

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADESÃO À FARMACOTERAPIA, HÁBITOS DE ETILISMO E TABAGISMO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Association between adherence to pharmacotherapy, habits of alcoholism and smoking in hospitalized elderly

Asociación entre adhesión a la farmacoterapia, hábitos de etilismo y tabaquismo en ancianos hospitalizados

Maryellen Martins de Souza¹, Josiane Moreira da Costa², Jéssica Soares Malta³, Maria Auxiliadora Parreiras Martins⁴, Carla Jorge Machado⁵, Cristina Mariano Ruas Brandão⁶

Como citar este artigo:

Souza MM, Costa JM, Malta JS, Martins AP, Machado CJ, Brandão CMR. Associação entre adesão à farmacoterapia, hábitos de etilismo e tabagismo em idosos hospitalizados. 2021 jan/dez; 13:214-220. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8241>.

RESUMO

Objetivos: avaliar a associação entre hábitos de etilismo e tabagismo, e adesão à farmacoterapia antes da internação, em idosos hospitalizados e acompanhados por um serviço de Farmácia Clínica. Métodos: estudo transversal, analisou prontuários de 218 pacientes do serviço de farmácia clínica em um hospital público, em Minas Gerais, entre 08/2014 e 01/2016. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel, seguido de análise Odds Ratio (OR), para avaliar associação entre a existência de problemas de adesão e hábitos de tabagismo, etilismo, ou ambos, em relação ao grupo sem esses hábitos. Resultados: identificou-se OR 1,72 (P: 0,21) no grupo com hábitos de tabagismo, OR 2,38 (P: 0,05) em etilismo, OR 2,41 (P: 0,03) no grupo com ambos hábitos. Conclusão: identificou-se que o grupo que relataram os dois hábitos, apresentou maior chance de problemas de adesão, quando comparado ao grupo controle. Contudo, recomenda-se realização de estudos mais amplos sobre esse tema.

DESCRITORES: Tabagismo; Álcool; Idoso; Adesão; Medicamentos.

1 Farmacêutica, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG – Brasil (Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5718-0458>)

2 Farmacêutica, Mestre em Saúde e Enfermagem, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG – Brasil (Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6097-6994>)

3 Farmacêutica, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG – Brasil (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4610-393X>)

4 Farmacêutica, Professora Pós-doutora, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG – Brasil (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3923-4464>)

5 Economista, Professora Pós-doutora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG – Brasil (Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6871-0709>)

6 Farmacêutica, Professora Doutora, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG – Brasil (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0275-8416>)

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the association between alcoholism and smoking habits, and adherence to pharmacotherapy prior to hospitalization, in hospitalized elderly and accompanied by a Clinical Pharmacy service. **Methods:** a cross-sectional study analyzed the medical records of 218 patients of the clinical pharmacy service in a public hospital in Minas Gerais between 08/2014 and 01/2016. Data were recorded on a Microsoft Excel worksheet, followed by Odds Ratio (OR) analysis, to assess the association between adherence problems and smoking habits, or both, regarding the group without these habits. **Results:** OR 1.72 (P: 0.21) was identified in the group with smoking habits, OR 2.38 (P: 0.05) in alcoholism, OR 2.41 (P: 0.03) in the group with both habits. **Conclusion:** it was identified that the group that reported the two habits, presented a greater chance of adherence problems, when compared to the control group. However, further studies on this topic are recommended.

KEYWORDS: Smoking; Alcohol; Elderly; Medication Adherence; Drug.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la asociación entre hábitos de etilismo y tabaquismo, y adhesión a la farmacoterapia antes de la internación, en ancianos hospitalizados y acompañados por un servicio de Farmacia Clínica. **Métodos:** estudio transversal, analizó prontuarios de 218 pacientes del servicio de farmacia clínica en un hospital público, en Minas Gerais, entre 08/2014 y 01/2016. Los datos se registraron en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, seguido del análisis Odds Ratio (OR), para evaluar la asociación entre la existencia de problemas de adhesión y hábitos de tabaquismo, etilismo, o ambos, en relación al grupo sin estos hábitos. **Resultados:** se identificó OR 1,72 (P: 0,21) en el grupo con hábitos de tabaquismo, OR 2,38 (P: 0,05) en etilismo, OR 2,41 (P: 0,03) en el grupo con ambos hábitos. **Conclusión:** se identificó que el grupo que relataron los dos hábitos, presentó mayor probabilidad de problemas de adhesión, cuando comparado al grupo control. Sin embargo, se recomienda realizar estudios más amplios sobre este tema.

