

## **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003 p.p 17, 24-25) define adesão ao tratamento medicamentoso como: “o quanto o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde”, estabelece-se um pacto uma colaboração recíproca entre quem trata e quem é tratado (FLORES & MENGUE, 2005 p. 929; MACLAUGHLIN et al., 2005 p.p 231-55).

O sucesso da adesão ao tratamento tem relação direta com os direcionamentos dado pelo profissional da saúde, pois influencia a conduta do paciente em relação ao tratamento farmacológico (ARAÚJO & GARCIA, 2006 p.266).

As barreiras que comprometem a adesão ao tratamento medicamentoso em idosos aumentam a importância da Atenção Primária à Saúde (APS). É na atenção primária que a maioria das necessidades em saúde da população devem ser abordadas. Os chamados cuidados primários em saúde são baseados em tecnologias simples e prática científica socialmente bem fundamentada e colocada ao alcance das pessoas. (ALMA-ATA, 1978 p.p.1-2). A partir da atenção primária um fluxo contínuo e permanente de cuidados ao longo de toda a vida do cliente-SUS deve ser estabelecido.

Parte-se da premissa de que há dificuldades no seguimento terapêutico medicamentoso da parte dos idosos. Procura-se compreender o porquê dessas dificuldades. Nisso reside o problema da presente pesquisa. A adesão ao tratamento medicamentoso da parte do idoso está associada a fatores culturais, baixa formação escolar, dificuldades no acesso à informação, nisso reside a hipótese da investigação.

Os idosos em seguimento de saúde na atenção primária têm dificuldades em seguir o tratamento terapêutico medicamentoso. Esse fato traz consequências preocupantes para o tratamento e controle. Essa falta de “controle” implica em agravos para a condição clínica, justifica-se a presente investigação em buscar compreender as razões que levam o idoso a não aderir ao tratamento.

Após as leituras e munidos de informações acerca do objeto de estudo tem-se como objetivo identificar as principais dificuldades dos idosos em adotar um regime terapêutico.

## **METODOLOGIA:**

É um estudo com coleta de dados primários, prospectivo, transversal de base populacional, exploratória e de caráter quantitativo. O universo da pesquisa foi composto por pessoas idosas, com alguma doença crônica não transmissível (DCNT), residentes na cidade de Barra do Garças, estado de Mato Grosso, nos meses de abril a setembro de 2017. Segundo o censo do Tribunal Regional Eleitoral 2014 a cidade de Barra do Garças tem 5.452 pessoas idosas (universo da pesquisa). A amostra (N=235) foi constituída pelas pessoas idosas acompanhadas nas quinze (15) Unidades de Saúde da Família na cidade de Barra do Garças tendo diagnóstico médico para DCNT e suas comorbidades. A identificação dessas pessoas deu-se através do prontuário das famílias cadastradas nas unidades de saúde. Uma vez identificadas e de posse de seus endereços, foram visitados pelo pesquisador e auxiliares, acompanhado pelo agente comunitário de saúde da área descrita à unidade de saúde. A seleção para visita domiciliar deu-se de forma aleatória (randomização) a fim de assegurar a representatividade da amostra (N), desta forma foi garantida que cada elemento da população tivesse exatamente a mesma probabilidade (p) de ser selecionado. Foi realizado pelo menos uma visita domiciliar para que as pessoas idosas pudessem responder: (1) – Identificação do Idoso na Unidade de Saúde da Família; (2) – Perfil social e demográfico; (3) - Caracterização do perfil econômico; (4) – Instrumento de Adesão ao Tratamento. Todas as pessoas idosas e familiares foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados, convidados a assinar o consentimento de participação avaliado pela Comissão de Ética em Pesquisa. Aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso, nº CAAE: 51585115.1.000.5587, tendo o parecer de nº 1387492. Consideraram-se os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as

determinações da Resolução n.466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP. Esta pesquisa é parte integrante de um projeto maior de investigação denominado “Fatores de Risco Associado às Doenças Cardiovasculares e Repercussão na Qualidade de Vida das pessoas Idosas” em andamento na Faculdade de Medicina de Goiânia. Foram incluídos na presente investigação todos os pacientes em acompanhamento nas unidades de saúde da família no período de fevereiro a junho de 2017, tendo diagnóstico confirmado para doenças crônicas não transmissíveis e/ou em uso continuado de fármacos. Não foram elegíveis para o presente estudo todos aqueles (as) que não manifestarem interesse em participar, aqueles (as) com dificuldades de comunicação, e aqueles (as) que não preencheram o formulário de aplicação.

