

## Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas

Guilherme Oliveira de Arruda<sup>1</sup>  
Sílvia Cristina da Silva Lima<sup>2</sup>  
Rogério Dias Renovato<sup>3</sup>

Objetivos: este estudo objetivou conhecer e compreender o uso de medicamentos por homens idosos, suas representações e práticas subsequentes. Método: trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, do qual participaram 17 homens idosos, com polifarmácia e assistidos em Estratégias de Saúde da Família do Município de Dourados, MS. Resultados: os resultados revelam que a maior parte dos medicamentos é empregada no tratamento de distúrbios cardiovasculares. O homem idoso desenvolve estratégias frente à prescrição, adaptando-se conforme percepções e significados próprios. Dessas táticas, emergem representações sobre juventude e velhice, em que o envelhecimento está associado à doença. Também se observaram práticas que procuram associar o uso de medicamentos às plantas medicinais, ressignificando o processo de adoecer. Diferentes perspectivas de masculinidade perpassam o uso de medicamentos, ora reforçando concepções hegemônicas, ora revelando modelos alternativos de masculinidade. A mulher está presente no cuidado com o uso dos medicamentos. Conclusões: nesse contexto, a equipe de saúde, sobretudo de enfermagem, deve assistir o homem idoso em suas práticas de medicação, considerando suas representações, seu protagonismo e o papel da mulher como apoiadora no cuidado.

Descritores: Uso de Medicamentos; Atenção Primária a Saúde; Saúde do Homem; Saúde do Idoso.

<sup>1</sup> Mestrando, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência.

<sup>3</sup> PhD, Professor Adjunto, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil.

## Introdução

Estudos sobre a saúde do homem têm-se avolumado na última década do século XX; porém, ainda apresentam lacunas, como falta de mais especificidade, necessidade de desenvolvimento de pesquisas que busquem compreender as experiências do homem sobre sua saúde, sobre a maneira como gerencia seus tratamentos em experiências de adoecimento, e, enfim, como acessam os serviços de saúde<sup>(1)</sup>. A naturalização de construções sociais sobre masculinidade cria dificuldades na percepção das necessidades de saúde dos homens que procuram os serviços de saúde. Estudo realizado com profissionais da atenção primária de saúde em quatro Estados brasileiros mostra que o adoecimento dos homens parece não encontrar espaços de cuidado, o que favorece sua invisibilidade, e o acolhimento nos serviços de saúde parece ser bastante problemático<sup>(2)</sup>.

Em pesquisa realizada na Austrália, com 36 homens idosos, verificou-se ambivalência nos discursos acerca da saúde<sup>(3)</sup>, algumas vezes entremeados de relutância em buscar os serviços de saúde e envoltos em comportamentos que reafirmam independência e autonomia, mas que se entrecruzam com possibilidades de outras matrizes identitárias, como a consciência de suas vulnerabilidades, a preocupação com a doença e a procura por cuidado, conforme verificado em investigação na Escócia, envolvendo 12 homens idosos<sup>(4)</sup>. Entende-se que essas concepções podem se estender ao uso de medicamentos e estão imbricadas de representações construídas historicamente.

Pesquisas qualitativas sobre o uso de medicamentos em idosos ainda são restritas e, geralmente, enfocam um grupo específico de fármacos, como os antidepressivos<sup>(5)</sup> e os anti-inflamatórios<sup>(6)</sup>. No estudo americano com 68 idosos, a relutância ao uso de antidepressivos relatada por esses sujeitos está ancorada em representações negativas sobre esses medicamentos, como o medo de vivenciar reações adversas e de se tornarem dependentes<sup>(5)</sup>. Já em outra pesquisa, envolvendo idosos residentes na Austrália, verificou-se compreensão insuficiente dos riscos relacionados aos anti-inflamatórios e, em algumas falas, evidenciaram-se percepções de ausência de reações adversas e de toxicidade<sup>(6)</sup>.

Em relação às abordagens qualitativas sobre o uso de medicamentos por homens idosos, os estudos são escassos, como verificado em metassíntese sobre 37 pesquisas qualitativas, em que nenhuma delas abordou essa população<sup>(7)</sup>, mesmo se considerando que, nessa etapa da vida, a prevalência de polifarmácia é elevada, conforme foi observado em estudo com 800 idosos da

cidade do Rio de Janeiro, Brasil, onde cerca de metade da amostra fazia uso de um a quatro medicamentos, e um terço tomava cinco ou mais medicações<sup>(8)</sup>.