DESCRIPTORES: Tabaquismo; El alcohol; Anciano; Cumplimiento de la medicación; Medicación.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o crescimento da população idosa tem sido expressivo no contexto mundial.¹ Os idosos representam os indivíduos mais atingidos pelas doenças crônicas, tornando o consumo de medicamentos muito prevalente nesse grupo populacional. Embora o objetivo do uso de medicamentos por esse subgrupo populacional seja melhorar e promover a manutenção da qualidade de vida, a ocorrência de eventos indesejáveis associados à polifarmácia e fatores específicos da senescência podem aumentar os riscos de morbi-mortalidade e a perda de independência.²⁻³ Consequentemente, entende-se que efeitos indesejáveis contribuem para a experiência dos pacientes em relação à farmacoterapia e para a tomada de decisão sobre esse processo, como optar por utilizar ou não determinado medicamento. Esse processo também é influenciado por fatores adicionais, como o consumo de álcool e o tabagismo, que podem interferir não somente na adesão à farmacoterapia, mas também na efetividade do tratamento.⁴

Estudos sugerem que o consumo de álcool na senescência pode estar relacionado com as particularidades da vida do idoso, como solidão, abandono, saúde debilitada, má

convivência familiar, problemas financeiros, dentre outros.⁴ O consumo de bebidas alcoólicas influencia diversos processos biológicos, pois altera não somente a absorção de nutrientes, mas também a atividade farmacológica de alguns fármacos, potencializando ou diminuindo a ação.⁵

Em relação ao tabagismo, apesar de várias campanhas com temas que o relacionam como fator de risco para o desenvolvimento de doenças graves e fatais, seu consumo global ainda é significativo. O Ministério da Saúde (MS), nos últimos anos, tem realizado investimentos em programas de redução do tabagismo e de abordagens de dependentes de álcool/droga. Estima-se que tenham sido gastos doze milhões de reais no tratamento de doenças causadas pelo cigarro no ano de 2012.⁶

Nota-se que hábitos como etilismo e tabagismo podem comprometer os benefícios da farmacoterapia, em virtude de alterar os processos biológicos, podendo levar à efeitos indesejáveis ou inefetividade dos medicamentos, além de comprometer a adesão à farmacoterapia.

Considerando os possíveis comprometimentos que os hábitos de etilismo e tabagismo podem ocasionar à farmacoterapia, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre hábitos de etilismo e tabagismo, e adesão à farmacoterapia no período prévio à internação, em idosos hospitalizados e acompanhados por um serviço de Farmácia Clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de agosto de 2014 a janeiro de 2016.

Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público geral de ensino, referência para a rede de atenção a urgência e emergência do sistema público de saúde, em Minas Gerais.

Atualmente, esse hospital é composto por cerca de 330 leitos, que são disponibilizados nos seguintes setores: Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Pronto Socorro (PS), Maternidade e unidades de internações da Clínica Médica (CM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Cuidados Paliativos (CP) e Clínica Cirúrgica (CC). O hospital possui sistema informatizado, e prontuário eletrônico.

Sobre o serviço de Farmácia Clínica

O serviço de Farmácia Clínica está inserido dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, e consiste na realização de entrevista inicial aos pacientes internados, por meio da qual ocorre identificação das necessidades em relação ao uso de medicamentos, e das experiências medicamentosas prévias.

Durante a entrevista inicial, relatos de hábitos de tabagismo e etilismo são identificados pelos farmacêuticos, além da existência de relatos de problemas de adesão aos medicamentos no período prévio à internação. Para a identificação de problemas de adesão, utilizou-se o autorrelato

dos pacientes durante a entrevista farmacêutica. Já tem sido demonstrado diversas ferramentas para validação de adesão à terapia medicamentosa, porém ainda não estão bem fundamentadas.⁷ O autorrelato da adesão na maioria das vezes consiste no único método que os profissionais de saúde possuem para abordagem clínica dos pacientes e constitui uma estratégia que possui relevância em pesquisas científicas.⁸⁻⁹ A partir do autorrelato registrava-se a existência ou não de problemas de adesão à terapia medicamentosa no período prévio à internação hospitalar.

