

Gestão de medicação de uso contínuo por usuários idosos de uma Unidade Básica de Saúde

Management of continuous use medication by elderly users of a Basic Health

Manejo de medicamentos de uso contínuo por usuarios adultos mayores de una Unidad Básica de Salud

Recebido: 11/12/2023 | Revisado: 18/12/2023 | Aceitado: 18/12/2023 | Publicado: 20/12/2023

Anna Rita Ferreira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9677-839X>

Universidade Feevale, Brasil

E-mail: annarfo@gmail.com

Jorge Luiz de Andrade Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6864-158X>

Universidade Feevale, Brasil

E-mail: jorge.trindade@gmail.com

Resumo

Introdução: A utilização de medicamentos de uso contínuo, na rotina de vida de pessoas idosas requer atenção dos profissionais da saúde. Principalmente pelo caráter de efetividade do tratamento que possa depender da compreensão e gestão adequada de dose, interatividade e outros fatores que possam impactar na saúde do indivíduo. **Objetivo:** Conhecer a percepção da pessoa idosa usuária do sistema de saúde pública local quanto ao processo de gestão do medicamento usado de forma contínua. **Metodologia:** Estudo com delineamento observacional descritivo de análise qualitativa. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada audiogravada e transcrita posteriormente de forma textual. As categorias de análise se constituíram em compreensão da condição de saúde; gestão do medicamento e orientações recebidas pelos profissionais da saúde. **Resultados:** Foram entrevistados 21 usuários de farmácia pública em uma unidade de saúde, de um município do RS. Sendo 12 pessoas do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade entre 70 e 85 anos, onde 12 vivem com pelo menos um familiar e 9 moram só. Foi observado nos discursos dos entrevistados fatores bem preponderantes em relação ao reconhecimento do diagnóstico e o uso do medicamento, bem como questões como autocuidado e gênero; e o entendimento da entrega da receita como a explicação médica sobre uso dos medicamentos. **Conclusão:** A gestão dos medicamentos de uso contínuo pelos usuários mais idosos nos indica necessidades de atenção e a busca pela equipe de saúde por estratégias para uma atenção à saúde adequada às especificidades e particularidades deste grupo.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Medicamentos de uso contínuo; Conhecimento do paciente sobre a medicação; Conduta do tratamento medicamentoso; Letramento em saúde.

Abstract

Introduction: The use of continuous medications in the daily lives of elderly individuals requires attention from healthcare professionals. This is primarily due to the effectiveness of treatment, which depends on the proper understanding and management of dosage, interactions, and other factors that can impact an individual's health. **Objective:** To understand the perception of elderly individuals using the local public healthcare system regarding the continuous medication management process. **Methodology:** A study with an observational descriptive design and qualitative analysis. Data were collected through semi-structured audio-recorded interviews, later transcribed. Analysis categories included understanding of health condition, medication management, and guidance received from healthcare professionals. **Results:** Twenty-one users of a public pharmacy in a health unit in a municipality in RS were interviewed, including 12 females and 9 males aged between 70 and 85, with 12 living with at least one family member and 9 living alone. The interviews revealed significant factors related to the recognition of the diagnosis and medication use, as well as aspects such as self-care and gender. The delivery of prescriptions was understood as the medical explanation of medication use. **Conclusion:** Managing continuous medications in older users highlights the need for attention and prompts the healthcare team to seek strategies for healthcare tailored to the specific needs of this group.

Keywords: Health elderly; Drugs of continuous use; Patient medication knowledge; Medication therapy management; Health literacy.

Resumen

Introducción: El uso de medicación continua en la rutina de las personas mayores requiere atención por parte de los profesionales de la salud. Principalmente por la efectividad del tratamiento, que puede depender de la comprensión y manejo adecuado de la dosis, la interactividad y otros factores que pueden impactar la salud del individuo. **Objetivo:** comprender la percepción de las personas mayores que utilizan el sistema público de salud local sobre el proceso de gestión de los medicamentos utilizados de forma continua. **Metodología:** Estudio con diseño observacional descriptivo de análisis cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas en audio y luego transcritas palabras por palabra. Las categorías de análisis consistieron en comprender la condición de salud; manejo de medicamentos y orientación recibida por los profesionales de la salud. **Resultados:** Fueron entrevistados 21 usuarios de farmacias públicas en una unidad de salud de un municipio de RS. 12 personas eran mujeres y 9 hombres, con edades entre 70 y 85 años, 12 de los cuales vivían con al menos un familiar y 9 vivían solos. En los discursos de los entrevistados se observaron factores muy preponderantes con relación al reconocimiento del diagnóstico y al uso de medicamentos, así como cuestiones como el autocuidado y el género; y entender la entrega de la receta como una explicación médica para el uso de medicamentos. **Conclusión:** el manejo de medicamentos de uso continuo por parte de los usuarios mayores indica necesidades de atención y la búsqueda por parte del equipo de salud de estrategias de atención adecuada a las especificidades y particularidades de este grupo.

Palabras clave: Salud del anciano; Medicamentos de uso continuo; Conocimiento de la medicación por el paciente; Administración del tratamiento farmacológico; Alfabetización en salud.

