

## Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar

Ligiane Paula da Cruz<sup>1</sup>

Patrícia Monforte Miranda<sup>2</sup>

Kelly Graziani Giacchero Vedana<sup>3</sup>

Adriana Inocenti Miasso<sup>4</sup>

Este estudo teve como objetivo verificar a adesão, o conhecimento e as dificuldades de idosos com transtorno afetivo bipolar (TAB), em relação à terapêutica medicamentosa, prescrita para controle do referido transtorno. Participaram do estudo 17 idosos com TAB atendidos em um núcleo de saúde mental. Foram realizadas entrevista semiestruturada e aplicação de escalas. Os dados foram analisados com abordagem quali-quantitativa. Identificou-se baixo grau de adesão ao tratamento farmacológico e déficit no conhecimento sobre os medicamentos, especialmente sobre as doses e frequência de administração. Entre as dificuldades inerentes à farmacoterapia relataram-se: a obrigatoriedade da polifarmacoterapia, o desejo de encerrar o tratamento farmacológico, limitações na autoadministração dos fármacos, efeitos colaterais e dúvidas sobre a necessidade dos medicamentos. São necessários investimentos em ações educativas e de promoção da adesão que contemplem as dificuldades vivenciadas pelos idosos com TAB, no seguimento da farmacoterapia, para garantia de segurança na terapêutica medicamentosa.

Descritores: Transtorno Bipolar; Adesão à Medicação; Idoso.

<sup>1</sup> Aluna do curso de graduação em enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: ligiane\_paula@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. E-mail: patricia.miranda@usp.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: kellygiacchero@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: amiasso@eerp.usp.br.

Endereço para correspondência:

Adriana Inocenti Miasso  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: amiasso@eerp.usp.br

## Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder

This study aimed to verify the adherence, knowledge and the difficulties of elderly patients with Bipolar Affective Disorder (BAD) in relation to the prescribed pharmacological therapy for the control of this disorder. The study included 17 elderly patients with BAD treated at a Mental Health Center. Semi-structured interviews were conducted and scales were applied. The data were analyzed using a quali-quantitative approach. A low level of adherence to the pharmacological treatment and a deficit in knowledge in relation to the medication were identified, especially regarding the dose and frequency of administration. Among the difficulties inherent to the pharmacotherapy, the obligation of polypharmacotherapy, the desire to quit the pharmacological treatment, limitations in the self-administration of the medication, collateral effects, and doubts about the need for the medication were related. Investment is needed in educational activities and in the promotion of adherence that address the difficulties experienced by elderly people with BAD in the following of the pharmacotherapy in order to ensure safety in the medication therapy.

Descriptors: Bipolar Disorder; Medication Adherence; Aged.

## Terapéutica medicamentosa: adesión, conocimiento y dificultades de personas ancianas portadoras de trastorno bipolar

Este estudio tuvo como objetivo verificar la adhesión, el conocimiento y las dificultades de ancianos con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) en relación a la terapéutica medicamentosa prescrita para control del referido trastorno. Participaron del estudio 17 ancianos con TAB atendidos en un Núcleo de Salud Mental. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas y aplicación de escalas. Los datos fueron analizados con abordaje cualitativo-cuantitativo. Se identificó bajo grado de adhesión al tratamiento farmacológico y déficit en el conocimiento sobre los medicamentos, especialmente sobre las dosis y frecuencia de administración. Entre las dificultades inherentes a la farmacoterapia fueron relatadas la obligatoriedad de la polifarmacoterapia, el deseo de terminar el tratamiento farmacológico, las limitaciones en la auto-administración de los fármacos, los efectos colaterales y las dudas sobre la necesidad de los medicamentos. Se concluye que son necesarias inversiones en acciones educativas y de promoción de la adhesión que contemplen las dificultades experimentadas por los ancianos con TAB en el seguimiento de la farmacoterapia para garantizar la seguridad en la terapéutica medicamentosa.

Descriptores: Trastorno Bipolar; Cumplimiento de la Medicación; Anciano.

## Introdução

O Brasil passa por acelerado processo de envelhecimento da sociedade brasileira. No ano 2006, possuía, aproximadamente, 19 milhões de indivíduos com mais de 60 anos de idade<sup>(1)</sup>. O envelhecimento populacional tem, como consequência, o aumento na prevalência de condições crônicas e alto consumo de medicamentos<sup>(2-3)</sup>.

