

Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS¹

Elizabete Inez Webber Marques^{*}, Vilma Madalosso Petuco^{**}, Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves^{***}

Resumo

O Brasil passa por uma transição demográfica e enfrenta uma nova realidade, o envelhecimento de sua população, que cresce rapidamente, convive com doenças crônicas que utilizam em grande escala os serviços de saúde e conduz a um alto consumo de medicamentos. Observa-se que os problemas apresentados por essa parcela significativa da população decorrente das interações medicamentosas, dos efeitos de várias drogas, do uso de terapêuticas complexas de longa duração associado com o uso inadequado do tratamento médico prescrito são muito comuns. A grande repercussão da não adesão à terapêutica prescrita entre os idosos, tanto no controle de sintomas quanto na capacidade funcional, reduz a sua qualidade de vida e intensifica a procura pelo sistema de saúde. Este estudo tem como objetivo identificar os motivos da não adesão ao

tratamento médico prescrito entre idosos de uma Unidade de Saúde da Família (USB) do município de Passo Fundo - RS, por meio de entrevista semiestruturada. As informações obtidas foram agrupadas em sete categorias: fator econômico; efeitos colaterais; fator físico-orgânico; mau uso do medicamento; falta de apoio familiar; fator cultural, adequação da receita, analisadas à luz do referencial teórico adotado pelo estudo. A adesão de idosos aos tratamentos prescritos é essencial para que uma parte de seus problemas seja minimizada ou resolvida, numa perspectiva inter e transdisciplinar, além do planejamento e implementação de estratégias adequadas a essa população. Cada paciente deve ser bem informado e a abordagem profissional deve ser individualizada e considerada conforme o contexto de cada um.

Palavras-chave: Envelhecimento. Doença crônica. Adesão à medicação.

¹ Artigo apresentado em 2009 por Elizabete Inez Webber Marques para obtenção do título especialização em Saúde Coletiva pelo Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo.

^{*} Enfermeira graduada pela Universidade de Passo Fundo. Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo Sanitarista. Endereço para correspondência: Rua Fagundes dos Reis, 452, apto. 601, CEP: 99010-070, Passo Fundo - RS. E-mail: bete.w.marques@hotmail.com

^{**} Enfermeira graduada pela Universidade de Passo Fundo. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

^{***} Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora dos cursos de Farmácia e Medicina da Universidade de Passo Fundo.

↳ Recebido em janeiro de 2010 – Avaliado em março de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.025

Introdução

O Brasil passa por uma grande transição demográfica e enfrenta uma nova realidade: o envelhecimento de sua população, que cresce rapidamente. As pessoas idosas geralmente convivem com doenças crônicas, que exigem o uso frequente dos serviços de saúde e um alto consumo de medicamentos. Entretanto, observa-se que os problemas apresentados por essa parcela significativa da população, decorrentes das interações medicamentosas, dos efeitos de vários fármacos, do uso de terapêuticas complexas de longa duração, associadas com o uso incorreto do tratamento médico prescrito, são muito comuns. (ALMEIDA et al., 2007).

O termo “adesão ao tratamento” deve ser visto como uma atividade conjunta, na qual o paciente não apenas obedece às orientações médicas, mas entende, concorda com e segue a prescrição estabelecida. Significa que deve existir uma “aliança terapêutica” entre médico e paciente, na qual são reconhecidas não apenas as responsabilidades específicas de cada um no processo, mas de todos que estão envolvidos (direta ou indiretamente) no tratamento. (BRASIL, 2003).

A questão da adesão à terapia é particularmente importante quando se trata do paciente idoso. Embora existam dados consistentes que relacionem idade e adesão, é grande a repercussão da não adesão nesse grupo etário, tanto no controle de sintomas quanto na manutenção da capacidade funcional, tendo implicações importantes em sua qualidade de vida. A adesão a regimes terapêuticos

tem sido definida como a extensão na qual o comportamento pessoal corresponde às recomendações acordadas entre o paciente e o profissional da saúde em relação ao uso de medicamentos, seguimento de dietas e/ou mudanças no estilo de vida. (WHO, 2003). Assim, a adesão implica comportamentos tais como tomar medicamentos, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito. (ALMEIDA et al., 2007). Para Leite e Vasconcellos (2003), adesão implica ainda que as prescrições sejam seguidas em, pelo menos, 80% de seu total.