1. Introdução

O acelerado processo de envelhecimento pode ser notado em diferentes contextos do cenário brasileiro (Alves, 2018). Envelhecer decorre de vários fatores e traz como consequência uma demanda própria em relação a políticas públicas do país. No caso do Rio Grande do Sul, podemos perceber que as mudanças demográficas têm se mostrado em pesquisas recentes com expressivo aumento da população idosa e expectativa de vida, consolidando projeções anteriores de crescimento desta população (Rio Grande do Sul, 2023). Sob o ponto de vista epidemiológico, o crescimento da população acima dos 60 anos de idade, ocorre concomitante ao crescimento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e consequentes demandas específicas inerentes à atenção à saúde, principalmente a atenção primária em saúde (APS) (Abreu et al., 2018; Lampert et al., 2016). Neste sentido, estudo sobre a condição de saúde-adoecimento da população idosa indica a vulnerabilidade às doenças crônicas, por vezes múltiplas, que perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (Trindade et al., 2019).

O paciente idoso, assim como qualquer outro paciente de diferente faixa etária, deve compreender o seu diagnóstico e entender a necessidade do seu tratamento, tudo isto através da orientação adequada de um profissional da saúde (Pereira et al., 2022). Porém, no cotidiano da prática profissional na unidade básica de saúde, não são raras as vezes em que é possível verificar a inexistência de uma orientação adequada aos usuários, dentre eles as pessoas idosas, sobre sua condição de saúde e, mais precisamente, seu tratamento medicamentoso.

A não compreensão da farmacoterapia surge quando há falha na transmissão da informação ao paciente, o que pode acarretar prejuízos à saúde como o agravamento do quadro clínico. Desta forma, medicamentos claramente eficazes para determinados agravos podem parecer ineficientes (Pinto et al., 2016). Assim, este estudo se constrói na prática profissional do farmacêutico, ao observar a dispensação de medicamentos em Unidade Básica de Saúde (UBS) e as especificidades de demandas desse grupo populacional. Para tanto, a questão norteadora diante de que se construiu para este tema foi: a pessoa idosa com DCNT e usuária do sistema de saúde público local faz a gestão adequada de sua medicação de uso contínuo? E o objetivo principal do estudo é conhecer a percepção da pessoa idosa com DCNT usuária do sistema de saúde pública local quanto ao processo de gestão do medicamento usado de forma contínua (Minayo, 2021).

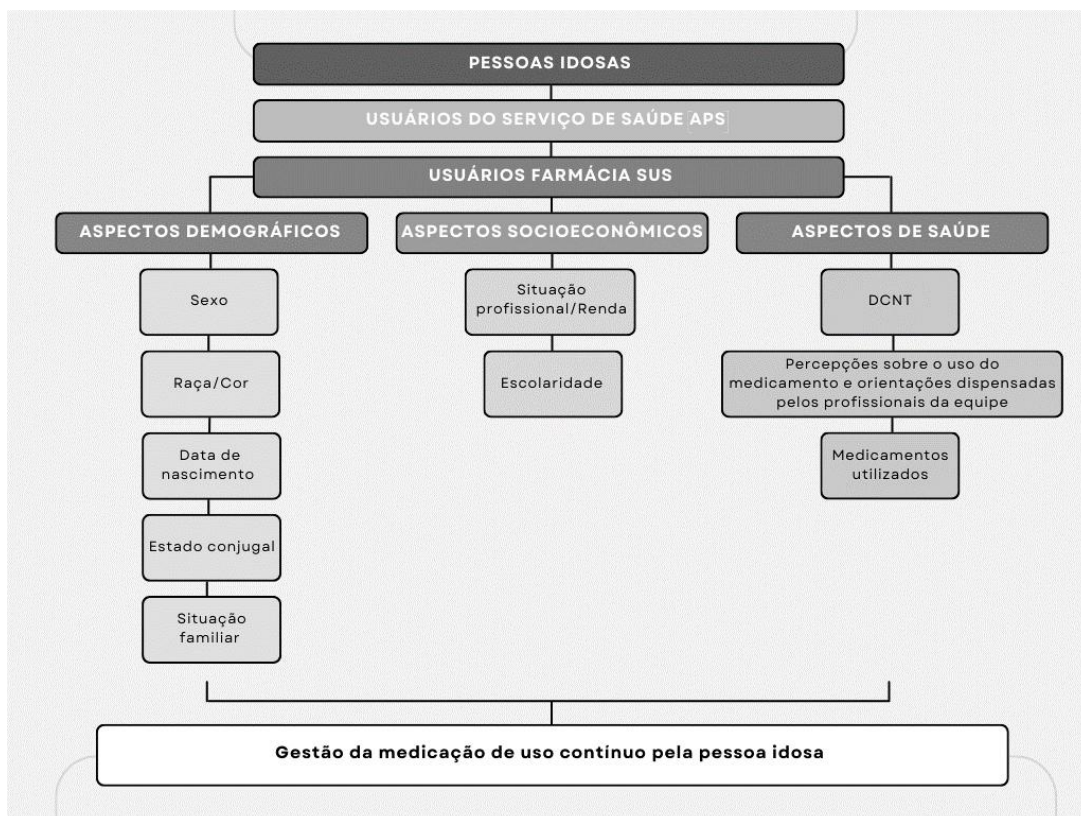
2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018; Minayo, 2021). A presente pesquisa foi aprovada pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), órgão responsável por

viabilizar a execução de estudos em instituições públicas do município gestor da unidade de saúde do estudo, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale, através do Parecer nº 6.282.013 (CAAE: 71417723.0.0000.5348). Participaram da pesquisa pessoas idosas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 70 anos, que se identificaram como portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em uso de medicamentos contínuos, com polifarmácia, que frequentaram a farmácia da unidade básica de saúde (UBS) de um bairro situado na zona urbana de uma cidade situada no Vale do Rio dos Sinos, no estado do Rio Grande do Sul, no período de 5 a 29 de setembro de 2023.