O transtorno bipolar (TAB) na terceira idade é problema crescente de saúde pública<sup>(4)</sup>. Porém, existe carência de estudos epidemiológicos sobre o transtorno nessa faixa

etária<sup>(5)</sup>. Sabe-se que, nos Estados Unidos, as taxas de prevalência de TAB em idosos variam entre 0,1 e 0,4%. No entanto, esse transtorno atinge cerca de 10 a 25% de todos os pacientes idosos, com transtornos de humor, e é responsável por 5% das internações de idosos por causas psiquiátricas, no país<sup>(6)</sup>. No Brasil, não há precisão sobre a incidência e prevalência de TAB na terceira idade. Entretanto, o diagnóstico de TAB em idosos destaca-se como causa de internações psiquiátricas nesse grupo<sup>(5)</sup>.

O tratamento medicamentoso é essencial para o controle do TAB em todas as suas fases e em todas as idades<sup>(6)</sup>. Entretanto, o sucesso da farmacoterapia está condicionado à adesão ao tratamento medicamentoso e existem diversos fatores que se interpõem como barreiras à adesão da pessoa com TAB ao medicamento. Entre essas barreiras, pode estar presente o déficit de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos<sup>(7)</sup>.

Em pesquisa desenvolvida em 2007, no mesmo serviço em que foi realizado o presente estudo, investigou-se a adesão ao tratamento e a satisfação quanto à equipe de saúde e farmacoterapia em adultos com TAB. O referido estudo constatou que, embora a maioria dos pacientes afirmasse satisfação com a efetividade do medicamento e com as informações recebidas no serviço de saúde, apenas 28,5% dos pacientes aderiam ao tratamento medicamentoso<sup>(8)</sup>. Entretanto, não existem estudos que avaliem a adesão medicamentosa e o conhecimento sobre a medicação do contingente de pessoas idosas com TAB.

É fato que pessoas idosas portadoras de TAB frequentemente têm necessidades específicas relacionadas ao tratamento, em comparação aos indivíduos jovens. Tais necessidades são decorrentes de fatores típicos da terceira idade: comorbidades físicas (especialmente doenças crônicas), isolamento social, alterações cognitivas, limitações para a realização de atividades de vida diária, polifarmácia, variações relacionadas à idade na resposta à terapia, entre outras<sup>(2,6)</sup>.

Verifica-se, na literatura, que as particularidades do manejo do tratamento medicamentoso do TAB geriátrico têm sido pouco pesquisadas, em comparação com o manejo na população jovem. Avanço no desenvolvimento de conhecimento científico sobre o TAB geriátrico e seu tratamento poderia proporcionar melhoria na assistência a esse grupo<sup>(4-6,9)</sup>.

Todo o contexto descrito aponta para a importância de pesquisas sobre a adesão à farmacoterapia, bem como sobre o conhecimento e dificuldades de pacientes idosos com TAB, relacionados aos medicamentos prescritos, visando oferecer subsídios para a otimização do tratamento oferecido a essa clientela.

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo verificar o grau de adesão, o nível de conhecimento e as dificuldades de pessoas idosas com TAB, relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita.

## Metodologia

Este é um estudo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado no domicílio

de pessoas idosas com TAB, atendidas em um núcleo de saúde mental (NSM), pertencente ao Sistema Único de Saúde, em um município do interior paulista. O projeto foi desenvolvido após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo nº269/CEP-CSE-FMRP-USP). Foram selecionados para o estudo todos os pacientes com 60 anos ou mais, diagnosticados com TAB, em uso contínuo de medicamentos para tratamento do referido transtorno e que tiveram consulta agendada com os médicos do NSM, durante o período de três meses, após início da coleta de dados. Foram adotados, ainda, como critérios de inclusão: ser capaz de se comunicar verbalmente, concordar em participar do estudo e assinar o termo de consentimento pós-esclarecido. Foi aplicado o minixame do estado mental (Mini-Mental)<sup>(10)</sup>, sendo critério para exclusão do estudo, de acordo com o referido exame, a pontuação inferior a 24 para sujeitos com escolaridade, e pontuação inferior a 18 para analfabetos<sup>(11)</sup>.

Para a coleta dos dados foi empregada a entrevista semiestruturada, norteada por roteiro elaborado pelas autoras do estudo que consistiu de dados referentes à caracterização dos sujeitos, questões relacionadas à adesão, ao conhecimento do idoso sobre a terapêutica medicamentosa instituída e dados referentes às dificuldades dos participantes, relacionadas ao seguimento do tratamento medicamentoso. Os dados foram analisados por abordagem quali-quantitativa. O grau de adesão foi definido pela aplicação do teste de Morisky e Green<sup>(12)</sup>. Esse teste permite identificar o grau de adesão do paciente e discriminar se a eventual não adesão é devido a comportamento intencional (questões: quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio? e quando você se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?) ou não intencional (questões: você, alguma vez, se esquece de tomar o seu remédio? e você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?). O teste foi validado por outros estudos e já foi traduzido e aplicado no Brasil<sup>(13-15)</sup>. Atribuiu-se às respostas valor de 0 (zero) ou 1, sendo o valor 1 destinado a cada resposta positiva em que a frequência admitida foi de uma vez por mês ou menos, e o valor 0 (zero) para as outras possibilidades de frequência. Foi adotado, como critério para classificar o grau de adesão: "aderentes" aos pacientes que obtiveram 4 pontos no teste de Morisky e Green<sup>(12)</sup> e "não aderentes" àqueles que obtiveram de 0 a 3 pontos.