No serviço de Farmácia Clínica, a partir das informações obtidas nos encontros, prontuários e resultados de exames laboratoriais, realizou-se análise da farmacoterapia com enfoque na indicação, efetividade e segurança, considerando, também, especificidades do uso de medicamentos em idosos e identificação de necessidades de realização de intervenções farmacêuticas (IF). As IF e informações obtidas nas entrevistas foram registrados na Evolução Farmacêutica Informatizada (EFI). Essa consiste em um documento de prontuário informatizado e contribui para o desenvolvimento do processo lógico de tomada de decisão do profissional farmacêutico na Farmácia Clínica. A EFI possui campos específicos a serem preenchidos pelo profissional farmacêutico, no momento de registrar o acompanhamento dos pacientes.¹⁰

Coleta de dados

No processo de coleta de dados, analisaram-se as EFI de todos os pacientes acompanhados pelo serviço de farmácia clínica do hospital, que foram atendidos no período em estudo.

Foram incluídos todos os pacientes acima de 60 anos acompanhados pelo serviço e que tiveram ao menos um documento EFI preenchido. Foram excluídos pacientes acompanhados pelo serviço, cujo documento de prontuário EFI não estivesse preenchido.

Os pacientes foram divididos em subgrupos, conforme registros de relatos de hábitos de etilismo, tabagismo ou ambos. Os pacientes foram classificados conforme registro em EFI sobre hábitos de etilismo, tabagismo ou ambos. O grupo controle foi composto pelos pacientes acompanhados pelo serviço no período em estudo, e que não relataram nenhum dos hábitos.

Os problemas de adesão no período prévio à internação foram identificados pelos registros em evoluções farmacêuticas de autorrelatos pelos pacientes e ou familiares na entrevista inicial sobre problemas de adesão, sendo os pacientes categorizados em presença ou ausência de problemas de adesão à farmacoterapia no período prévio à internação.

A variável desfecho do estudo foi a existência de relatos de problemas de adesão aos medicamentos no período prévio à internação. As variáveis explicativas foram: média de idade, sexo, tempo médio de internação (em dias), grau de dependência das Atividades de Vida Diária (AVD), analfabetismo e relatos de insuficiência familiar, todas coletadas a partir dos registros nas EFI.

A identificação das AVD foi utilizada para avaliar o grau de autonomia e independência do indivíduo. Estas são classificadas em atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. A primeira envolve atividades relacionadas com o próprio cuidado como vestir-se, fazer higiene, alimentar-se e locomover-se. A segunda é caracterizada por atividades mais complexas, como preparar refeições, realizar compras, usar transporte pessoal ou público, administrar suas próprias finanças e controlar sua medicação.¹¹

A insuficiência familiar é caracterizada pelo vínculo familiar prejudicado e o baixo apoio social, que pode acarretar na vulnerabilidade social da pessoa idosa, no declínio da saúde psicológica e funcional, na menor qualidade de vida e no envelhecimento malsucedido.¹² O registro de insuficiência familiar foi obtido a partir de identificação dessa variável em evoluções da equipe do Serviço Social.

Análise dos dados

Os dados foram registrados em planilhas no programa Microsoft Excel e submetidos à análise estatística, identificando-se associação entre a existência de problemas de adesão em cada grupo, quando comparados ao grupo controle. Para realização da análise utilizou-se o cálculo do Odds Ratio por meio do programa MedCalc. O Odds Ratio (OR) é conhecido como razão de chances, que é uma medida de associação muito utilizada em estudos para calcular a probabilidade ou chance de um evento ocorrer em um grupo dividido pela probabilidade da não ocorrência desse evento. Por meio do cálculo do Odds Ratio, identificou-se associação de chance de ocorrência de problemas de adesão nos grupos com hábitos de etilismo, tabagismo, e ambos, quando comparados ao grupo controle.