O termo “adesão”, neste trabalho, é utilizado por se entender que não apresenta qualquer conotação negativa na língua portuguesa e por se considerar que a adesão requer aceitação das recomendações por parte do paciente e a parceria com os profissionais de saúde. (WHO, 2003).

A partir dos sessenta anos ou mais, a incidência de problemas, tais como diminuição da acuidade visual e auditiva, incontinência urinária, osteoporose, risco de quedas, demência, depressão, isolamento, e das doenças crônicas mais conhecidas, como o diabetes e hipertensão arterial, são fatores que podem contribuir para o início de outras doenças entre os idosos, levando-os a se considerarem velhos. (BLANSKI; LENARDT, 2005).

Essa problemática é vivenciada diariamente em nosso cotidiano profissional, no qual se observa a facilidade com que os idosos se automedicam, por considerarem um meio mais rápido e fácil, embora possa ocorrer a não adesão

aos tratamentos prescritos. A grande repercussão da não adesão entre os idosos, tanto no controle de sintomas quanto na capacidade funcional, reduz o bem-estar e intensifica a procura pelo sistema de saúde. Por outro lado, considera-se que a adesão de idosos aos tratamentos prescritos é essencial para que uma parte de seus problemas seja minimizada ou resolvida.

Existem, ainda, outros fatores que podem agravar o problema, como o consumo de medicamentos não prescritos (automedicação), a facilidade para adquirir os produtos farmacêuticos lançados no mercado (em virtude da grande quantidade e publicidade), a não exigência de prescrição médica, que facilita a compra e o consumo desses. Todos esses fatos, isolados ou em conjunto, acrescentam sérios riscos às condições de saúde dos idosos e dificultam a atuação do médico no tratamento clínico. (OBID, 2004).

Com o passar do tempo, o envelhecimento e as grandes transformações desta fase reduzem a expectativa de vida e implicam mudanças de comportamento e hábitos, levando a que os idosos se tornem mais resistentes aos tratamentos prescritos pelo médico e, assim, busquem soluções menos complicadas para os seus problemas de saúde.

Estudos têm mostrado que a não adesão ocorre em pacientes de todas as idades, classes sociais e grupos étnicos. A não adesão é uma resposta comumente encontrada entre pacientes assintomáticos, sintomáticos, levemente doentes ou gravemente doentes. Outros estudos demonstraram índices significativos de baixa adesão em todos os tipos de tra-

tamento, terapêuticos ou preventivos, independentemente da severidade da doença e da acessibilidade aos recursos de saúde. (ALMEIDA et al., 2007).

Segundo o documento do WHO Adherence Meeting (2003), a adesão é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco grupos de fatores: os socioeconômicos, aqueles relacionados aos sistemas e profissionais da saúde, às condições de saúde, à terapia e aos pacientes.

A não adesão a regimes terapêuticos tem sido considerada um dos maiores problemas da prática médica atual, havendo autores que a consideram o mais sério. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a baixa adesão é a razão primária da redução do benefício clínico, levando a complicações médicas e psicossociais e, conseqüentemente, reduzindo a qualidade de vida dos pacientes. (WHO, 2003).

Dentre os motivos para a não adesão existem aqueles relacionados a erros em virtude da falta de informação por parte dos pacientes, como não saber se devem continuar usando os medicamentos; não usar os medicamentos se não se alimentarem; não saber que medicamentos controlam a pressão e acreditarem ser melhor não usar os medicamentos em dias de consulta (OGUNYEMI, 1983); falta de recursos financeiros e reações adversas também figuram entre os motivos.

O ser humano necessita de cuidado e afeto, que orientem e dinamizem sua postura em direção aos objetivos pessoais e sociais. Por essa razão, é preciso compreender seu comportamento, que varia

e se modifica na sua formalização de vida e pode apresentar graus diferentes de dependência. Existe um padrão de comportamento individual que reflete suas crenças, valores e hábitos, os quais devem ser compreendidos e respeitados pelos profissionais de saúde. Entretanto, todas as orientações e explicações sobre as consequências advindas do abandono do tratamento prescrito devem ser amplamente enfatizadas por estes profissionais. (ALMEIDA et al., 2007).

As equipes de saúde que trabalham em unidades de saúde da família, especialmente os enfermeiros e médicos, estão cientes dos graves problemas que o não cumprimento do tratamento pode acarretar na vida do idoso. A falta de controle sobre as doenças crônico-degenerativas que implicam mudanças de comportamentos e hábitos de vida da população idosa comprometida agrava ainda mais essa situação. Nesse contexto, acredita-se que a identificação dos principais motivos que dificultam ou impedem as pessoas de aderir ao tratamento médico prescrito auxilia a equipe de saúde a atuar de forma transdisciplinar e, assim, favorecer a redução dos sintomas, aumentar sua capacidade funcional, reduzir a morbimortalidade e aprofundar a interação do profissional de saúde com as mesmas, numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida do idoso.