Os poucos estudos qualitativos sobre o uso de medicamentos em homens idosos têm privilegiado os temas da disfunção erétil, calvície, andropausa<sup>(9)</sup>, osteoporose<sup>(10)</sup> e emprego de plantas medicinais<sup>(11)</sup>. Assim, faz-se necessário ampliar o número de investigações, visto que o uso de medicamentos se depara com outros componentes, como a sexualidade masculina, o envelhecimento, a estética, a aparência e outras alternativas terapêuticas, nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi conhecer e compreender o uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia, suas representações e práticas subsequentes.

## Metodologia

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, cujos aportes teóricos têm como arcabouço as concepções de práticas de medicação de Peter Conrad<sup>(12)</sup> e o conceito de representações proposto por Stuart Hall<sup>(13)</sup>. A amostra, constituída por 17 homens idosos, cadastrados em quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Dourados, Mato Grosso do Sul, foi definida por conveniência, obedecendo ao princípio da saturação.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos, ser assistido em ESF do município de Dourados, fazer uso de quatro ou mais medicamentos, o que caracteriza a polifarmácia<sup>(14)</sup>, e consentir com a participação no estudo. Os participantes elegíveis do estudo foram recrutados mediante contato prévio com agentes comunitários de saúde. No entanto, quinze sujeitos não puderam participar por diferentes motivos: não se encontrar na residência, erro de endereços e incapacidade de responder por si próprio (acuidade auditiva diminuída e dificuldade na fala, ocasionada por doença cerebrovascular).

As entrevistas foram realizadas entre maio e setembro de 2010, sendo utilizada a entrevista narrativa, como forma de obter acesso aos sentidos atribuídos à experiência dos indivíduos e às interpretações acerca da realidade da vida cotidiana. O uso de medicamentos e suas práticas foram focalizados<sup>(12)</sup>, levando-se em conta a perspectiva temporal, do tempo passado ao tempo presente.

A entrevista narrativa contém as seguintes etapas: preparação, iniciação, narração central, as perguntas e a fala conclusiva<sup>(15)</sup>. As questões norteadoras da entrevista foram: *conte suas experiências anteriores em relação ao uso de medicamentos, podendo trazer relatos de sua*

*infância, juventude e fase adulta e relate suas vivências atuais sobre o uso de medicamentos no seu dia a dia.* A fim de descrever as características dos entrevistados, verificaram-se seus prontuários quanto às seguintes informações: idade, estado civil, escolaridade, ocupação anterior e naturalidade. Os dados sobre as medicações foram complementados com as prescrições médicas que os idosos tinham em suas residências.

O percurso analítico deu-se por intermédio de leituras pormenorizadas do material narrativo que possibilitaram a imersão nos discursos e a verificação dos enunciados tidos como acontecimentos que se deram no tempo e no espaço dos sujeitos. Para a organização das narrativas em unidades de análise, estabeleceu-se uma aproximação da perspectiva foucaultiana, que se propõe a recusar as explicações unívocas e igualmente a busca insistente do sentido último ou do sentido oculto das coisas, considerando os elementos básicos do discurso: a referência a algo que identificamos; um sujeito que pode afirmar efetivamente aquilo; o fato de não existir isolado, mas sempre em associação com outros discursos; a materialidade do discurso<sup>(16)</sup>.

Os aportes teóricos da etapa de análise foram o conceito de práticas de medicação de Conrad<sup>(12)</sup> e de representações, com base em Stuart Hall<sup>(13)</sup>. Em relação às práticas de medicação, o percurso analítico levou em conta as ações não lineares dos homens idosos acerca da ordem prescrita nas receitas médicas, possibilitando, dessa forma, explorar os tipos de tática e estratégia elaborados pelos sujeitos, ou seja, perceber nesses seres humanos seu protagonismo frente às prescrições medicamentosas<sup>(12)</sup>. As práticas de medicação aproximam-se das maneiras de fazer no cotidiano, em que a sociedade parece estabelecer mecanismos de enfrentamento, modos de fazer pelos quais os usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas de produção sociocultural<sup>(17)</sup>.