Questões éticas

O projeto foi previamente aprovado pela Comitê de Ética da instituição, e recebeu o parecer 364.228.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 218 pacientes, o que corresponde ao total de pacientes atendidos no período e que atenderam aos critérios de inclusão. A média de idade desses pacientes foi de 72,45 anos, sendo a variável relato de analfabetismo identificada em todos os grupos com as seguintes prevalências: 11 (42,31%) pacientes no grupo tabagismo, 4 (15,38%) no grupo etilismo, 7 (20%) no grupo de ambos os hábitos, e 34 (25,95%) no grupo controle.

A proporção do sexo masculino foi 53,85%, 61,54%, 80,00% e 37,40%, nos grupos tabagismo, etilismo, tabagismo e etilismo simultaneamente, e no grupo controle, respectivamente. A tabela 1 apresenta a média de idade e mediana, assim como prevalência de analfabetismo, e insuficiência familiar por grupo.

Tabela 1 - Especificidades sobre idade média, prevalência de analfabetismo e insuficiência familiar por grupo.

Características	Tabagista	Etilista	Tabagista + Etilista	Grupo controle
Idade (Média; DP)	71,88; 13,87	67,35; 13,06	69,54; 12,09	74,36; 11,94
Idade (Mediana)	73,0	68,5	68,0	75,0
Analfabetismo				
N; %				
Sim	11; 42,30	4; 15,38	7; 20,00	34; 25,95
Não	14; 53,85	21; 80,77	23; 65,71	91; 69,47
Não relatado	1; 3,85	1; 3,85	5; 14,29	6; 4,58
Insuficiência Familiar				
N; %				
Sim	2; 7,69	5; 19,23	4; 11,43	8; 6,11
Não	23; 88,46	20; 76,92	30; 85,71	118; 90,07
Não avaliado	1; 3,85	1; 3,85	1; 2,86	5; 3,82
Total	26; 100	26; 100		131; 100

DP= desvio padrão

No que se refere ao tempo médio de internação em dias, identificou-se 29,81 dias no grupo tabagista, 24,88 dias no grupo etilismo, 31,71 dias no grupo com hábitos de tabagismo e etilismo, e 24,69 no grupo controle.

Em relação à análise do grau de dependência para AVD, a dependência básica e instrumental apresentou-se mais prevalente no grupo tabagismo, na tabela 2 encontram-se demais especificações.

Tabela 2 - Grau de Dependência para as Atividades de Vida Diária Básicas e Instrumentais

Características	Tabagista	Etilista	Tabagista + Etilista	Grupo Controle
	N; %	N; %	N; %	N; %
Dependente para as AVD's básicas e instrumentais	8; 30,77	4; 15,38	8; 22,86	28; 21,37
Independente para as AVD's básicas e dependente para as instrumentais	7; 26,92	6; 23,08	6; 17,14	35; 26,72
Independente para as AVD's básicas e instrumentais	11; 42,31	16; 61,54	21; 60	68; 51,91
Total	26; 100	26; 100	35; 100	131; 100

Observou-se problemas de adesão em 51,83% do total de pacientes, sendo 57,69% no grupo tabagismo, 65,38% no etilismo, 65,71% no tabagismo e etilismo, e 44,27% no grupo controle. Na análise do OR o grupo que apresentou hábitos

tabagistas e etilistas simultaneamente foi o que apresentou maior chance (OR: 2,41; IC: 1,11-5,25) de problemas de adesão, quando comparado ao grupo controle, sendo este o único grupo com resultado estatisticamente significativo (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre adesão à farmacoterapia conforme hábitos de etilismo e tabagismo

Grupo	Problema de adesão		Total	OR	IC	Valor P
	Sim	Não				
Tabagista	15	11	26	1,72	0,73- 4,02	0,21
Etilista	17	9	26	2,38	0,99- 5,73	0,05
Tabagista + Etilista	23	12	35	2,41	1,11- 5,25	0,03
Grupo controle	58	73	131	*	*	*
Total	113	105	218			

Legenda: OR: *Odds Ratio* (Razão de chances) comparando o grupo abordado com o grupo controle; IC: Intervalo de 95% de confiança.

DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes do presente estudo foi 72,54 anos, sendo uma média esperada, ao se trabalhar com idosos. O resultado encontrado foi semelhante ao estudo epidemiológico transversal realizado em idosos no Município de São Paulo, onde a idade média dos participantes foi de 71,33 anos¹³.

Identificou-se a presença de analfabetismo em todos os grupos, sugerindo-se que essa pode ser uma problemática na população em estudo. Entende-se que o analfabetismo ainda é presente no contexto brasileiro atual e é considerado um desafio social. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), as taxas de analfabetismo reduziriam ao longo do tempo, mas se manteriam elevadas, devido a presença de analfabetos de gerações antigas, baixa qualidade do ensino e, até mesmo à ineficiência para a determinação das taxas atuais.¹⁴

O analfabetismo pode ser absoluto, definido pela incapacidade de ler ou escrever texto simples, ou funcional, que é determinado não somente pela leitura ou compreensão de textos simples, mas também de textos com gráficos e tabelas, bem como cálculos elementares usados no dia-a-dia.¹³ Entende-se que esse pode ser um fator complexo que influencie a compressão do paciente em relação ao uso dos medicamentos e a capacidade de ler caixas de medicamentos, diferenciá-los, e administrá-los, por exemplo.

Embora o presente estudo não tenha a intenção de identificar associação entre o analfabetismo e hábitos de tabagismo, entende-se que o analfabetismo possa influenciar no tabagismo, ao considerar que a população sofre grande influência da mídia e materiais educacionais que incentivam ou contraíndicam o tabagismo por meio da linguagem escrita. Levantamento realizado pela Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), em 2008, constatou que o Ceará é um dos Estados brasileiros que mais tem analfabetos isolados, e que esse é um fator que pode influenciar o considerável número de fumantes.¹⁵

Os perfis tabagistas, etilistas e, tabagistas e etilistas simultaneamente, apresentaram maior percentual de homens, enquanto o grupo controle apresentou maior percentual de mulheres. Esses resultados são semelhantes ao estudo realizado em idosos residentes na cidade de Porto Alegre e ao realizado com idosos não institucionalizados.¹⁶⁻¹⁷ No primeiro, dos 832 entrevistados, o alcoolismo e o tabagismo prevaleceram entre os homens, 11,7% e 20,8%, respectivamente. No segundo estudo, dos 317 funcionários, observou-se maior prevalência do tabagismo e do etilismo também no sexo masculino 67,5% e 61,7%, respectivamente, sendo que em indivíduos com âmbitos hábitos, 76,3% eram do sexo masculino. Os autores concluíram que a população masculina consumia mais álcool e cigarro que a população feminina e isso também foi observado no grupo controle, onde a proporção feminina foi maior que a masculina.¹⁷ É importante salientar que a amostra no presente estudo foi homogênea para ambos os sexos, constituída de 51,83% de pacientes do sexo feminino e 48,17% do sexo masculino.

Nota-se que as mulheres apresentam comportamentos mais saudáveis voltados para a prevenção, diferentemente do sexo masculino. Evidenciando-se dessa forma, que o estilo de vida é um dos fatores que influencia a saúde e, conseqüentemente, o uso de medicamentos e adesão aos mesmos.¹⁸

O tempo médio de internação foi elevado, que pode ser uma característica do perfil de pacientes do hospital em estudo. Esse oferece assistência a pacientes de urgência clínico-cirúrgicas, traumatológica e não traumatológica, o que pode gerar um maior tempo de internação quando essas complicações estão presentes em subgrupos populacionais portadores de doenças crônicas, como os idosos. Na literatura encontra-se registros de que hábitos como etilismo e tabagismo tem maiores chances de quadros clínicos mais graves, refletindo num tempo maior de internação.¹⁹⁻²⁰

Segundo o relatório publicado pela OMS em 2015, o aumento dos impostos sobre o tabaco é uma das medidas que podem ser adotadas para reduzir o consumo do tabaco em escala mundial.²¹ Além disso, a redução do tabagismo é uma das prioridades do pacto pela vida, que é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira. O objetivo dessas diretrizes é desenvolver estratégias visando à promoção à saúde.²² Entretanto, identifica-se que esse hábito ainda é uma realidade dentre os sujeitos em estudo.

