

PERFIL DA ADESÃO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA POR PACIENTES GERIÁTRICOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA NA CIDADE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BA

Kelle Oliveira Silva*
Geysa Donária de Miranda Mascarenhas**
Samuel Silva de Souza***
Patrícia Azevedo da Silva****
Luciana Amaral de Faria*****

RESUMO

A adesão terapêutica por indivíduos da terceira idade tem sido um grande fator de melhora na qualidade de vida, bem como no aumento da expectativa de vida da população mundial. Diversos fatores interferem na adesão terapêutica por idosos, como os efeitos adversos do medicamento, o tipo de enfermidade tratada, manifestações idiossincráticas, questão socioeconômica e o uso de muitos medicamentos. Este estudo teve como objetivo principal avaliar a adesão à terapêutica medicamentosa por idosos participantes do programa Vivendo a Terceira Idade da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, Bahia. Para isso, foi realizado um estudo do tipo exploratório descritivo, com base em entrevistas a 47 idosos participantes do referido programa. A partir dos resultados verificou-se que 80,9% apresentam hipertensão arterial, 32% compram todos os medicamentos com renda própria, 85% cumprem rigorosamente a prescrição médica, 80,9% não abandonam o tratamento após os sintomas terem desaparecido, 42,5% se automedicam e nenhum solicita o farmacêutico quando não concordam com a prescrição médica ou quando há piora no estado de saúde durante uso do medicamento. É preciso que haja melhoras na acessibilidade dos idosos aos medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde. Alguns dados são preocupantes como a prática da automedicação existente entre eles, a falta de procura do profissional farmacêutico.

Palavras-chave: Idoso. Medicamento. Adesão à Terapêutica.

* Farmacêutica Clínica-Industrial. Doutoranda em Fisiologia pela Sociedade Brasileira de Fisiologia. Professora de Farmacologia da Faculdade Independente do Nordeste. Departamento de Saúde. E-mail: kelle.oliveira@gmail.com

** Farmacêutica Generalista. E-mail: geysamascarenhas@yahoo.com.br.

*** Discente do curso de Farmácia da Faculdade Independente do Nordeste. E-mail: samucauka24@gmail.com

**** Farmacêutica Generalista. E-mail: patyads@hotmail.com.

***** Farmacêutica com habilitação em Bioquímica de Alimentos. Mestre em Ciência de Alimentos, pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Campus de Jequié, BA. E-mail: lucianadefaria@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1984) medicamento é toda substância utilizada para modificar ou investigar sistemas fisiológicos ou estados patológicos, em benefício da pessoa em que se administra. Sendo assim, os medicamentos representam um insumo importante para o cuidado em saúde e são parte integrante da maioria das propostas terapêuticas. Mas para que o tratamento tenha o efeito esperado é preciso que ocorra à adesão ao tratamento por parte dos pacientes (SCHMITT JÚNIOR et al., 2013).

O conceito de adesão terapêutica diversifica muito, mas, de forma geral, é compreendido como um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica. A não-adesão seria um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos podendo constituir fonte de frustração para os profissionais de saúde (PIERIN; STRELEC; MION, 2004). Por isso, ressalta-se que as definições de adesão devem sempre abranger e reconhecer a vontade do indivíduo em participar e colaborar com

seu tratamento, o que não é abordado em algumas concepções (GUSMÃO; MION JR., 2004).

Muitos estudos no campo dos medicamentos ainda desconsideram o paciente, ou o responsável por sua saúde, como ser social, dotado de expectativas, conhecimentos, interesses, e que tem valores socioculturais, que produzem sentidos e “ressignificações” sobre o uso ou resistência ao uso medicamentoso em seu processo ou estado crônico de adoecimento. Portanto, é o paciente, ou o responsável por ele, o objetivo e o objeto das investigações e das ações para promover a adesão. Nele estão centrados os fatores que interferem na adesão à terapêutica, refletindo o contexto individual, familiar e social (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Contudo, a adesão incorreta ao tratamento medicamentoso ou o seu abandono pode resultar como consequências indesejáveis, que vão desde a cronicidade dos problemas de saúde ou, até mesmo, a intoxicação medicamentosa (BLANSKI, LENARDT, 2005).

A não adesão à terapêutica tem grande prevalência nos pacientes geriátricos (SOUSA et al., 2011). Diversos fatores interferem na adesão terapêutica por idosos, como os efeitos adversos do medicamento, manifestações idiossincráticas, questão socioeconômica, o uso de muitos medicamentos (ROCHA, 2008). Além do mais, o desconhecimento do fármaco, a falta de instruções escritas e orais, a falta de pessoas que possam auxiliar a administração do medicamento e dificuldade em memorizar horários e dosagens são também fatores que contribuem para a o não cumprimento do regime terapêutico (HESPANHA, 2009).

Ainda segundo Rocha e colaboradores (2008), o tipo de enfermidade tratada também reflete na aderência medicamentosa, tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão. Algumas doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias, deficiência hormonal acometem, principalmente, os idosos, nesses casos a adesão à terapêutica por idosos é quase imprescindível para manutenção da vida (LYRA JÚNIOR et al., 2006).

