

ADESÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA DROGARIA PRIVADA EM SETE LAGOAS - MG

Jéssica de Jesus Rosa¹

Orozimbo Henriques Campos Neto²

RESUMO

A redução da taxa de mortalidade e a maior longevidade da população brasileira contribui para o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre os idosos. Em consequência disso, aumenta a predisposição a um maior consumo de medicamentos, o que dificulta a compreensão do tratamento medicamentoso e a adesão à farmacoterapia. Desta forma, o presente estudo objetivou investigar a adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes idosos, atendidos em uma drogaria privada no município de Sete Lagoas-MG, e sua associação com fatores socioeconômicos, demográficos e assistenciais. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa por meio da aplicação de um questionário de avaliação à adesão medicamentosa, conforme o teste de Morisky-Green (TMG) contendo questões que possibilitaram identificar os possíveis fatores associados ao grau de adesão dos pacientes. A pesquisa foi realizada com 47 idosos de ambos os sexos. Apenas 17,0% dos indivíduos incluídos no estudo eram aderentes à terapia medicamentosa, enquanto que 38,30% apresentaram moderada adesão e 44,68% apresentaram baixa adesão de acordo com a classificação proposta pelo TMG. As variáveis sexo, idade, arranjo domiciliar, escolaridade e renda salarial foram as características socioeconômicas e demográficas que mais se destacaram em relação à adesão. A polifarmácia e a não compreensão da prescrição médica contribuíram para uma menor adesão. O presente estudo reforça a importância do acompanhamento farmacoterapêutico na terapia medicamentosa de idosos, a fim de melhorar o entendimento desses à terapêutica e garantir o uso racional de medicamentos.

Descritores: Adesão ao tratamento medicamentoso. Doença Crônica. Idoso.

ABSTRACT

The reduction in mortality rate and the greater longevity of the Brazilian population contribute to the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases among the elderly. As a result, it increases the predisposition to a higher consumption of drugs, which makes it difficult to understand drug treatment and adherence to pharmacotherapy. Thus, the present study aimed to investigate adherence of the drug treatment among elderly patients, seen at a private drugstore in the municipality of Sete Lagoas-MG, and its association with socioeconomic, demographic and care factors. For this, a descriptive, exploratory and quantitative research was carried out through the application of a questionnaire to assess medication adherence, according to the Morisky-Green test (MGT) and questions that allow to identify the possible factors associated with the degree of patient compliance. The research was carried out with 47 elderly people of both sexes. Only 17.0% of the individuals included in the study were adherent to drug therapy, while 38.30% had moderate adherence and 44.68% reported low adherence according to the classification proposed by MGT. The variables gender, age, home arrangement, education and salary income were the socioeconomic and demographic characteristics that stood out the most in relation to adherence. Polypharmacy and lack of understanding of medical prescription contributed to lower compliance. The present study reinforces the importance of pharmacotherapeutic monitoring in drug therapy for the elderly, with the aim of improving the understanding of these therapies and ensuring the rational use of medicines.

Descriptors: Pharmaceutical care. Doctor's prescription. Morisky-Green test.

¹ Graduanda em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida. Contato: jessicarosa26@yahoo.com.br

² Docente da graduação em Farmácia da Faculdade Ciências da Vida. Contato: zimbometo@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira aumentou cinco anos entre 2000 e 2013, passando de 69,8 para 74,8 anos. A queda nos índices de mortalidade e a diminuição na taxa de fecundidade contribuíram para uma grande mudança, em que a população está se tornando mais velha e um menor número de crianças está nascendo (IBGE, 2019; MORETTI, RUY e SACCOMANN, 2018; CARVALHO e BRITO, 2017).

Com o envelhecimento surgem preocupações relacionadas à qualidade de vida da população idosa, como o tratamento de doenças crônico-degenerativas que se desenvolvem ao longo da vida. Assim, torna-se necessário o uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, o que pode acarretar em efeitos adversos devido às interações medicamentosas, e consequentemente um aumento nas hospitalizações e até mesmo óbito por intoxicações. Além disso, há inúmeros fatores que fazem com que a população idosa abandone o tratamento. Fatores como leitura de bulas, que apresenta uma descrição complexa sobre o medicamento, dificulta a compreensão de linguagens e o cumprimento posológico. A deficiência cognitiva também é responsável pelo esquecimento das doses (CARVALHO e BRITO, 2017; FOUCAULT, 2017).

Neste contexto, levantou-se a seguinte questão norteadora: quais os fatores relacionados à adesão parcial ou à não adesão farmacoterapêutica de pacientes idosos atendidos em uma drogaria privada no município de Sete Lagoas - MG? Para responder esta questão foram levantadas as seguintes hipóteses: a ausência do acompanhamento farmacoterapêutico pode interferir diretamente na adesão à farmacoterapia; a falta de conhecimento do paciente sobre a doença pode influenciar negativamente na adesão; o uso da polifarmácia pode estar vinculado à menor adesão farmacoterapêutica, idosos com melhor condição socioeconômica e melhor escolaridade apresentam maior chance de adesão ao tratamento; e aqueles que moram sozinhos tendem a apresentar menor adesão ao tratamento medicamentoso.

O objetivo do trabalho foi investigar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos, atendidos em uma drogaria privada no município de Sete Lagoas, MG, e sua associação com fatores sociodemográficos e assistenciais. Portanto, realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa por meio da aplicação de um questionário de avaliação à adesão medicamentosa, conforme o teste de Morisky-Green (TMG) e questões que possibilitaram identificar os possíveis fatores associados ao grau de adesão dos pacientes. O trabalho se justifica frente à importância do acompanhamento do profissional de saúde para

prover orientações e garantir a continuidade do tratamento medicamentoso, principalmente em pacientes idosos, que podem desenvolver inúmeras doenças crônico-degenerativas e tendem a apresentar menor adesão terapêutica devido a aspectos relacionados ao declínio da função cognitiva. Além disso, as características socioeconômicas e demográficas devem ser investigadas a fim de se compreender quais fatores estão associados à menor adesão medicamentosa neste público alvo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente percebe-se um número maior de pessoas com 60 anos ou mais, devido aos avanços da ciência, evolução das condições socioeconômicas e da melhoria da assistência à saúde (FREITAS *et al.*, 2016; MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016). O envelhecimento constante de uma população traz uma série de implicações que atingem, direta ou indiretamente, diferentes setores da organização social, econômica e política. Com a senescência da população é visível o crescimento de múltiplas doenças, sendo inevitáveis as alterações fisiopatológicas que surgem com o aumento da idade. Essas alterações são modificações típicas de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