Os instrumentos empregados compreenderam o Miniexame do Estado Mental (MEEM), aplicado para avaliar a função cognitiva. Foram adotados como pontos de corte para caracterizar déficit cognitivo: <18 pontos para indivíduos analfabetos e <24 pontos para aqueles com mais de um ano de escolaridade (Lourença & Veras, 2006). Além disso, foi realizada uma entrevista semiestruturada, elaborada com questões norteadoras com base em três indicadores: aspectos demográficos, com variáveis como sexo, raça/cor, data de nascimento, estado conjugal e situação familiar, aspectos socioeconômicos, contendo as variáveis situação profissional/renda e escolaridade, e aspectos de saúde, que compreende as variáveis DCNT, as percepções sobre o uso do medicamento e orientações dispensadas pelos profissionais da equipe, e os medicamentos utilizados, como descrito na Figura 1 abaixo.

Figura 1 - Modelo teórico do estudo.



Fonte: Autores

O modelo teórico do estudo foi desenvolvido levando em consideração as relações previamente identificadas na literatura, as quais são variáveis relevantes para o tema central da pesquisa, que é a gestão da medicação de uso contínuo pela pessoa idosa. Em estudos sobre pessoas idosas e suas medicações, têm-se destacado a consideração dos aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde, uma vez que são elementos cruciais para compreender diversas associações relacionadas aos desfechos de saúde desta população (De Faria Pizzatti et al., 2022; Silva et al., 2023). Nesta pesquisa, estimulam os autores na

busca de diferentes histórias, experiências, opiniões e conhecimentos, uma gama ampla de informações e insights valiosos para o entendimento do tema proposto.

As entrevistas foram realizadas presencialmente em salas da UBS com duração média de 15 minutos, todas foram audiogravadas com aplicativo do celular e, depois, transcritas, para análise dos seus conteúdos. O propósito do estudo e sua metodologia foram explicados aos indivíduos, inclusive o compromisso de confidencialidade dos dados. Somente após a concordância explícita através da anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dado início as entrevistas. Após transcrever os diálogos e ponderar sobre os discursos, procedeu-se à leitura e, em seguida, à análise do conteúdo. Neste processo, foram identificadas 3 categorias de análise: Compreensão da condição de saúde, a gestão do medicamento e as orientações recebidas.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa teve a participação de 21 voluntários, sendo 12 pessoas do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade entre 70 e 85 anos. Quanto ao estado conjugal, 8 pessoas eram casadas ou tinham companheiros, enquanto as outras 13 não possuíam nenhum tipo de companheiro. Além das pessoas casadas, apenas mais quatro declararam dividir moradia com pelo menos um familiar, as outras 9 declaram viver sozinhas.

Dos entrevistados, dois declararam-se pretos e um se declarou pardo, enquanto dezoito afirmaram ser brancos. Sobre isso, Da Silva et al. (2019) em seu estudo, observou uma diferença significativa na adesão ao tratamento medicamentoso entre idosos hipertensos quando levada em consideração a raça/cor, sendo a adesão mais elevada entre brancos. No que se refere aos aspectos socioeconômicos dos entrevistados, apenas um não possuía nenhuma fonte de renda, todos os outros 20 indivíduos tinham pensão, aposentadoria ou ambos.

Já quanto à escolaridade, 16 informaram possuir ensino fundamental incompleto, um declarou ter ensino fundamental completo e quatro possuíam ensino médio. Levando em consideração esta descoberta, é importante correlacioná-las com os resultados obtidos no MEEM, no qual os pontos variaram de 15 a 29. Nesse contexto, destaca-se que 8 pessoas obtiveram pontuação < 24 pontos caracterizando déficit cognitivo e um indivíduo não foi incluído no estudo por obter pontuação <18 pontos, não tendo condições cognitivas de responder. No estudo conduzido por Pereira et al. (2020), foi notada uma prevalência significativa de déficit cognitivo correlacionado com a escolaridade e a idade em indivíduos com mais de 71 anos. Destaca-se que identificar demências e avaliar a capacidade funcional em idosos não apenas permite a implementação de atividades de promoção da saúde, mas também melhora os prognósticos. Além disso, essa abordagem representa uma oportunidade para monitorar as condições de vida e saúde de idosos na Atenção Básica.

Compreensão da condição de saúde

A categoria de compreensão da condição de saúde aborda a forma como o entrevistado interpreta o diagnóstico recebido e compreende a necessidade do tratamento associado. A prevalência de doenças crônicas na população idosa acarreta a maior necessidade de tratamentos medicamentosos nesta faixa etária. Frequentemente, o tratamento é intrincado, demandando que o paciente compreenda sua condição de saúde e adote um comportamento promotor de saúde para mantê-lo (Oliveira, 2020).

Quando questionados sobre o porquê de tomar os medicamentos e a quanto tempo os faziam as respostas incluíram diagnósticos semelhantes:

“(...)Eu tenho pressão alta, diabete tipo dois(...)E tomo fluoxetina, na depressão né. Pressão alta eu já tive quando eu esperei meu primeiro filho, aí diminuiu eu que eu me trato faz uns trinta anos ou mais. A diabete faz uns três eu acho(...)” Mulher, 73 anos

“(...)Eu tenho problema de é(...) [pensativo] vamos dizer assim, de pressão, é colesterol, diabete e o que mais que eu vou dizer pra ti(...)labirintite. Faz mais ou menos uns dez anos(...)” Homem, 80 anos

“(...)No caso eu tenho problema de coração, pressão(...)É gordura, assim(...)Eu tomava para o coração desde que eu me consultei, tem de dois para três anos e daí esse remédio para pressão, acho que vai fazer uns seis meses(...)” Homem, 71 anos

De acordo com Silva et al. (2023), as doenças crônicas não transmissíveis são frequentes na população idosa e podem ser compreendidas em quatro grupos principais: cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Destacam-se, entre essas, as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus, mencionados em quase todas as falas.