No que tange ao conceito de representações, a linguagem emerge como produtora de significados que regulam efeitos e práticas sociais. Na busca por conhecer e compreender as representações, a análise das narrativas por meio de leitura e interpretação revela a concretude dos significados atrelados ao uso de medicamentos por homens idosos, procurando perceber como se constituem em experiências de vida que sejam significativas para si. As representações são construídas e produzidas, como também negociadas e compartilhadas, podendo adquirir outros significados em novas situações<sup>(13)</sup>.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e as falas passaram por processo de edição, de forma a eliminar vícios de linguagem, porém, mantendo o sentido dos enunciados. Cada idoso recebeu um código, ou seja, H.1, H.2, H.3, de modo a garantir seu anonimato. O presente estudo seguiu as recomendações da Resolução nº196/96, do CNS, atendendo as exigências éticas e fundamentais em pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob Protocolo nº 1623, de 4 de março de 2010.

## Resultados e Discussão

### Caracterização dos entrevistados

Os homens idosos entrevistados apresentaram idade média de 68 anos, na faixa etária entre 60 e 81 anos, sendo que a maior parte dos idosos é de aposentados, provenientes de outros Estados e que vivem com a esposa; alguns ainda mantêm alguma atividade que complementa a renda familiar, e, dentre as profissões desses idosos, doze referiram ser autônomos e cinco trabalharam para empresas desempenhando diferentes funções (Figura 1).

Entrevistados	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação anterior	Naturalidade
H.1	62	Casado	Superior	Pedagogo	PR
H.2	81	Casado	Fundamental	Comerciante	PE
H.3	70	Casado	Analfabeto	Carpinteiro	MS
H.4	71	Casado	Ensino fundamental incompleto	Operador de máquina industrial	MS
H.5	61	Casado	Fundamental	Pintor	MS
H.6	80	Casado	Ensino fundamental incompleto	Tintureiro	MS
H.7	60	Solteiro	Ensino fundamental incompleto	Motorista	SP
H.8	60	Casado	Ensino fundamental incompleto	Motorista	SP
H.9	61	Casado	Médio	Comerciante	SP
H.10	77	Casado	Analfabeto	Lavoureiro	AL
H.11	67	Solteiro	Fundamental	Pedreiro	MS

(a figura 1 continua na próxima página)

Entrevistados	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação anterior	Naturalidade
H.12	82	Viúvo	Ensino fundamental incompleto	Lavrador	SE
H.13	68	Casado	Ensino fundamental incompleto	Supervisor	PE
H.14	66	Casado	Analfabeto	Carpinteiro	BA
H.15	71	Solteiro	Ensino fundamental incompleto	Lavrador	PE
H.16	65	Casado	Ensino fundamental incompleto	Comerciante	PR
H.17	60	Solteiro	Ensino fundamental incompleto	Criador de gado	MS

Figura 1 - Características sociodemográficas dos homens idosos. Dourados, MS, Brasil, 2010

As principais desordens encontradas foram do sistema cardiovascular, incluindo distúrbios metabólicos e mentais. Quanto aos medicamentos utilizados, verificou-se o predomínio de medicamentos relacionados às desordens cardiovasculares, dentre eles, captopril, hidroclorotiazida, enalapril, losartam, digoxina, sinvastatina, carvedilol, atenolol e clortalidona. Esse achado suscita a posição de destaque das doenças cardiovasculares no perfil de morbimortalidade entre os idosos e na ampla prescrição desses medicamentos<sup>(18)</sup>.

### O uso de medicamentos como práticas do cotidiano e ambivalências percebidas

Em relação ao uso da medicação, elas parecem estar inseridas no cotidiano dos homens idosos, integrando suas tarefas diárias conforme se percebe na fala de H.1. *[...] a sinvastatina é uma vez ao dia. O atenolol é duas vezes ao dia, e o captopril duas vezes ao dia. Então eu tomo três cedo e três à noite. Esse aqui é só à noite. Esse aqui é só de manhã. Esse aqui uma vez à noite e esse uma vez de manhã.* A incorporação desses artefatos terapêuticos soa com familiaridade, sendo um dos componentes de suas ações do dia a dia. No entanto, é necessário problematizar a incorporação das medicações ao cotidiano dos idosos, evitando-se naturalizar esse fenômeno que está atrelado às experiências de adoecimento e à inserção do idoso nos sistemas de saúde.