#### Análises Estatísticas

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23, adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). A caracterização do perfil demográfico, econômico, social, e aspectos relacionados à saúde, adesão ao tratamento, escala de avaliação da PA foram realizados por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para as variáveis de natureza qualitativas usou-se a estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas calculou-se a mediana, média, desvio padrão, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk.

### DESENVOLVIMENTO

As barreiras ou dificuldades relacionadas à medicação interferem na adesão do tratamento medicamentoso em idosos. Podem ser influenciadas por inúmeros fatores como, por exemplo, a compreensão do paciente em relação à enfermidade (PONTIERI & BACHION, 2010 p. 157), dose e número de medicamentos utilizados (SANTA-HELENA *et al.*, 2010 p.2390), presença de efeitos adversos (FELIX & CEOLIM, 2012 p.p 887-89), o vínculo existente entre paciente e equipe de saúde (GIROTTO *et al.*, 2013 p.1770-71), acesso aos serviços de saúde (LEITE & VASCONCELLOS, 2003 p.779).

O abandono do tratamento pelo idoso ocorre devido à falta de conhecimento sobre sua doença, a ausência de percepção sobre a seriedade do problema fazendo-os ficarem resistentes em seguir as orientações médicas (LIMA, 2014 p.8).

As dificuldades à terapêutica estão relacionadas também com o acesso aos medicamentos. Estudos apontam que a maioria dos idosos são aposentados o que implica na redução de seus recursos financeiros, dependem de aquisição dos medicamentos pelas farmácias populares. Quando não encontram os medicamentos ficam sem os mesmos não tendo a adesão do tratamento devido não haver recursos para comprar os medicamentos em farmácias privadas (MARQUES *et al.*, 2010 p. 269).

O acesso aos serviços de saúde, o tempo de espera e o tempo de atendimento das consultas influenciam na adesão medicamentosa (SILVA, 2014 p.13). Evidencia-se baixa frequência de pacientes na realização das consultas e exames e a não participação em atividades de educação em saúde (SOUSA, 2014 p.19).

Existem ainda os fatores não intencionais à adesão terapêutica relacionados a processos passivo onde o idoso não tem muito controle e acaba esquecendo de tomar os medicamentos nos horários adequados. Esses fatores estão relacionados às funções cognitivas. As funções cognitivas são modificações físicas e orgânicas, destacando as dificuldades motoras, deficiências visuais e distúrbios de memória (MARQUES *et al.*, 2010 p.274; OLIBONI & CASTRO, 2018 p.188)

As limitações funcionais modificam os aspectos físico e cognitivos do idoso (ARRUDA *et al.*, 2015 p.335). Cabe aos familiares e/ou cuidadores a vigilância e o controle, desse modo, o idoso poderá se sentir integrado as práticas familiares e, assim, colabora em manter o tratamento correto.

Existem dificuldades enfrentadas no cotidiano - (físicas, psicológicas, cognitivas, dentre outras) - cabe aos familiares e/ou cuidadores a vigilância e o controle dessas dificuldades, desse modo, o idoso sentir-se-á integrado às práticas familiares e, irá colaborar com o tratamento correto. (CARVALHO & SENA, 2016 p.15).

Os fatores intencionais quanto a terapia medicamentosa é próprio ou relativo às crenças. Têm o poder de influenciar taxa de adesão farmacoterapêutica, têm associação positiva quando comparado aos idosos descrentes com a terapia (BORBA *et al.*, 2018 p.p 954,959), muitos desacreditam no tratamento e na medicação devido aos costumes e crenças culturais construídos durante a vida. Acreditam mais nos chás naturais que podem mascarar ou retardar os efeitos dos medicamentos, tal fato pode ter relação com a não adesão terapêutica (MARQUES *et al.*, 2010 p.272).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O sexo feminino é predominante nos resultados corroborando com outros estudos. As mulheres comumente dispõem de mais tempo e historicamente se cuidam mais em relação aos homens (CARVALHO & SENA, 2016 p.10; SILVA *et al.*, 2016 p.4; BARRETO *et al.*, 2015 p.62; MARQUES *et al.*, 2010 p.271).

A idade variou entre 60 a 69 anos é compatível com achados em outras investigações (BORBA *et al.*, 2018 p.955; ARRUDA *et al.*, 2015 p. 330; BARRETO *et al.*, 2015 p.62; GAUTÉRIO-ABREU *et al.*, 2016 p.1096). De fato, em todo mundo, há uma tendência quanto ao aumento da expectativa de vida e, em consequência, observa-se maior dependência dos idosos quanto aos cuidados básicos.