O processo de envelhecimento trata-se de um processo fisiológico que ocorre ao longo da vida, no qual surgem modificações fisiológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que acabam comprometendo a autonomia e também o organismo que já não possui a mesma capacidade de defesa de quando o indivíduo era jovem, tornando-se mais susceptível e vulnerável a uma série de doenças. Envelhecer, portanto, é um processo natural, destacando-se que o envelhecimento é diferente de pessoa para pessoa, de forma que cada indivíduo envelhece em determinado ritmo, mesmo com a mesma idade cronológica. Isso se dá devido às diferenças genéticas e fisiológicas ligadas intimamente ao estilo de vida, enfermidades, cultura, educação e condição econômica de cada pessoa (BARBON, WIETHÖLTER e FLORES, 2016; MACENA, HERMANO e COSTA, 2018; SILVEIRA, MAGALHÃES e SILVA, 2018).

Devido ao aumento rápido e constante no número de idosos no Brasil, um dos maiores problemas para a saúde pública é o aumento no número de doenças crônicas, aumentando a predisposição a um consumo maior de medicamentos por parte dos idosos. Isso contribui para o uso de medicamentos inadequados e conseqüentemente maior possibilidade de danos à saúde dos pacientes, oposto do que se espera do tratamento (SOUZA, 2018).

Esse processo envolve a polifarmácia, também conhecida como polimedicação ou polifarmacoterapia, trata-se da utilização simultânea e de forma crônica de fármacos para doenças e sintomas distintos pelo mesmo paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a polifarmácia pode ser definida como o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos por um paciente (OMS, 2017). Uma prática cada vez mais frequente entre os idosos, e que aumenta a probabilidade de reações adversas ao medicamento, interações medicamentosas, diminuição da adesão ao tratamento, até mesmo o desenvolvimento de outras comorbidades associadas à polimedicação, denominado tecnicamente de iatrogenias (PEREIRA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2016)

No Brasil, de acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos são predominantes entre os agentes responsáveis por intoxicações em seres humanos, sendo empregados em tentativas de suicídio, erros de administração, uso terapêutico inadequado, automedicação e abuso das principais circunstâncias. Com o envelhecimento e o aumento gradativo de doenças crônicas, há a necessidade de uma mobilização em assistência familiar, social e saúde. Ainda, torna-se imprescindível o aumento de investimentos em ações multidisciplinares, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que é parte relevante da Política Nacional de Saúde. Esta envolve ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (BORTOLETTO e BOCHNER, 2017; GUEDES *et al.*, 2017).

Com destaque a temática do presente trabalho explora-se de maneira ampliada a adesão ao tratamento farmacológico, um dos principais fatores que levam aos problemas relacionados aos medicamentos. A adesão recebe diferentes interpretações por alguns autores: a primeira definição foi proposta em 1979 por Haynes, Taylor e Sacket. Entretanto, em 2003 a OMS reproduziu na íntegra a interpretação proposta, definindo adesão como “comportamento de um indivíduo em relação ao medicamento, juntamente com alimentação ou mudanças no estilo de vida corresponde às recomendações de um profissional da saúde”. Portanto, o processo de adesão consiste na utilização de medicamentos prescritos, sempre observando horários de administração, doses e tempo de tratamento, para que haja de forma eficaz a ação terapêutica do medicamento (AMARAL *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão quanto ao uso de medicamentos e orientações em relação ao estilo de vida correspondem às recomendações essenciais de um profissional de saúde e o consumo dos medicamentos determina especificamente o seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita. Tal condição torna-se

mais complexa entre os idosos devido a fatores ligados ao declínio da função cognitiva, incapacidade de autogestão do tratamento, além de crenças e a dificuldade de acesso aos medicamentos pelo alto custo quando os mesmos não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS *et al.*, 2017).

A não adesão ou abandono dos medicamentos prescritos é um processo complicado e multifatorial relacionado diretamente ao perfil sócio demográfico, ao paciente em questão, ao profissional de saúde que o acompanha, assim como relação paciente/profissional de saúde, tipo de patologia, problemas sociais, entre outros diversos fatores. A não adesão ou abandono não se relaciona apenas ao ato de não tomar o medicamento, mas também está relacionado a erros no esquema terapêutico, como a diminuição da dose ou ingestão excessiva. Tal fenômeno não se restringe apenas ao Brasil, mas ao mundo, sendo observado tanto em países pobres como em países ricos. Identificar as causas da não adesão torna-se relevante para conscientizar que para alcançar o benefício esperado é necessário seguir corretamente a terapia prescrita (AMARAL *et al.*, 2019; ARRUDA *et al.*; 2016).

Diante desse cenário, esse estudo busca investigar a adesão entre idosos, a fim de criar estratégias em saúde designadas exclusivamente para o aumento da adesão ao tratamento, evitando assim maiores complicações e melhora no bem-estar e na qualidade de vida nessa faixa etária. As principais causas relacionadas à adesão de medicamentos pelos idosos são a clareza das recomendações propostas; que está intimamente ligado ao desejo e a capacidade do idoso de cumprir tais recomendações; satisfação com o serviço de saúde prestado, quantidade de medicamentos a longo prazo e, principalmente, custo e acesso a eles (SANTOS *et al.*, 2016; REZENDE e GIROTTO, 2019).

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva e exploratória, por meio da aplicação de um questionário com questões objetivas e abertas (Apêndice 1), no período entre abril e maio de 2020 e com o uso do teste de avaliação da adesão a farmacoterapia denominado Morisky-Green. A abordagem da pesquisa foi quantitativa e investigou a adesão aos medicamentos pelos idosos.

Além das perguntas incluídas no questionário, a adesão farmacoterapêutica foi avaliada pelo teste de Morisky-Green (TMG), por ser o mais utilizado no Brasil. Este teste aborda as

seguintes questões relacionadas ao comportamento do paciente em relação à terapia medicamentosa:

- 1) O (a) senhor (a), às vezes, tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?
- 2) O (a) senhor (a), às vezes, se descuida de tomar sua medicação?
- 3) Quando o (a) senhor (a) está se sentindo melhor, às vezes, deixa de tomar seus medicamentos?
- 4) Às vezes, se o (a) senhor (a) se sentir pior ao tomar a medicação, o (a) senhor (a) para de tomá-la?