Ressalta-se que, ao falar sobre idoso, a família é um elemento fundamental para o bem-estar biológico, psicológico e social. A insuficiência familiar, que é caracterizada pela ausência da família, tem sido associada a um decréscimo na qualidade de vida, agravamento da morbidade e, até mesmo, indicador de risco de mortalidade.^{11,23} Segundo um estudo feito na unidade de hemodiálise no Nordeste do Brasil, o apoio familiar foi uma das estratégias que os pacientes com Insuficiência Renal Crônica desenvolveram para enfrentar e conviver melhor com a doença.²⁴ Ao analisar o presente estudo, observou-se insuficiência familiar em todos os grupos. Uma análise realizada com pessoas analfabetas que convivem com outras alfabetizadas no âmbito familiar, indicou uma menor probabilidade desses serem fumantes (variando de -9,5 p.p a -7,0 p.p) do que analfabetos que não convivem com pessoas alfabetizadas.¹⁵ A presença da família é um importante fator para que o indivíduo tenha bons hábitos, promovendo bem-estar físico, social e emocional para o mesmo.

Outro aspecto importante é o grau de dependência das AVD. No presente estudo quase metade da população apresentou algum tipo de dependência para as AVD. Com o aumento da sobrevivência da população, espera-se que também aumente a prevalência as doenças crônicas degenerativas, que estão associadas à perda da capacidade do idoso de realizar atividades básicas isoladamente, necessitando de um cuidador para realizar as mesmas.²⁵

Observa-se que o grupo dos tabagistas e etilistas simultaneamente, apresenta maior chance (OR: 2,41) de ter problemas de adesão em relação ao grupo controle. Hábitos de fumar e beber alteram o metabolismo de certos medicamentos, levando à resistência dos pacientes em seguir

com a farmacoterapia, em virtude das interações provenientes entre o álcool e o tabaco com o fármaco.^{5,26} Além disso, o grupo tabagista e etilista simultaneamente foi o único que apresentou significância estatística ao analisar o intervalo de confiança (1,11- 5,25) e o valor p (0,03), podendo dessa forma rejeitar a hipótese nula, de que a probabilidade de ocorrência de problema de adesão no grupo dos tabagistas e etilistas é igual ao do grupo controle.²⁶⁻²⁷

A polifarmácia é um fator que pode dificultar a adesão à farmacoterapia, principalmente em pacientes idosos, o que pode estar associado à probabilidade do aumento da vulnerabilidade à eventos adversos nesse grupo.²⁸ A adesão ao tratamento depende o sucesso da terapia proposta, a cura de uma enfermidade, o controle de uma doença crônica e a prevenção de uma patologia.²⁹ Estudos que abordam a adesão como tema principal evidenciam que para obter resultados clínicos satisfatórios associados com melhores índices é necessário ter a presença de uma equipe multidisciplinar.²⁴ No entanto, ainda são escassos os estudos que relacionem tabagismo e etilismo com adesão ao tratamento.

O presente estudo apresenta limitações relacionadas à classificação do grau de tabagismo e etilismo dos participantes, em virtude dessas informações terem sido colhidas nas EFI, não sendo especificados quantos maços de cigarros e a quantidade de álcool consumida pelos pacientes diariamente. Além disso, a associação entre adesão à farmacoterapia no grupo dos tabagistas e etilistas não teve significância estatística e, isso pode ter ocorrido pelo fato da amostra nesses grupos ter sido relativamente pequena. Além disso, os farmacêuticos realizaram os registros de algumas variáveis a partir dos relatos dos pacientes e ou familiares, não sendo possível comprovar a veracidade dessas informações. Entretanto, na prática clínica os relatos dos pacientes são os principais fatores que guiam diversas condutas dos profissionais de saúde, sendo que deve ser considerada no processo de cuidado. Também ressalta-se que, no presente estudo, o analfabetismo foi identificado nas EFI, não sendo nelas especificado se os pacientes apresentam analfabetismo absoluto ou funcional.

