos idosos no uso do colírio para tratamento do glaucoma.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.

### Localização e período de estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade Integrada do Ipiranga vinculada à Atenção Primária à Saúde do Distrito III do município de João Pessoa-PB, em dia específico da semana, no período vespertino, entre os meses de outubro a novembro de 2019.

### População do estudo e Critérios de seleção

A população do estudo foi constituída por 11.287 idosos que acessam os serviços na Unidade Integrada do Ipiranga vinculada à Atenção Primária à Saúde do Distrito III. Os dados para calcular a amostra da pesquisa foram fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. Ademais, o plano amostral para a pesquisa em tela considerou que sua dimensão populacional é tipificada como finita, ou seja, situa-se em uma faixa de até 100.000 habitantes. A partir dessa categorização, e considerando que não há desconhecimento prévio do desvio padrão populacional, definiu-se uma amostra para o Distrito III, contemplado neste estudo, conforme estabelecido pela equação abaixo:

$$n = \frac{Z^2(PQN)}{(N-1)E^2 + Z^2(PQN)} \quad [1]$$

As variáveis da equação [1] foram estabelecidas com vista a assegurar uma precisão mínima aceitável de representatividade amostral, respeitando o critério de 80% de acerto esperado e de 20% de erro esperado devido ao conhecimento do desvio padrão populacional, nível de confiança de 95% e uma margem de erro amostral de 10%.

A amostra do estudo foi composta por 61 idosos e atendeu aos seguintes critérios de inclusão: idade  $\geq 60$  anos, fazer uso de colírio para glaucoma e estar cadastrado na Unidade Integrada do Ipiranga vinculada à Atenção Primária à Saúde do Distrito III. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente sem estratificação da amostra por sexo, nível educacional, renda e outros itens, pois aumentaria o custo da pesquisa e o tempo, exigindo uma equipe de campo diferente.

### Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por questões referentes às seguintes variáveis: sociodemográficas (sexo, ocupação, estado civil, renda mensal e escolaridade) e questões sobre o uso e as dificuldades vivenciadas pelos idosos em relação à adesão do colírio. A coleta aconteceu por meio de entrevista com a aplicação do questionário. O questionário foi aplicado aos idosos na Unidade Integrada do Ipiranga e/ou em suas residências, com data e horário previamente estabelecidos, cujo autopreenchimento tenha se dado de forma individualizada.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos no Programa de Glaucoma do Distrito Sanitário III (N=61). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	38	62,3
Masculino	23	37,7
Ocupação		
Aposentado	47	77
Do lar	9	14,8
Afastado das atividades	1	1,6
Terapeuta	1	1,6
Pastor	1	1,6
Pensionista	1	1,6
Vigilante	1	1,6
Estado civil		
Não soube informar	6	9,8
Casado	32	52,5
Solteiro	11	18
Viúvo	8	13,1
Divorciado	4	6,6
Escolaridade		

### Análise de dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010® e posteriormente processados no Software Statistical Package for Social Sciences – SPSS versão 21.0®. A análise dos dados foi organizada em tabelas e gráficos com descrição estatística (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão). Através de análise descritiva, as variáveis contínuas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão e as categóricas, em frequências e percentuais.

### Aspectos éticos e legais da pesquisa

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –FACENE sob parecer nº 067/2019 e CAAE nº 17859619.6.0000.5179, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### RESULTADOS

A análise estatística dos dados sociodemográficos mostrou que 38 pacientes (62,3%) eram do sexo feminino, 47 (77%) aposentados, 32 (52,5%) eram casados e 23 (37,7%) estudaram até o primário. Dentre o perfil da renda mensal dos entrevistados, 53 pacientes (87%) informaram receber de 1 até 2 salários mínimos mensalmente e 5 (8%) menos que 1 salário mínimo conforme se observa na tabela 1.