O resultado do teste é obtido pela soma de cada resposta “SIM” equivalente a um ponto e cada resposta “NÃO” fica sem pontuar. Assim, consideram-se aderentes aqueles que não tiveram respostas positivas; moderada adesão aqueles que obtiveram resultado entre 1 e 2, e baixa adesão resultados iguais a 3 ou 4 (MORISKY, GREEN e LEVINE, 1986).

Os dados foram tabulados em gráficos e planilhas por meio do *software Microsoft Office Excel 2010*[®], usando a estatística descritiva e os resultados obtidos foram comparados aos da literatura.

A revisão da literatura utilizou os seguintes descritores para a busca: “Adesão ao Tratamento Medicamentoso”; “Doença Crônica”; “Idoso”, um fator de inclusão para os artigos selecionados era a publicação a partir de 2016 até os dias de hoje. A busca foi realizada nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBLIMED (*Public Medicine*) entre março e junho de 2020.

A drogaria privada que foi o local da pesquisa de campo se localiza no bairro Canaã, em Sete Lagoas/MG. O município possui população estimada de 239.639 habitantes, e segundo o último Censo, em 2010 haviam 16.569 indivíduos na faixa etária de 60 a 74 anos de idade, e 5.057 na faixa etária de 75 a 100 anos de idade (IBGE, 2019; IBGE, 2010). O trabalho teve como público alvo idosos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, independente do sexo, os quais eram clientes da drogaria mencionada. Atualmente, a drogaria atende em média 6 mil clientes ao mês, que são moradores do bairro ou pessoas que trabalham nas proximidades, sendo maioria deles idosos.

Em virtude da pandemia da COVID-19 houve uma redução no número de idosos atendidos na drogaria neste período, sendo assim não foi possível atingir uma amostragem representativa para o estudo, que contou com a participação de 47 idosos, convidados a

participar da pesquisa e responder ao questionário semiestruturado contendo perguntas formuladas de acordo com os objetivos que se pretendia alcançar. Os idosos que concordaram em participar eram antecipadamente avisados sobre o objetivo da pesquisa, assim como o sigilo e anonimato de seus dados. Em seguida, foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice II) e fornecer um telefone para contato. Devido à pandemia, o questionário foi aplicado pelo meio telefônico.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio do questionário referentes à adesão medicamentosa pelo TMG dos indivíduos incluídos no estudo foram correlacionados com as variáveis socioeconômicas e demográficas e são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição das características socioeconômicas e demográficas de uma população de idosos quanto à adesão ao tratamento medicamentoso pelo Teste de Morisky-Green, Sete Lagoas-MG.

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Total (%) (N=47)	Teste de Morisky-Green		
		Aderentes (%)	Moderada adesão (%)	Baixa adesão (%)
Sexo				
Feminino	32 (68,1%)	6 (18,8%)	13 (40,6%)	13 (40,6%)
Masculino	15 (31,9%)	2 (13,3%)	5 (33,3%)	8 (53,4%)
Idade				
60 a 74 anos	28 (59,6%)	7(25%)	11 (39,3%)	10 (35,7%)
75 a 90 anos	17 (36,2%)	1 (5,9%)	6 (35,3%)	10 (58,8%)
acima de 90 anos	2 (4,2%)	-	1 (50%)	1 (50%)
Estado Civil				
Solteiro (a)	4 (8,5%)	-	4 (100%)	-
Casado (a)	17 (36,2%)	4 (23,5%)	9 (53%)	4 (23,5%)
Viúvo (a)	23 (48,9%)	4 (17,4%)	4 (17,4%)	15 (65,2%)
Divorciado (a)	3 (6,4%)	-	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Arranjo domiciliar				
Mora com cônjuge	15 (31,9%)	4 (26,7%)	9 (60%)	2 (13,3%)
Arranjo misto	12 (25,5%)	3 (25%)	1 (8,3%)	8 (66,7%)
Mora sozinho (a)	20 (42,6%)	1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)
Escolaridade				
Sem escolaridade	6 (12,8%)	-	-	6 (100%)
Fundamental Incompleto	13 (27,7%)	2 (15,4%)	5 (38,5%)	6 (46,1%)
Fundamental Completo	17 (36,2%)	1 (5,9%)	9 (52,9%)	7 (41,2%)
Médio Incompleto	5 (10,6%)	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)

Médio Completo	4 (8,5%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)
Ensino Superior	2 (4,2%)	1 (50%)	1 (50%)	-
Renda Salarial				
< 1 salário mínimo ³	16 (34%)	2 (12,5%)	3 (18,75%)	11 (68,75%)
Entre 1 e 3 salários mínimos	25 (53,2%)	3 (12%)	13 (52%)	9 (36%)
Entre 4 e 5 salários mínimos	5 (10,7%)	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)
> 5 salários mínimos	1 (2,1%)	1 (100%)	-	-

A Tabela 1 mostra a predominância do sexo feminino em 68,1% entre os indivíduos incluídos no estudo. Conforme dados emitidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, referente ao Censo demográfico de 2010, a população idosa do município de Sete Lagoas é composta em sua maioria por pessoas do sexo feminino (IBGE,2010). Segundo Lima *et al.* (2016), as mulheres apresentam maior prevalência de doenças crônicas em relação aos homens pelo fato de procurarem por assistência médica com maior frequência e, desta forma, são mais diagnosticadas.

Os resultados do Teste de Morisky-Green mostraram que as mulheres apresentaram maior adesão ao tratamento medicamentoso em relação aos homens. Consequentemente, a maioria dos indivíduos que apresentaram baixa adesão eram do sexo masculino. Para Ferreira Júnior e Batista (2018) as mulheres apresentam maior tendência ao autocuidado em comparação aos homens por serem, geralmente, as responsáveis pelo lar. Por outro lado, Amaral *et al.* (2019) concluíram em seu estudo que o sexo não foi um fator relacionado à baixa adesão, mas que a prevalência de mulheres em grande parte dos estudos nacionais com idosos evidencia a denominada "feminização da velhice" (MOREIRA, 1998).