A temática adesão a medicamentos e hábitos de etilismo e tabagismo ainda é pouco explorada na literatura, sendo o presente estudo considerado preliminar. Recomenda-se a realização de estudos com delineamento mais amplos voltados à exploração dessa questão, que ainda apresenta várias lacunas no meio científico.

CONCLUSÃO

Identificou-se que o grupo com hábitos tabagistas e etilistas simultaneamente, foi o que apresentou maior chance de problemas de adesão, quando comparado ao grupo controle. Contudo, ainda são escassos os estudos que relacionem tabagismo e etilismo com adesão ao tratamento. Espera-se que o presente estudo contribua para a realização de estudos mais amplos que contemplem a temática abordada.

REFERÊNCIAS

1. Bloom DE, Chatterji S, Kowal P, Lloyd-Sherlock P, McKee M, Rechel B, et al. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *Lancet* [periódicos na Internet]. 2015 Feb 14. [acesso 19 de abril de 2019]; 385(9968): 649-657. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614614641?via%3Dihub>
2. Chiang HL, Tan JY, Chiang LC. Polypharmacy issues in older adults. *Hu Li Za Zhi*. 2014 Jun; 61(3): 97-104.
3. Ooi K. Appropriate use of medicine and polypharmacy in older patients. *Yakugaku Zasshi* [periódicos na Internet]. 2019. [acesso 19 de abril de 2019]; 139(4): 571-574. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30930390>
4. Korzeniowska K, Cieślęwicz A, Zasadzka E, Borowicz A, Pawlaczyk M, Jabłeczka A. Analysis of the problem of addiction in the elderly. *Przeegl Lek*. 2015; 72(3): 111-114.
5. Holton A, Boland F, Gallagher P, Fahey T, Kenny RA, Cousins G. Longitudinal prevalence of potentially serious alcohol-medication interactions in community-dwelling older adults: a prospective cohort study. *Eur J Clin Pharmacol* [periódicos na Internet]. 2019 Abr. [acesso 19 de abril de 2019]; 75(4): 569-575. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00228-018-02608-7>
6. Silva LCC, Araujo AJ, Queiroz AMD, Sales MPU, Castellano MVCO. Controle do Tabagismo: desafios e conquistas. *J Bras Pneumol* [periódicos na Internet]. 2016. [acesso 19 de abril de 2019]; 42(4): 290-298. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n4/pt_1806-3713-jbpneu-42-04-00290.pdf
7. Gellad WF, Thorpe CT, Steiner JF, Voils CI. The myths of medication adherence. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* [periódicos na Internet]. 2017 Dez. [acesso 19 de abril de 2019]; 26(12): 1437-1441. Disponível em: <http://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/event-image/Gellad%20et%20al%20-%20Myths%20of%20medication%20adherence.pdf>
8. Nelson HN, Borrero S, Lehman E, Vellot DL, Chuang CH. Measuring oral contraceptive adherence using self-report versus pharmacy claims data. *Contraception* [periódicos na Internet]. 2017 Dez. [acesso 19 de abril de 2019]; 96(6): 453-459. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28882679>
9. Stirratt MJ, Dunbar-Jacob J, Crane HM, Simoni JM, Czajkowski S, Hilliard ME, et al. Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use. *Transl Behav Med* [periódicos na Internet]. 2015 Dez. [acesso 19 de abril de 2019]; 5(4): 470-482. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26622919>
10. Santos FS, Freitas PE, Costa JM. Associação entre ocorrência de reações adversas e realização de intervenções farmacêuticas em um hospital de ensino. *Rev Bras Farm Hosp e Serv Saúde* [periódicos na Internet]. 2016. [acesso 19 de abril de 2019]; 7(2): 8-14. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2016070201000900BR.pdf>
11. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Functional capacity to perform activities of daily living among older persons living in rural areas registered in the family health strategy. *Ciênc Saúde Colet* [periódicos na Internet]. 2016. [acesso 19 de abril de 2019]; 21(11): 3545-3555. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545
12. Souza A, Pelegrini TS, Ribeiro JHM, Pereira DS, M, MA. Conceito de Insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Rev Bras Enferm* [periódicos na Internet]. 2015. [acesso 19 de abril de 2019]; 68(6):864-873. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>
13. Barros TVP, Santos ADB, Gonzaga JM, Lisboa MGC, Brand C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *ABCS Health Sci* [periódicos na Internet]. 2016. [acesso 19 de abril de 2019]; 41(3): 176-180. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/908>
14. Freitas FFQ, Beleza CMF, Furtadp IQCG, Fernandes ARK, Soares SM. Análise temporal do estado funcional de idosos do estado da Paraíba. *Rev Bras Enferm* [periódicos na Internet]. 2018. [acesso 19 de abril de 2019]; 71(2): 905-911. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0905.pdf