Materiais e métodos

É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que buscou identificar os motivos da não adesão ao tratamento prescrito pelo médico entre os idosos de

uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Passo Fundo - RS, em 2009.

Passo Fundo localiza-se ao norte do estado do Rio Grande do Sul e é considerado polo regional de referência nas áreas de saúde e educação, em razão do complexo hospitalar existente e do número de instituições de ensino superior, além de uma universidade comunitária. A USF na qual o estudo foi desenvolvido, conforme os dados cadastrados e coletados pelos próprios funcionários da unidade, em 2006, abrange 776 famílias, que envolvem 2.716 pessoas.

Os participantes foram os idosos adscritos à USF, acima de sessenta anos, com comunicação verbal preservada, com algum tipo de doença crônica e fazendo uso de medicamentos prescritos pelo médico, cujos endereços e nomes foram localizados por meio de seus prontuários. O instrumento de coleta constou de dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda, entre outros) e de uma pergunta norteadora: "Com a receita médica em mãos o que o senhor (a) faz?"

Após a permissão dos voluntários, foram agendados com cada um deles data, horário e local para realizar a entrevista. Foi realizada entrevista única, semiestruturada, gravada em fita magnética. A coleta foi realizada pela enfermeira da unidade, no período de fevereiro a maio de 2009. Após as transcrições as fitas foram destruídas. A maior parte das entrevistas foi realizada no próprio domicílio e algumas, na unidade, após a consulta médica.

As pessoas convidadas a participar da pesquisa foram devidamente esclarecidas quanto às finalidades e solicitadas

a registrar sua livre aceitação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Observou-se a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (1996), que rege a pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o registro 47530000.398-2008. Foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo para ter acesso aos prontuários. O anonimato e o sigilo das informações foram assegurados e os depoentes foram denominados conforme as iniciais de seus nomes.

O procedimento de análise iniciou após as entrevistas serem transcritas e processadas. A leitura minuciosa do seu conteúdo destacou as falas em torno de um tema comum, que originou as categorias temáticas e, a partir delas, os motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito pelo idoso. (GOMES, 2003).

Resultados e discussão

Foram entrevistados 14 idosos que frequentavam a USF em estudo. Desses, cinco eram do sexo masculino e nove, do feminino; oito eram casados, cinco viúvos e um solteiro. Quanto à religião, dois eram evangélicos e os demais, católicos. A faixa de renda entre os idosos foi de um salário mínimo; a maioria não completou o primeiro grau e alguns eram analfabetos, o que pode dificultar a compreensão de prescrições escritas e, conseqüentemente, a adesão.

Todos os entrevistados faziam uso de algum tipo de medicamento, sendo os

mais consumidos aqueles indicados para hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Também se identificou que captopril, hidroclorotiazida, propranolol, ácido acetil salicílico (AAS), glibenclamida, paracetamol e omeprazol eram os fármacos mais consumidos pelos entrevistados.

Embora todos os participantes fizessem uso de medicamentos prescritos e fossem portadores de doenças crônicas, por algum motivo deixavam de agir conforme a orientação dada pelo médico, dificultando o tratamento e pondo em risco a sua saúde.

O comportamento da não adesão exerce influência sobre a percepção do paciente acerca do tratamento e de seus possíveis custos e benefícios, o que é essencial para a decisão de seguir ou não um regime prescrito. (WHO, 2003).

Vários estudos têm evidenciado que o número de medicamentos, bem como o número de tratamentos prescritos, tem um importante efeito sobre a adesão: quanto maior o número de tratamentos ou medicamentos, mais baixa a adesão. Algumas investigações têm encontrado correlações significativas entre o conhecimento do regime terapêutico e a adesão. Pacientes com mais conhecimento sobre o medicamento prescrito, bem como sobre os comportamentos requeridos para o seguimento do tratamento, parecem mais facilmente aderir ao tratamento do que aqueles com menos informação. (ALMEIDA et al., 2007).

