

PESSOAS IDOSAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MOTIVOS QUE LEVAM A ADESÃO/NÃO ADESÃO AOS MEDICAMENTOS

Daiane Porto Gautério-Abreu¹, Silvana Sidney Costa Santos², Bárbara Tarouco Silva³, Silomar Ilha⁴, Giovana Calcagno Gomes⁵

¹ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem (EEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br

² Doutora em Enfermagem. Docente da EEnf e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silvana.sidney@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente da EEnf/FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br

⁴ Doutorando em Enfermagem do PPGEnf/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silo_sm@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da EEnf/PPGenf/FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br

RESUMO: Objetivou-se: caracterizar as pessoas idosas em atendimento ambulatorial quanto às variáveis demográficas, condições socioeconômicas, de saúde, uso de medicamentos e adesão à medicação; identificar os motivos referidos pelas pessoas idosas que as levam a aderir ou não à terapêutica medicamentosa prescrita. Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no setor de atendimento ambulatorial de um hospital universitário no Rio Grande do Sul, Brasil. Foram entrevistados 107 pessoas idosas em novembro de 2013. Aplicaram-se três instrumentos na coleta de dados. Utilizou-se a estatística descritiva para análise. Entre as pessoas idosas, 86,9% eram aderentes à terapêutica medicamentosa. Querer sentir-se bem foi o motivo mais citado para aderir à terapêutica medicamentosa prescrita, e a ocorrência de reação adversa, o mais citado para não aderir. Os resultados deste estudo podem servir de subsídio para o desenvolvimento de ações que promovam a adesão à terapêutica medicamentosa pela pessoa idosa.

DESCRIPTORES: Idoso. Uso de medicamentos. Adesão à medicação. Assistência ambulatorial. Enfermagem.

ELDERLY RECEIVING OUTPATIENT CARE: REASONS FOR ADHERENCE/NONADHERENCE TO MEDICATION

ABSTRACT: This study aimed to characterize the elderly receiving outpatient care in Rio Grande, Rio Grande do Sul state, Brazil, concerning their demographic and socioeconomic characteristics, health condition, medication usage and adherence to medication; to identify their self-reported reasons for adherence/nonadherence to the prescribed medication. A descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach, performed in the outpatient unit of a university hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. One hundred seven elderly were interviewed in November of 2013. Data were collected with three instruments. The statistical analysis was descriptive. Among the elderly, 86.9% were adherent to medication. Wanting to feel good was the reason most often reported for adherence to the prescribed medication, and the occurrence of adverse reactions was the most often cited reason for nonadherence. The results of this study can support the development of actions that promote adherence to medication by the elderly.

DESCRIPTORS: Aged. Drug utilization. Medication adherence. Ambulatory care. Nursing.

ANCIANOS EN ATENDIMIENTO DE AMBULATORIO: MOTIVOS QUE LLEVAN A LA ADHESIÓN/NO ADHESIÓN A LOS MEDICAMENTOS

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo caracterizar los ancianos en atendimento de ambulatorio cuanto a las condiciones demográficas, socioeconómicas y de salud, uso de medicamentos y adherencia a la medicación; identificar los motivos referidos por esos ancianos que llevan a la adhesión/no adhesión a la terapéutica medicamentosa. Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativa, realizado en un servicio de ambulatorio de un hospital universitario en Rio Grande/RS, Brasil. Fueron entrevistados 107 ancianos en noviembre de 2013. Se aplicaron tres instrumentos en la recolección de datos. El análisis estadístico fue descriptivo. Entre los ancianos 86.9% eran adherentes a la terapia con medicamentos. Querer sentirse bien fue la razón más citada para adherir a la terapéutica medicamentosa prescrita y la ocurrencia de reacción adversa la más citada para no adherir. Los resultados de este estudio pueden servir de base para el desarrollo de acciones que promuevan la adherencia a la terapia con medicamentos para los ancianos.

DESCRIPTORES: Anciano. Utilización de medicamentos. Cumplimiento de la medicación. Atención ambulatoria. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As estimativas de crescimento populacional indicam que o número de pessoas idosas na população total do Brasil vem aumentando a cada ano.¹ Desse modo, um dos desafios para os profissionais de saúde, no terceiro milênio, é o cuidado com as pessoas idosas, em especial para os enfermeiros, devido a sua ação direta e contínua com esses clientes.