De acordo com o relato de H.8, ele *[...] não sentia nada, me deu pressão alta e foi ver tinha problema do coração, nas duas pernas. É por isso que eu tomo a sinvastatina e o AAS.* Como se vê nos exemplos, a incorporação do uso de medicamentos à vida do idoso segue o modelo da racionalidade médica ocidental. Esse modo de apreender as necessidades de saúde concebe o corpo como "máquina", que pode privilegiar unicamente as suas injúrias em detrimento das dimensões subjetivas e interativas que envolvem o indivíduo em suas práticas e concepções; tem, na medicalização e suas ações, tendência a ofuscar a dimensão social da doença, impedindo a atenção aos reais enunciados dos carecimentos masculinos pelo serviço de saúde<sup>(19)</sup>.

Por vezes, a incorporação do uso se depara com manifestações de não aceitação que permeiam as falas dos entrevistados: *[...] mas eu tomo por obrigação porque tem que tomar, mas eu não sinto falta de nada não* (H.1); *[...] minha vontade era não tomar, mas eu não posso parar então tem que tomar, porque vontade eu não tenho mesmo não. Mas eu sou obrigado a tomar* (H.10). Tais manifestações podem estar atreladas ao fato de o tratamento exigir disciplina e empenho durante um longo período de sua vida, configurando-se numa obrigação.

A não aceitação, possivelmente, pode aumentar as possibilidades de não adesão à terapia farmacológica, bem como à descontinuação no uso de medicamentos. A possibilidade de estabelecer a normalidade do corpo oferecida pelo medicamento facilita o adequado seguimento da terapêutica pelo idoso. Em contrapartida, experiências negativas vivenciadas anteriormente e o caráter de obrigação acerca do uso do medicamento podem gerar aversão sobre a realização dessa prática, levando a outras táticas pelo homem idoso<sup>(20)</sup>.

Ao fazer uso de vários medicamentos, como cita H.2: *[...] era uns quatro quilos de comprimido, para eu tomar tudo de uma vez [...]*, muitos idosos relataram experiências negativas em relação aos fármacos, como reações adversas, que contrastam com a potencial capacidade curativa e eficácia dos medicamentos<sup>(11)</sup>. O olhar desloca-se do medicamento para o ser humano, uma vez que a linguagem usada pelo homem idoso em relação à quantidade/posologia dos medicamentos posiciona-o como sujeito central desse encontro e revela significados vinculados à polifarmácia. Sentidos sobre tomar múltiplos medicamentos parecem se contrapor à naturalização dessa prática, sendo permeado de representações que envolvem disputas e tensões entre o que é saúde e o que é doença.

### Os homens idosos e seu protagonismo frente ao uso de medicamentos

Nos discursos dos homens idosos, percebem-se modos de fazer no cotidiano que permitem a reapropriação do espaço e organização de resistências que se estabelecem

frente às prescrições medicamentosas, ou seja, algumas práticas de medicação: [...] *eu parei e fiquei mais de um mês sem tomar* (H.10); [...] *conforme o lugar que eu estou e eu sentir necessidade, imediatamente eu tomo o remédio* (H.4). Essas práticas consideradas irracionais são estratégias utilizadas pelos homens idosos e podem ser compreendidas a partir do modelo explicativo de Conrad<sup>(12)</sup>. Para esse autor, os usuários de medicamentos exercem o protagonismo, podendo cumprir a ordem determinada nas prescrições, como também estabelecer formas de se sobressair, e, assim, modificá-las de acordo com suas necessidades, vontades ou concepções próprias.

Na fala de H.4, observam-se essas táticas protagonistas: [...] *o tempo muda e o nervo dói, que nem agora mesmo está doendo, por causa da umidade, então começa a me doer e me resseca muito; eu tenho que tomar o remédio pra dor, no caso eu tomo... depende, eu tomo vários remédios para dor, conforme a dor e o que eu estou sentindo, tomo diclofenaco ou tomo dipirona*. Considera-se que o homem idoso pode exercer sua cumplicidade em relação ao modelo hegemônico de masculinidade, ou seja, o modelo do homem forte, independente e invulnerável, e exaltando sua forma ativa sobre o cuidado<sup>(19)</sup>, inclusive sobre o uso de medicamentos.