Na apresentação dos resultados analisaram-se os motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito pelos idosos do grupo de estudo. Após leitura repetida das respostas, estas foram distribuídas nas seguintes categorias temáticas: fator

econômico: inclui tratamento alternativo e automedicação; reações adversas: inclui tolerância, resistência; fator físico-orgânico; mau uso do medicamento; falta de apoio familiar; fator cultural: inclui percepção da doença e a necessidade do tratamento; adequação da receita.

Fator econômico

Este foi um dos principais motivos verificados para a não adesão ao tratamento prescrito pelo médico aos idosos. Embora no município existam farmácias públicas e uma farmácia popular que forneça os medicamentos a um preço inferior ao praticado pelo mercado, a maioria apresenta muitas dificuldades para adquiri-los: “Pra comprar é difícil, eu não tenho dinheiro, fico sem tomá e sem me tratá”. (TRM, 70 anos, viúva).

Os medicamentos mais prescritos fazem parte da Relação de Medicamentos Essenciais do Município e às vezes não estão disponíveis nas farmácias públicas do município. O acesso aos medicamentos é um indicador de resolutividade do sistema de saúde e influencia na não adesão às terapias medicamentosas. (PANIZ et al., 2008).

No Brasil milhões de idosos em condições de pobreza não têm como custear suas necessidades básicas e não têm acesso aos medicamentos, a não ser aos da rede pública. O fator econômico adquire especial importância no acesso aos medicamentos por idosos. Muitos trabalhadores informais, ao envelhecer, deixam de possuir qualquer rendimento e a aposentadoria, geralmente, reduz o poder econômico e rebaixa a condição

social dos idosos que possuíam emprego formal, reduzindo significativamente sua capacidade para comprar medicamentos.

Alguns disseram preferir seguir a indicação de terceiros, como tomar chás caseiros e fazer uso de medicamentos que sobraram de prescrições anteriores e que lhes fizeram bem, a buscar o medicamento na rede pública ou ter de comprá-los, como expressado na fala: “Eu vou levando, às vezes com um chá de boldo ou pata de vaca. Sarei graças ao chá”. (TPS, 62 anos, viúva).

Outros, além de focar a questão econômica, apontaram o acesso aos medicamentos como um entrave para seguir a prescrição médica: “Se não tem no SUS e eu não posso comprar, uso o que tem em casa ou fico sem dependendo da dor. Pra mim é difícil caminhar e não sei pegar o ônibus.” (MVL, 71 anos, casada).

Também o fato de não encontrarem todos os medicamentos necessários na rede pública e a falta de dinheiro para comprarem nas farmácias privadas os impediriam de seguir o tratamento, ocorrendo, assim, o abandono da prescrição médica: “Se não consigo o remédio e não posso comprar, guardo a receita num canto, fico sem usar, sem tomar o remédio.” (AM, 76 anos, casado).

Outros fatores relacionados à questão econômica foram a busca de tratamentos alternativos e a automedicação. Conforme refere uma idosa entrevistada: “Se eu fico doente, procuro eu mesma me curar com remédios, é só ir à farmácia, qualquer farmácia vende o que tu pede sem problema.” (DST, 68 anos). Identificam-se na prática da automedicação o

desconhecimento e a falta de orientação do idoso, bem como a dificuldade de acesso ao atendimento de saúde, que o leva a buscar soluções à sua maneira, colocando em risco a própria saúde. A automedicação e o tratamento incorreto caminham juntos e são uma prática recorrente na população idosa, facilitando a não adesão ao tratamento prescrito pelo médico.

Reações adversas

Incluiu-se nesta categoria a tolerância ou a resistência quanto ao uso dos medicamentos. Observou-se que a percepção dos idosos sobre as reações adversas causadas pelo uso da terapia é um entrave para a adesão, pois consideram tais reações motivos suficientes para suspenderem o uso de determinado medicamento por conta própria.

Essa forma de agir de alguns dos entrevistados demonstra a dificuldade de lidar com as possíveis reações adversas ocasionadas por alguns medicamentos e a aceitação dos limites impostos por certas doenças especialmente as crônicas.

Entretanto, também cabe ao idoso a decisão de mudar seu ritmo de vida ou aceitar certas reações adversas – “Tomo certinho, mas, por exemplo, na receita é para tomar de manhã, só que quando chega ao meio-dia não aguento a dor no estômago. Agora não tomo mais” (RVGS, 62 anos, viúvo) – ou conversar com seu médico para resolver tal situação. O acometimento de reações adversas e as manifestações idiossincráticas podem interferir decisivamente na adesão medicamentosa, e o medo de apresentar tais

efeitos adversos pode fazê-lo interromper o tratamento. (NÓBREGA et al., 2005).