15. Ribeiro FG, Carraro A. Tabagismo e Externalidades da Alfabetização no Ceará. *Rev de Economia* [periódicos na Internet]. 2014. [acesso 19 de abril de 2019]; 40(2): 150-172. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/economia/article/view/38238>
16. Barbosa MB, Pereira CV, Cruz DT, Leite ICG. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [periódicos na Internet]. 2018 Mar. [acesso 19 de abril de 2019]; 21(2): 123-133. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200123&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Sabry MODS. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará J Pneumol [periódicos na Internet]. 1999. [acesso 19 de abril de 2019]; 25(6): 313-320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v25n6/v25n6a04.pdf>
18. Brito AMM, Camargo BV. Representações sociais, crenças e comportamento de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres. *Temas em Psicol* [periódicos na Internet]. 2011 Jun. [acesso 19 de abril de 2019]; 19(1): 283-303. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100023
19. Miquel L, Manthey J, Rehm J, Vela E, Bustins M, Segura L, et al. Risky alcohol use: the impact on health service use. *Eur Addict Res* [periódicos na Internet]. 2018. [acesso 19 de abril de 2019]; 24(5): 234-244. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/493884>
20. Bene AZ, Nagayoshi BA, Gritti CC, Pinheiro DM, Bianchin MA, Lamari NM. Rehospitalization of patients with chronic diseases: personal antecedents, use of drugs and independence in activities of daily living. *Med Rehabil*. 2015 Dez; 34(3): 57-62.
21. WHO. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. 2015. [acesso em 2018 nov 01]. Disponível em: https://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. 2006. [acesso em 2018 nov 01]. Disponível em: www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf.
23. Horta ALM, Daspett C, Egito JHT, Macedo RMS. Vivências e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Rev Bras Enferm* [periódicos na Internet]. 2016 Dez. [acesso 19 de abril de 2019]; 69(6): 1024-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1024.pdf>
24. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódicos na Internet]. 2016. [acesso 19 de abril de 2019]; 20(1): 147-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>
25. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm* [periódicos na Internet]. 2015 Mar. [acesso 19 de abril de 2019]; 36(1): 14-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100014&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Chiolero A, Faeh D, Paccaud F, Cornuz J. Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. *Am J Clin Nut* [periódicos na Internet]. 2008. [acesso 19 de abril de 2019]; 87(4): 801-809. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18400700>
27. Wagner MB, Jacques SM. Medidas de associação em estudos epidemiológicos: risco relativo e odds ratio. *J Pediatr* [periódicos na Internet]. 1998. [acesso 19 de abril de 2019]; 74(1): 247-251. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54354/000246332.pdf?sequence=1>
28. Rodrigues MCS, Oliveira C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm* [periódicos na Internet]. 2016. [acesso 19 de abril de 2019]; 24: e2800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100613&script=sci_arttext&tlng=pt
29. Abreu DPG, Santos SSC, Silva BT, Gomes GC, Cruz VD, Tier CG. Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados. *Rev Bras Enferm* [periódicos na Internet]. 2016 Abr. [acesso 19 de abril de 2019]; 69(2): 335-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0335.pdf>

Recebido em: 17/10/2018
Revisões requeridas: 28/03/2019
Aprovado em: 18/05/2019
Publicado em: 15/03/2021

Autora correspondente

Jéssica Soares Malta

Endereço: Rua Prof. Moacir Gomes de Freitas, Pampulha
Belo Horizonte/MG, Brasil

CEP: 31270-901

Email: malta.jessicas@gmail.com

Número de telefone: +55 (31) 98728-0678

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.