Em relação à idade dos idosos incluídos no estudo, a maioria encontra-se na faixa de 60 a 74 anos; sendo que apenas 25% foram considerados aderentes ao tratamento medicamentoso pelo Teste de Morisky-Green. De acordo com Amaral *et al.* (2019), os idosos de menor idade são mais independentes e tem mais autonomia por não dependerem da ajuda de cuidados de terceiros, e com isso, correm menor risco de abandono do tratamento de maneira não intencional. Dentre os idosos incluídos no estudo, 55,3% relataram precisar de ajuda para tomar a medicação, destes, 10,6% apresentaram moderada adesão e 44,7% baixa adesão. Em relação àqueles que relataram não precisar de ajuda, 17% eram aderentes e 27,7% tiveram adesão moderada, em comum com o que foi relatado no estudo de Amaral *et al.* (2019). Entre os idosos

³ Valor de Referência: R\$ 1045,00. Fonte: Diário Oficial da União. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 919, DE 30 DE JANEIRO DE 2020. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de fevereiro de 2020. <http://www.in.gov.br/web/dou/-/medida-provisoria-n-919-de-30-de-janeiro-de-2020-240824899>

na faixa de 75 a 90 anos, a maior parte dos indivíduos apresenta baixa (58,8%) e moderada adesão (35,3%), contra apenas 5,9% considerados aderentes pelo TMG. Pacientes com maior idade tendem a apresentar maior dificuldade na utilização dos medicamentos por apresentarem deficiência cognitiva pela senilidade, que resulta em menor capacidade de aprender e de adquirir novos domínios (FERREIRA JÚNIOR e BATISTA, 2018).

No presente estudo, a maioria (48,9%) dos indivíduos eram viúvos e este grupo apresentou a maior parcela de indivíduos (65,2%) classificados como baixa adesão pelo TMG. Segundo o IBGE, a expectativa de vida das mulheres brasileiras é de 7,1 anos a mais em relação aos homens, o que explica a maior quantidade de viúvas participantes do estudo com idosos (IBGE, 2019). Todos os solteiros apresentaram moderada adesão. Entre os casados, 23,5% foram considerados aderentes. Os resultados observados no presente estudo em relação ao estado civil dos indivíduos são similares aos encontrados por Lima *et al.* (2016) no estudo com pacientes idosos atendidos em uma farmácia popular privada.

Além disso, o arranjo domiciliar também possui influência na adesão terapêutica. O auxílio de familiares ou cuidadores no tratamento farmacoterapêutico contribui com a adesão dos idosos (LIMA *et al.*, 2016). A Tabela 1 mostra que a maioria dos pacientes moravam sozinhos e 55% deles foram classificados como baixa adesão pelo TMG. Diferente do encontrado por Moretti, Ruy e Saccomann (2018), em que apenas 10% dos idosos moravam sozinhos. No estudo de Alves e Ceballos (2018), 71,1% dos idosos residiam em arranjo misto e 28,3% residiam sozinhos. Já entre os pacientes que residem com o cônjuge ou em arranjo misto, aqueles que moram com outros familiares, foi observada que a maioria eram aderentes. Segundo Moretti, Ruy e Saccomann (2018), a família exerce papel fundamental na adesão, por ser a primeira instituição do cuidado humano e quanto maior for a conexão afetiva envolvida, maior será o suporte do familiar no cuidado ao idoso.

Com relação ao grau de escolaridade, a maioria dos idosos não passava do ensino fundamental. Observa-se que a diminuição no nível de instrução dos pacientes está ligada a uma menor adesão à farmacoterapia. Isto pode ser explicado considerando que pessoas com maior escolaridade podem compreender melhor as orientações de farmacêuticos e médicos e desenvolveriam maior habilidade para lidar com a terapia medicamentosa (FERREIRA JÚNIOR e BATISTA, 2018). Além disso, o baixo nível de instrução resulta em dificuldades na leitura e interpretação das informações sobre os medicamentos nas bulas, aumentando o risco de possíveis equívocos em seu uso e potenciais agravos na saúde dos idosos (LIMA *et al.*, 2016).

A maioria dos idosos participantes do estudo possuíam renda entre um e três salários mínimos, assim como foi observado no estudo de Abreu *et al.* (2019). Conforme dados da Pesquisa Nacional por amostras de domicílios – Contínua (PNAD – Contínua), o rendimento domiciliar per capita do Brasil ficou em R\$ 1.439 em 2019, de acordo com o levantamento do IBGE (IBGE, 2020).

A renda impacta de forma direta na adesão farmacoterapêutica devido à dificuldade de aquisição dos medicamentos. Segundo Ferreira Júnior e Batista (2018), apesar do Sistema Único de Saúde fornecer medicamentos gratuitos para algumas comorbidades, estes possuem acesso limitado ou não estão disponíveis em quantidades suficientes para suprir a demanda da população. A Tabela 1 mostra que quanto maior a renda salarial, maior a porcentagem de indivíduos aderentes à farmacoterapia. O inverso também é observado em relação aos indivíduos classificados como baixa adesão.

O perfil socioeconômico e demográfico dos idosos incluídos na presente pesquisa é similar aos encontrados em outros estudos brasileiros relacionados à adesão da farmacoterapia por idosos (ABREU *et al.*, 2019; BORBA *et al.*, 2018; MORETTI, RUY e SACCOMANN, 2018; ALVES e CEBALLOS, 2018; LIMA *et al.*, 2016). Nestes, observa-se que a maioria é composta por mulheres, há predominância de idosos nas faixas etárias iniciais da velhice e a baixa escolaridade dos mesmos.

Os idosos comumente apresentam mais de uma doença crônica e, desta forma, precisam utilizar um maior número de medicamentos para tratá-las. O uso de vários medicamentos pode tornar a adesão terapêutica ainda mais difícil para a população idosa (BORBA *et al.*, 2018). Na Figura 1 é apresentada a relação entre a adesão medicamentosa avaliada pelo TMG e o número de medicamentos em uso pelos pacientes avaliados.