Reações adversas podem ocorrer também tanto pelo excesso de ingestão (na tentativa de compensar doses não ingeridas, por exemplo) quanto pela falta de medicamento (como o efeito rebote após suspensão abrupta do tratamento). Igualmente, o uso incorreto de medicamentos poderia provocar tolerância, ou seja, necessidade de doses progressivamente maiores para atingir seu efeito. (VALLE et al., 2000).

A própria avaliação do efeito farmacológico esperado pela pessoa é uma forma de verificar a adesão ao tratamento, ficando difícil, nesse caso, avaliar se a resposta terapêutica é diretamente proporcional ao tratamento prescrito (ALMEIDA et al., 2007): “Eu faço tudo certinho, como o doutor mandou, mas continuo com muita tontura e dor atrás da cabeça. Não sei mais o que fazer.” (TRM, 70 anos, viúva).

Para muitos entrevistados, tudo é motivo para não aderirem ao tratamento e muitas vezes acreditam que a utilização de vários e novos medicamentos não lhes garantirá maior benefício. “A mulher briga comigo para tomar o remédio certinho, mas eu to bem, não preciso de remédio. Se eu tomo, tenho dor para engolir. Então não tomo, não preciso dessas coisas.” (MRM, 78 anos). Percebe-se que muitas vezes é mais importante não conhecer os efeitos benéficos de um determinado medicamento e acreditar que, não aderindo ao tratamento, será garantido um maior benefício para sua doença.

Fator físico-orgânico

Outro motivo para o não seguimento de regimes terapêuticos entre os idosos são as dificuldades decorrentes das modificações físicas ou orgânicas próprias da velhice, como as motoras, as deficiências visuais e, com isso, a dificuldade de compreender como o tratamento deve ser realizado, o que compromete o cumprimento das prescrições: “Sou diabética e enxergo pouco. São tantos comprimidos por dia em vários horários que eu não sei o que estou tomando.” (JSL, 72 anos, casada). Essa dificuldade em manusear os medicamentos conduz a um baixo controle dos sintomas e a uma redução da sua capacidade funcional.

Chamou atenção o fato de alguns referirem que não buscam atendimento médico “por causa de dor” por haver imensa dificuldade de acessibilidade ao serviço de saúde, conforme a fala: “Se eu tenho dor não procuro o médico, tenho muita dor nas pernas para caminhar. Aí eu mesma uso o que tem em casa.” (MVL, feminino, 71 anos). A presença da dor nas pessoas idosas é vista por elas mesmas e pela própria sociedade como algo comum e aceitável. Contudo, sabe-se que não deveria ser assim, pois este é um motivo impeditivo para a realização de suas atividades diárias, concorrendo para a perda da sua autonomia e piora da sua qualidade de vida.

Além da dor, alguns referiram dificuldades para se lembrar das orientações fornecidas durante a consulta médica, para localizar o medicamento, para ler o nome correto e horário em que deve ser ingerido: “Quando não me lembro de

tomar, eu tomo depois; às vezes fico em dúvida se tomei ou não.” (MJ, feminino, 72 anos). Esse uso incorreto decorrente do fator físico-orgânico presente em pessoas de idade avançada é visto diariamente em nossa prática profissional. Nesses casos, os profissionais da unidade buscam estabelecer estratégias que colaborem na minimização desse problema.

Os idosos convivem frequentemente com doenças crônicas que implicam uma série de alterações em seus próprios organismos e de seus hábitos de vida diária, conduzindo-os à utilização excessiva dos serviços de saúde e ao uso de grandes quantidades de medicamentos, o que pode dificultar sua adesão ao tratamento. Nesse contexto, pode ocorrer uma exacerbação dos sintomas, que, associados às dificuldades físico-orgânicas, reduzem sua capacidade funcional. (ALMEIDA et al., 2007).

Mau uso do medicamento

A maioria dos idosos consumia, pelo menos, um medicamento e cinco ou mais simultaneamente, muitos desses sem indicação médica, ou supérfluos. Entretanto, observou-se que alguns medicamentos considerados essenciais para seu tratamento eram subutilizados, dificultando o controle das doenças. Também consumiam medicamentos que sobravam e ficavam guardados por muito tempo, o que pode ser perigoso e inadequado pelos riscos que pode acarretar, como, por exemplo, consumir fármacos com prazo de validade vencido.