Percebe-se que, para esse homem idoso, a mudança climática, a umidade e o tipo de dor se configuram em elementos significativos na escolha do medicamento. Sob a ótica das representações, vistas como processo criativo, desvela-se como o indivíduo representa a materialização do pensamento, ou seja, como as noções de práticas terapêuticas norteiam suas ações. Desse modo, saberes, experiências e representações influenciam o uso de medicamentos, sendo que os profissionais de saúde podem não levar isso em conta no processo de cuidado<sup>(21)</sup>.

No caso de H.1: ... *se num dia eu esqueço, no outro dia já volto ao horário normal. Deixar passar três quatro dias sem tomar, isso eu não deixo [...]*, ele não passa um grande período sem o medicamento, mas admite falhas e as correções que ele julga adequadas. Cabe ressaltar que esses homens idosos fazem uso das medicações baseadas em receitas médicas, que eles mesmos apresentaram no momento da entrevista, todavia, fazem uso desses artefatos terapêuticos em conformidade às suas percepções e significados.

Esses achados também foram verificados em pesquisa que envolvia idosos com osteoartrite. As percepções de confiança e eficácia mostraram-se diversas em relação aos anti-inflamatórios, paracetamol, glucosamina e condroitina utilizados. As representações de superioridade dos anti-inflamatórios em relação aos demais acarretou práticas de medicação diferenciadas, que levou esse

grupo de sujeitos a ter menos dificuldade do seu emprego no dia a dia, mesmo vivenciando reações adversas<sup>(22)</sup>.

Assim, entre os homens idosos, tais práticas devem ser acompanhadas, no sentido de identificar táticas que possam oferecer risco à saúde e que necessitem de avaliação profissional qualificada. A sensibilização acerca de práticas saudáveis deve ser fortalecida por profissionais da atenção primária de saúde, graças ao seu contato privilegiado com a comunidade, inclusive com os homens idosos da área de abrangência.

### O uso do medicamento e a interface juventude e envelhecimento

Nessa relação, é possível conhecer a associação feita pelo homem idoso entre o processo de envelhecimento, o adoecimento e o uso de medicamentos como forma de normalização do corpo, o que sinaliza as representações acerca da incorporação dos medicamentos no dia a dia e as práticas de medicação correspondentes. É possível compreender essa relação pelas seguintes falas: [...] *mas eu vim arruinar de seis anos pra cá, sete anos mais ou menos* (H.2). [...] *até os vinte anos quando eu casei, eu não tinha problema de saúde, não tinha problema de gripe, não tinha problema de frio, nada* (H.1). *Medicamento a gente toma de agora pouco, nunca tive uma dor de barriga na minha vida. Eu nunca tomei mesmo, só depois dos sessenta anos para cá* (H.3).

Os homens idosos fazem referência ao tempo passado, época de infância, da juventude, quando não faziam uso do medicamento como conhecem hoje, mas sim de práticas de medicação que envolviam outros artefatos terapêuticos como plantas medicinais, utilizadas na forma de chás. *No tempo que eu era criança nós tomávamos remédio do mato, minha mãe catava umas folhinhas para fazer chá do mato, tomei toda vida com saúde* (H.2). *Na infância nunca usei medicamento nenhum, lá na fazenda eu tomava mais chá* (H.17). Visto como prática sociocultural, o uso de plantas medicinais pelos homens idosos constitui-se em parte de seu histórico terapêutico e pode persistir ao longo do tempo, por meio de relações intergeracionais, se concretizando em uso conjunto aos medicamentos dispensados pela unidade básica de saúde<sup>(11)</sup>.

As representações dos homens idosos relacionadas ao uso de medicamentos estão ancoradas na perspectiva temporal, isto é, na dualidade juventude e velhice. As falas de quase todos os entrevistados evocam a juventude, como a ausência de doenças e, portanto, a não utilização de medicamentos. Todavia, o envelhecimento é percebido como o momento da vida em que a saúde vai desaparecendo, e o uso de medicamentos, como práticas rotineiras, vai ocupando o cotidiano desses idosos.

O acometimento, na velhice, por doenças e dores, pelo declínio no funcionamento fisiológico, pela diminuição da resistência e pela dificuldade na recuperação em determinadas afecções que não apresentavam quando jovens é ressaltado pelo homem idoso, em sua perspectiva sobre o envelhecimento<sup>(23)</sup>. Diferentemente da mulher, a velhice é representada pelo homem como sinônimo de doença, de problemas e limitações e de aposentadoria, o que pode vir a limitar o seu papel ativo após os sessenta anos<sup>(24)</sup>.