**Continuação - Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos no Programa de Glaucoma do Distrito Sanitário III (N=61). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Variável	N	%
Analfabeto	12	19,7
Primário (infantil)	23	37,7
Secundário (até 4ª série)	7	11,5
Fundamental	5	8,2
Médio	8	13,1
Superior	5	8,2
Não soube informar	1	1,6
Renda mensal		
<1 salário mínimo	5	8
1-2 salário mínimo	53	87
3-4 salário mínimo	2	3
>4 salário mínimo	1	2

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

De acordo com a tabela 2, os idosos, quando questionados sobre há quanto tempo faziam tratamento para glaucoma, 31(50,8%) responderam há mais de 2 anos e 16 (26,2%) não souberam informar há quanto tempo, 46 pacientes (75,4%) não souberam informar o nome do colírio, 44(72,1%) responderam que em alguma consulta já foram explicados como deve ser feita a aplicação, 39(63,9%) não sentem dificuldade de pingar o colírio nos olhos e 41(67,2%) já pingaram mais de uma vez o colírio no mesmo olho por não saberem se a gota caiu fora ou dentro do olho.

Posteriormente, foram questionados se sabiam como funcionava a ação do colírio que fazem uso, ao que 44 pacientes (72,1%) responderam que não conheciam. 37(60,7%) não têm problemas para lembrar se já usaram o colírio, 18(29,5%) fazem uso de mais de um colírio por dia.

Ao serem questionados sobre a dificuldade em saber diferenciar os colírios, 46 pacientes (75,4%) informaram que não possuíam dificuldade, 41(67,2) relataram que não precisam de ajuda para pingar o colírio, 31(50,8%) nunca deixaram faltar o colírio. Para os que informaram que sabiam ler, foi questionado se conseguiam diferenciar bem os nomes dos colírios, ao que 19 pacientes (31,1%) informaram que não, sendo que 13(21,3%) informaram não saber ler.

Sobre a aplicação do colírio nos horários recomendados, 33(54,1%) relataram que não seguem o horário, 39(63,9%) estão sendo acompanhados para consulta com oftalmologista, 34(55,7%) não conseguem tirar/acompanhar o uso do colírio na assistência básica. Em relação a citar alguma dificuldade ainda não abordada nas perguntas anteriores, 5(8,2) responderam que sim.

**Tabela 2:** Relação das variáveis investigadas dos idosos do Distrito Sanitário III (N=61). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Variável	n	%
Há quanto tempo faz tratamento para glaucoma?		
1-6 meses	7	11,5
6 meses-1 ano	4	6,6
1-2 anos	3	4,9
>2 anos	31	50,8
Não soube responder	16	26,2
Sabe qual o nome do colírio que está fazendo uso agora?		
Sim	15	24,6
Não	46	75,4
Em alguma consulta já foi explicado como deve ser feita a aplicação do colírio?		
Não soube informar	1	1,6
Sim	44	72,1
Não	16	26,2
Sente dificuldade de pingar colírio no(s) seu(s) olho(s)?		
Sim	22	36,1
Não	39	63,9

**Continuação - Tabela 2:** Relação das variáveis investigadas dos idosos do Distrito Sanitário III (N=61). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Variável	n	%
Já pingou mais de uma vez o colírio no mesmo olho por não saber se a gota caiu fora ou dentro do olho?		
Sim	41	67,2
Não	20	32,8
Sabe como age o colírio que faz uso?		
Não soube informar	2	3,3
Sim	15	24,6
Não	44	72,1
Tem problema para lembrar se já usou o colírio?		
Sim	24	39,3
Não	37	60,7
Faz uso de mais de um colírio por dia?		
Sim	18	29,5
Não	43	70,5
Tem dificuldade para saber diferenciar os colírios?		
Sim	15	24,6
Não	46	75,4
Precisa da ajuda de alguém para pingar os colírios?		
Sim	20	32,8
Não	41	67,2
Já deixou faltar colírio?		
Sim	30	49,2
Não	31	50,8
Se sabe ler: sente dificuldade em ler nome do colírio ou receita?		
Sim	19	31,1
Não	29	47,5
Não sabe ler	13	21,3
Aplica sempre no mesmo horário o colírio?		
Sim	28	45,9
Não	33	54,1
Vai acompanhado para a consulta com oftalmologista?		
Não soube informar	1	1,6
Sim	39	63,9
Não	21	34,4
Consegue tirar dúvidas/acompanhar uso dos colírios na assistência básica?		
Não soube informar	1	1,6
Sim	26	42,6
Não	34	55,7
Deseja citar alguma dificuldade que não foi abordada nas perguntas anteriores?		
Sim	5	8,2
Não	56	91,8