Não ingerir os remédios na hora adequada também contribui para o mau uso

do medicamento: “Às vezes eu esqueço o remédio, mas tomo quando lembro.” (PSL, feminino, 71 anos).

O uso, o abuso e o mau uso dos medicamentos continuam fortemente inseridos na terceira geração, desencadeando um problema de saúde pública, na medida em que há um aumento significativo da procura dos serviços de saúde, sobrecarregando o sistema local, mas, principalmente, prejudicando o seu estado de saúde, uma vez que seus problemas não são resolvidos adequadamente. Outro fator contribuinte pode ser a pouca educação e conscientização da população idosa quanto ao consumo de medicamentos (ROZENFELD, 2003), devendo-se pensar formas para minimizar essa situação: “Quando estou doente e vejo que está se agravando, eu procuro o postinho. Aí a doutora me dá exames para fazer, mas demora mais de mês para conseguir fazer. Até lá eu tomo qualquer remédio e fico bom.” (DST, 68 anos).

Falta de apoio familiar

Tratar o envelhecimento como um problema social é um profundo desrespeito com aqueles que construíram e sustentaram uma sociedade com seu poder de decisão e autonomia. E hoje, muitas vezes, mesmo não querendo delegar seu direito de decisão a outros, suas opiniões são descartadas e são tratados como um encargo para a sociedade: “Depois de certa idade a gente não tem direito a mais nada, tudo o que faço é errado. É a pior fase da minha vida, porque aparece muito problema. Acham que sou um inútil e que só atrapalho.” (MRM, 78 anos).

No imaginário social a velhice sempre foi pensada como uma carga econômica extra de despesas, tanto para a família quanto para a sociedade, e como uma ameaça à mudança. Isso tem levado a sociedade a negar a seus idosos o direito de decidir o próprio destino. (BRITTO, 2002).

Embora a velhice esteja associada a perda, doença e incapacidade que os outros referem a respeito da mesma, nem sempre a pessoa se percebe como um velho. (JARDIM, 2006). “Eu não me acho tão velho. Mesmo viúvo, com problemas de hipertensão arterial, eu continuo atendendo na minha casa. Eu tenho um salão, sou cabeleireiro, ganho meus trocos e me sinto bem.” (RVGS, 62 anos).

Por outro lado, o abandono, o isolamento, a falta de apoio dos familiares em acompanhar seu membro idoso ao ambulatório ou durante a consulta médica eram motivos para que ele, na maioria das vezes, não seguisse as recomendações do profissional de saúde, gerando conflitos e danos a ele mesmo: “É difícil de guardar na cabeça o horário certo de tomar o medicamento. Antes eu tomava um remédio para dormir e também da minha pressão. Parei de tomar, ninguém me ajuda. Os filhos não falam comigo, não vêm aqui. Então, se dá eu tomo, senão não tomo mesmo.” (IC, 72 anos, viúva).

Constatou-se que o apoio familiar influencia sobremaneira no tratamento, seja para hipertensão arterial, seja para qualquer outra doença crônica. A família é o suporte fundamental para que o idoso consiga cumprir adequadamente a receita médica e, com isto, obter um

melhor controle da doença. Quando a família está presente e participa do seu tratamento, há maior adesão, por exemplo, às modificações no estilo de vida recomendadas, conforme relato do entrevistado: “Quem me ajuda nos remédios é a minha mulher, ela separa o da diabetes com o da pressão arterial pra mim não me confundir. Sem ela com certeza eu faria confusão e troca.” (AM, 78 anos, casado).

É evidente a importância dada pelo idoso à família, pois é no convívio familiar que ele reafirma seu papel enquanto ser social, positivando a velhice e o envelhecimento. (LIMA; LOPES; ARAÚJO, 2001).

Fator cultural

Este fator inclui a percepção sobre a doença e a necessidade ou não de realizar o tratamento. É importante considerar que a associação entre a velhice com perdas e incapacidades, muitas vezes vista pelo outro, tem uma nova conotação para o idoso: “É, hoje eu tenho raiva porque eu era muito são, trabalhava, nunca fiquei doente. Remédio pra quê? É melhor morrer.” (MRM, 78 anos, masculino).