Uma população em processo rápido de envelhecimento, pode significar um crescente incremento relativo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), porque elas afetam mais os segmentos de maior idade.² Estudos com pessoas idosas que vivem na comunidade indicam que 80% delas apresentam, no mínimo, uma DCNT.³⁻⁴ Este tipo de doença requer mudanças no estilo de vida e, na maioria dos casos, o uso de medicamentos para tratá-la, especialmente entre as pessoas idosas.² Em relação aos medicamentos, a prevalência de uso por pessoas idosas em estudos brasileiros é de aproximadamente 80% e a média de consumo por dia é em torno de 3,5 fármacos.⁴⁻⁵

A adesão ao tratamento medicamentoso não é realizada de forma adequada pela maioria das pessoas idosas e estudos mostram prevalências de não adesão que variam de 12% até 72%.^{2,6} Algumas pessoas idosas não aderem à medicação prescrita por dificuldades relacionadas às condições de saúde, às questões financeiras, à complexidade do regime terapêutico prescrito, às crenças, entre outros motivos.⁷ Dessa forma, saber os motivos que levam a pessoa idosa a tomar ou não seus medicamentos pode auxiliar no desenvolvimento de ações que favoreçam a adesão. No Brasil, e também no exterior, existem poucos estudos que identifiquem a partir da ótica das pessoas idosas esses motivos,⁷⁻⁸ justificando a necessidade e relevância dessa pesquisa.

Justifica-se, ainda, pela compreensão de que as questões ligadas à saúde da pessoa idosa, bem como as práticas e políticas de prescrição, obtenção e utilização de fármacos por essas pessoas são de grande importância no contexto atual das políticas públicas, sendo destacadas pelo Ministério da Saúde como prioridade de pesquisa no Brasil.⁹

Conhecer o perfil e os motivos que levam as pessoas idosas a aderir ou não à terapêutica medicamentosa prescrita pode auxiliar os profissionais

de saúde/enfermeiro na realização de um cuidado mais adequado às necessidades de saúde dessas pessoas e pode favorecer a adesão.

Frente ao exposto emergiram as seguintes questões de pesquisa: Quais as características demográficas, socioeconômicas, clínicas, farmacoterapêuticas das pessoas idosas em atendimento ambulatorial? Quais os motivos referidos pelas pessoas idosas que levam à adesão/não adesão à terapêutica medicamentosa?

Os objetivos deste estudo foram: caracterizar as pessoas idosas em atendimento ambulatorial quanto às variáveis demográficas, condições socioeconômicas e de saúde, uso de medicamentos e adesão à medicação; identificar os motivos referidos pelas pessoas idosas que as levam a aderir ou não à terapêutica medicamentosa prescrita.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que faz parte do projeto "Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores relacionados em idosos em atendimento ambulatorial". Ele foi realizado no setor de atendimento ambulatorial de um hospital universitário em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. As especialidades de angiologia, cardiologia, pneumologia, endocrinologia, gastroenterologia e urologia foram eleitas para realização do estudo devido ao número elevado de pessoas idosas em seguimento terapêutico nesses ambulatórios.

A população do estudo se constituiu de pessoas idosas, em atendimento ambulatorial. Foram critérios de inclusão: estar em atendimento ambulatorial no referido hospital universitário; fazer uso de, no mínimo, um medicamento por pelo menos 15 dias antes do dia da entrevista.

Foram critérios de exclusão: estar em tratamento com quimioterápicos ou com radioterapia, devido às características específicas desses tratamentos, que podem interferir na adesão medicamentosa; ter sido submetido a procedimento cirúrgico nos últimos 15 dias anteriores à coleta de dados, devido a uma possível motivação das pessoas idosas para o uso regular dos medicamentos prescritos visando à recuperação do procedimento cirúrgico; apresentar discurso desconexo com perdas importantes de memória que impedissem a resposta às questões dos instrumentos de pesquisa.

A amostra foi estimada de acordo com a fórmula para população infinita: $n = (Z\alpha/2)^2 \cdot P \cdot Q / E^2$, onde: n = tamanho da amostra; P = proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que se pretende estudar; Q = proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria que se tem interesse em estudar ($Q = 1 - P$); $Z\alpha/2$ = valor crítico que corresponde ao nível de confiança desejado; E = margem de erro ou erro máximo de estimativa. Identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional.

Para o cálculo foi utilizada uma prevalência de 50% que maximiza o tamanho da amostra quando não se sabe a prevalência, um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%. Obteve-se $n = 96$. Adicionaram-se 10% para controle de fatores de confusão e 10% para perdas, totalizando $n = 116$. Após a coleta de dados nove instrumentos foram descartados por falhas no preenchimento, sendo a amostra final composta por 107 pessoas idosas. A amostra se caracterizou como não probabilística por conveniência.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2013 por meio de entrevista estruturada, utilizando três instrumentos. O primeiro caracterizou a pessoa idosa quanto aos fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais, condições de saúde e terapêutica medicamentosa. Foi validado quanto à aparência e conteúdo, por dois docentes que desenvolvem estudos na área de gerontologia e fazem parte do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) de uma Universidade Federal da cidade em questão. O segundo, o Miniexame do Estado Mental (MEEM), serviu para avaliar a cognição da pessoa idosa.¹⁰ O terceiro foi a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), utilizado para verificar a adesão da pessoa idosa à terapêutica medicamentosa. Este instrumento foi construído e validado em Portugal.¹¹

As entrevistas foram feitas por integrantes do GEP-GERON que receberam capacitação específica. Cada pessoa idosa foi abordada na sala de espera dos ambulatórios antes ou após a consulta médica. A pessoa idosa que aceitou participar assinou ou colocou a digital em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma via ficou com o pesquisador e a outra via com o participante da pesquisa.