O estado civil de “casados” é compatível com a história de vida das pessoas nessa faixa de idade entre 60 a 69 anos. Essa variável é importante dado à ajuda mútua e ao cuidado recíproco entre idosos casados, isso assegura proteção e vigilância (SOUSA *et al.*, 2014 p.17).

O pouco estudo também é relativo a uma época em que o mais importante era ajudar a família, produzir, ganhar dinheiro para manter-se em prejuízo da formação escolar. Assim também foi na pesquisa de ARAÚJO e GARCIA, (2006 p.262). A repercussão disso quanto à adesão ao tratamento é que dificulta no entendimento da patologia de base, os cuidados necessários, a tomada de medicamentos, dentre outras providências que impactam na qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2016 p.98).

Quando questionados quanto à prática de atividades físicas 57,4% não a praticam. Achados semelhantes foram expostos na investigação de BORBA *et al.* (2018 p.955); ARRUDA *et al.* (2015 p.p 332-33,35). A inatividade física voluntária ou sedentarismo é um fator de risco alterável-secundário passível de ser modificado. Na mesma linha de fatores de risco modificáveis pode-se citar: o estresse, o sobrepeso e mesmo o diabetes no que tange ao índice glicêmico dos alimentos ingeridos. Já os inalteráveis são: sexo, raça, hereditariedade (Idem Arruda).

A baixa renda varia entre um a três salários que contribui no sustento da casa, deve também ser suficiente para a compra dos necessários medicamentos para o tratamento da patologia de base (ARAÚJO e GARCIA, 2006 p.p 330-31; BORBA *et al.*, 2018 p.956).

A maioria refere confiar e entender as orientações dos profissionais da saúde quanto aos tratamentos prescritos. Deduz-se que são aderentes ao tratamento. Pacientes com mais informações sobre suas doenças e tratamento têm maior probabilidade de adesão. A relação do paciente com o médico ou outro profissional da saúde consolida e enriquece a busca de informações e o seu tratamento (KUROIWA *et al.*, 2018 p.57; GAUTÉRIO-ABREU *et al.*, 2016 p.340).

Constatou-se que as pessoas idosas quando questionadas quanto ao preço dos remédios (normalmente comprados quando não têm acesso na unidade de saúde ou na farmácia do município) os julgam caros, pois no perfil socioeconômico os idosos têm uma renda baixa

provinda da aposentadoria, fator este que pode interferir diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso.

O esquecimento configura-se como uma barreira de adesão não intencional. Esse fato é agravado quando observa o lado emocional, o estado de ânimo, 79 idosos ou 33,6% da amostra afirmam que às vezes se sentem desanimados e deprimidos.

Existem também as dificuldades intencionais. Nestas os idosos têm noção de que os medicamentos são importantes para o tratamento, mas sentem medo dos efeitos colaterais (36,6%) e por isso param de tomar o(s) remédio(s) (42,6%), por vezes a medicação é demasiada cara para as condições de quem é idoso e aposentado e ainda tem que ajudar na lida da casa com filhos e netos (50,6%).

Sobre as barreiras relacionadas à medicação, os idosos tomam regularmente os medicamentos prescritos (73,2%), caso apareçam efeitos colaterais 80,4% relataram aos profissionais de saúde, mas é notório que se o medicamento desencadear tais efeitos, 42,6% disseram que parariam com o seguimento terapêutico em concordância com outro estudo que aponta a diminuição de adesão quando se tem efeitos colaterais. A percepção dos idosos sobre esses efeitos colaterais é um obstáculo para a adesão, apesar de que nessa pesquisa a maioria relatou que continuam tomando a medicação em uso (57,4%). Essa adesão medicamentosa pode ser explicada pelo desejo de se sentir bem, ter uma qualidade de vida e expectativas de cura ou diminuição dos sintomas que provocam (GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016 p.1098).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese do trabalho residia na possibilidade de as dificuldades na adesão ao tratamento estivessem relacionadas a fatores culturais, baixa formação escolar, dificuldades no acesso à informação. Identificou-se barreiras de natureza não intencional e intencional. Buscou-se associar as referidas dificuldades com o perfil social, demográfico e econômico. O seguimento terapêutico é consenso para 73,2%, no entanto é relevante salientar que 42,6% param de tomar a medicação dado as situações relacionadas ao não entendimento das complexidades terapêuticas, financeiras e culturais. A adesão ao tratamento medicamentoso da parte do idoso está associada a fatores culturais, baixa formação escolar, dificuldades no acesso à informação, nisso reside a hipótese da investigação. Esse fato traz consequências preocupantes para o tratamento e controle. Isso tem implicações para relacionadas à condição clínica. Constatou-se o alcance dos objetivos da investigação posto que se aclarou as principais dificuldades dos idosos em adotar um regime terapêutico ao identificar-se as barreiras relacionadas à medicação. Chama-se a atenção dos profissionais da saúde em buscar estratégias e capacitações para atender melhor a essa clientela. Espera-se, através deste estudo contribuir com informações relevantes que possam instigar a pesquisa para solucionar ou diminuir os fatores relacionados à adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 8, n.2, p. 259-272, 2006. Disponível em: < [https://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/pdf/v8n2a11.pdf](https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/pdf/v8n2a11.pdf)> Acessado em 11 de maio de 2019.