Uma forma de melhorar a adesão à terapêutica por idosos é manter um

vínculo de empatia entre o profissional de saúde e o doente, através da escuta dos relatos do paciente e/ou do acompanhante do idoso, levando-se em consideração as características socioculturais e a necessidade de apoio psicossocial (DIAS et al., 2011). Sendo assim, o farmacêutico é um profissional que pode contribuir para a adesão ao tratamento prescrito para o idoso, auxiliando com informações quanto à farmacoterapia (TRENTIN, 2009).

Diante deste contexto, este estudo teve como objetivo principal avaliar a adesão à terapêutica medicamentosa por idosos participantes do programa Vivendo a Terceira Idade da prefeitura municipal de Vitória da Conquista, Bahia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consistiu em um estudo do tipo quantitativo descritivo. A coleta dos dados para esta pesquisa foi realizada através de entrevista semiestruturada, através da aplicação de um formulário, entre fevereiro e abril de 2014. Foram incluídos os idosos cadastrados no Programa Vivendo a Terceira Idade, da cidade de Vitória da

Conquista - BA, que foram capazes de se comunicar, responsáveis pela sua medicação, sendo excluídos aqueles que não frequentaram pelo menos três reuniões seguidas do grupo e que não faziam uso de nenhum medicamento.

Criado em 1997, o Programa Vivendo a Terceira Idade, busca a valorização do idoso, com suas diversas atividades como Oficina Abrigada de Trabalho, Loja de Artesanato, aulas de alfabetização, oficinas de dança e eventos e viagens turísticas (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA, 2014).

O estudo foi censitário, ou seja, todos os 59 idosos participantes ativos do Programa neste período do estudo foram abordados.

Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário contendo 17 questões abertas e fechadas, por meio de entrevistas individuais. Foram realizadas perguntas a respeito dos problemas de saúde, o modo de aquisição do medicamento, sobre o conhecimento do porquê do uso do medicamento, sobre o cumprimento da prescrição médica, se ocorre abandono da prescrição médica devido o preço do medicamento, se abandonam o uso do medicamento antes

do período estipulado pelo médico após os sintomas terem desaparecido, sobre o comportamento quando não concorda com a prescrição médica, a dose ingerida com base na prescrição médica, a atitude tomada no caso de ocorrência de agravamento da saúde em uso do medicamento, recebimento de auxílio no uso do medicamento, atitude em caso de esquecimento de alguma dose do medicamento, bem como sobre a prática de automedicação.

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), foi registrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o parecer nº 278.890/2013. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a todos foi garantido o sigilo e anonimato, bem como o direito de não participar da pesquisa.

Para verificar a adequação da dinâmica de recrutamento, testar os instrumentos de coleta de dados e confirmar a viabilidade da investigação, foi realizado um estudo-piloto durante o mês de janeiro com três idosos participantes do mesmo grupo, com indivíduos que não

fizeram parte da amostra, não sendo detectado nenhum tipo de problema no formulário aplicado.

Após a coleta dos dados, os formulários foram organizados de forma que cada um fosse submetido a uma seleção por meio de um exame minucioso a fim de detectar falhas, como a falta de preenchimento de todas as questões. Em seguida, os dados foram codificados e tabulados utilizando o programa *Microsoft Office Excel*[®] (2010) para o tratamento estatístico. Quanto ao aspecto da padronização das informações utilizadas, foi realizada uma segunda análise dos dados, acatando a dupla digitação das informações dos formulários e checagem de inconsistências, usando o programa *Microsoft Office Excel*[®] (2010). Não foram encontradas inconsistências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa, foram abordados 59 idosos participantes do Programa Vivendo a terceira Idade, sendo que dois recusaram-se a participar do estudo, 10 idosos não tomavam medicamentos, sendo, portanto, excluídos da pesquisa.

Nesse estudo, conforme a Tabela 1, foram entrevistados um total de 47 idosos que aceitaram responder todo o formulário, sendo que 4,3% são do sexo masculino e 95,7% do sexo feminino. Esses dados demonstram que a população feminina é quem mais participa dos serviços educacionais e possuem maior preocupação com a saúde (FLORES; BENVEGNÚ, 2008; SOUZA; CARVALHO, 2013). Ocorre também que a mortalidade masculina é maior que a feminina; diminuíram as mortes maternas; as mulheres têm proteção hormonal do estrógeno; se arriscam menos no trânsito e no trabalho; consomem menos tabaco e álcool, e possuem postura diferente em referência à saúde (NICODEMO; GODOI, 2010).

TABELA 1 - Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência de acordo com a caracterização sócio-demográfica. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.

Características sócio-demográficas	Frequência	
	N	%
Sexo		
Masculino	2	4,3
Feminino	45	95,7
Faixa etária		
De 55-58	6	12,8
De 60-70	22	46,8
De 71-80	17	36,2
De 81-90	2	4,2
Acima de 90 anos	0	0

Renda mensal		
Até 1 salário mínimo	29	61,7
Até 2 salários mínimo	10	21,3
Até 3 salários mínimos	3	6,4
Até 4 salários mínimos	1	2,1
Acima de 4 salários mínimos	1	2,1
Sem renda	3	6,4
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	2	4,2
Ensino Fundamental incompleto	29	61,7
Ensino Fundamental completo	3	6,4
Ensino Médio incompleto	3	6,4
Ensino Médio completo	10	21,3
Ensino Superior incompleto	0	0
Ensino Superior completo	0	0
Com quem vive		
Familiares	29	61,7
Com acompanhante	6	12,8
Sozinho	12	25,5
Casa de repouso	0	0
Total	47	100

Fonte: Pesquisa direta.

