

Adesão Medicamentosa em Grupo de Idosos participantes de um Núcleo de Convivência



*Ana Flavia Pompeu
Vanessa Ramos Zaude
Maria Elisa Gonzalez Manso*

A taxa de envelhecimento brasileiro é uma das mais aceleradas do mundo, com perspectivas de que a população acima de 60 anos chegue a representar 25% do total da população até o ano de 2050. Nesse cenário, cada vez mais há a necessidade de um olhar especial voltado para o grupo etário idoso, para que seja possível envelhecer com bem-estar. Esta promoção do envelhecimento ativo está intimamente relacionada não só com a assistência em saúde direcionada, mas, e principalmente, ao fortalecimento econômico e psicossocial dessa parcela da população.

Uma das várias questões que se coloca ao pensarmos no envelhecer ativo é a utilização de medicamentos. Vivemos em uma sociedade medicalizada, na qual a saúde e os medicamentos se tornaram mercadorias, e há o conceito de que para cada doença corresponde uma ou mais medicações, desconsiderando-se que nenhum remédio é isento de efeitos colaterais e que a associação entre diversos fármacos pode ser mais danosa que benéfica.

Assim, existe uma tendência de transformar em doenças fatos comuns da vida, em um processo denominado medicalização, que propicia e reforça a associação entre resolução de problemas pessoais com a utilização de medicamentos ou de tratamentos que os solucionariam magicamente.

Aliadas a estas questões, a indução do uso de fármacos pela indústria e marketing farmacêuticos, o abuso de promoções e de descontos, a facilidade na compra, o incentivo pela mídia da automedicação indiscriminada facilita e estimula o uso cada vez maior de medicamentos.

Relacionados a estes fatores, temos ainda as crenças relacionadas ao papel do médico e do que seja a doença; a não aceitação da presença de nenhum sintoma; a aversão aos riscos; o medo de envelhecer e adoecer; a obsessão pelo corpo perfeito; e o papel das mídias e redes sociais, fazendo com que a saúde passe a ser vista como um bem de consumo e não como um direito, favorecendo ainda mais a medicalização. Do lado dos profissionais da saúde, também imersos nesta cultura, o medo e/ou a crença em que suas ações ou ferramentas são mais eficazes do que realmente o são, acabam por gerar cuidados desnecessários e dispendiosos, até prejudiciais.

Autores como Tesser (2017) destacam que a própria sociedade, em sua procura por soluções rápidas, e obsessão pela saúde perfeita, acaba incentivando comportamentos danosos por parte dos profissionais de saúde. As pessoas idosas que procuram os médicos e serviços de saúde, muitas vezes, impulsionam a medicalização, alheios aos prejuízos a que estão expostos. Desta forma, temos o que Illich (1975) denominou de "iatrogenia cultural", produzindo um efeito que leva as pessoas a não conseguirem enfrentar as situações de doença, dor, sofrimento e morte de maneira autônoma.

Em paralelo, apesar de o grupo etário idoso ser heterogêneo, as doenças crônicas não transmissíveis são de maior impacto, acentuando-se com o envelhecer. O controle das enfermidades crônicas esbarra no uso prolongado de medicamentos que, por sua vez, culmina em efeitos colaterais e alterações fisiológicas que levam à adição de mais medicamentos à rotina dos indivíduos. Os idosos, por sua vez, possuem alterações orgânicas próprias do envelhecimento que alteram as propriedades farmacológicas das medicações e fazem com que este grupo de indivíduos, em particular, esteja mais suscetível aos efeitos adversos destes.

Estas questões aumentam o número de fármacos a serem administrados diariamente, e formam um 'ciclo vicioso' entre a proporção de medicamentos em uso e a de efeitos adversos. Além disso, o número elevado de fármacos diários diminui a aderência, uma vez que dificulta o manejo destes em meio a uma população que pode estar convivendo com o declínio de suas capacidades. Desta forma, pode haver má adesão, não intencional, por esquecimento, erro na manipulação dos medicamentos, falta de esclarecimento quanto ao uso das medicações, entre outros fatores, que podem comprometer a adesão medicamentosa e o desfecho clínico de um tratamento.