ARRUDA, D. C. J. et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 327-337, abril-junho, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00327.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

BARRETO, M. S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 60- 67, janeiro-fevereiro, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

BORBA, A. K. O. T. et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 953-96, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0953.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

CARVALHO, J. C.; SENA, C. F. A. Problemas Relacionados à Manutenção do Tratamento Medicamentoso em Pacientes Idosos e as Contribuições da Atenção Farmacêutica. **Dissertação de monografia** (graduação em Farmácia) – Faculdade Ciências da Vida, 2016. Disponível em: < <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/112>> Acessado em 11 de maio de 2019.

FELIX, G.; CEOLIM, M. F. O perfil da mulher portadora de HIV/ AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 884-891, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/15.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

GAUTÉRIO-ABREU D. P. et al. Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 313-320, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0335.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1763-1772, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

KUROIWA, A. Y. et al. A Relação Médico-Paciente e os Aspectos Envolvidos na Adesão ao Tratamento. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, p. 51-61, janeiro-junho, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a7>> Acessado em 11 de maio de 2019.

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. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000300011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000300011&script=sci_abstract&lng=pt)> Acessado em 11 de maio de 2019.

LIMA, A. C. **Adesão ao Tratamento Medicamentoso dos Pacientes Diabéticos e Hipertensos Atendidos no Hiperdia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba MG, 2014. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/adesao-tratamento-medicamentoso-pacientes-diabeticos.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.

- MACLAUGHLIN, E. J. et al. Assessing medication adherence in the elderly: which tools to use in clinical practice? **Drugs & Aging**, v. 22, n. 3, p. 231-255, 2005.  
Disponível em: <  
[https://www.researchgate.net/publication/7922110\\_Assessing\\_medication\\_adherence\\_in\\_the\\_elderly\\_which\\_tools\\_to\\_use\\_in\\_clinical\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/7922110_Assessing_medication_adherence_in_the_elderly_which_tools_to_use_in_clinical_practice)> Acessado em 11 de maio de 2019.
- 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, p. 267-279, maio-agosto, Passo Fundo, 2010.  
Disponível em: < <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/865>> Acessado em 11 de maio de 2019.
- OLIBONI, L. S.; CASTRO, M. S. Adesão à farmacoterapia, que universo é esse? Uma revisão narrativa. **Clinical and Biomedical Research**, v. 38, n. 2, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.4322/2357-9730.80552>> Acessado em 11 de maio de 2019.
- PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 151-160, 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a21v15n1.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.
- SANTA-HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2389-2398, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/17.pdf>. Acessado em 11 de maio de 2019.
- SILVA, A. P. A. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 76-80, abril-julho, 2016. Disponível em: <  
<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263/199>> Acessado em 11 de maio de 2019.
- SILVA, H. A. R. **Adesão ao Tratamento de Doenças Crônicas no PSF “Jardim Kennedy I” de Poços de Caldas – Mg.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais MG, 2014. Disponível em: <  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/adesao-tratamento-doencas-cronicas-psf.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.
- SOUSA, A. C. C. **Fatores que Interferem na Adesão ao Tratamento de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba MG, 2014. Disponível em: <  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/fatores-interferem-adesao-tratamento.pdf>> Acessado em 11 de maio de 2019.
- Tribunal Regional Eleitoral-TER**, 2014. Disponível em  
<http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais-2014-eleitorado> .  
Acessado em: Acessado em 24 de abril de 2019.
- WHO.** World Health Organization. Adherence to longterm therapies: evidence for action, Geneva, 2003.