Durante as entrevistas, observou-se que existe uma confusão entre enfermidade decorrente da doença de base com a correta identificação da mesma como podemos perceber nas falas abaixo:

“(...)Mas as doenças que eu tenho não tem nenhuma, graças a Deus. Isso aí eu tomo que é para eu evitar. A tireoide eu tenho, tomo remédio para tireoide, a próstata também eu tenho, que eu tomo remédio. Eu tomo remédio para a pressão, mas é normal a pressão. A diabete também é normal, eu tomo remédio também. Cálcio nos ossos, colesterol(...)” Homem, 85 anos

“(...)Doenças(...) Eu faço checkup todos os anos. O médico me deu para colesterol, pra diabete, estava no início, pra pressão alta, agora está tudo normal(...)” Mulher, 71 anos

Os indivíduos parecem associar suas condições clínicas às funções orgânicas do organismo. É interessante considerar que, se o indivíduo relaciona seu estado de saúde a um problema orgânico específico e momentâneo, ao tratar esse estado físico, pode interpretar que a doença é temporária. A transição para um quadro controlado da doença pode ser vista como cura, levando à crença de que não é necessário dar continuidade ao tratamento.

“(...)Eu me senti mal uma vez no verão, começou a avermelhar meus olhos eu vim aqui no postinho, o médico disse que eu estava com pressão e me receitou. Mas foi só Captopril aquela época, aí tomei uns quatro ou cinco meses, melhorei, aí não tomei mais(...)” Homem, 72 anos

“(...)Aí o da pressão eu tomo ali pelas dez e meia da manhã, para manter a pressão durante o dia, se ela alterar durante o dia eu posso tomar um comprimidinho à noite(...)Se for necessário! Mas me manter com um que já é o suficiente. Eu me sinto quando estou com a pressão alta. Aí eu pego e já tomo o remedinho(...)” Mulher, 74 anos

Vincular a doença aos seus desdobramentos pode causar confusão e expor as pessoas, especialmente as idosas, a riscos à saúde. A falta de conhecimento sobre as complicações decorrentes da doença é um motivo que pode levar ao tratamento incorreto e até mesmo ao abandono. Esse desconhecimento muitas vezes está relacionado a absorção incorreta ou incompleta das orientações fornecidas pelos profissionais da saúde aos pacientes (Leão e Silva et al., 2013; Chehuen et al., 2019).

A complexidade da relação entre a pessoa idosa e sua condição de saúde se manifesta não apenas na identificação das complicações da doença, mas também na compreensão do próprio diagnóstico, destaca-se a fala de dois idosos do sexo masculino:

“(...)Sei lá(...)” Homem, 71 anos

“(...)Agora não lembro bem da cabeça, são três problemas(...)” Homem, 71 anos

Historicamente, os homens não cultivam uma prática consistente de autocuidado, frequentemente percebendo-a como uma fragilidade (Firmino & Moura, 2020). As experiências acumuladas ao longo da vida moldam a maneira como abordam o

cuidado, e esse padrão se reflete nas pessoas idosas do gênero masculino (Miranda et al., 2020). As falas acima reforçam a visão de inconsistência no autocuidado masculino, evidenciada pelo desconhecimento do diagnóstico por esses dois idosos.

É fundamental compreender as diferenças dos sujeitos, que acumulam uma significativa carga sociocultural ao longo de suas vidas, e auxiliá-los a se tornarem protagonistas do seu cuidado.

A gestão do medicamento

A categoria gestão do medicamento representa o conjunto de atividades, práticas e processos realizados pelo paciente idoso portador de DCNT, relacionados à administração, controle, monitoramento e uso dos medicamentos. A maioria dos entrevistados relatou ser responsável pelo gerenciamento de sua própria medicação:

(...) Eu cuido sozinha(...) Mulher, 78 anos

(...)Eu cuido. Quando eu chego em casa, eu tenho uns potinhos, segunda, terça, quarta, quinta e sexta, pra não ficar, ah meu deus será que tomei?(...) Mulher, 76 anos

O gerenciamento da saúde é complexo e desempenha um papel crucial no cotidiano, sendo essencial para a qualidade de vida do indivíduo. Ao assumir o protagonismo de seu próprio cuidado, o indivíduo consegue gerenciar sua saúde em diversos ambientes, inclusive no doméstico, contribuindo para a detecção precoce de doenças, prevenção e tratamento de patologias, ao mesmo tempo que estimula a promoção da saúde (De Faria Pizzatti et al., 2022).

Quando questionados, 2 participantes homens relataram que a gestão da própria medicação é delegada a alguém da família:

(...)Eu tenho uma neta também que trabalha na área da saúde e ela vai lá e me ajeita tudo, deixa tudo certinho pra mim(...) Homem, 74 anos

(...)Esses dias eu fui separar os remédios e daí eu fiz uma confusão e (...)daí ela (esposa) disse assim, isso aqui tá errado vou começar a fazer pra ti. Aí eu deixei por ela(...) Homem, 71 anos

Os homens, culturalmente associados a características como resistência e autossuficiência na vida jovem e adulta, tendem a procurar atendimento médico apenas diante de dores ou problemas graves de saúde. Isso pode dificultar o reconhecimento das necessidades de atenção à saúde ao envelhecer, tornando-os propensos a condutas e hábitos de vida que impactam negativamente em suas condições de saúde. No contexto da delegação do cuidado, historicamente as mulheres são designadas como responsáveis pelos cuidados de saúde da família, o que contribui para uma maior atenção às questões de saúde e doença por parte delas, refletindo no fato dos homens confiarem a elas a função de cuidado de sua saúde (Barros et al., 2018; Cobo et al., 2021; Baptista, 2022).