Para categorizar o grau de conhecimento do paciente, em relação aos medicamentos prescritos, foi adotada escala já empregada em estudos anteriores<sup>(16-17)</sup>. Nessa escala, o grau de conhecimento pode ser categorizado de

0 a 100%, em 5 intervalos que representam as seguintes classes: "sem conhecimento" (0%); "muito pouco conhecimento" (0% † 25%); "pouco conhecimento" (25% † 50%); "conhecimento regular" (50% † 75%) e "bom conhecimento" (75% † 100%). Essa escala foi utilizada para categorizar o grau de conhecimento do paciente em relação aos seguintes aspectos do medicamento: nome, dose e frequência de utilização. A resposta a cada pergunta foi classificada como certa ou errada, considerando-se cada medicamento prescrito para o paciente. A resposta "não sei" foi classificada como errada. Desse modo, ao serem prescritos 10 medicamentos para um paciente, se esse soubesse informar corretamente o nome de 4 medicamentos, o grau de conhecimento do paciente era de 40% em relação aos nomes dos medicamentos, sendo incluído na categoria "pouco conhecimento" em relação ao nome das medicações. Procedeu-se, dessa forma, para as demais variáveis relacionadas aos medicamentos.

Os dados relativos à caracterização dos participantes do estudo e ao conhecimento dos mesmos sobre a terapêutica medicamentosa foram digitados em uma base de dados, estruturada no formato de planilha, no programa Excel, e, posteriormente, transportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 11.5). Para análise dos dados sobre as dificuldades dos pacientes, referentes ao seguimento da terapia medicamentosa, foi utilizada a abordagem qualitativa, embasada nos passos propostos por Minayo<sup>(18)</sup>: ordenação dos dados coletados, classificação dos dados (desenvolvimento das categorias empíricas centrais) e análise final (articulação dos dados empíricos com a literatura).

## Resultados

### Categorização dos sujeitos do estudo

No período de três meses, após o início da pesquisa, tiveram consulta médica, agendada no núcleo de saúde mental, 17 pessoas idosas portadoras de TAB que atendiam os critérios de inclusão do estudo. Desses 17 pacientes entrevistados, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (76,47%), casada (52,94%), aposentada devido ao transtorno (70,58%) e tinha ensino fundamental incompleto (58,82%). Quanto aos medicamentos utilizados pelos sujeitos do estudo, para o controle de sintomas psiquiátricos, encontrou-se que 15 (88,24%) idosos estavam utilizando estabilizadores do humor. Os antipsicóticos foram prescritos para sete (41,18%) entrevistados. Destaca-se, ainda, que cinco (29,41%) estavam tomando benzodiazepínicos e três (17,65%) indivíduos faziam uso de antidepressivos.

### Comportamento relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada pelo teste de Morisky e Green<sup>(12)</sup>, o qual permite avaliar se a eventual não adesão do paciente se deve a comportamento intencional (deixar de tomar a medicação por se sentir bem ou por se sentir mal), ou não intencional (esquecimento e descuido quanto ao horário da medicação). Identificou-se, entre os investigados, que apenas dois (11,76%) aderiam ao tratamento medicamentoso prescrito. Do total de sujeitos entrevistados, 11 (64,72%) não eram aderentes por comportamento não intencional, enquanto dois (11,76%), por comportamento intencional. Verificou-se que dois (11,76%) participantes do estudo não aderiam ao medicamento prescrito tanto por comportamento intencional como por comportamento não intencional.

### O grau de conhecimento do medicamento

Esta pesquisa avaliou o grau de conhecimento do paciente em relação aos medicamentos prescritos pelo psiquiatra, comparando a última prescrição médica disponível, no prontuário do paciente, com os medicamentos referidos pelo mesmo. Foi analisado o grau de conhecimento referente ao nome, dose e frequência dos medicamentos, conforme mostrado na Figura 1.