Ainda de acordo a Tabela 1, entre os entrevistados 12,8% encontram-se na faixa-etária de 55-58 anos, 46,8% estão entre 60-70 anos, 36,2% estão entre 71-80 anos, 4,2% estão entre 81-90 anos e nenhum possui idade superior a 90 anos. Existe um predomínio de “idosos jovens”, ou seja, com menos de 70 anos, conforme denomina Coelho Filho e colaboradores (2004). É importante considerar que a predominância de idosos mais jovens também poderiam ter relação com uma maior independência funcional, justificando uma maior participação dos

mesmos e uma menor participação de idosos “mais velhos”.

Segundo o nível de escolaridade representado na Tabela 1, 4,2% não são alfabetizados, 61,7% possuem Ensino Fundamental incompleto, 6,4% Ensino Fundamental completo, 4,2% Ensino Médio incompleto, 21,2% Ensino Médio completo, nenhum possui Ensino Superior incompleto e 2,1% possui Ensino Superior completo.

Quanto a renda mensal, 61,7% recebem até 1 salário mínimo, 23,4% até 2 salários mínimos, para os valores de até 3, 4 e acima de 4 salários mínimos, a porcentagem é de 2,1% para cada um e de 8,5% não possuem renda. Este resultado relaciona-se com o fato de a maioria atender aos critérios da Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993), atualizada pela Lei nº 12.435 (BRASIL, 2011), que beneficia com um salário mínimo o idoso.

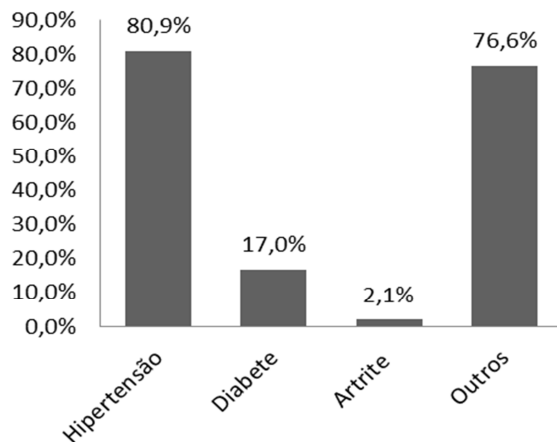
No Brasil, parece prevalecente arranjos familiares multigeracionais, ou seja, casas em que residem idosos, seus filhos e netos. Aparentemente, isso significaria maior suporte familiar. Porém, a conclusão é de que essa organização familiar se relaciona intimamente com o nível de renda, que os arranjos

domiciliares multigeracionais, além de serem extremamente prevalentes, associavam-se significativamente com um nível socioeconômico baixo. Mais do que uma opção sociocultural, tais arranjos mostraram-se uma forma de sobrevivência. Na verdade, os idosos com nível socioeconômico mais alto viviam majoritariamente apenas com o cônjuge ou sós, reproduzindo o modelo verificado nos países mais desenvolvidos (RAMOS, 2003).

Ainda de acordo com a Tabela 1, com relação ao arranjo familiar, 68% referiram morar acompanhado de familiares e 32% afirmaram morar sozinho. Salienta-se que os idosos que moram sozinhos apresentam três vezes mais chances de não aderirem ao tratamento e a falta de companhia para morar está associada à perda de memória, o que pode favorecer para que os idosos se esqueçam de tomar os medicamentos, ou possibilita a utilização de forma irracional, culminando em efeitos adversos severos. A companhia do cônjuge é retratada como facilitadora da adesão ao tratamento, uma vez que ajuda o idoso a lembrar-se de tomar os medicamentos (CINTRA et al., 2010).

Quanto a apresentação de problemas relacionados à saúde descritos no Gráfico 1, e considerando a questão de múltipla escolha, 80,9% (38) dos idosos apresentam hipertensão, 17% (8) diabetes, 2,1% (1) artrite e 76,6% (36) outros problemas, como osteoporose, artrite reumatoide, asma, câncer e catarata. No Gráfico 1, a alta taxa de hipertensão entre os idosos é justificada pelo fato de esta doença ter alta relação com o aumento da idade, pois com o passar dos anos ocorre o depósito de cálcio nos vasos sanguíneos, conseqüentemente, o estreitamento desses que acabam por elevar a pressão sanguínea no interior dos vasos (SOARES, 2014). Em estudo realizado no Estado de São Paulo verificou-se que a maior proporção de mortes inevitáveis em idosos teve como causa problemas no aparelho circulatório (KANSO et al., 2013). A hipertensão arterial é a doença mais comum em idosos deixando em segundo lugar o diabetes *mellitus* (ARAÚJO, 2012).