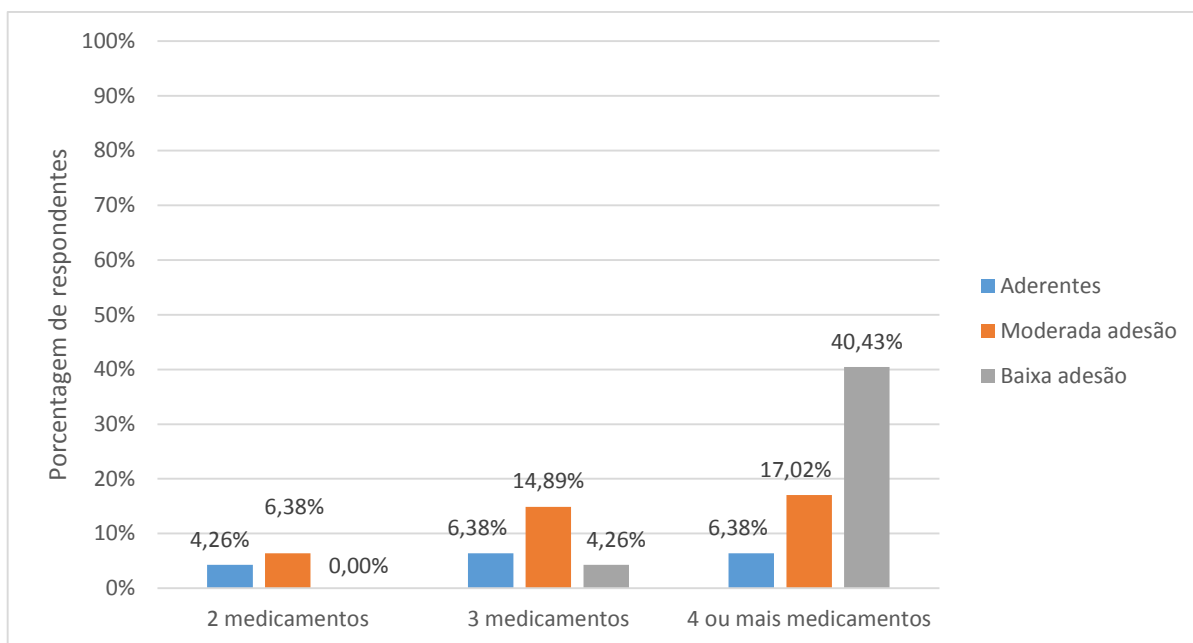


FIGURA 1 - Relação entre o número de medicamentos em uso por parte dos indivíduos quanto à adesão farmacoterapêutica.

Fonte: Pesquisa em drogaria privada, Sete Lagoas/MG

A polifarmácia foi identificada em 63,83% dos idosos avaliados, ou seja, utilizavam quatro ou mais medicamentos, sendo que apenas 6,38% deste grupo foram classificados como aderentes pelo TMG. Similar ao estudo de Alves e Ceballos (2018), que relataram que 62,3% dos pacientes idosos utilizavam de dois a quatro medicamentos e 17,5% utilizavam cinco ou mais. Na pesquisa de Ferreira Júnior e Batista (2018), os idosos utilizavam, em média, de dois a cinco medicamentos em um mesmo período de tratamento. A pesquisa de Moretti, Ruy e Saccomann (2018) verificou que os idosos avaliados tomavam entre três e quatro tipos de medicamentos por dia, e entre cinco e nove comprimidos diariamente. Quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior o risco e a gravidade dos efeitos adversos devido a potenciais interações, maior probabilidade de erros de medicação e consequentemente, menor é a adesão ao tratamento (AMARAL *et al.*, 2019; ALVES e CEBALLOS, 2018).

A prática da polifarmácia pode resultar em toxicidade cumulativa e, neste contexto, a prática da atenção farmacêutica é fundamental para auxiliar o uso adequado de medicamentos (MELO e VALE, 2018). De acordo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), em 2017 foram registrados 829 (4,02%) casos de intoxicação de idosos por medicamentos em todos os estados brasileiros (SINITOX, 2020). O farmacêutico, dentre os profissionais de saúde, é o mais capacitado para intervir em qualquer irregularidade relacionada à prescrição de medicamentos, podendo aconselhar pacientes ou até mesmo sugerir aos médicos

prescritores a alteração de receitas, a fim de evitar erros de medicação decorrentes do prescritor (RODRIGUES, AQUINO E MEDINA, 2018). Amaral *et al.* (2019) mostraram que os idosos polimedicados, devido ao acometimento de um maior número de comorbidades, são mais propensos ao abandono do tratamento farmacológico. Na Figura 2 são apresentadas as doenças crônicas relatadas pelos indivíduos avaliados nesse estudo em Sete Lagoas/MG.

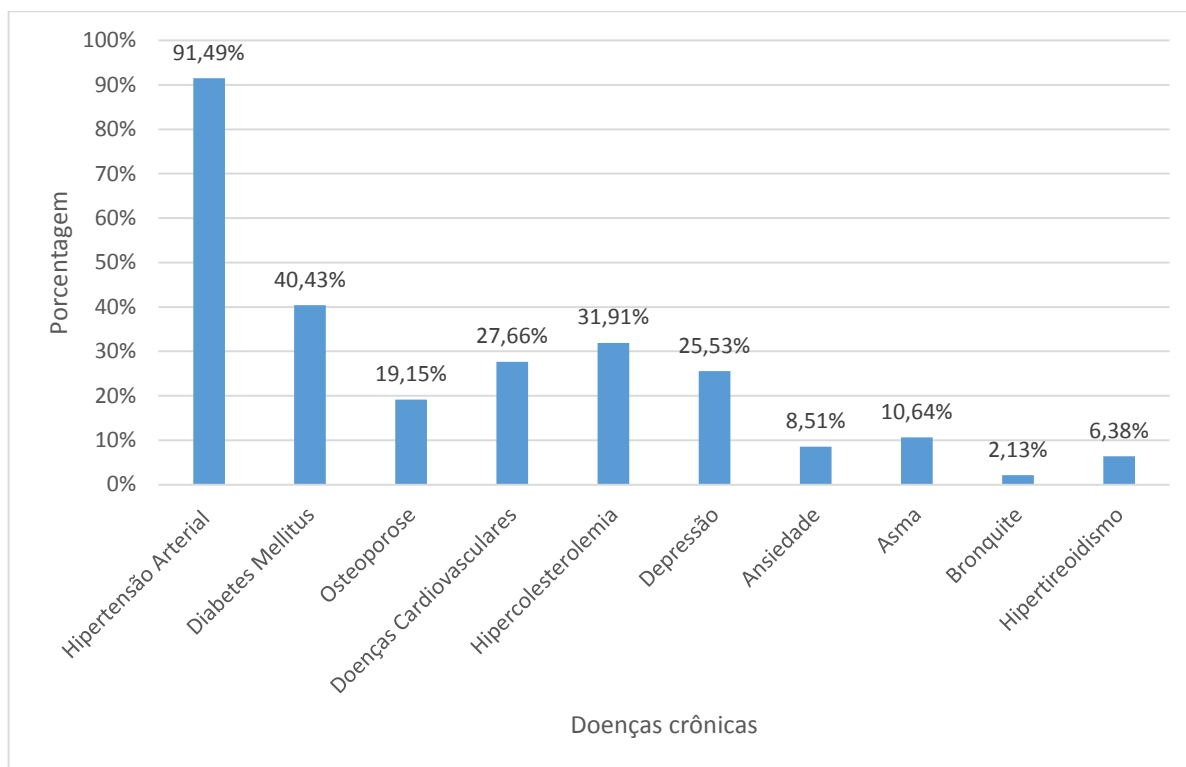


FIGURA 2 – Doenças crônicas relatadas pelos indivíduos incluídos no estudo.