Embora sejam evidentes algumas limitações, a percepção sobre a doença na maioria dos idosos nem sempre é negativa e homogeneizadora, como a dos familiares que percebem a velhice como uma fase de perdas e incapacidades. O idoso, ao avaliar o seu estado de saúde como bom, pode apresentar problemas resultantes da não adesão ao tratamento nas suas diferentes formas, negando-se a fazer aquilo que o outro acha que deve

ser feito, colocando, assim, em risco a sua saúde: “Não, quase nunca vou ao médico e, quando vou, é à força. E daí não faço o tratamento. Eu sei me cuidar muito bem, sei que não estou doente, sei me cuidar.” (MT, 64 anos, viúva).

Diferentemente da visão negativa dos familiares, algumas pessoas da terceira geração relatam não acreditar nos medicamentos e no tratamento para mostrar à sociedade que são capazes de exercer a mesma atividade dos tempos de juventude e que nunca irão adoecer. Por isso, não precisam de tratamentos e de cuidados.

Partindo da hipótese de que a velhice é uma categoria social e culturalmente construída, alguns costumes e credences populares se fazem verdade para essas pessoas, como, por exemplo: “Antigamente, não existia tanto remédio e nem doenças. Quando eu ficava doente, mãe fazia um chá e não deixava pegar frio. Hoje em dia qualquer dor de barriga corre consultar e eu corro fazer meus chás.” (GAW, 75 anos, viúva).

Acreditam que fazer uso de alguns medicamentos pode “viciar e acabar com a pessoa”. Por isso, consideram que é melhor utilizar chás feitos com ervas caseiras, que não são considerados como verdadeiros medicamentos, que seriam apenas aqueles adquiridos nas farmácias. Ao agir dessa forma, podem mascarar ou retardar o processo de cura ou de controle de sua doença, ou mesmo agravar seu estado geral.

Adequação da receita

Um grande número de pacientes deixa o consultório médico sem ter a compreensão exata de como proceder para seguir o tratamento, em razão das inúmeras dúvidas que os acometem, como comprovado pelo depoimento de uma idosa: “Não cumpro muito bem a receita, porque o médico me explica tudo direitinho como usar e tomar os remédios, só que quando chego em casa eu já esqueci tudo. Como leio pouco, dificuldade na visão e as letra não se entende, é difícil, muito difícil.” (AJ, 70 anos, solteira).

De posse da receita médica, nem sempre os idosos conseguem estabelecer uma clara correspondência entre a doença e a farmacologia. Foram muitas as queixas desse grupo em relação ao que estavam tomando e por que deviam tomar tal medicamento. Outro fator observado era conseguir decifrar a receita, se o farmacêutico ou outro profissional não orientasse, pois “sozinha eu não conseguiria seguir o tratamento” prescrito pelo médico. É o que relata a idosa: “Eu to satisfeita, afinal, eu não preciso ficar preocupada com os remédios. A enfermeira do postinho sempre me ajuda quando não sei. Graças a Deus tem ela, ela sempre me ajuda.” (ZRM, 74 anos).

Nem sempre é possível conhecer o perfil dos idosos quando se trata dos medicamentos prescritos pelo médico. O conhecimento dos padrões de uso e de prescrição entre os idosos constitui uma medida indireta dos efeitos danosos: “Para mim não tinha importância se eu me esquecia de tomar ou se tomava só

quando achava que era preciso. Só fui entender depois do derrame que tive e fui parar no hospital mais de 40 dias.” (MRM, 78 anos). Um bom nível de informação sobre os medicamentos pode contribuir para prevenir a não adesão do idoso ao tratamento.

Após a discussão sobre os motivos identificados que levaram os idosos do estudo a não aderir ou a aderir parcialmente ao tratamento prescrito, observou-se que o impacto da adesão depende também da percepção que o paciente tem sobre sua própria doença e respectivo tratamento, ou seja, a forma como o paciente vê seu estado, compreende sua enfermidade e percebe seus riscos influencia sua tomada de decisão. (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

Assim, por meio da compreensão dos valores e crenças do idoso em relação à sua doença, a tratamento e problemas relacionados aos medicamentos, podem-se identificar alguns fatores que contribuirão para a não adesão ao tratamento prescrito pelo médico. De posse deste conhecimento, a unidade de saúde da família buscará a satisfação do usuário no relacionamento dos profissionais com a comunidade, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. (VERMEIRE et al., 2001).

Considerações finais

A maior dificuldade relatada pelos idosos do grupo estudado durante os seus depoimentos foi a baixa condição socioeconômica, que, associada à falta de conhecimento e de estrutura para o acompanhamento e assistência a sua

saúde, desencadeava uma rede imensa de problemas.