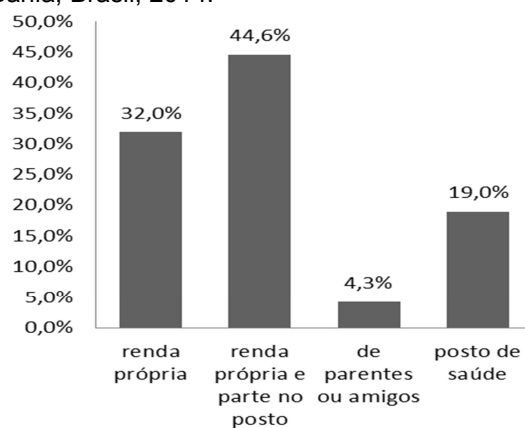
Gráfico 1 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo a apresentação de problemas de saúde. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



Fonte: Pesquisa direta.

No Gráfico 2, os idosos foram entrevistados quanto o modo que adquirem o medicamento, 32% (15) compra todo o medicamento com renda própria, 44,6% (21) compra parte com renda própria e a outra parte pega no posto de saúde, 4,3% (2) ganham de parentes e amigos e 19% (9) pegam todos os medicamentos nos postos de saúde.

Gráfico 2 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência conforme o modo de aquisição do medicamento. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



Fonte: Pesquisa direta.

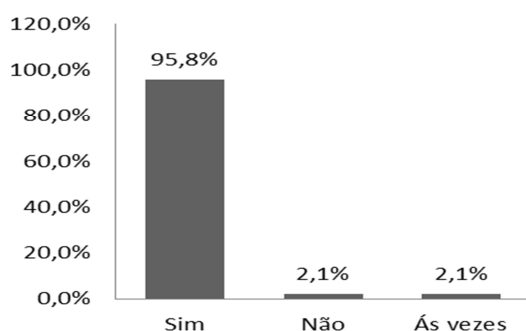
A partir da análise destes resultados pode-se perceber a dificuldade dos idosos em obter todo o medicamento nos postos de saúde, tendo que usar grande parte da renda na compra de medicamentos. No Brasil, as políticas que visam ampliar o acesso a medicamentos tornaram-se um marco legal de grande relevância para o sistema de saúde (BRASIL, 2004). O acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito. Contudo, a literatura indica que a falta de acesso é uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde. Esse aspecto aponta para uma importante limitação de programas como o HIPERDIA, de Medicamentos para Saúde Mental e de Medicamentos para o PSF, criados para garantir o fornecimento gratuito de medicamentos, de forma regular e sistemática, aos pacientes captados por esses programas (Paniz et al., 2008).

Os idosos, no Gráfico 3, foram entrevistados se sabem por que usam os medicamentos, 95,8% (45) responderam que sabem por usam os medicamentos, 2,1% (1) disseram não saber o porquê e

2,1% (1) responderam que sabem somente algumas vezes.

Ao observar o Gráfico 3 é possível reconhecer que quase a totalidade dos idosos sabem porquê usam determinados medicamentos, mas esse dado não serve para avaliar o conhecimento real dos idosos sobre todos os fármacos que usam e, principalmente, dos efeitos e riscos da interação medicamentosa. É preciso mais profissionais de saúde bem informados para que possam orientar os idosos no seguimento farmacoterapêutico (ARAÚJO, 2012). É preciso mais pesquisas que visem facilitar a compreensão dos idosos no uso de medicamentos contínuos (VASCONCELOS et al., 2005).

Gráfico 3 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo o conhecimento do porquê do uso do medicamento. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



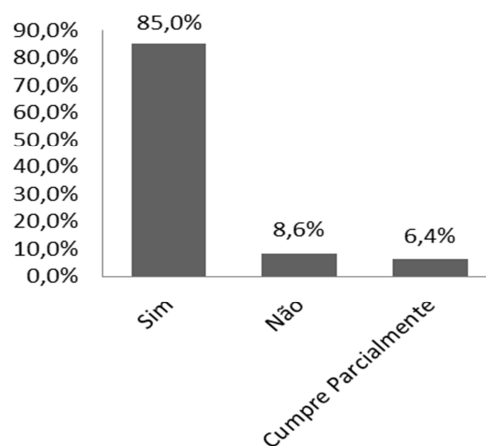
Fonte: Pesquisa direta.

Quanto ao cumprimento da prescrição médica (Gráfico 4), 85% (40)

dos entrevistados responderam que cumprem rigorosamente a prescrição médica, 8,6% (4) não cumpre e 6,4% (3) afirmaram cumprir parcialmente.

No Gráfico 4, observa-se alta adesão no cumprimento da prescrição médica, um efeito positivo no tratamento das enfermidades. Alguns fatores podem dificultar o cumprimento da prescrição médica pelos idosos, entre eles pode-se citar a dificuldade financeira em adquirir o medicamento, morar sozinho, perda de memória e os efeitos colaterais (CINTRA et al., 2010). A piora no estado de saúde, o agravamento de doenças crônicas e a busca por postos de saúde são consequências do não cumprimento da prescrição médica pelos idosos (MARQUES et al., 2012).