Parte essencial do cuidado, especialmente para a população idosa que muitas vezes enfrenta o desafio de lidar com múltiplos medicamentos, é a forma como se lembram de tomar suas medicações:

(...)Isso eu vejo ali na receita. Tantos por dia, tantos por hora, de seis em seis horas, oito em oito horas(...) Homem, 71 anos

A prescrição médica para os indivíduos idosos requer cuidado e atenção minuciosa, assim como uma explicação detalhada da receita. Isso é essencial para garantir que a terapia medicamentosa, em conjunto com as orientações não-farmacológicas, alcance os resultados desejados e contribua para uma melhoria significativa na qualidade de vida (Maués et

al., 2019). No entanto, é importante destacar que algumas pessoas referiram que já se habituaram aos horários, acreditando que memorizaram as instruções e, conseqüentemente, dispensam a necessidade da receita médica:

(...)Eu tenho na prateleira lá, um do lado do outro. E como eu já sei esses horários(...) Homem, 76 anos

(...)Porque assim, eu tenho os horários certos para tomar. Nove horas da manhã e nove horas da noite(...) Mulher, 77 anos

O processo metódico decorrente do uso contínuo de medicamentos conduz à criação de hábitos no dia a dia, que podem levar a erros sistemáticos devido ao desconhecimento, à iliteracia e também à perda progressiva de funcionalidade física, cognitiva e sensorial para gerir a medicação (Adivinha, 2020).

Mesmo se considerando familiarizados com os horários, alguns idosos revelaram que sentem a necessidade de visualizar a medicação para assegurar que nenhum comprimido seja esquecido:

(...)eu tenho um potezinho em forma de uma caixinha, que eu deixo em cima do meu armário então ali eu boto uns remédios que eu sei que eu vou ter tomar durante o dia, eu não guardo, eu não escondo remédio eu deixo sempre a vista(...) Mulher, 74 anos

(...)comprei um negócio de plástico e eu deixo os remédios arrumadinhos tudo ali dentro(...) Na cozinha. Ah se eu deixo no quarto eu vou esquecer. Na cozinha toda hora eu estou olhando(...) Mulher, 81 anos

Manter os medicamentos sempre visíveis e utilizar caixas organizadoras foram estratégias apontadas. Essas alternativas oferecem suporte aos idosos, ajudando a combater o esquecimento, um fator que pode afetar os níveis de adesão. Além disso, a prática de manter os medicamentos sempre no mesmo local é uma ajuda valiosa para lembrar-se da administração. A cozinha foi mencionada por 16 entrevistados como o local escolhido para guardar e organizar os medicamentos. É importante ressaltar que não é recomendado deixar os medicamentos sobre geladeira, micro-ondas ou perto de fornos e fogões, locais normalmente mais quentes. A escolha consciente de deixar os medicamentos na cozinha pode estar relacionada ao fato de que os entrevistados passam mais tempo nessa área da casa (Oliveira, 2020; Teixeira, Ferreira & Chagas, 2021).

(...)Eu tenho um potezinho, depois que abre a caixinha eu boto dentro de um potezinho e fecho, tudo nos envelope(...) Homem, 85 anos

(...)Quando termina eu só tiro o rótulo para comprar outro novo e boto lá, e boto fora as caixinhas(...)eu tiro dentro dos envelopes e boto nas caixinhas que tem segunda, terça(...) Homem, 71 anos

A organização dos medicamentos é um fator crucial para o eficaz manejo da terapia medicamentosa. No entanto, é necessário destacar que algumas práticas demandam orientação redobrada por parte dos profissionais de saúde. Isso se deve ao fato de que alguns idosos podem cometer enganos no reconhecimento dos medicamentos, baseando-se exclusivamente na embalagem, cor ou formato dos comprimidos. Quando essa abordagem é insuficiente, existe o risco de troca de medicação, o que resulta em prejuízos à saúde do idoso e aumenta os riscos associados ao tratamento (Maués et al., 2019).

Também é relevante explorar as eventuais dificuldades que podem surgir no processo de tomada regular dos medicamentos, uma vez que desempenha papel essencial para o sucesso do tratamento:

(...)Por causa da tireóide, conforme o comprimido eu quase não consigo engolir(...) Mulher, 78 anos

(...)Sinto bastante o estômago(...)um incômodo, um queimor(...)não é sempre. Às vezes(...)eu vou deitar e parece que me queima tudo aqui assim(...) Mulher, 74 anos

Neste contexto, algumas dificuldades relatadas oferecem insights valiosos sobre os desafios enfrentados pelos idosos no manejo diário de suas terapias medicamentosas. Os profissionais são extremamente importantes para esclarecer, motivar e orientar sobre os possíveis efeitos colaterais advindos da terapia medicamentosa, assim como promover uma adesão consciente, segura e efetiva (Maeyama et al., 2020).

As orientações recebidas

Na presente pesquisa, a categoria “orientações recebidas” busca apresentar a percepção da pessoa idosa portadora de DCNT acerca das orientações fornecidas pela equipe de saúde para o uso de seus medicamentos contínuos.