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

## DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma modalidade preferencial de reorganização da atenção primária da saúde no Brasil, atendendo aos pressupostos do Sistema Único de Saúde. É voltada para a prática assistencial, com foco nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, tratamento, recuperação e redução de danos junto à comunidade, marcada por um atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes<sup>7</sup>.

Para tanto, a ESF deve ser uma porta de entrada aos clientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que deve atender às necessidades das pessoas que buscam o serviço para ações voltadas à promoção, prevenção e tratamento, visando à proximidade da equipe de saúde com o usuário, com a finalidade de conhecer a pessoa, a família e a comunidade<sup>8</sup>.

Em relação aos dados sociodemográficos (tabela 1), observou-se que a maioria era do sexo feminino. Sabe-se que mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde por condescenderem melhor ao regime terapêutico, hábitos de prevenção e uma maior socialização, uma vez que elas assumem, culturalmente, a responsabilidade de cuidar de si e do outro<sup>9</sup>. Os resultados desta investigação alinham-se àqueles encontrados em estudo desenvolvido em Portugal com 451 idosos da região do Algarve, no qual se observou que 62,1% da amostra era caracterizada por mulheres<sup>10</sup>.

Com relação à ocupação, a maioria dos idosos possui renda proveniente de aposentadoria, seja por tempo de serviço ou decorrente de benefícios sociais<sup>11</sup>. Entende-se que isso representa a realidade de muitos países em desenvolvimento e é uma das características desta etapa da vida<sup>12</sup>.

Ademais, a maioria dos idosos depende exclusivamente dos benefícios previdenciários, o que os deixam vulneráveis devido às oscilações e incertezas das políticas públicas, convivendo, portanto, com o constante temor de terem seus benefícios cortados. A despeito da condição de vulnerabilidade, as políticas públicas universais de proteção social desempenham papel decisivo em suas vidas. Essa demanda, portanto, corresponde a uma parcela específica da população, dependente do INSS, que se encontrava inserida no mercado de trabalho em determinados ramos de atividade, porém afastada de suas atividades devido ao acometimento visual<sup>11</sup>.

Quanto ao estado civil, o resultado do estudo mostra-se semelhante ao de algumas cidades da América Latina do estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento I. Enfatiza-se que idosos casados podem ter uma ligação diária mais positiva entre o tempo com o parceiro e os níveis de felicidade<sup>13</sup>.

O estudo de Waldinger e Schulz<sup>13</sup> revelou que, para ambos os sexos, estar mais satisfeitos em seus casamentos é fortemente associado a uma ligação diária mais positiva entre o tempo com o parceiro e os níveis de felicidade. Outro estudo realizado na China com octogenários, revelou elevada prevalência (62,4%) de idosos casados apresentando melhor bem-estar psicológico<sup>14</sup>.

No tocante à escolaridade, 37,7% dos idosos possuem até o primário escolar, confirmando os achados

de Bittencourt e Fonseca<sup>15</sup>, que versam sobre a dificuldade da baixa escolaridade como prejuízo na compreensão da utilização do colírio. Compreende-se que pacientes com menor escolaridade apresentam dificuldade na leitura, memorização e dificuldade em obter informações sobre um medicamento contidos na bula<sup>16</sup>.