Nas falas dos homens idosos, o envelhecimento aparece como sinônimo de doença. Logo, estar velho significa estar doente, e estar doente implica tomar medicamentos: ... nós morávamos na fazenda, depois... que eu comecei ir no médico, tomar injeção (H.3); [...] eu primeiro no começo nunca adoecia, vim adoecer depois de velho (H.5); [...] eu comecei a tomar medicamento mesmo depois da idade, para cá que eu tomo muito medicamento (H.6); [...] na infância eu não tomei remédio, não cheguei a tomar; faz cinco anos que deu derrame, faz cinco anos que eu tomo medicamento (H.8).

Ressalta-se que o homem idoso percebe sua experiência face ao envelhecimento nas dimensões da própria vivência em si e em suas representações, tendo a juventude como imagem ideal da prática das atividades cotidianas. Esse exercício, mediado pelas representações que permeiam o binômio ser humano-medicamento, pode amedrontar o homem, que se depara, nesta altura da vida, com imposição de limites e condições para as tarefas diárias e para a manutenção da vida.

### **O uso do medicamento pelo homem idoso e perspectivas de masculinidade**

Torna-se importante considerar a presença da mulher no uso de medicamentos pelos homens idosos. Os entrevistados, em alguns momentos da entrevista, remeteram à esposa ou à filha para recordarem os medicamentos que estão fazendo uso, a sua quantidade ou para controlar o seu uso. *Ô bem! Ô mulher! Ele quer ver os remédios que eu estou tomando, pega lá tudo, traz tudo* (H.3). *São quatro medicamentos por dia, pressão, diabetes eu tomo a insulina* (H.11). *Tem às vezes que eu chamo a menina (filha) ali para controlar meus remédios* (H.13).

Padrões sociais e culturais estão inseridos no contexto de vida dos idosos, e podem interferir no modo de ser masculino e feminino na velhice. O papel do homem está ancorado na função de provedor, do indivíduo que permeia os espaços públicos, que trabalha e mantém a ordem em casa. A mulher está envolvida mais diretamente com a família, com a preocupação em relação aos demais familiares, além de predominar

no espaço privado exercendo papel cuidativo com filhos, pais e cônjuge. Ao envelhecer, o homem se vê na necessidade de refazer sua perspectiva de gênero, o que reduz o diferencial hierárquico dos papéis e estabelece um relacionamento cooperativo e de auxílio entre homem e mulher<sup>(24)</sup>.

Em relação às representações sobre os medicamentos, e como se articulam com as perspectivas de masculinidade, os discursos se mostraram dispersos e heterogêneos. Por um lado, o homem idoso é considerado como aquele que não se cuida, como se verifica nas seguintes falas: [...] *o homem em si, a partir dos quarenta e cinco anos, ele tem que se cuidar mais, fazer alguns exames, e essas coisas o homem não quer fazer, mas isso é uma coisa normal* (H.9); [...] *naquele tempo era mais para a gente se cuidar do que hoje, porque hoje é para eu me cuidar e eu não me cuido bem* (H.2). No entanto, em outro momento, o uso de medicamentos, ao invés de reforçar concepções de fragilidade, historicamente relacionadas ao gênero feminino, parece evocar estratégias de enfrentamento frente à prescrição medicamentosa: [...] *rapaz, você é uma potência, como que um doente toma tanto remédio, e eu digo para eles: eu estou aguentando e aguentei até hoje* (H.4).

O processo identitário masculino envolve questões importantes como o determinismo biológico e os significados percebidos no corpo e, por isso, parece cômodo não se crer na construção social e cultural de gênero, mas sim na naturalidade biológica, inata ao homem<sup>(25)</sup>. O uso de medicamentos por homens idosos tem também nas características de gênero a base para tal comportamento, logo, torna-se um aspecto relevante a ser considerado pelo profissional de saúde, incluindo a enfermagem na atenção à saúde do homem.

### **Considerações Finais**

Os achados desta pesquisa permitiram conhecer as práticas de medicação entre homens idosos, percebendo que esses podem seguir ou não a prescrição que lhes é determinada pelo médico, além de poder modificá-la conforme as suas concepções e necessidades. Em meio a essas práticas, o homem idoso relata a incorporação do uso de medicamentos em seu dia a dia, permeada de ambivalências. No entanto, esse fenômeno é perpassado por questões importantes como a medicalização do corpo masculino, a obrigação do uso, a não aceitação e a susceptibilidade atrelada à polifarmácia.