Os medicamentos que faziam parte da terapêutica medicamentosa utilizada pelas pessoas idosas foram classificados segundo o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATCC), adotado pela Organização Mundial da Saúde,¹² e divididos de acordo com o grupo anatômico ou com o sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, utilizou-se o Dicionário de Especialidade Farmacêutica (2010/2011).¹³ Em relação ao número de medicamentos utilizados pelas pessoas idosas, considerou-se polifarmácia o uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente por um período mínimo de uma semana.⁴

Para a organização dos dados foi elaborada uma planilha no programa *Microsoft® Excel 2007*, contendo um dicionário (*codebook*) e duas planilhas utilizadas para a validação por dupla entrada (digitação). A análise dos dados contou com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS), versão 20.0. Foi realizada uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e frequência relativa, uso das medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). Foram calculadas as razões de prevalência (RP) para as variáveis: sexo, faixa etária, condição civil, atividade, escolaridade, renda, polifarmácia e MEEM. Os dados foram apresentados na forma de tabelas.

Foram seguidos todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012¹⁴ e o projeto de pesquisa obteve parecer favorável número 164/2013 de um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Caracterização demográfica e socioeconômica das pessoas idosas

Houve predominância de pessoas idosas do sexo feminino (69,2%), na faixa etária entre 60-69 anos (66,4%), casadas (59,8%), que não exerciam atividade remunerada (85,0%), tinham escolaridade entre a 1ª e a 4ª séries do ensino fundamental (42,1%) e renda de mais de um até três salários mínimos (58,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das pessoas idosas em atendimento ambulatorial segundo a caracterização demográfica e socioeconômica. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	74	69,2
Masculino	33	30,8
Faixa etária (em anos)		
60-69	71	66,4
70-79	28	26,1
≥ 80	8	7,5
Condição civil		
Casado	64	59,8
Viúvo	26	24,3
Divorciado	10	9,3
Solteiro	7	6,5
Ocupação		
Não exerce atividade remunerada (aposentados e do lar)	91	85,0
Exerce atividade remunerada (trabalha fora de casa)	16	15,0
Escolaridade		
Analfabeto	10	9,3
1ª a 4ª série	45	42,1
5ª a 8ª série	35	32,7
Ensino médio incompleto	6	5,6
Ensino médio completo	8	7,5
Superior incompleto	2	1,9
Superior completo	1	0,9
Renda		
Até 1 salário mínimo	29	27,1
Mais que 1 até 3 salários mínimos	63	58,9
Mais que 3 salários mínimos	8	7,5
Não sabe/não informou	7	6,5
Total	107	100,0

*Valor do salário mínimo na época da coleta dos dados=R\$ 672,00.

Caracterização das condições de saúde das pessoas idosas

Em relação às condições de saúde, as pessoas idosas apresentavam mediana de quatro consultas médicas ao ano (mínimo de zero e máximo de 20). Em relação ao MEEM, 62 (57,9%) pessoas idosas apresentaram resultado normal na avaliação e 45 (42,1%), sugestivo de déficit cognitivo.

Das 107 pessoas idosas entrevistadas, 99 (92,5%) apresentavam comorbidades e oito (7,5%) apresentavam somente uma doença. Conforme a tabela 2, a doença mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), presente em 85 (79,4%) pessoas idosas, seguida do Diabetes *Mellitus* (DM), em 61 (57,0%).

Tabela 2 - Doenças referidas pelas pessoas idosas em atendimento ambulatorial. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Doenças referidas	n	%
HAS	85	79,4
DM	61	57,0
Cardiopatias	47	43,9
Artrite	37	34,6
Dislipidemia	30	28,0
Reumatismo	22	20,6
Problemas na tireoide	14	13,1
Doença pulmonar obstrutiva crônica	13	12,1
Depressão e ansiedade	11	10,3
Gastrite	8	7,5
Insônia	7	6,5
Osteoporose	6	5,6
Varizes em membros inferiores	3	2,8
Distúrbios na coagulação	3	2,8
Outras (insuficiência renal, hiperplasia benigna de próstata e glaucoma=2; tendinite; colecistite, anemia, labirintite, câncer de próstata e hepatite C=1)	13	12,1

*n≠107 pois os idosos poderiam referir mais de uma doença.