No que se refere aos rendimentos econômicos, a maioria dos idosos recebe de 1 a 2 salários-mínimos por mês, corroborando com os estudos de Segundo Bittencourt e Fonseca<sup>15</sup> e de Pinto<sup>16</sup>, em que a renda mais prevalente também foi de 1 a 2 salários-mínimos em 80,1% da população investigada.

Quanto à escolaridade dos participantes da pesquisa, 37,7% afirmaram ter concluído apenas o ensino primário (infantil). Soma-se a isto o fato da forma de rendimento financeiro dos idosos brasileiros ser através de aposentadoria ou pensão de um salário mínimo por mês. Desse modo, salienta-se a importância de uma atenção maior para a população com menor escolaridade, devendo atendê-la de uma forma diferenciada e usar estratégias para melhorar a compreensão da posologia com o uso de desenhos, cores e símbolos<sup>16</sup>. Devido a essa barreira comunicativa, muitas vezes, durante a consulta, informações importantes se perdem, deixando o idoso sem a melhor terapêutica possível.

Em relação ao tempo de tratamento para glaucoma, foi evidenciado que 50,8% dos participantes da pesquisa afirmaram que o fazem há mais de 2 anos. De acordo com Cintra e Sawaia<sup>17</sup>, grande parte dos idosos portadores de glaucoma não segue regularmente o tratamento clínico, o que pode agravar o prognóstico visual.

No que concerne ao idoso saber o nome do colírio, 46% afirmaram não saber, mesmo a maioria dos entrevistados estando utilizando a medicação há mais de 2 anos (50,8%). Isso pode ser explicado pela falta de familiaridade dos idosos com os nomes das medicações prescritas pelo oftalmologista. Outro fator que pode contribuir com este desconhecimento é a baixa escolaridade, que expõe o idoso ao risco em manusear o colírio de forma assertiva, dificultando, assim, o tratamento. Percebe-se que grande parte deste público faz um esforço mental para memorizar o frasco e cor para utilização<sup>16</sup>.

Com a padronização das embalagens oferecidas pelo mercado, bem como diante da dificuldade de memorização dos nomes dos colírios, torna-se muito preocupante a eficácia terapêutica do paciente idoso, já que nas consultas a própria não aderência ao tratamento tópico é uma das grandes causas de falha no acompanhamento ambulatorial do idoso com glaucoma.

No que diz respeito à explicação sobre aplicação do colírio, 72,1% afirmaram que sabem como realizar a técnica, 63,9% afirmaram não sentir dificuldade ao pingar o colírio e 67,2% informaram que já instilaram mais de uma vez o colírio no mesmo olho por não saberem se a gota caiu fora ou dentro do órgão e o oftalmologista continuar as orientações quanto à utilização do colírio para o glaucoma, de modo que haja adesão da técnica de instilação. Importa dizer que, quantidades superiores a 23  $\mu$ l<sup>18,19</sup> no olho humano não têm efeito terapêutico, posto que o líquido escorrerá pela região facial e consequentemente

o desperdício resultará na falta de medicação para o período prescrito.

Dentro dos atendimentos do Programa de Glaucoma, uma das grandes dúvidas a ser sempre elucidada era sobre qual quantidade de gotas aplicar, mesmo o paciente recebendo a receita com a posologia de uma gota em cada olho de cada medicação prescrita. Dessa forma, a pesquisa confirma dificuldades vistas na prática da pesquisadora.

Quanto ao sentir dificuldade em aplicar o colírio na hora correta, 36,1% sinalizaram que sim e 54,1% afirmaram não aplicar o colírio no mesmo horário da prescrição médica. Segundo Portes<sup>20</sup>, em relação à percepção de autoinstilação de medicação do idoso e uso de apoio facial, 36% afirmaram sentir muita dificuldade, o que ocorre devido aos aspectos que normalmente surgem com o envelhecimento, pois o uso correto de colírios é consequência de uma prática rotineira com movimentos de coordenação motora fina e boa visão para perto, dois aspectos prejudicados nos idosos<sup>20</sup>.