A adequada adesão medicamentosa pode ser compreendida como a administração de, pelo menos, 80% do total dos medicamentos prescritos por profissionais de saúde, seguindo adequadamente o horário, a dose e a duração do tratamento. O uso incorreto das medicações e o uso indiscriminado de remédios não prescritos são exemplos da má adesão medicamentosa.

A fim de aprofundar estas questões, e conhecer como um grupo de pessoas idosas que frequenta um equipamento público ligado à assistência social, lida com as medicações que lhe são prescritas, foi realizada pesquisa, no período de 2018 e 2019, com 65 idosos.

Os dados foram obtidos a partir de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, o qual investigou sobre se a pessoa idosa toma sua medicação sozinha; se tem conhecimento sobre a doença que lhe acomete; o número de medicações que toma diariamente; se faz acompanhamento médico; se sente alguma queixa devido ao tratamento; se se lembra de tomar os remédios; se toma medicamento por conta própria; como adquire seus medicamentos e se tem alguma dificuldade para isto.

Destes 65 idosos, a grande maioria era composta por mulheres e a média de idade foi de 75,1 anos, variando entre 61 a 88 anos de idade. Majoritariamente, os entrevistados eram viúvos e moravam acompanhados de familiares. A maior parte deles faz uso de medicação contínua há anos e toma sua medicação sozinha.

A doença crônica mais prevalente nesta amostra foi hipertensão arterial, seguida pela hipercolesterolemia e diabetes, isoladamente ou em associação. Referente a estas doenças, verificou-se que 52 idosos portadores (83,9%) tinham conhecimento sobre sua enfermidade e, destes, 80,3% acreditavam que a doença poderia lhe trazer riscos. Ainda, 32,8% soube pontuar as possíveis complicações advindas das doenças crônicas que os acometem, citando principalmente infarto, amputação, derrame e morte.

Sobre os tratamentos vigentes, 74,6% dos entrevistados faz acompanhamento médico no Sistema Único de Saúde (SUS) e 81% referem seguir tratamento medicamentoso desde que recebeu diagnóstico.

Questionamos sobre o esquecimento para tomar as medicações, a maioria dos idosos respondeu que nunca esquecem (58,1%), 3,2% diz que esquecem sempre, 11,3% esquecem frequentemente e 27,4% raramente esquecem. Quanto à obtenção dos remédios, 75% diz adquirir suas medicações em Unidades Básicas de Saúde, 4,5% no programa Farmácia Popular, 2,3% em serviços especializados como Hospital do Câncer e 18,2% os compram.

Assim, a maioria dos idosos pesquisados apresentava adesão ao tratamento proposto, referindo atenção tanto em relação aos horários quanto aos dias de administração, porcentagem coerente com o que a literatura refere para população da mesma faixa etária.

Um fator de risco muito citado na literatura para a má adesão medicamentosa é a baixa escolaridade. A falta de acesso ao ensino pode levar o paciente a não compreender a complexidade do tratamento e a dimensão da sua doença, pontos chave para a adesão medicamentosa adequada. No grupo estudado, observou-se a correlação estatística entre o baixo grau de escolaridade e dificuldade na adesão ao tratamento proposto, a qual foi maior entre idosos analfabetos.

Dos idosos que fazem uso crônico de medicamentos, 13,1% tem alguma queixa devido aos fármacos que ingere, como: ansiedade; cansaço e tontura após esforço físico; dor de estômago; fraqueza; sonolência; gastrite; insônia e sensação de plenitude pós-ingestão de alimentos.

Relativo às dificuldades gerais sobre as medicações, 29,2% afirmam que sua maior dificuldade é econômica, mas que nunca ficam sem a medicação; 6,2% ficam sem medicação por dificuldades econômicas; 7,7% já ficaram sem por não encontrar na farmácia; 13,8% tem dificuldade por depender de outra pessoa para comprar; 4,6% tem dificuldade de tomar suas medicações quando sai de casa; 10,8% tem dificuldade para deglutir; 4,6% encontram dificuldade na forma e no sabor do comprimido e 18,5% afirmam ter dificuldade em entender a receita escrita pelo médico.