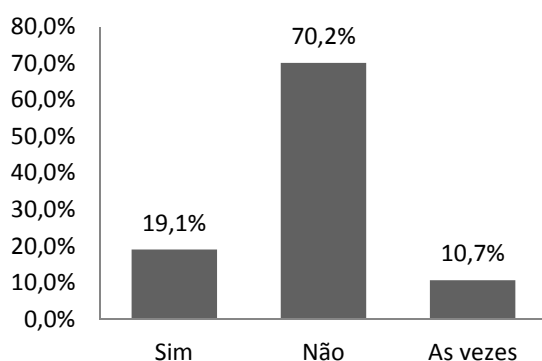
Gráfico 4 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência quanto ao cumprimento da prescrição médica. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



Fonte: Pesquisa direta.

No Gráfico 5, os idosos também foram entrevistados se abandonam a prescrição médica devido ao preço do medicamento, 19,1% (9) disseram abandonar, 70,2% (33) não abandonam e 10,7% (5) disseram que somente algumas vezes abandonam.

Gráfico 5 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo o abandono da prescrição médica devido o preço do medicamento. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



Fonte: Pesquisa direta.

Apesar da predominância significativa dos que não abandonam a prescrição médica devido ao preço, muitos trabalhos comprovam que a dificuldade financeira é o fator mais relevante no abandono do tratamento médico por pacientes idosos, mesmo com a existência de farmácias públicas e populares (MARQUES et al., 2012). Em seu trabalho Chin et al. (2012) verificou que a maioria dos pacientes abandonou o tratamento por dificuldades financeiras,

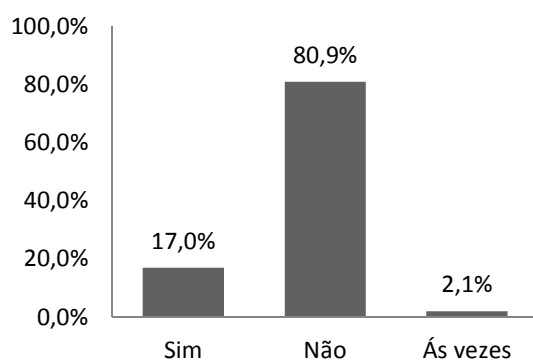
outra parte pediu ao médico que fossem prescritos medicamentos mais baratos e ainda, diminuíram a dose do tratamento. Conclui-se que a dificuldade em comprar os fármacos constitui um importante fator na manutenção do tratamento médico nessa faixa de idade (FACCHINILL et al., 2013).

Conforme o Gráfico 06, 17% (8) dos entrevistados afirmaram abandonar o tratamento estipulado pelo médico após os sintomas terem desaparecidos, 80,9% (38) não abandonam e 2,1% (1) algumas vezes. No Gráfico 6, embora a maioria dos idosos entrevistados não abandone o tratamento quando há melhora do estado de saúde, pode-se perceber que de fato alguns pacientes deixam de seguir a prescrição médica após melhora dos sintomas (DE SANTA-HELENA et al., 2010). Não esquecendo que o abandono do tratamento implica nas consequências relatadas na questão anterior.

Considerando que no presente trabalho a hipertensão arterial sistêmica foi a morbidade mais prevalente, é importante destacar que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é baixa, e tem sido apontada como um dos principais fatores responsáveis pela falta de controle da pressão arterial com suas

implicações deletérias. Cerca de 16% a 50% dos novos pacientes com hipertensão arterial sistêmica descontinuam a medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso e um número substancial daqueles que permanecem em uso da medicação o fazem de modo inadequado. Portanto, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é baixa, e tem sido apontada como um dos principais fatores responsáveis pela falta de controle da PA com suas implicações deletérias já conhecidas (SANTOS et al., 2013).

Gráfico 6 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo abandono do uso do medicamento antes do período estipulado pelo médico após os sintomas terem desaparecido. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.

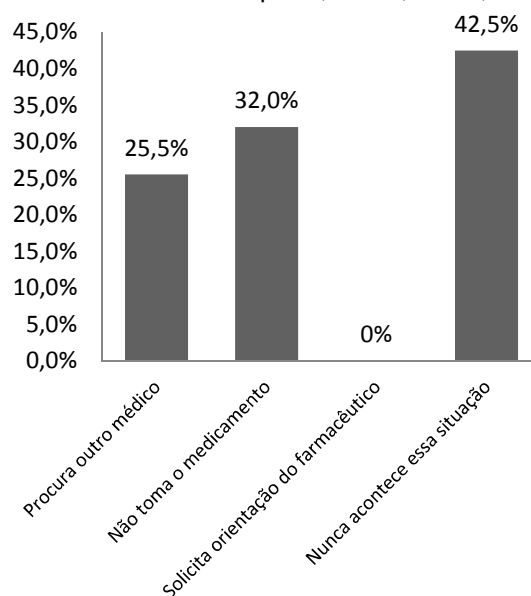


Fonte: Pesquisa direta.

De acordo com o Gráfico 7, 25,5% (12) dos entrevistados procura outro médico quando não concordam com a prescrição médica, 32% (15) decidem não tomar o medicamento prescrito, nenhum

procura orientação do farmacêutico e 42,5% (20) disseram que nunca acontece essa situação. O Gráfico 7 revela que a discordância com a prescrição médica é um fato relevante. Na maioria das vezes a dificuldade de relacionar a melhora dos sintomas com o uso do medicamento, a falta de conhecimento dos efeitos benéficos dos fármacos e suas reações indesejáveis colaboram para a discordância da prescrição do médico (OLIVEIRA et al., 2013).