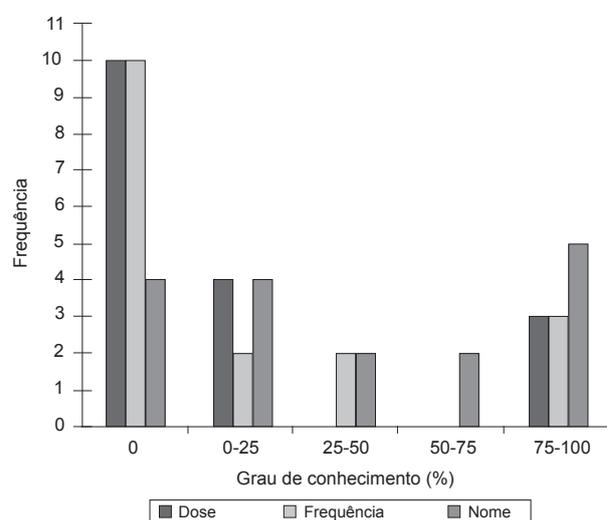


Figura 1 - Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com o grau de conhecimento da dose, frequência e nome do medicamento

Observa-se que o menor grau de conhecimento foi em relação à dose e à frequência de administração dos medicamentos. Em ambas as variáveis, a maioria dos entrevistados (58,82%) apresentou 0% de conhecimento.

Em relação à dose, foram consideradas corretas as respostas que identificavam a quantidade, em unidades de medida (grama, miligrama e mililitro), a ser administrada em cada horário ou no período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica. Constata-se, pela Figura 1, que apenas 5 (29,41%) pacientes sabiam informar mais de 75% dos nomes dos medicamentos em uso. Para avaliação do conhecimento sobre os nomes dos medicamentos, aceitou-se como correta a resposta que identificasse o medicamento prescrito, tanto pelo nome genérico como por qualquer nome comercial.

### **As dificuldades de pessoas idosas com TAB, relacionadas à terapêutica medicamentosa**

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram algumas categorias que descrevem as dificuldades das pessoas idosas com TAB para seguir o tratamento farmacológico prescrito, conforme descrito na sequência.

#### **Necessitando tolerar a polifarmacoterapia**

Essa categoria descreve o paciente inserido em uma trajetória de utilização de vários tipos de medicamentos, na tentativa de estabilização do humor e do controle de comorbidades. Além dos medicamentos psicotrópicos prescritos para controle do TAB, os idosos frequentemente precisam utilizar, continuamente, medicamentos para o controle de comorbidades como hipertensão, diabetes, entre outras. Nesse contexto, o indivíduo deprecia o fato de tomar “remédio demais”, como apontam os relatos a seguir.

*Pra pressão é captopril, tem um que é pra colesterol que eu não lembro o nome, é um vermelhinho..., mas eu tomo metformina que eu tenho diabetes, tomo arzocon, também pra diabetes, tomo ASS né... eu tomo os remédio da saúde mental, né... Carbolítio, tomo o clorpromazina e o akineton... e o clorana eu tomo de manhã (S1).*

*Eu uso fluoxetina, acetato de cortisona... Tomo vitamina B3, carbonato de cálcio, meprozol... é tanto remédio. Tomo aquele pra pressão, carbonato de sódio, sinvastatina um à noite... o omeprazol... hidroclotiazida... acho que é remédio demais, eu penso comigo que é remédio demais, então eu não tô nem vendo (S8).*

*É muito remédio... Então eu faço confusão... (S6).*

É válido ressaltar que a necessidade de utilizar muitos medicamentos, simultaneamente, é considerado fator de “confusão” para o paciente, dificultando sua independência para autoadministrar os medicamentos prescritos.

#### **Tendo limitações para a autoadministração do medicamento prescrito**

Identificou-se que a dificuldade para ingerir medicamento no horário e dosagem correta torna-se

acentuada no idoso. Tal aspecto é claramente identificado nas falas dos entrevistados, onde o esquecimento é citado como acontecimento banal e relativamente frequente.

*Eu diria que eu esqueço umas quatro vezes por mês... (S7).*

*Esqueço, tô esquecendo muito... Umas três vezes (por semana)... ah, direto (S16).*

Percebeu-se que, frente às dificuldades encontradas para a administração dos medicamentos, os idosos com TAB adotam várias estratégias para não esquecer o horário dos mesmos, como revelam os relatos a seguir.

*Quando eu vou almoçar eu já ponho aqui (aponta a mesa)...*

*Pra não esquecer... E o das duas horas que eu tomo, se eu vou deitar um pouco eu levo o despertador pra levantar e tomar (S3).*

*Tenho a saquinho do remédio. Então ponho tudo seguido assim, aí tomo o primeiro, ponho na saquinho, o segundo, ponho na saquinho, senão eu faço confusão eu não sei se eu tomei se eu não tomei, entendeu? (S4).*

*O meu medicamento vem tudo escrito, os envelope dos meus medicamento, foi feito assim: a lua, o sol, pra não trocar, fazer confusão com o remédio. A menina daqui que passou pra mim, que fez os envelope (S16).*

Ao necessitar de ajuda para a administração de seus medicamentos, há idosos com TAB que contam com o apoio familiar para que a terapêutica seja seguida corretamente.