Além dos fatores inerentes à idade, o idoso encontra empecilhos sociais para a adesão aos medicamentos, como a desassistência de alguns setores da saúde e a condição econômica limitada, achados recorrentes neste estudo. Outra questão relevante refere-se a não compreensão da prescrição realizada, o que afeta diretamente a efetividade e a segurança do fármaco, além de diminuir a adesão do tratamento pelo paciente.

Lee *et.al.* (2013) afirmam que em uma consulta com duração de 15 a 20 minutos, como as que são realizadas no Sistema Único de Saúde, os médicos não dispõem de tempo suficiente para esclarecer todas as dúvidas em relação às doenças e a complexidade do tratamento para seus pacientes, o que leva esses indivíduos a nortear seus tratamentos apenas pelas receitas médicas e seus conhecimentos empíricos.

Em um estudo realizado com idosos atendidos na Atenção Primária de Belo Horizonte, Pinto *et.al.* (2016) identificaram que os idosos têm mais dificuldade em compreender a dose e a frequência das tomadas do que os nomes das medicações, daí a necessidade da equipe de saúde, onde, a partir de estratégias simples, como desenhos, cores e símbolos, pode facilitar maior adesão medicamentosa.

No que diz respeito às medicações utilizadas por conta própria, 50,8% dos idosos relata ter essa prática. São utilizados sem prescrição médica: analgésicos (53,7%); anti-inflamatórios (28,7%); antitérmicos (21,7%), relaxante muscular (12,5%), antiespasmódicos (6,3%), medicamentos para dor de estomago e inibidores de bomba de próton (9,4%), antigripal (3,1%). Além destes foram citados: vitaminas e suplementos (9,3%); medicamentos para emagrecimento (3,1%) e antitussígenos (3,1%).

A automedicação é uma prática cada vez mais adotada pela população que anseia pela rápida resolução de sintomas pontuais e problemas, impulsionados pela medicalização, como já pontuado. A prática de se automedicar gera um número ainda maior de fármacos ingeridos, os quais podem interagir entre si e potencializar a aparição de efeitos colaterais, daí a preocupação com esta prática, principalmente entre a população idosa.

Referências

CASEMIRO, F.G.; QUIRINO, D.M.; DINIZ, M.A.A.; RODRIGUES, R.A.P.; PAVARINI, S.I.; GRATÃO, A.C.M. Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment. *Revista Brasileira Enfermagem*. v.71, n.2, p. 801–810, 2018.

ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JUNIOR, A.A.S.; LINDNER, S.; HELENA, E.T.S. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Revista da Associação Médica Brasileira*. v.59, n.6, p.614–621, 2013.

LEE, V.W.Y. *et.al.* Medication adherence: Is it a hidden drug-related problem in hidden elderly? *Revista de Geriatria e Gerontologia*. v.13, p.978–985, 2013.

LOYOLA FILHO, A.I.; FIRMO, J.O.A.; MAMBRINI, J.V.M.; PEIXOTO, S.V.; SOUZA-JUNIOR, P.R.B.; BOF DE ANDRADE, F. *et.al.* Cost-related underuse of medications in older adults: ELSI-Brazil. *Revista Saúde Pública*. v.52, Suppl 2:8s, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000622> .

PAULO, G.L.; ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. *Revista Associação Médica Brasileira*. v.34, n.2, p. 69-75, 1988

PINTO, I.V.L. *et.al.* An evaluation of elderly people's understanding of pharmacotherapy among those treated in the Primary Healthcare System in Belo Horizonte, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21, n.11, p. 3469-3481, 2017

TESSER, C.D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? *Revista de Saúde Pública*, v.51, p.116, 2017.

Data de recebimento: 16/11/2020; Data de aceite: 15/02/2021

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais, pós-doutorado e Mestrado em Gerontologia Social PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Professora titular curso de medicina Centro Universitário São Camilo e orientadora docente Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento LEPE São Camilo.

Ana Flavia Pompeu- Graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro UNISA SP.

Vanessa Ramos Zaude - Graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro UNISA SP.