Destaca-se que, quando questionados se já pingaram mais de uma vez o colírio no mesmo olho por não saberem se a gota caiu fora ou dentro do olho, 67,2% dos participantes da pesquisa afirmaram que sim. Para Cintra *et al.*<sup>21</sup>, outros fatores podem estar também relacionados à irregularidade do tratamento, como: dificuldades econômicas, esquecimento do horário dos medicamentos, ausência de melhora da visão, efeitos colaterais e dificuldade da autoinstilação dos colírios.

Quando questionados sobre ação do colírio, 72,1% dos idosos relataram desconhecer a ação da medicação nos olhos. No estudo feito por Miguel *et al.*<sup>22</sup>, pela Universidade de Coimbra, evidenciou-se que a maioria dos usuários também não conhece o mecanismo de ação do medicamento, ressaltando a importância da comunicação interpessoal entre o médico e o usuário, ferramenta essencial para o êxito do plano terapêutico. Portanto, não é raro observar a perda de continuidade do tratamento do paciente idoso que propôs expectativas próprias à medicação instilada, como melhora da visão sendo uma das principais.

Outro dado importante identificado na pesquisa é que 39,3% dos idosos ainda afirmam que têm problema para lembrar se usaram o colírio. Em pesquisa realizada por Silva *et al.*<sup>23</sup>, os idosos, ao serem interrogados sobre os horários, responderam que esses intervalos não eram respeitados. Apesar disso, muitos confiavam que, com o uso dos colírios, poderia haver melhora da acuidade visual. Como tal fato não ocorre, também contribui para reduzir a adesão ao tratamento.

Em relação ao uso de mais de um colírio por dia, 70,5% dos idosos responderam que não. Tal fato facilita a adesão do idoso ao tratamento. Na literatura geriátrica e gerontológica, vários fatores são associados à falta de aderência medicamentosa. Dentre eles, são apontados: a frequência elevada de doses dos medicamentos/dia, o número elevado de medicamentos e seus efeitos colaterais, a falta de preocupação do paciente em relação à doença e à sua terapêutica, a qualidade do relacionamento médico-paciente<sup>24,25</sup>.

É importante evidenciar que durante a pesquisa não foram achados muitos trabalhos na literatura visando o uso de colírios e suas dificuldades pelos idosos. Portanto, para discutir a polimedicação em idosos foram usados também trabalhos com base em medicações orais, sendo um importante aspecto a ser discutido com o uso de colírios.

Quando questionados se tinham alguma dificuldade para saber diferenciar os colírios, 75,4% dos idosos responderam que não. Este é um resultado positivo, porém diverge do estudo de Rees *et al.*<sup>26</sup>, em que foi verificado que pacientes com glaucoma que têm outras comorbidades precisam administrar medicamentos adicionais (sistêmicos e oculares) e podem esquecer ou não saber diferenciar seus colírios para glaucoma.

Em relação à solicitação de ajuda de alguém para pingar o colírio, 67,2% afirmaram que dispensam ajuda. Porém, segundo estudos de Pinto<sup>16</sup>, recomenda-se orientar o paciente para que instile o colírio sentado ou deitado e feche suavemente os olhos logo após a instilação, mantendo-os cerrados por cerca de dois minutos. Este simples fato pode levar ao aumento da aderência ao tratamento do glaucoma. Além disso, verificou-se que 18% dos pacientes estudados utilizaram duas ou mais gotas por instilação e apenas 23% deles permaneceram com os olhos fechados ou realizaram a oclusão do ponto lacrimal após instilarem.