A interação entre o paciente e os profissionais de saúde pode resultar em intervenções necessárias para aprimorar o uso do fármaco e a qualidade de vida do paciente. Essa prática é considerada positiva e essencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (Monteiro & De Souza, 2023).

Nos relatos abaixo pode-se reparar que a entrega da receita é associada como a explicação médica sobre uso dos medicamentos:

(...)Ah, eles dão a receita, eu tomo a hora que eu levanto de manhã(...)Tomo de noite de novo, porque preciso tomar de novo(...) Mulher, 77 anos

(...)Tá escrito aqui na bula(...) Aqui oh, um comprimido pela manhã(...)Um pela manhã e um pela noite. Depois esse outro aqui, dois comprimidos pela manhã e esse aqui, um comprimido pela noite(...)orientação médica(...) Homem, 72 anos

A prescrição é um instrumento de comunicação, mas não substitui a orientação que frequentemente ocorre de forma verbal. Os pacientes acabam por esquecer as instruções repassadas verbalmente, o que os coloca em situações muito próximas à automedicação. Por vezes, não sabem o que fazer, como, por exemplo, em caso de esquecimento de tomar uma ou mais doses do medicamento ou quanto aos sinais e sintomas de alerta para buscar atendimento (Souza & Da Silva, 2018; Carvalho et al., 2018).

A orientação, muitas vezes, pode estar sujeita a ruídos de comunicação, o que pode resultar em interpretações ambíguas e gerar dúvidas no dia a dia:

(...)Explicou. Horários não, ele disse depois do café. E depois da janta. Se eu jantar seis horas, depois da janta, se eu jantar as cinco...[risos](...) Mulher, 71 anos

É importante compreender a perspectiva do paciente em relação à doença. Ao acessar a visão da pessoa por meio da observação de seus sinais, dicas e sugestões, e incentivar também a expressão de seus sentimentos, ideias e expectativas, o médico pode negociar os potenciais conflitos e promover uma prática clínica culturalmente adequada, capaz de superar as diferenças existentes (De Castro & Knauth, 2021).

(...)sempre explicava muito, mas eu até assim esqueci muita coisa (...) mas eu sempre estou assim, perguntando, me interessando(...) Mulher, 73 anos

É crucial ressaltar a importância da participação ativa do paciente no processo de cuidado com sua saúde. O paciente deve sentir-se encorajado a questionar, esclarecer dúvidas e expressar suas preocupações em relação à sua condição de saúde.

A comunicação aberta é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e promover um entendimento mútuo. Da mesma forma que o médico acessa a perspectiva do paciente, é essencial que o paciente se sinta à vontade para compartilhar sua visão da doença, suas experiências e expectativas. Essa interação constante e respeitosa contribui para uma abordagem completa e eficaz no cuidado à saúde, beneficiando ambas as partes envolvidas (Carvalho et al., 2018).

Neste contexto, estar acompanhado proporciona para alguns suporte e incentivo no processo de cuidado:

(...)Sempre tem alguém que acompanha (...) as vezes é o neto (...) Mulher, 72 anos

(...)Agora, ultimamente eu venho acompanhada, por que eu estou meio mal da audição, às vezes tem que perguntar de novo, aí eu trago ela [filha] para facilitar (...) Mulher, 81 anos

O acompanhante representa um elo com a rede social da pessoa, possibilitando a interação e fortalecimento do apoio familiar. Isso permite que a equipe de saúde se integre à família, tornando-a parte essencial do projeto terapêutico do paciente (Da Silva et al., 2019).

Em contrapartida há idosos que frequentam a unidade sem acompanhantes:

(...)Sempre sozinha. Eu moro sozinha então tem como ter alguém, todo mundo trabalha, fica difícil. Sempre sozinha até então (...) Mulher, 74 anos

(...)até agora está tudo bem(...)eu não dependo do meu filho por enquanto. Ele que depende de mim, vamos ver quando eu precisar dele (...) Mulher, 73 anos

(...)Eu sozinho, olha tem uma filha que mora no lado e uma neta que mora no fundo, deixa o carro na garagem, que é uma peça antiga(...) Tu acha que alguém levanta e pergunta como é que eu me sinto, tiram a caminhonete e nem falam comigo, nem perguntam(...) Homem, 85 anos

Da mesma forma que o direito ao acompanhante é reconhecido, é importante destacar que a falta dele não deve ser encarada como uma obrigação ou requisito para receber atendimento de saúde. Diversas situações socioeconômicas e familiares podem influenciar essas circunstâncias. A complexidade da realidade social envolve nuances e contradições que impactam na estrutura familiar, resultando em idosos que se encontram sozinhos, seja por escolha pessoal, seja devido à fragilidade ou ausência de vínculos familiares (Arruda et al., 2017).

É fundamental que exista uma atenção especial à integração dos idosos sem acompanhantes com a equipe de saúde, considerando que a ausência de um suporte pode tornar esses indivíduos mais vulneráveis em seu processo de cuidado. Nesses casos, é necessário estabelecer estratégias para uma comunicação eficaz, proporcionando um ambiente acolhedor, garantindo que esses idosos se sintam ouvidos e compreendidos durante todo o processo de atendimento.

Quando questionados, alguns participantes relataram, que além do médico, nenhum outro profissional os orientou sobre como usar suas medicações:

(...)Não, só os médicos(...) Homem, 71 anos

(...)Não(...) Não são muito de dar explicação(...) Mulher, 77 anos

(...)Não. Até tem a visita de uma agente de saúde, uma vez por mês, ela nunca(...) assim por cima, mora sozinha, usa medicamento contínuo (...) Mas assim detalhes não(...) Mulher, 74 anos

O atendimento à pessoa idosa precisa ser reconsiderado para estabelecer um percurso assistencial lógico e coerente diante de uma rede articulada de cuidado integral em saúde. Dada a significativa quantidade de usuários crônicos de medicamentos na atenção primária, o agente comunitário pode desempenhar um papel essencial na gestão de informações seguras e na educação dos usuários sobre o uso adequado de medicamentos (Silva et al., 2021; Sousa et al., 2018).