As escolhas realizadas são permeadas por representações construídas ao longo da vida desses

idosos, ou seja, nas suas vivências em relação ao uso dos medicamentos, experiências em suas trajetórias de vida, vinculadas à doença e à inserção no sistema de saúde. Por meio de representações de adoecimento, atrelado ao processo de envelhecimento, o homem idoso, com polifarmácia, percebe certa dependência dos medicamentos e recorre algumas vezes à mulher para conseguir cumprir a posologia prescrita, sem perder seu protagonismo diante do tratamento. Nessa busca, verificam-se questões de gênero, construídas com base em aspectos culturais.

Dessa forma, a presente pesquisa contribui para a ampliação do olhar de profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos por homens idosos, considerando-se que as práticas de medicação e as estratégias empregadas não se constituem isoladamente, mas carregam representações e significados que reforçam o papel desses sujeitos em seu tratamento no cotidiano. Ações efetivas, por parte dos profissionais de saúde, devem ser desenvolvidas, principalmente no que tange à terapia farmacológica, no sentido de acompanhamento e educação permanente, relacionadas ao uso racional por homens idosos.

## Referências

- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
- Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber RG, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidades e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4503-12.
- Smith JA, Braunack-Mayer AJ, Wittert GA, Warin MJ. I've been independent for so damn long!: Independence, masculinity and aging in a help seeking context. *J Aging Stud*. 2007;21(4):325-35.
- Mcvittie C, Willock J. You can't fight windmills: how older men do health, ill health, and masculinities. *Qual Health Res*. 2006;16(6):788-801.
- Givens JL, Datto CJ, Ruckdeschel K, Knott K, Zubritsky C, Oslin DW, et al. Older Patients' aversion to antidepressants: a qualitative study. *J Gen Intern Med*. 2006;21:146-51.
- Milder TY, Williams KM, Ritchie JE, Lipworth WL, Day RO. Use of NSAIDs for osteoarthritis amongst older-aged primary care patients: engagement with information and perception of risk. *Age Ageing*. 2011;40:254-9.
- Campbell R, Pound P, Morgan M, Daker-White G, Britten N, Pill R et al. Evaluating meta-ethnography: systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technol Assessm*. 2011;15(43):1-180.
- Rozenfeld S, Fonseca MJM, Acúrcio FA. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;23(1):34-43.
- Szymczak JE, Conrad P. Medicalizing the aging male body: andropause and baldness. In: Rosenfeld D, Faircloth CA. *Medicalized Masculinities*. Philadelphia: Temple University Press; 2006. p. 89-111.
- Solimeo SL, Weber TJ, Gold DT. Older men's explanatory model for osteoporosis. *Gerontologist*. 2011;51(4):530-9.
- Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representations and uses of medicinal plants in elderly men. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jul-ago 2012;20(4):778-86.
- Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. *Social Sci Med*. 1985;20(1):29-37.
- Hall S. The Work of Representation. In: Hall S, organizator. *Representation: cultural representations and signifying practices*. London: Sage; 1997.
- Wyles H, Rehman HU. Inappropriate polypharmacy in the elderly. *Eur J Intern Med*. 2005;16(5):311-3.
- Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 90-113.
- Foucault M. *A Arqueologia do saber*. 7th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005. 236 p.
- Certeau M. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. 14th.ed. Petrópolis: Vozes; 2008. 351 p.
- Dal-Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):104-14.
- Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):961-70.
- Renovato RD, Bagnato MHS. Idosos hipertensos na atenção básica em saúde: discursos e identidades. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(3):423-31.
- Cunha KOA, Renovato RD, Descovi MS, Dal Vesco JR, Silva CA, Missio L, et al. Representações sobre o uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1431-7.

22. Milder TY, Lipworth WL, Williams KM, Ritchie JE, Day RO. It looks after me: how older patients make decisions about analgesics for osteoarthritis. *Arthritis Care Res.* 2011;63(9):1280-6.
23. Gonzalez LMB, Seidl EMF. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. Paideia. (Ribeirão Preto). 2011;21(50):345-52.
24. Fernandes MGM. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e no outro. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):705-10.
25. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva.* 2011;16(1):935-44.

Recebido: 13.11.2012

Aceito: 21.8.2013