Fonte: Pesquisa em drogaria privada, Sete Lagoas/MG

Algumas das condições crônicas mais prevalentes na população idosa foram hipertensão e diabetes mellitus, assim como foi reportado por Abreu *et al.* (2019), Ferreira Júnior e Batista (2018), Alves e Ceballos (2018) e Lima *et al.* (2016). As doenças cardiovasculares (ABREU *et al.*, 2019), artrite (ABREU *et al.*, 2019), artrose (ALVES e CEBALLOS, 2018), aterosclerose (LIMA *et al.*, 2016) e osteoporose (LIMA *et al.*, 2016) também foram relatadas como predominantes nesses estudos referenciados.

Outro fator que pode interferir na adesão à farmacoterapia é o conhecimento sobre os medicamentos prescritos. Esse conhecimento está relacionado ao cuidado feito pelo médico prescritor e pelo farmacêutico que realizou a dispensação e exerceu o acompanhamento farmacoterapêutico. Segundo Abreu *et al.* (2019), pacientes com maior domínio em relação às doenças e aos medicamentos prescritos tem maior probabilidade de aderir ao tratamento. As

Figuras 3 e 4 apresentam a relação entre o entendimento da prescrição médica e a adesão medicamentosa e a relação da adesão com os pacientes que tiveram auxílio do profissional farmacêutico, respectivamente.

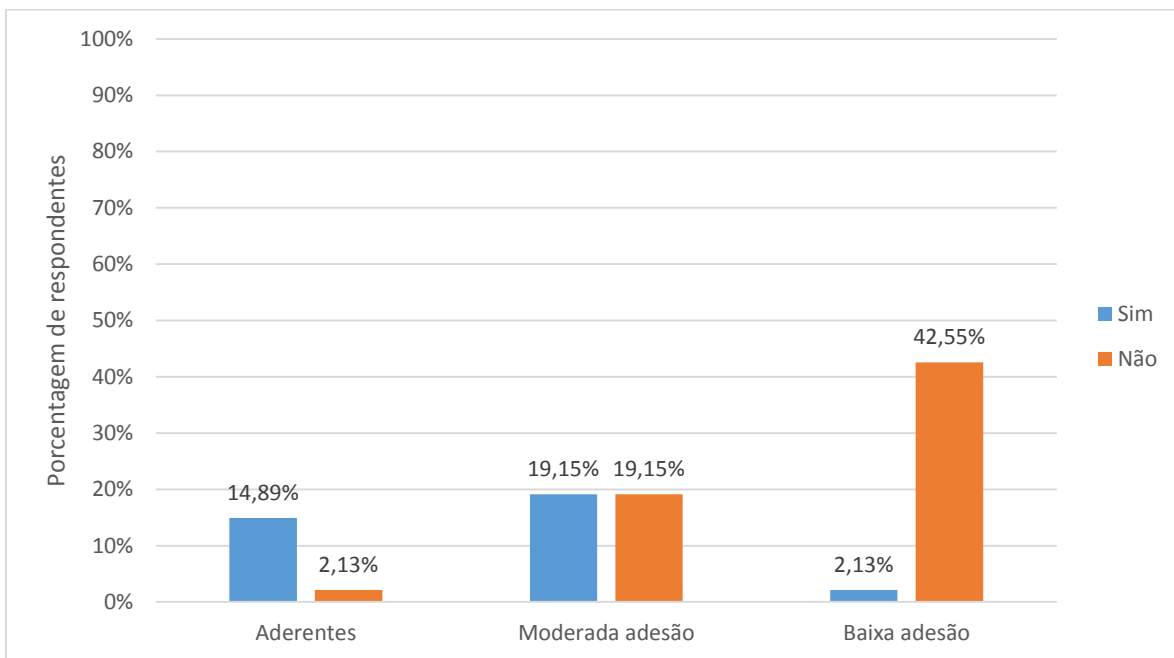


FIGURA 3 - Influência da compreensão em relação à prescrição médica por parte do paciente na adesão farmacoterapêutica.