Quanto à questão de deixar faltar colírio em casa, 50,8% afirmaram que não. A Portaria do Ministério da Saúde n° 920<sup>27</sup> determina a disponibilização do medicamento pelo Sistema Único de Saúde, de maneira gratuita, desde 2011, quando o Ministério passou a distribuir o colírio para enfrentamento do glaucoma, o que facilita a não escassez do insumo. Porém, durante as consultas de acompanhamento regular do programa, são comuns a queixa da falta da medicação para o período proposto.

Quando investigada a causa do término do conteúdo do frasco antes do período proposto, percebe-se que geralmente acontece devido à perda de gotas durante instilação ou superdosagem (duas gotas ou mais instiladas por vez) levando a escassez do colírio.

Quanto à dificuldade em ler o nome do colírio ou receita, apenas de 47,5% dos idosos afirmaram não ter dificuldade. Cintra, Guarieto e Miyasaki<sup>28</sup> chamam atenção para o número expressivo de idosos que relataram apresentar queda na acuidade visual, considerando as implicações da baixa visão no cumprimento da terapêutica medicamentosa, o que sugere futuras investigações a esse respeito.

No tocante ao questionamento se aplicam o colírio sempre no mesmo horário, 54,1% dos participantes da pesquisa responderam que não. Tal resultado contrapõe o resultado da pesquisa realizada por Cintra, Guarieto e Miyasaki<sup>28</sup>, cujo estudo mostra que a maioria dos idosos entrevistados apresentava adesão ao regime terapêutico, sendo que cerca de metade deles afirmou ter cuidado extremo com o horário e a forma de tomar os medicamentos.

Devido a essas limitações, espera-se que o idoso compareça às consultas acompanhado, porém apenas 63,9% afirmaram ir acompanhados para consulta com

oftalmologista e 55,7% não conseguem supervisão para o uso do colírio na assistência básica. Entende-se que o acompanhante ajudará no cuidado ofertado ao idoso, uma vez que se percebe que as companhias são úteis para que o idoso tenha uma boa adesão terapêutica no uso do colírio e o conhecimento adequado acerca da utilização deste medicamento.

Admite-se que, para realização de ações de saúde pública que dependem do comportamento das pessoas a que se destinam, torna-se de extrema importância conhecer previamente as maneiras de agir, sentir e pensar da comunidade-alvo dessas ações e o contexto onde se insere essa comunidade<sup>29</sup>. Esse conhecimento possibilita direcionar o conteúdo e forma de campanhas educativas, visando à prevenção e o controle do glaucoma com objetivo de maior compreensão e aceitação dos pacientes glaucomatosos da importância da adesão ao tratamento e controle adequado da doença<sup>23</sup>.

Quando questionados sobre alguma dificuldade que não foi contemplada nas perguntas do questionário, 91,8% negaram ter problemas não abordados nas perguntas. Entretanto, 8,2% dos usuários responderam que possuíam dificuldade em relação a marcar uma consulta com oftalmologista.

Tal achado corroborou com o estudo de Castagno *et al.*<sup>30</sup>, que contou com 2.960 indivíduos, em que, entre os sujeitos do estudo, 30% afirmam nunca terem realizado consulta oftalmológica por dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Mesmo no grupo de mais de 50 anos, 30% não consultaram nos últimos cinco anos e 20% nunca consultaram. No grupo de menos de 50 anos, os percentuais foram, respectivamente, 55% e 37%.

Um importante fator para a eficácia do tratamento é o vínculo médico - paciente e isso acaba sendo prejudicado sem a continuidade do acompanhamento com o mesmo profissional e sem a periodicidade das consultas. Uma das consequências disso é a baixa adesão ao tratamento, já que muitos idosos atribuem a não melhoria da visão à falha medicamentosa.