Gráfico 7 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo a atitude tomada quando não concorda com a prescrição médica. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



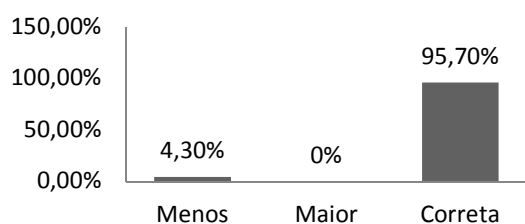
Fonte: Pesquisa direta.

No Gráfico 8, os idosos foram entrevistados se costumam seguir a dosagem prescrita pelo médico, 4,3% (2)

afirma tomar uma dosagem menor que a prescrita, nenhum toma uma dosagem superior à prescrita e 95,7% (45) toma a dose correta prescrita pelo médico.

Analisando o Gráfico 8 verificam-se quase todos os idosos dizem fazer uso da dosagem correta dos medicamentos, ou seja, tomam a dose recomendada pelo médico. Mas na prática, muitas vezes o atendimento médico é realizado em pouco tempo, as letras ilegíveis, a surdez e o analfabetismo contribuem para a não compreensão da forma correta de administrar o medicamento pelo idoso (BOTTOSSO et al., 2012). Da Cruz et al. (2011) constatou que todos idosos sabiam a dosagem exata do medicamento prescrito pelo médico, mas que alguns fatores dificultavam o seguimento farmacoterapêutico correto como a falta de familiares ou acompanhantes para auxiliar os idosos.

Gráfico 8 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo a dose ingerida com base na prescrição médica. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



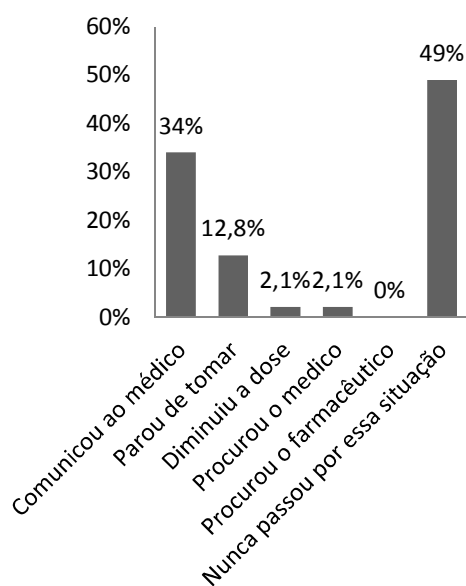
Fonte: Pesquisa direta.

Em caso de piora do estado de saúde durante o uso de medicamentos, de acordo o Gráfico 9, 34% (16) dos entrevistados disseram que comunicaram o médico a situação, 12,8% (6) pararam de tomar o medicamento, 2,1% (1) diminuíram a dose, também 2,1% (1) procuraram o médico, nenhum procurou o farmacêutico e 49% (23) nunca passaram por essa situação. Apesar da maioria relatar nunca terem passado por tal situação, é preocupante que alguns pacientes não procurem um profissional da saúde, médico ou farmacêutico, para relatarem a situação, pois, muitas vezes a piora descrita pelos pacientes pode estar relacionada aos efeitos adversos dos fármacos, sendo que nessa faixa etária é comum mudanças fisiológicas que propiciem efeitos indesejáveis dos medicamentos (HUFFENBAECKER et al., 2012).

Outro ponto preocupante observado no Gráfico 9 foi que nenhum paciente procurou um farmacêutico para solucionar esse problema. Sabe-se que o farmacêutico é um profissional responsável pela avaliação da prescrição, podendo intervir através do contato com o médico responsável pela prescrição, trocando informações e sugestões que

minimizem os efeitos indesejáveis dos medicamentos (Bueno et al., 2012).

Gráfico 9 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo a atitude tomada no caso de ocorrência de agravamento da saúde em uso do medicamento. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.

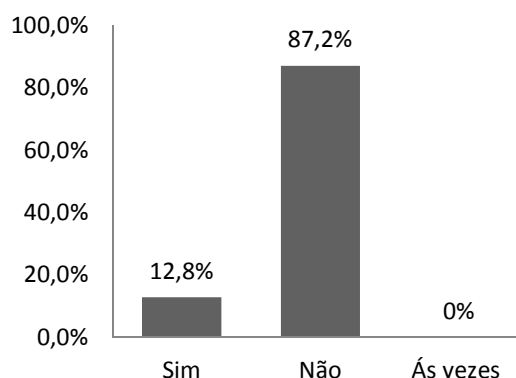


Fonte: Pesquisa direta.

No Gráfico 10, 12,8% (6) dos entrevistados afirmaram que contam com a ajuda de alguém para tomar o medicamento, 87,2% (41) não contam e nenhum respondeu a opção às vezes. O estudo realizado por Dos Reis et al. (2014) constatou que 76,7% dos idosos disseram não necessitar da ajuda de outras pessoas para administrar os seus medicamentos, resultado parecido com o encontrado nesse estudo. O fato da maioria dos idosos não contar com a ajuda para o uso de seus medicamentos

pode se justificar pela maior independência funcional e cognitiva para a tomada do medicamento, pois a grande parte dos idosos é mais jovem (<70 anos). Contudo, é importante ressaltar que apesar de 61,7 % dos idosos conviverem com familiar, estes não se configuram como cuidadores dos idosos no que diz respeito a tomada de medicamentos.