Fonte: Pesquisa em drogaria privada, Sete Lagoas/MG

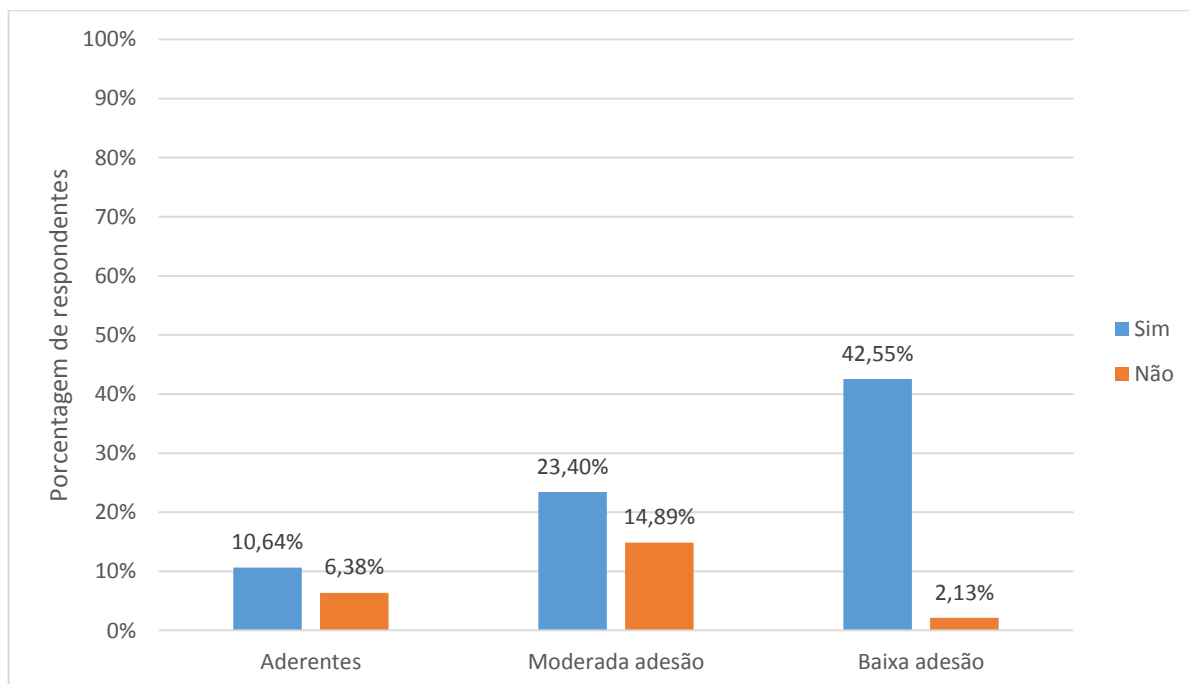


FIGURA 4 - Relação dos indivíduos que tiveram auxílio do profissional farmacêutico e sua influência na adesão farmacoterapêutica.

Fonte: Pesquisa em drogaria privada, Sete Lagoas/MG

Neste estudo em Sete Lagoas/MG, a baixa adesão pode ser diretamente vinculada ao desconhecimento em relação à prescrição médica, visto que mais de 40,0% dos pacientes que não a compreenderam, apresentaram baixa adesão. Uma parcela mínima destes apresentaram-se como aderentes ao tratamento pelo TMG (Figura 3). No estudo de Moretti, Ruy e Saccomann (2018), os pacientes que demonstraram melhor compreensão do medicamento prescrito, em termos de posologia, por exemplo, apresentaram maior adesão ao tratamento. Segundo Abreu *et al.* (2019) e Pereira *et al.* (2016), a falta de conhecimento sobre a doença crônica e o regime terapêutico mostrou-se vinculada a não adesão medicamentosa.

A Figura 4 mostra que mesmo entre os pacientes que tiveram auxílio do profissional farmacêutico, não apresentaram adesão adequada ao tratamento. Nesse sentido, cabe questionar como tem sido a dispensação na drogaria em estudo e demonstra a ausência de acompanhamento farmacoterapêutico, conforme a Lei N° 13.021/2014 determina (BRASIL, 2014). De acordo com Moretti, Ruy e Saccomann (2018), a maneira como os profissionais da equipe de saúde se comunicam com os pacientes é determinante para o entendimento do tratamento e da adesão ao mesmo. Desta forma, observa-se a necessidade de uma comunicação mais clara, simples e objetiva por parte do farmacêutico com os pacientes idosos. Além disso, torna-se importante o desenvolvimento de estratégias sistematizadas, com planos de acompanhamento que orientem os farmacêuticos a desenvolverem uma relação interativa com o paciente, a fim de promover a saúde com o uso racional dos medicamentos e proporcionar maior qualidade de vida aos idosos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho mostra o potencial de oportunidade para o exercício da atenção farmacêutica. O profissional farmacêutico pode se tornar fundamental para fortalecer a adesão medicamentosa, por meio de um acompanhamento mais qualificado, sistematizado e próximo ao paciente idoso, para reduzir os riscos relacionados ao consumo desassistido de medicamentos e ao agravamento das doenças pré-existentes, visando a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Como limitações do presente estudo, destaca-se o difícil momento no qual ele foi desenvolvido. Em função da pandemia, não foi possível obter uma amostra populacional que representasse o município de Sete Lagoas. Para futuras pesquisas, sugere-se analisar as implicações da atenção farmacêutica na adesão farmacoterapêutica e realizar um estudo com

os profissionais farmacêuticos a fim de avaliar a capacidade deles em prestar o atendimento especializado ao idoso. Ainda, sugere-se investigar os principais fatores comportamentais envolvidos na não adesão.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. P. G.; SANTOS, S. S. C.; ILHA, S.; SILVA, B. T.; MARTINS, N. F. F.; VARELA, V. dos S. **Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, e3025, 2019.

ALVES, N. M. C.; CEBALLOS, A. G. da C. de. **Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade.** Journal of health e Biological Sciences, v. 6, n. 4, p. 412 – 418, 2018.

AMARAL, I. L. P. da S.; RODRIGUES, A. P. S. de B.; MIRANDA, M. S. S. de; CARVALHO, S. C. A. de; SILVA, M. C. da; SANTOS, A. C. S. **Adesão de idosos hipertensos ao tratamento farmacológico.** Enfermagem Brasil, v. 18, n. 2, p. 303 – 313, 2019.

ARRUDA. D.C; ETO. F.N; VELTEN. A. P C; MORELATO. R.L; OLIVEIRA. E.R. A. **Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. p. 327-337. Rio de Janeiro, 2016.

BARBON N. F. J.; WIETHÖLTER. P; FLORES. R. A. **Alterações celulares no envelhecimento humano.** Jornal Oral Invest., v. 5, n.1, p. 61-65, 2016.

BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O.; RAMOS, V. P.; LEAL, M. C. C.; ARRUDA, I. K. G.; RAMOS, R. S. P. S. **Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 3; p. 953 – 961, 2018.

BORTOLETTO. M. E. BOCHNER. R. **Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil.** Cad. Saúde Pública. p. 859-869, Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014.** Dispõe sobre O exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial, Brasília, 08 de agosto de 2014.

CARVALHO, J. A. M; BRITO, F. **A Demografia Brasileira e o Declínio da Fecundidade no Brasil: Contribuições, Equívocos e Silêncios.** Revista Brasileira de estudos de população. v. 22, São Paulo, 2017.

FERREIRA JÚNIOR, E.; BATISTA, A. M. **Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde.** Infarma – Ciências Farmacêuticas, v. 30, ed. 2, p. 95 – 101, 2018.

FOUCAULT, M. **Segurança, População e Território.** Editora Martins Fontes, p. 39-117. São Paulo, 2017.

FREITAS. C.V; SARGES. E. S.N.F; MOREIRA. E.C; CARNEIRO. S. R. **Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia p.119-128. Rio de Janeiro, 2016.

GUEDES, M. B. O. G.; LIMA, K. C.; CALDAS, C. P.; VERAS, R. P. **Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada no município de Sete Lagoas, MG.** 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sete-lagoas.html>>. Acesso em: 08 de junho de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Expectativa de vida em 2018.** [Publicado em 28 de novembro de 2019]. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censos Demográficos de 1980,1991,2000 e 2010.** Brasil, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios – Contínua (PNAD – Contínua), 2020.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=27704&t=destaques>>. Acesso em maio de 2020.