O programa de glaucoma foi implementado justamente com essa proposta de realização de exames, consultas e entrega de colírios pelos mesmos profissionais de saúde ao mesmo grupo de pacientes para, assim,

proporcionar maior vínculo e melhor sucesso terapêutico. Porém, entre os pacientes abrangidos pelo programa, nossa pesquisa encontrou 8,2% deles com dificuldade de realizar o acompanhamento adequado.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, foi evidenciado, por meio dos achados sociodemográficos, que a maioria da população foi feminina, além da baixa escolaridade e renda mensal em torno de 1-2 salários mínimos. Além disso, apesar das limitações apresentadas pelos idosos, a maioria revelou cumprir a terapêutica medicamentosa.

Destaca-se que o idoso portador de glaucoma apresenta desvantagens quando comparados aos demais cidadãos, não somente pela condição da enfermidade, como também pela falta de informação quanto às suas potencialidades. Assim, a educação em saúde dos idosos e familiares, de forma individual ou em grupo, apresenta-se como uma estratégia que possibilita a participação e o envolvimento na terapêutica.

## Contribuição do Autor

Maria Clara Palitot Galdino, Elizabeth Maria Palitot Galdino, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Carla Christina de Lima Pereira Bezerra Cavalcanti, Kerle Dayana Tavares de Lucena e Suellen Duarte de Oliveira Matos participaram da elaboração da concepção e desenho do estudo, da análise e interpretação dos dados e da elaboração do artigo e aprovaram a versão final a ser publicada.

## Financiamento

Esse estudo não se utilizou de nenhum tipo de suporte financeiro.

## Agradecimento

Agradeço aos pacientes participantes pela disponibilidade e colaboração e a todos os profissionais envolvidos na pesquisa.

## Conflito de Interesse

Os autores do artigo declaram não haver qualquer tipo de conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. Bras. Ger. e Geront.* 2016 May-June, 19(3): 507-519. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a visão. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Medina NH, Muñoz EH. Atenção à saúde ocular da pessoa idosa. *BEPA.* 2011 Jan, 8(85): 23-28.
4. Hollands H, Johnson D, Hollands S, Simel DL, Jinapriya D, Sharma S. Do findings on routine examination identify patients at risk for primary open-angle glaucoma? The rational clinical examination systematic review. *JAMA.* 2013 May; 309(19), 2035-2042.
5. Weinreb RN, Aung T, Medeiros FA. The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. *JAMA.* 2014 May; 311(18), 1901-1911.
6. Lima NC, Baptista TWF, Vargas EP. Ensaio sobre 'cegueiras': itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. *Interface – Com., Saúd., Edu.* 2017 Julho – Set; 21(62): 615-627.
7. Ornelas DC, Pinto SM, Lappann-Boti NC. Programa saúde da família e seus desafios. Uberlândia:

ABEn; 2002.

8. BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 Dez 12.
9. Lyra-da-Fonseca JLC, Leão LS, Lima DC, Targino P, Crisóstomo A, Santos B. Homens e cuidado: uma outra família? In: Acosta AR, Vitale MA, organizadores. Família: redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003. p. 79-91.
10. Monterroso LEP, Sá LO, Joaquim NMT. Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários. *Rev. Gaúc. Enf.* 2017; 38(3).
11. Matos SDO. Risco e prevalência de úlcera por pressão em idosos de instituições de longa permanência. [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016.
12. Camargo MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev. Bras. de Est. de Pop.* 2011 Jun; 28(1): 217-230.
13. Waldinger RJ, Schulz MS. What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychol Aging.* 2010 Jun; 25(2): 422-31.
14. Wang J, Chen T, Han B. Does co-residence with adult children associate with better psychological well-being among the oldest old in China? *Aging Ment Health.* 2014 Mar; 18(2): 232-9.
15. Bittencourt ZZLC, Fonseca AMRD. Percepções de pessoas com baixa visão sobre seu retorno ao mercado de trabalho. *Paidéia.* 2011 Aug; 21(49).
16. Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Lima MG, Ceccato MGB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016 Nov; 21(11): 3469-3481.
17. Cintra FA, Sawaia BB. A significação do glaucoma e a mediação dos significados de velhice na perspectiva vygotskiana: subsídios para a educação à saúde. *Rev. esc. enferm. USP.* 2000 Dec; 34(4): 339-346.
18. Shell JW. Pharmacokinetics of topically applied ophthalmic drugs. *SurvOphthalmol.* 1982; 26:207-18.
19. Stewart WC, Sine C, Cate E, Minno GE, Hunt HH. Daily cost of beta-adrenergic blocker therapy. *Arch Ophthalmol.* 1997; 115:853-6.
20. Portes AJF, Lopes RMG, Cardoso MG, Fernandes RA, Souza TA. Percepção de autoinstilação de gotas oculares em idosos com ou sem dispositivo de apoio facial. *Rev. Bras.oftalmol.* 2016 Dez; 75(6).
21. Cintra FA, Costa VP, Tonussi JAG, Jose NK. Avaliação de programa educativo para portadores de glaucoma. *Rev Saúde Pública.* 1998; 32(2): 172-7.
22. Miguel AIM, Fonseca C, Oliveira N, Henrique F, Silva JH. Dificuldades no cotidiano dos pacientes com glaucoma avançado - avaliação objetiva com registro em vídeo. *Rev. bras.oftalmol.* 2015 Maio; 74(3).
23. Silva MJL, Temporini ER, Neustein I, Araújo MEXS. Conhecimentos sobre prevenção e tratamento de glaucoma entre pacientes de unidade hospitalar. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2004 Oct; 67(5): 785-790.
24. Beard K. Fármacos en geriatría. In: Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington: Publicación Científica, 546; 1994. p.267-74.
25. Costa VP, Vasconcelos JPC, Pelegrino M, Kara-José N. O que os pacientes sabem sobre glaucoma? *Arq. Bras. Oftal.* 1995; 58(1): 36-41.
26. Rees G, Chong XL, Cheung CY, Aung T, Friedman DS, Crowston JG, Lamoureux EL. Beliefs and adherence to glaucoma treatment: a comparison of patients from diverse cultures. *Journal of glaucoma.* 2014; 23(5): 293-298.
27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à saúde. Portaria nº 920. Brasília (DF); 2011.
28. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010 Nov; 15(3): 3507-15.
29. Temporini ER. Pesquisa de oftalmologia em saúde pública: considerações metodológicas sobre fatores humanos. *Arq Bras Oftalmol.* 1991; 54(6): 279-81.
30. Castagno VD, Fassa AG, Silva MC, Carret MLV. Carência de atenção à saúde ocular no setor público: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2009 Out; 25(10)

## Abstract

**Introduction:** Glaucoma is a public health problem among chronic-degenerative visual diseases due to its high incidence and for causing disability. Thus, the Glaucoma Patient Assistance Program was created to improve follow-up and avoid bleak prognoses.

**Objectives:** to analyze the difficulties of the elderly in the use of eye drops for the treatment of glaucoma.

**Methods:** an exploratory research was carried out where the population was composed of elderly patients with glaucoma treated at the Integrated Unit of Ipiranga linked to Basic Care in District III of João Pessoa-PB, a questionnaire was the instrument for data collection for the 61 participants.

**Results:** it was found that 38 (62.3%) of the participants, 53 (87%) received 1-2 minimum wages, and 23 (37.7%) studied only until primary school. As for administration, 37 (60.7%) had no problems remembering if they had already used the eye drops, 39 (63.9%) had no difficulty using it, and 34 (55.7%) were unable to follow its use in the basic assistance.

**Conclusion:** respondents have their obstacles to medication adherence regardless of the disease, the lack of follow-up in basic care only adds another one, so that's why educating them would enable lower dropout rates and better prognoses.

**Keywords:** Glaucoma, basic health care, elderly.

©The authors (2023), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.