*Sozinho eu não tomo. Minha mulher que dá pra mim (medicamentos). Tem nenhum que eu lembro não (S2).*

*Eles (familiares) ficavam bastante em cima de mim... toda hora perguntando se eu estava me sentindo melhor, tomando os remédios certinhos... colocavam os remédios perto da TV pra eu não esquecer de tomar (S13).*

Nem todos os idosos, entretanto, encontram o apoio que necessitam para que o tratamento medicamentoso seja seguido adequadamente. Os depoimentos a seguir apontam essa questão.

*Nunca puseram comprimido aqui na minha mão, posso chegar do hospital fraca, nunca, nunca, nunca (S3).*

*Eles não me ajuda não minha filha! Tem coisa que eu não gosto nem de falar! Então, a gente tem que ser muito tolerante, né? (S8).*

*Elas não ajudam muito não... Não costumam lembrar muito nem das coisas delas, então eu que fico mais tomando conta de mim mesmo (S11).*

#### **Precisando aderir, mas desejando não aderir à farmacoterapia**

Ao conviver com uma doença crônica que exige a utilização prolongada de um medicamento, identificou-se, entre os sujeitos da pesquisa, o desejo e a esperança de um dia poder encerrar o tratamento farmacológico.

*O outro (médico) disse que eu vou ter que tomar o carbolítio a vida inteira, eu falei ah se Deus quiser eu vou largar um dia..., eu vou..., mas por enquanto não posso (S5).*

*Eu falo assim 'acho que não precisa mais', sabe? Porque é muito remédio que eu tomo... eu tenho vontade de parar com o haldol... Eu tenho vontade de parar (S6).*

O desejo de encerrar a utilização de medicamentos, para o controle do transtorno, pode estar relacionado à não adesão. Há relatos que apontam que alguns pacientes experimentam interromper o uso dos medicamentos.

*Eu achei que tava bem, aí eu parei de tomar o carbolítio... tentei parar achando que tava curada... eu acho que eu parei umas três vezes porque eu achava que eu tava boa e fui tirando aí por minha conta (S4).*

*Aí parava de tomá o remédio porque eu achava que não tava adiantando nada... eu já tentei, sabe? Teve uma vez que eu tentei... assim vê se eu ficava sem tomar o remédio, mas não consegui (S9).*

Os depoimentos revelam que, quando a tentativa de interromper o medicamento acarreta crises, os pacientes temem iniciar nova tentativa de descontinuar o uso do mesmo.

*Eu fiquei meio revoltada que eu tinha que tomar remédios, eu falava que eu não tava louca, e então eu dizia que eu não precisava de jeito nenhum tomar... Os dias que eu parei de tomar o remédio, eu ficava gritando, ficava desesperada... Aí eu mesma fui vendo que eu não podia ficar sem o remédio (S14).*

*Eu sei que vai dar problema se não tomar... fica muito pior se não tomar... Pior sem eles, se largar eles aí que eu fico louco por causa da doença (S7).*

*Eu sabia que eu não ia melhorar se eu não tomasse, né? Aí eu eu falei: "Não... não posso fazer isso comigo mesma...aí passei a tomar de novo (S12).*

### Tendo efeitos colaterais

O uso prolongado dos medicamentos traz, como consequência, o surgimento dos efeitos colaterais. Os relatos dos pacientes evidenciam a presença de tais efeitos, ocasionando desconforto e restringindo suas atividades cotidianas. Observou-se queixa de sonolência, tontura, desconforto estomacal, dermatite, tremores, ganho de peso e diminuição da libido.

*Eu sinto uma sonolência muito grande, eu durmo cerca de 13, 14 horas por dia, é... e a parte sexual também, percebe? Eu fui diminuindo paulatinamente e agora tá ruim mesmo! Isso me preocupa mais (S7).*

*Incomoda... o tremor nas mãos, porque às vezes que eu vou lê um papel assim alguma coisa... incomoda (S5).*

*Engorda... Engodar não é bom não, porque a gente já tem o problema, que é crônico (S1).*

*Me deu uma alergia na pele, manchou tudo a minha pele, a carbamazepina... (S8).*

*Eu tinha dificuldades por causa da dor na boca do estômago... e eu reclama toda vida sabe (S10).*

Verificou-se, por meio dos relatos, que, embora os idosos reconheçam a necessidade do medicamento para o controle do TAB, o medo de seus efeitos colaterais é uma constante. O depoimento, a seguir, expressa o desejo do idoso de utilizar outra forma de tratamento (remédio) alternativa ao psicofármaco.