(...)As vezes a enfermeira, porque eu tenho que cada semana vir medir a diabete né, dai ela me explica as coisas. E as gurias ali da farmácia(...)elas me explicam direitinho quando me dão tudo os medicamentos, que ai eu pego um punhado né(...) Eu já sei tudo né, mas sempre é bom a pessoa explicar né(...) Homem, 74 anos

(...)As gurias que dali me dão os remédios, as vezes elas me orientam(...) Mulher, 81 anos

A garantia das orientações ao paciente é indispensável para promover o uso adequado e apropriado, conforme a prescrição médica. Apesar de a atuação do farmacêutico na equipe de saúde ainda encontrar dificuldades nas atuais condições da unidade, uma interação efetiva entre esse profissional, o paciente e os outros membros da equipe de saúde, pode melhorar o uso do medicamento e a qualidade de vida do paciente (Monteiro & De Souza, 2023). Entender as instruções fornecidas pelos profissionais da saúde contribui para a adesão correta à terapia medicamentosa, minimizando os riscos e otimizando os benefícios. A orientação proporciona autonomia ao paciente, capacitando-o a participar ativamente de seu próprio cuidado.

4. Considerações Finais

À luz das experiências compartilhadas pelos participantes, observou-se na população idosa estudada, que dentre as DCNT, as menções mais frequentes foram relacionadas às doenças cardiovasculares e ao diabetes mellitus. Além disso, foi possível identificar uma confusão entre quadro clínico descompensado e a própria doença, sendo que a transição para um estado controlado é, por vezes, interpretada como uma forma de cura, levando, por conseguinte, ao abandono do tratamento.

Como aspecto crucial, destaca-se o fato de que muitos dos participantes são responsáveis ativamente pelos seus regimes medicamentosos, utilizando-se de estratégias como a organização meticulosa dos medicamentos em um local fixo. A escolha pela cozinha, preferida por 16 dos 21 entrevistados, pode ser atribuída ao tempo significativo que passam nesse ambiente, onde mantêm os medicamentos expostos para facilitar a administração, enquanto outros participantes optam por deixá-los em outros locais.

Desafios como dificuldade em engolir comprimidos e desconforto gastrointestinal foram relatados, destacando-se a necessidade de profissionais de saúde abordarem essas questões durante as interações com os pacientes, lançando luz sobre a importância da comunicação efetiva entre os profissionais da saúde e a população idosa. Percebeu-se que a entrega de prescrições muitas vezes é percebida como explicação médica para o uso das medicações, sendo as instruções verbais esquecidas e sujeitas a interferências levando a erros no cotidiano. O papel dos membros da família ou acompanhantes em facilitar a comunicação e compreensão foi evidenciada por alguns, embora a maioria enfrente as interações de saúde sozinhos.

Verificou-se, através do desconhecimento do diagnóstico e da terceirização do cuidado com a medicação, que o gênero masculino possui um padrão como agente delegante do cuidado, transferindo a responsabilidade do cuidado principalmente as mulheres da família.

Em síntese, este estudo destaca a importância de abordagens de saúde personalizadas, considerando as características individuais, os padrões específicos de gênero e o papel do apoio social na otimização dos resultados de saúde para população idosa. A comunicação eficaz, tanto verbal quanto escrita, é elemento fundamental para fomentar a adesão aos medicamentos e o bem-estar geral. Dessa forma, sugere-se que novos estudos possam ser realizados sobre este tema no intuito de aprofundamento do conhecimento sobre as demandas de entendimento da pessoa idosa sobre o uso de seu medicamento em diferentes grupos sociais.