Gráfico 10 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo o recebimento de auxílio no uso do medicamento. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



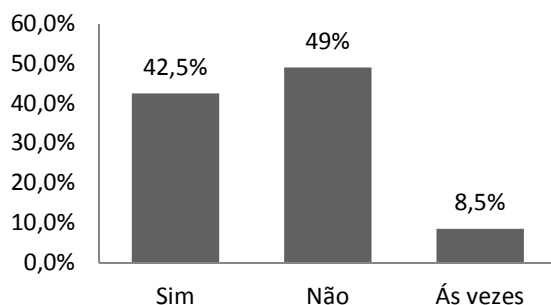
Fonte: Pesquisa direta.

Quanto à prática de automedicação, no Gráfico 11, 42,5% (20) confessam que usam medicamentos por conta própria, 49% (23) não tomam medicamentos sem prescrição médica e 8,5% (4) disseram que somente algumas vezes automedicam. Apesar de somente quase metade dos pacientes confessarem que automedicam (Gráfico 11), sabe-se que essa prática é mais frequente em

nossa sociedade e que abriga um grande risco à saúde dos idosos, pois muitos fármacos possuem interações medicamentosas perigosas e diversas reações desagradáveis (LUZ et al., 2013).

Algumas pesquisas mostram que os idosos afirmam que propagandas veiculadas na mídia sobre medicamentos servem de incentivos para a automedicação, devido às suas promessas de *alívio rápido da dor, mais apetite, mais força e sono mais tranquilo* (TELLES FILHO et al., 2013). Para diminuir a prática da automedicação e o uso racional de medicamentos, a Agência de Vigilância Sanitária propõe medidas como a exigência das receitas médicas na compra dos medicamentos de tarja vermelha e a retenção das receitas para medicamentos antimicrobianos e controlados (PORTAL BRASIL, 2013).

Gráfico 11 – Distribuição dos idosos participantes de um grupo de convivência segundo a prática de automedicação. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2014.



Fonte: Pesquisa direta.

Este estudo apresentou como principal limitação, o período de tempo utilizado para coleta de dados, permitindo apenas uma avaliação pontual em relação à utilização de medicamentos por cada idoso abordado. O ideal seria um acompanhamento durante um período maior, para evitar a omissão por esquecimento.

4 CONCLUSÃO

Verificou-se que os idosos apresentam problema de saúde, sendo predominante entre eles a hipertensão arterial, característica que os fazem consumir quase sempre fármacos de forma contínua. Segundo as entrevistas, os idosos têm cuidado em seguir a prescrição médica, usar a dose correta do medicamento e não interromper o tratamento por decisão própria.

Falta ainda entre os idosos, a procura pelo profissional farmacêutico quando existem dúvidas ou reações indesejáveis do medicamento. Esse profissional é capaz de avaliar a farmacocinética e a farmacodinâmica do medicamento, além de atuar na atenção farmacêutica, podendo contatar o médico prescritor para troca de informações e

sugestões que beneficie o bem-estar do paciente.

Os medicamentos continuam a comprometer parte da renda de alguns idosos, apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde na acessibilidade dos idosos aos medicamentos, principalmente, os de uso contínuo.

Um dado preocupante é a prática da automedicação existente entre eles, que pode acarretar sérios riscos à saúde dos idosos. Esse dado permite sugerir

mais fiscalização nas farmácias e maior publicidade acerca dos perigos decorrentes dessa prática.

Por isso, ao final deste trabalho foi possível concluir sobre a importância da realização de mais estudos sobre a adesão medicamentosa na terceira idade, por ser um grupo mais sensível aos efeitos indesejáveis dos medicamentos, devido às mudanças fisiológicas advindas com o avanço da idade.

PROFILE OF ACCESSION TO DRUG THERAPY IN GERIATRIC PATIENTS PARTICIPATING IN A GROUP OF ASSOCIATION IN THE CITY OF VITÓRIA DA CONQUISTA, BA

ABSTRACT

The adherence to therapy by older adults has been a major factor in quality of life as well as increasing the life expectancy of the world population. Several factors affect the adherence by the elderly, as the adverse effects of the drug, the type of disease treated, peculiar manifestations, socioeconomic issue and the use of many drugs. This study aimed to assess adherence to drug therapy for individuals participating in the program "Vivendo a Terceira Idade" of the Municipality of Vitória da Conquista, Bahia. For this, an exploratory and descriptive study was conducted, based on interviews with 47 individuals participating in the said program. From the results it was found that 80.9% had hypertension, 32% buy all medicines with their own income, 85% strictly complies with the prescription, 80.9% did not abandon treatment after symptoms have disappeared, 42.5% self-medicate and no calls when the pharmacist does not agree with the medical or prescription when there is worsening in health status during use of the product. There needs to be improvements in the accessibility of drugs to elderly distributed by Unified Health System. Some figures are worrying as the existing practice of self-medication among them, the lack of demand for the pharmacist.