*É... se faz mal pra outra coisa, mas, né? Mas pelo menos a cabeça funciona, né?... Ele (medicamento) é muito químico aí eu falei pro doutor,, eu tinha vontade de tomar um outro remédio que fosse menos químico, né? (S4).*

### Questionando a necessidade do medicamento

Houve pacientes que, por não terem muitas informações sobre o transtorno, questionaram a necessidade do tratamento medicamentoso prescrito. Seus depoimentos revelam, ainda, o desejo de obter informações sobre o transtorno e medicamentos em uso.

*Não sabia por que eu tinha que tá tomando isso (medicamento)... Eu não queria aceitar de jeito nenhum que eu tinha que tá tomando aquilo... ter que sair de uma vida que era normal (S12).*

*Eu sei que eu tenho que tomar o remédio, mas às vezes nem sei pra que... eu tomo o remédio pra tentar ficar boa, né? Mas não sei não se vou ficar boa com esse remédio (S15).*

*Até hoje eu não sei o que é essa doença. No entanto, eu sofro mais... Ah, eu gostaria que a pessoa me dissesse, o que que é que significa essa doença (S16).*

Verificou-se, entre os sujeitos da pesquisa, que, ao se perceberem utilizando muitos medicamentos, apresentando efeitos colaterais dos mesmos e não tendo resultados imediatos, passam a questionar a eficácia do tratamento medicamentoso. Seus depoimentos revelam, ainda, que, apesar de não perceberem melhora na sintomatologia, "têm que aceitar" o medicamento porque "o médico tá falando", expressando sua crença total na verdade médica, tornando-se passivo à vontade do médico.

*Se eu tomo remédio pra dor de cabeça, me sinto melhor... o carbolítio eu não sinto nada, se ele melhora se não melhora, tenho que aceitá se o médico tá falando, né? Mas que eu sinto melhora no corpo, não sinto nada (S5).*

*Tem dia que eu falo 'tô tomando esse remédio à toa, só enchendo de remédio', não tá resolvendo nada (S6).*

### Discussão

Este estudo identificou o grau de adesão ao tratamento medicamentoso, o nível de conhecimento e as dificuldades de 17 idosos com TAB, em relação à

farmacoterapia prescrita. Encontrou-se que a maioria (76,47%) dos participantes era do sexo feminino. Embora não exista na literatura diferença significativa na prevalência de TAB entre os gêneros, o maior número de mulheres atendidas no NSM pode ser decorrente da tendência significativamente menor de homens, com TAB, procurarem atendimento médico, quando comparados às mulheres<sup>(19)</sup>.

Os medicamentos mais utilizados pelos sujeitos do estudo, para o controle de sintomas psiquiátricos, foram estabilizadores do humor, seguidos pelos antipsicóticos, benzodiazepínicos e antidepressivos. Tais achados são corroborados pela literatura que evidencia, atualmente, que o tratamento do TAB no idoso inclui estabilizadores do humor (lítio, anticonvulsivantes), os quais, em alguns casos, podem ser associados aos antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos e a eletroconvulsoterapia<sup>(6,20)</sup>.

Este estudo identificou alta taxa de não adesão ao tratamento farmacológico entre os idosos com TAB. A esse respeito, a literatura internacional evidencia que, aproximadamente, 50% dos pacientes bipolares interrompem o tratamento pelo menos uma vez, enquanto 30% deles o fazem ao menos duas vezes<sup>(21)</sup>. Ressalta-se que a não adesão ao medicamento compromete significativamente a eficácia do mesmo e está associada a pior prognóstico, risco aumentado de recaídas e suicídio e maior consumo de recursos no sistema de saúde<sup>(22)</sup>.

Identificou-se baixo nível de conhecimento do paciente em relação aos medicamentos prescritos, sendo que o déficit de conhecimento foi maior em relação à dose e frequência de administração dos medicamentos. O desconhecimento a esse respeito pode ocasionar tanto omissões de doses quanto extradoses. Assim, esses idosos podem estar expostos à ineficácia do tratamento pela utilização dos fármacos abaixo dos níveis terapêuticos e ao risco de toxicidade, pela manutenção do medicamento acima das doses terapêuticas, sendo que tal risco pode ser agravado pelas particularidades do idoso na metabolização dos medicamentos<sup>(6)</sup>.

Ainda, aqui, neste estudo, constatou que apenas cinco pacientes sabiam informar mais de 75% dos nomes dos medicamentos em uso. O conhecimento do nome da medicação é essencial para que o paciente saiba diferenciá-la no momento da compra e utilização, bem como informar sobre as mesmas por ocasião de internações, exames, reações adversas, alergias, entre outros.

Ressalta-se que o conhecimento sobre o nome, dose e frequência de administração dos medicamentos é de suma importância para que o paciente esteja apto para evitar erros na utilização dos mesmos. O déficit de conhecimento a esse respeito pode assinalar, entre outros

aspectos, falha ou carência no processo de educação do paciente pelos profissionais de saúde.