Referências

- Advinha, A. M. M. (2020). Adaptação linguística e cultural do Medication Management Ability Assessment Tool para avaliação da capacidade de gestão da medicação dos idosos [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10451/52149>
- Alves, J. E. D. (2018). Bônus demográfico brasileiro: 1970-2037. *Eco Debate*. <https://www.ecodebate.com.br/2018/08/08/bonus-demografico-brasileiro-1970-2037-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
- Arruda, F. T., Silva, I. N., & Silva, J. A. de M. E. (2017). O direito de ser velho(a) e sozinho(a): pessoas idosas sem acompanhantes nos serviços de saúde e reflexos ao Serviço Social. In Costa, J. S., Del Masso, M. C. S., Soares, N., & Paiva, S. de O. C. E. (Eds.), *Aproximações e ensaios sobre a velhice* (pp. 132-143). Franca, SP: UNESP-FCHS.
- Baptista, C. S. (2022). Quem cuida de quem? Um ensaio sobre o invisível do trabalho de cuidado no cuidado em saúde: um ensaio sobre o invisível do trabalho de cuidado no cuidado em saúde. [Doctoral dissertation, Escola Nacional de Saúde Pública]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56967>
- Barros, C. T., Gontijo, D. T., Lyra, J., Lima, L. S. de., & Monteiro, E. M. L. M. (2018). “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde E Sociedade*, 27(2), 423-434. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018166057>
- Carvalho, T. P., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., & Batista, R. E. A. (2018). Patients' knowledge about medication prescription in the emergency service. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(2), 329-335. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0002>
- Castro, R. C. L. de, & Knauth, D. R. (2021). Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 16(43), 2702. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2702](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2702)
- Chehuen, J. A., Costa, L. A., Estevanin, G. M., Bignoto, T. C., Vieira, C. I. R., Pinto, F. A. R., & Ferreira, R. E. (2019). Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1121-1132. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
- Cirino Monteiro, M. G., & Pereira Barros de Souza, J. (2023). Contribuição do Farmacêutico na Orientação do Uso Racional de Medicamentos. *Revista Multidisciplinar Do Sertão*, 5(1), 113-120. <https://doi.org/10.37115/rms.v5i1.535>
- Cobo, B., Cruz, C., & Dick, P. C. (2021). Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4021-4032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
- Da Silva, L. B., dos Santos, B. R. M., & Sabino, W. (2019). Capítulo 09-Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos e adesão ao tratamento anti-hipertensivo por raça/cor. *Áurea Soares Barroso & Arnoldo Hoyos & Henrique Salmazo da Silva & Ivan Fortunato (org.)*, 123.
- Firmino, M., & Moura, G. G. (2020). A saúde do homem e sua percepção sobre o sistema único de saúde: a UBSF e o atendimento ao público masculino no bairro Morada Nova, Uberlândia/MG, Hygeia, 16(1), 105-120. <https://doi.org/10.14393/Hygeia16053468>
- Lampert, M. A., Barbosa, C. D., Coelho, F. L., & Santos, I. dos. (2016). Uso de preditores de risco em idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 169-185. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p169-185>
- Leão e Silva, L. O., Dias, C. A., Rodrigues, S. M., Soares, M. M., Oliveira, M. A. D., & Machado, C. J. (2013). Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21, 121-128. <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PfW6fmPsq8zwcwsF9CzLj3b/?lang=pt#>
- Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, 40, 712-719.
- Maeyama, M. A., Pollheim, L. C. F., Wippel, M., Machado, C., & Veiga, M. V. (2020). Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica / Aspects related to the difficulty of glycemic control in patients with type2 diabetes mellitus in Primary Health Care. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 47352-47369. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-391>
- Maués, C. R., Fernandez, M. M., Nunes, Q. P., Gomes, A. C. C., Nascimento, L. P., de Lima, A. K. M., & Navarro, S. D. W. C. (2019). Análise do uso de medicamentos em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (34), e1356-e1356. <https://doi.org/10.25248/reas.e1356.2019>
- Minayo, M. C. S. (2021). Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 9(22), 521-539. <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2021>
- Miranda, S. V. C., Duraes, P. S., & Vasconcellos, L. C. F. (2020). A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1519-1528. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018>
- Oliveira, C. M. D. (2020). Identificação das Dificuldades no Acesso e Utilização dos Medicamentos pelos Idosos (Master's thesis, Universidade de Coimbra). <https://hdl.handle.net/10316/94744>
- Oliveira, C. J. de S., & José, H. M. G. (2022). Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(1, Supl. 1), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV21029>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>
- Pereira, R. B., Sousa, E. C., Medeiros, D. S., & Cavalcante, M. G. (2022). Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE). *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 17(44), 3075. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3075](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3075)
- Pereira, X. de B. F., Araújo, F. L. de C., Leite, T. I. de A., Araújo, F. A. C., Bonfada, D., & Lucena, E. E. de S. (2020). Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 23(2), e200012. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200012>

Pinto, I. V. L., Reis, A. M. M., Brasil, C. C. A., Silveira, M. R. D., Lima, M. G., & Ceccato, M. D. G. B. (2016). Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3469-3481. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>

Pizzetti, C., Fedeger, A. M., de Oliveira, A. C. P., & Raymundo, T. M. (2022). Panorama do Gerenciamento da Saúde por Idosos Residentes no Brasil: Impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Gerenciamento da Saúde. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 6(2), 959-956. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto49663

Rio Grande do Sul (2023). Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Subsecretaria de Planejamento. Departamento de Economia e Estatística. Nota Técnica No. 75 de 9 de maio de 2023: População idosa do Rio Grande do Sul — 2010-21.

Silva, A. G. da ., Andrade, F. M. D. de ., Ribeiro, E. G., & Malta, D. C.. (2023). Temporal trends of morbidities, and risk and protective factors for noncommunicable diseases in elderly residents in Brazilian capitals. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 26, e230009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.supl.1>

Silva, R. M. D., Brasil, C. C. P., Bezerra, I. C., Figueiredo, M. D. L. F., Santos, M. C. L., Gonçalves, J. L., & Jardim, M. H. D. A. G. (2021). Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 89-98.

Silva, C. F. B. da Costa, N. M., & Paiva, S. de O. C. e. (2019). O direito da pessoa idosa ao acompanhante, refletido na compreensão de profissionais da Saúde: uma contribuição ao debate. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 497-519. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p497-519>

Sousa, M., Do Carmo Vilas, B. O. A. S., Santos C. P. D., & Mendonça, S. D. A. M. (2018). Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 605-619.

Souza, A. G. F., & Silva, T. F. B. X. D. (2018). O impacto na segurança do paciente nos casos de erro de dose em prescrição médica. *Revista Saúde E Desenvolvimento*, 12(11), 245-264. Recuperado de <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/961>

Teixeira, B., Ferreira, M. B., & Chagasb, P. M. (2021). Informações sobre Armazenamento de Medicamentos em Casa. CEP, 95020, 472. <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/4979>

Trindade, J. L. de A., Schukes, A. S., Moraes, M., & Dias, A. S. (2019). Risk of hospitalization of elderly rural workers in the state of Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 22(3), e180221. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180221>.