Keywords: *Aged. Medicine. Adherence to Therapy.*

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 2, p. 188-195, 2012.
- BARBETTA, P. A. Técnicas de amostragem. In: **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed., Santa Catarina: Editora UFSC, 2002.
- BLANSKI, C. R. K.; LENARDT, M. H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 2, n. 26, p. 180-188, 2005.
- BOTTOSSO, R. M.; MIRANDA, E. F.; SOUZA DA FONSECA, M. A. Reação adversa medicamentosa em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 2, p. 285-297, 2012.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Congresso Nacional, 2011.
- BRASIL. **Resolução CNS nº 338**, de 6 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 20/05/2004. Sect. 1 (2004).
- BUENO, C. S. et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) da UNIJUÍ. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 1, p. 51-61, 2012.
- CENTRO ACADÊMICO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA – USP. Campanha pelo uso correto de medicamentos. [S.l.]:Yuloloh, 2008.
- CHIN, Â. et al. Influência dos factores financeiros no cumprimento da medicação. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 28, n. 5, 2012.
- CINTRA, F. A.; GUARIENTO, M. E.; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Cien Saude Colet**, v. 15, n. Supl 3, p. 3507-3515, 2010.
- COELHO FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.
- DA CRUZ, L. P. et al. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 944-952, 2011.
- DE SANTA-HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2389-2398, 2010.
- DOS REIS, L. A.; VENTURA, A. M. Fatores associados ao uso errado de medicamentos em idosos. **InterScientia**, v. 1, n. 3, p. 39-49, 2014.

- FACCHINILL, L. A.; MENGUEV, S. S. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1092-101, 2013.
- FLORES, V. B.; BENVENEGU, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.
- GUSMÃO, J. L.; MION JR., D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n. 1, p. 23-25, 2006.
- HESPANHA, C. K. **Avaliação da adesão ao tratamento com medicamentos e a qualidade de vida entre idosos em Porto Alegre e Bagé**. 2009. 78 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.
- HUFFENBAECHER, P., VARALLO, F., MASTROIANNI, P. Medicamentos inadequados para idosos na estratégia da saúde da família. **Revista Ciência em Extensão**, v.8, nov. 2012.
- KANSO, S.; ROMERO, D. E.; LEITE, I. da C.; MARQUES, A. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 735-748, 2013.
- LA FARMACOTERAPIA, EN EL ANCIANO; LA ACTUACIÓN, UNA REVISIÓN SOBRE. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 435-441, 2006.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p.775-782, 2003.
- LUZ, D. E.; LIMA, J.; MONTEIRO, L. Automedicação no Idoso. 2013. 66 f. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade do Mindelo. Mindelo, 2013.
- MARQUES, E. I. W.; PETUCO, V. M.; GONÇALVES, C. B. C. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 2, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010.
- OLIVEIRA, J. N. et al. O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 132-142, 2013.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comitê de Expertos em uso de

- medicamentos essenciais, Ginebra: Informe, 1984.
- PANIZ, V. M. V. et al. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 267-280, 2008.
- PIERIN, A. M. G.; STRELEC, M. A. A. M.; MION JR., D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar**. São Paulo: Ed. Manole, 2004.
- PORTAL BRASIL. **Farmácias deverão informar sobre venda de antibiótico a partir desta terça**. [S.l.: s.n.], 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/04/farmacias-deverao-informar-sobre-venda-de-antibioticos-a-partir-desta-terca-16>>. Acesso em: 3 jun. 2014.
- PORTAL BRASIL. **Grupo de trabalho irá mobilizar farmácias para exigência de receita no ato da compra**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/01/grupo-de-trabalho-ira-mobilizar-farmacias-para-exigencia-de-receita-no-ato-da-compra-1>>. Acesso: em 03 jun. 2014.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. **Programa Vivendo a Terceira Idade**. [S.l.:s.n.], 2014. Disponível em: <<http://www.pmvc.ba.gov.br/v2/programa-vivendo-a-terceira-idade/>>. Acesso em: 04 jul. 2014.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.
- ROCHA, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, p. 703-710, 2008.
- SANTOS, Z. M. S. A. et al. Adesão do usuário hipertenso à terapêutica medicamentosa. **Rev Rene.**, v. 14, n. 1, p. 11-22, 2013.
- SCHMITT JÚNIOR, A. A.; LINDNER, S.; DE SANTA HELENA, E. T. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 6, p. 614-621, 2013.
- SOARES, A. M. **Entrevistado por Drauzio Varella**. [S.l.:s.n., 2014]. Disponível em:<<http://drauziovarella.com.br/envelhecimento/hipertensao-em-idosos-3/>>. Acesso em: 01 jun. 2014.
- SOUZA, A. R.; CARVALHO. R. D. Atenção à saúde do paciente idoso em razão de suas necessidades farmacoterapêuticas. **CRF em Revista**, v.7, n. 22, ago. 2013.
- SOUZA, S. et al. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Rev Port Clin Geral**, v.27, n.2, p. 176-182, 2011.
- TELLES FILHO, P. C. P.; ALMEIDA, Á. G. P.; PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.
- TRENTIN, C. S. N. **Adesão medicamentosa em pacientes idosos diabéticos**. 2009. 201 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

VASCONCELOS, F. F. et al. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza - CE. **Acta paul. enferm.**, v. 18, n. 2, p. 178-183, 2005.