A utilização simultânea de múltiplos fármacos foi um dos problemas vivenciados no seguimento da terapêutica medicamentosa. Segundo os participantes da pesquisa, a polifarmacoterapia pode aumentar as dificuldades para a autoadministração dos medicamentos prescritos, elevando a possibilidade de não adesão. O uso de muitas medicações pode, ainda, aumentar a probabilidade de ocorrência de efeitos colaterais.

A literatura aponta que a polifarmácia é problema significativo na terceira idade que requer especial atenção por parte dos profissionais de saúde<sup>(3)</sup>. Estudo<sup>(23)</sup> revela que a maioria dos idosos consome pelo menos um medicamento e cerca de um terço deles consome cinco ou mais, simultaneamente, corroborando os achados do presente estudo.

A limitação para ingerir medicamento no horário e dosagem correta torna-se acentuada no idoso, especialmente por esquecimento quanto ao horário de administração. Essa dificuldade para se lembrar do horário de administração dos medicamentos, constitui risco para a não adesão por comportamento não intencional, que foi identificada em 64,72% dos participantes deste estudo. Tal aspecto pode estar relacionado, entre outros, à polifarmacoterapia, ao transtorno e à faixa etária estudada, pois, idosos com TAB, tendem a apresentar prejuízos cognitivos, dificultando o reconhecimento e memorização dos horários de administração dos medicamentos<sup>(23-24)</sup>. Para os idosos com TAB, que têm limitações para a autoadministração de medicamentos, é crucial o envolvimento da família para prestar auxílio. Familiares de idosos com TAB, em tratamento ambulatorial, possuem posição privilegiada para identificar problemas e intervir, colaborando no tratamento. Para tanto, é necessário que sejam assessorados, preparados e apoiados pelos profissionais de saúde<sup>(25)</sup>.

Encontrou-se que os idosos com TAB têm desejo de interromper a farmacoterapia, sendo que alguns experimentam descontinuar o uso de medicamentos, testando a real necessidade dos mesmos. A esse respeito, há autores que mencionam que essa espécie de teste que alguns pacientes mais ativos, principalmente pacientes crônicos, desenvolvem com seu tratamento, justifica-se pela intenção de superar o estigma de doente crônico, bem como para amenizar certas interferências no seu cotidiano, ocasionadas pelo seguimento rígido das prescrições de medicamentos e seus efeitos colaterais<sup>(21,26)</sup>.

Percebeu-se que, quando a tentativa de interromper o tratamento medicamentoso acarreta crises, os pacientes compreendem a necessidade do medicamento.

Nesse momento, nota-se que a adesão é vista como o único caminho disponível para o alcance da estabilidade emocional e, dessa forma, o paciente se sente obrigado a tomar o medicamento.

As limitações e o desconforto, ocasionados pelos efeitos colaterais das medicações, são uma constante no cotidiano dos idosos com TAB. A literatura revela que os efeitos colaterais dos medicamentos comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes e podem ser o principal obstáculo para a adesão ao tratamento farmacológico<sup>(27)</sup>.

A carência de informações sobre o transtorno e a falta de resultados imediatos no tratamento farmacológico estiveram relacionadas às dúvidas quanto à necessidade e eficácia do tratamento medicamentoso prescrito. Esses achados apontam para a necessidade de maior investimento na educação dos pacientes e familiares em relação ao transtorno e tratamento.

No seguimento da terapêutica medicamentosa, os participantes deste estudo enfrentam variedade de dificuldades que estão estreitamente relacionadas entre si e se reforçam mutuamente. As categorias construídas neste estudo sobre as dificuldades, apresentadas pelos idosos com TAB, podem sinalizar problemas que merecem ser investigados pelos profissionais que atuam na saúde mental.

### Considerações finais

Este estudo verificou o grau de adesão, o nível de conhecimento e as dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em 17 idosos com TAB. Identificou-se baixo nível de adesão à terapêutica medicamentosa nesses idosos, o que favorece pior prognóstico do transtorno nessa clientela.

Verificou-se a existência de déficit de conhecimento, especialmente sobre as doses e frequência dos medicamentos. Essa limitação sinaliza que esses idosos podem estar expostos a riscos importantes no seguimento da terapêutica medicamentosa, especialmente ao utilizar medicamentos com estreita faixa terapêutica. Esse achado indica, ainda, a necessidade da supervisão dos idosos com TAB na autoadministração dos medicamentos prescritos, sendo relevante a presença de um familiar/cuidador. Nesse contexto, importante estratégia para introduzir o familiar/cuidador no cuidado ao idoso em terapia medicamentosa consiste na organização, nas instituições de saúde, de grupos de familiares para a educação em saúde, coordenados pelos profissionais.