LIMA, T. A. M.; FAZAN, E. R.; PEREIRA, L. L. V.; GODOY, M. F. **Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos.** Arquivos de Ciência da Saúde, v. 23, n. 1, p. 52 – 57, 2016.

LIMA. S. M; RIBEIRO. G. C; LIMA. H.F. RODRIGUES. R.M; MENDES. I. C. **Ação educativa para idosos sobre a polifármacia: um relato de experiência.** Centro Universitário católico de Quixadá. Quixadá, 2016.

MACENA. W. G; HERMANO. L. O; COSTA. T.C. **Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento.** Revista Mosaicum. 2018.

MARTINS, N. F. F.; ABREU, D. P. G.; SILVA, B. T.; SEMEDO, D. S. R. C.; PELZER, M.T.; IENCZAK, F. S. **Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v, 70, n. 4, p. 904-911, 2017.

MELO, L. M.; VALE, B. N. **Polifarmácia: Uso de medicamentos por idosos.** Revista Amazônia Science & Health, v. 6, n. 4, 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES. A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, 2016.

MOREIRA, M. de M. **O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência.** Revista Brasileira de Estudos de População, v. 15, n. 1, 1998.

- MORETTI, M. C. M. S.; RUY, A. B. A. B.; SACOMANN, I. C. R. **A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 20, n. 1, p. 7 – 12, 2018.
- MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. **Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence.** *Medical Care*, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety.** Geneva: *World Health Organization*, 2017.
- PEREIRA, M. V.; ALENCAR, J. S.; SOUTO, R. P.; PINTO, E. M. S. S. **Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos.** *Journal Health NPEPS*, v.1, n.1, p. 31- 39, 2016.
- PEREIRA, K. G.; PERES, M. A.; IOP, D.; BOING, A. C.; BOING, A. F.; AZIZ, M.; D'ORSI, E. **Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 2, p. 335 – 344, 2017.
- REZENDE, J. A. I; GIROTTO, E. **Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão.** Revista UNINGÁ, v. 56. n.1. p. 66-76. Maringá, 2019.
- RODRIGUES, F. de F.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. **Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose.** Saúde debate, v.42, n. 2, p. 173-187, 2018.
- SANTOS. S. L. F; PESSOA. C.V; FILHO. D.M.B; ARRAES. M. L. B. M; BARROS. K.B.N. **Perfil da utilização de medicamentos em idosos: Um olhar sobre a polimedicação.** Inter Scientia. v. 4. n. 2, 2016.
- SILVEIRA. G. S.M; MAGALHÃES. S. M; SILVA. A. S. **Caracterização do envelhecimento populacional no município de Natal/RN: Uma análise espacial.** III Seminário de estatística com R. Niterói, 2018.
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico (medicamentos) e Faixa Etária.** Brasil, 2017. [Atualizado em 25 de maio de 2020]. Rio de Janeiro; 2020. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict._fiocruz.br/files//Brasil7_1.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020.
- SOUZA, R. DIAS de. **Atenção farmacêutica na saúde do idoso. 2018. 17 p. Artigo (Especialização em Saúde da Família).** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. 2018.

APÊNDICE

APENDICE I – Questionário aplicado

ADESÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA DROGARIA PRIVADA DE SETE LAGOAS - MG

- 1) Sexo:** Feminino Masculino
- 2) Idade:**
 60 a 74; 75 a 90; acima de 90 anos.
- 3) Estado Civil:**
 Solteiro (a);
 Casado (a);
 Viúvo (a);
 Divorciado (a);
 Outro: _____.
- 4) Arranjo domiciliar:**
 Mora com cônjuge;
 Arranjo misto;
 Mora sozinho (a).
- 5) Escolaridade:**
 Sem escolaridade;
 Ensino Fundamental Incompleto;
 Ensino Fundamental Completo;
 Ensino Médio Incompleto;
 Ensino Médio Completo;
 Ensino Superior.
- 6) Renda Salarial:**
 Menor que um salário mínimo;
 Entre 1 e 3 salários mínimos;
 Entre 4 e 5 salários mínimos;
 Acima de 5 salários mínimos.
- 7) O (a) senhor (a) possui alguma doença crônica? Se sim, qual (is)?**
 Hipertensão Arterial
 Diabetes Mellitus
 Osteoporose
 Doenças Cardiovasculares
 Hipercolesterolemia
 Depressão
 Ansiedade
 Câncer
 Outras doenças? _____.
- 8) Quantos medicamentos o (a) senhor (a) faz uso?**
 1 2 3 4 ou mais
- 9) O (a) senhor (a) precisa de ajuda para utilizar seus medicamentos?**
 Sim Não
- 10) O (a) senhor (a) sabe por que recebeu a prescrição do (s) medicamento (s) em uso?**
 Sim Não
- 11) O (a) senhor (a), às vezes, tem problemas em se lembrar de tomar seu medicamento?**
 Sim Não
- 12) O (a) senhor (a), às vezes, se descuida de tomar seu (s) medicamento (s)?**
 Sim Não
- 13) Quando o (a) senhor (a) está se sentindo melhor, às vezes, deixa de tomar seu (s) medicamento (s)?**
 Sim Não
- 14) Às vezes, se o (a) senhor (a) se sentir pior ao tomar o medicamento, o (a) senhor (a) para de tomá-la?**
 Sim Não
- 15) O (a) senhor (a) já procurou auxílio de profissional farmacêutico para obter informações sobre o uso de medicamentos ou para esclarecer dúvidas quanto ao tratamento prescrito?**
 Sim Não

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr. (a),

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar como voluntário do estudo “Análise da adesão farmacoterapêutica de pacientes idosos atendidos em uma drogaria do município de Sete Lagoas - MG” que objetiva analisar a adesão farmacoterapêutica de pacientes idosos, relatar as dificuldades encontradas pelos mesmos na adesão farmacoterapêutica e avaliar a contribuição do profissional farmacêutico para a promoção da saúde.

O (a) Sr. (a) poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) a responder um questionário. É importante salientar que seus dados pessoais não serão divulgados. No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. As informações são sigilosas e apenas para fins científicos. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa com a colaboração neste estudo, tendo a liberdade de desistir ou interromper sua participação no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou despesa.

Desde já agradeço a sua colaboração!