Entre os diversos motivos identificados destacam-se o fator econômico e o apoio familiar, que, associado a outros, como o estudo precário, analfabetismo, os mitos, as crenças e as tradições vividas por eles no passado, exerceram grande influência sobre suas decisões de acatarem ou não o tratamento médico prescrito. Contribuíram também outros obstáculos, como a pobreza, a presença da própria doença, dor, falta de alimentos, o carinho dos familiares, todos de difícil transposição. Assim, a não adesão à terapia medicamentosa pelos idosos foi muito além da simples escolha de realizarem ou não o tratamento, apesar das repercussões físicas, orgânicas, intelectuais e sociais que tal decisão poderia acarretar ao seu estado de saúde.

Nesse contexto, como profissionais integrantes da equipe de saúde da família, cabe aos enfermeiros, isoladamente ou junto com o médico e demais profissionais, prestar atendimento domiciliar; participar ativamente no processo de adesão ao tratamento; informar e abordar o idoso e a família e o meio no qual está inserido; garantir-lhe acesso aos programas e aos medicamentos disponíveis na rede pública; avaliar os determinantes da adesão nessa população e, principalmente, estabelecer estratégias para reduzir ou eliminar a não adesão, numa perspectiva inter e transdisciplinar.

Enfim, devem inserir em seu processo de trabalho as constantes solicitações e transformações da sua prática, oriundas das mudanças que ocorrem a sua

volta. As funções assistenciais, administrativas e educativas desenvolvidas em seu trabalho devem estar voltadas, prioritariamente, às necessidades expressadas pelos usuários da unidade de saúde de família. Ao integrar os membros da sua equipe de trabalho, juntamente com os usuários, familiares e comunidade em geral, poderão obter uma maior interação interpessoal e profissional, o que se refletirá significativamente na qualidade de vida de todos.

Reasons for non adherence to prescribed medical treatment among elderly at a family health facility in Passo Fundo - RS

Abstract

Brazil is going through a demographic transition, and faces a new reality: the rapid growth of the aging population, it has to deal with chronic diseases that use health services in a large scale and leads to a high consumption of drugs. However, it is observed that the problems presented by that portion of the population resulting from drug interactions, the effects of several drugs, and the therapeutic use of complex long-term therapy associated with the misuse of prescribed medical treatment, are very common. The major impact of non-adherence to prescribed therapy among the elderly, both in controlling symptoms and functional capacity reduces life quality and enhances the demand of the health system. This study aims to identify the reasons for noncompliance with medical treatment prescribed for the elderly in a family health facility, in Passo Fundo - RS, by using semi-structured interview. The obtained data were grouped into seven categories: economic factors, side effects, physical organic factor, misuse of medication, lack of family

support, cultural factor, prescription adequacy, and were analyzed after considering the theoretical framework adopted by the study. The adherence of the elderly to the prescribed treatments is essential to have part of their problems minimized or resolved, with an inter and trans disciplinary view, beyond the planning and implementation of appropriate strategies for this population. Each patient should be well informed and professional approach should be individualized and considered according to the context involving each one of them.

Key words: Aging. Chronic disease. Medication adherence.

Referências

- ALMEIDA, E. O. et al. Adesão ao tratamento entre idosos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 57-67, 2007.
- BLANSKI, C. R. K.; LENARDT, M. H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 180-188, ago. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Conceitos e recomendações básicas para melhorar a adesão ao tratamento anti-retroviral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRITTO, M. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 37-49.
- GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Coord.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 67-80.
- JARDIM, V. C. F. et al. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, s. p., 2006. Disponível em: <www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2009.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.
- LIMA, F. E. T.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. A família como suporte para o idoso no controle da pressão arterial. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 63-69, jan./jun. 2001.
- NÓBREGA, T. O. et al. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 309-313, 2005.
- OBID. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. *Os riscos de consumo dos medicamentos prescritos e não prescritos entre idosos brasileiros*. Brasília: OBID, 2004. Disponível em: <www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_noticia.php?id_noticia=5528>. Acesso em: 9 set. 2009.
- OGUNYEMI, O. Reasons for failure of antihypertensive treatment. *Br. Med. J.*, v. 286, n. 6382, p. 1956-1957, 1983.
- PANIZ, V. M. V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 267-280, 2008.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, maio/jun. 2003.
- VALLE, E. A et al. A adesão ao tratamento. *Revista Brasileira de Clínica Terapêutica*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 83-86, 2000.
- VERMEIRE, E. et al. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 26, n. 5, p. 331-342, 2001.
- WHO. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO, 2003.