São, também, de suma importância as ações educativas junto aos idosos com TAB, pois a promoção da adesão ao tratamento e melhor conhecimento dos mesmos

são aspectos considerados essenciais para a segurança na terapêutica medicamentosa.

Foram levantadas muitas dificuldades no seguimento da terapia medicamentosa que podem contribuir para a falta de adesão ao medicamento na clientela em estudo: a polifarmacoterapia, os efeitos colaterais, as limitações para a autoadministração dos medicamentos prescritos, a falta de informações sobre transtorno e tratamento, a crença de que o medicamento é ineficaz e o desejo de encerrar o tratamento farmacológico. Tais problemas merecem ser investigados pelos profissionais na prática clínica para que sejam estabelecidas intervenções que possam minimizar suas consequências.

Ao cuidar de idosos com TAB, é fundamental conhecer as limitações, motivações e barreiras que os mesmos possam enfrentar para o seguimento da terapêutica medicamentosa. Somente possuindo esse conhecimento o profissional de saúde poderá propor ações que tenham impacto sobre a realidade do cliente.

Os resultados deste estudo apontam, ainda, para a necessidade de implementação de estratégias que motivem o paciente a aderir à terapêutica medicamentosa, assumindo maior responsabilidade e participação ativa no tratamento instituído.

### Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Tabulação avançada. [acesso 19 junho 2010]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdfhttp](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdfhttp)
2. Fialová D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *Br J Clin Pharmacol.* 2009; 67(6):641-5.
3. Rossi MI, Young A, Rodriguez KL, Appelt CJ, Perera S, Hajjar ER, et al. Polypharmacy and health beliefs in older outpatients. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2007; 5(4):317-23.
4. Depp CA, Jeste DV. Bipolar disorder in older adults: a critical review. *Bipolar Disord.* 2004; 6(5):343-67.
5. Zung SP. Estudo comparativo com ressonância magnética em idosos com transtorno afetivo bipolar usuários ou não de lítio [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007. 175 p.
6. Aziz R, Lorberg B, Tampi RP. Treatments for late-life bipolar disorder. *Am J Geriatr Pharmacoter.* 2006; 4(4):347-64.
7. Miaso AI, Cassiani SHB, Pedrão LJ. Transtorno afetivo bipolar e terapêutica medicamentosa: identificando barreiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16(4):739-45.

8. Miasso AI, Monsteschi M, Giacchero KG. Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17 (4):548-56.
9. Sajatovic M, Madhusoodanan S, Coconcea N. Managing bipolar disorder in the elderly: defining the role of the newer agents. *Drugs Aging*. 2005; 22(1):39-54.
10. Folstein F, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975; 12:189-98.
11. Lourenco RA; Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4):712-9.
12. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24:67-74.
13. Teixeira ACA. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e seus determinantes em pacientes de ambulatório [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; 1998. 102 p.
14. Garcia RAC. Os fatores de aderência ao tratamento farmacológico de hiperlipidemias em pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2003.104p.
15. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Júnior D. A influencia do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada de remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2003; 81:349-54.
16. Stape DDB. O conhecimento do paciente com alta hospitalar sobre a continuidade do seu tratamento [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1979. 118 p.
17. Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: orientação e conhecimento do paciente na alta e pós-alta hospitalar [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002. 118 p.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
19. Dias RS, Kerr-Corrêa F, Torresan RC, Santos CHR. Transtorno bipolar do humor e gênero. *Rev Psiquiatr Clín*. 2006; 33(2):80-91.
20. Diana R, Sanderson MD. Practical Geriatrics: Use of Mood Stabilizers by Hospitalized Geriatric Patients With Bipolar Disorder. *Psychiatr Serv*. 1998; 49:1145-7.
21. Lingam R, Scott J. Treatment Non-adherence in Affective Disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2002; 105:164-72.
22. Pompili M, Serafini G, Del Casale A, Rigucci S, Innamorati M, Girardi P, et al. Improving adherence in mood disorders: the struggle against relapse, recurrence and suicide risk. *Expert Rev Neurother*. 2009; 9(7):985-1004.
23. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):717-24.
24. Schouws SN, Comijs HC, Stek ML, Dekker J, Oostervink F, Naarding P, et al. Cognitive impairment in early and late bipolar disorder. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009; 17(6):508-15.
25. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007; 34(6):270-7.
26. Sajatovic M, Bauer MS, Kilbourne AM, Vertress JE, Williford W. Self-reported medication treatment adherence among veterans with bipolar disorder. *Psychiatr Serv*. 2006; 57:56-62.
27. Sachs GS. Unmet clinical needs in bipolar disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2003; 3 Suppl 1:2-8.

Recebido: 22.12.2009

Aceito: 22.11.2010

*Como citar este artigo:*

Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: / / ]; 19(4):[09 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia | | ano  
mês abreviado com ponto