Caracterização do uso de medicamentos

As pessoas idosas utilizavam em média 4,8 ($\pm 2,6$) medicamentos. Dos medicamentos utilizados pelas pessoas idosas, 193 (37,6%) eram para o sistema digestivo e metabolismo, e 189 (36,8%) para o cardiovascular, sendo estes os mais consumidos, conforme os resultados da tabela 3.

Tabela 3 - Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, utilizados pelas pessoas idosas em atendimento ambulatorial. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Classificação	Nº medicamentos	%
Sistema digestivo e metabolismo	193	37,6
Sistema cardiovascular	189	36,8
Sistema hematopoiético	41	8,0
Sistema nervoso central	37	7,2
Uso sistêmico	20	3,9
Sistema respiratório	11	2,1
Sistema ósseo	7	1,4
Fitoterápicos	1	0,2
Outros	14	2,8
Total	513	100

Quanto à polifarmácia, 52 (48,6%) pessoas idosas utilizavam cinco ou mais medicamentos. Das pessoas idosas entrevistadas, 49 (45,8%) refe-

riram obter todos os medicamentos que utilizavam gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS); 11 (10,3%) disseram que compravam todos os seus medicamentos e 47 (43,9%) adquiriam seus medicamentos de várias fontes (gratuitamente pelo SUS, compra e doação).

Caracterização da adesão à medicação

Em relação à adesão ao tratamento medicamentoso prescrito, 93 (86,9%) das pessoas idosas

foram consideradas aderentes, segundo o instrumento de MAT, e 14 (13,1%), não aderentes.

A prevalência de não adesão foi maior entre as pessoas idosas do sexo feminino (13,5%), com 70 anos ou mais (25%), que viviam com companheiro (14,3%), que não exerciam atividade remunerada (14,3%), que tinham de zero a quatro anos de estudo (14,3%), que tinham renda de mais de 1 salário mínimo (14,1%), que utilizavam polifarmácia (17,3%) e que apresentavam déficit cognitivo (15,6%), conforme tabela 4.

Tabela 4 - Prevalência de não adesão à medicação em pessoas idosas em atendimento ambulatorial. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Variável	n	Prevalência não adesão n (%)	Razão prevalência	IC*
Sexo				
Feminino	74	10 (13,5)	1	
Masculino	33	4 (12,1)	1,11	0,37-3,29
Faixa etária				
60-69	71	5 (7,0)	1	
>=70	36	9 (25,0)	0,28	0,10-0,77
Condição civil				
Com companheiro	63	9 (14,3)	1	
Sem companheiro	44	5 (11,4)	1,25	0,45-3,49
Atividade				
Exerce atividade	16	1 (6,2)	1	
Não exerce	91	13 (14,3)	0,43	0,06-3,11
Escolaridade				
0-4 anos de estudo	56	8 (14,3)	1	
5 ou mais de estudo	51	6 (11,8)	1,21	0,45-3,26
Renda†				
Até 1 salário mínimo	29	4 (13,8)	1	
Mais de 1 salário mínimo	71	10 (14,1)	0,97	0,33-2,87
Polifarmácia				
Não	55	5 (9,1)	1	
Sim	52	9 (17,3)	0,52	0,18-1,46
Minixame do Estado Mental				
Déficit	45	7 (15,6)	1	
Normal	62	7 (11,3)	1,37	0,52-3,65

* IC=índice de confiabilidade;†Valor do salário mínimo na época da coleta dos dados=R\$ 672,00.

Motivos que levam as pessoas idosas a aderir ou não à terapêutica medicamentosa prescrita

Todas as pessoas idosas entrevistadas citaram motivos que os levavam a aderir à terapêutica medicamentosa prescrita: querer sentir-se bem/manter a saúde/manter-se vivo/ter qualidade de vida foi referido por 67 (62,6%) pessoas idosas; querer controlar a doença e os sintomas, por 39 (36,5%); indicação médica, por 13 (12,2%); em

função da família e na esperança de curar-se, por dois (1,9%).

Das 107 pessoas idosas, 29 (27,1%) citaram motivos que as levavam a não aderir à terapêutica medicamentosa prescrita: ocorrência de reação adversa foi referida por nove (8,4%); falta de condições financeiras, por sete (6,5%); falta de disponibilidade do medicamento pelo SUS, por cinco (4,6%); sentir-se curado e esquecimento, por três (2,8%); ausência de sintomas, longo tempo de tratamento e falta de acesso aos serviços de saúde, por duas pessoas (1,9%).

DISCUSSÃO

No presente estudo houve a predominância de pessoas idosas do sexo feminino (69,2%), característica percebida em outras pesquisas.³⁻⁴ Alguns fatores buscam explicar a diferença entre os sexos a favor das mulheres, tais como: a proteção cardiovascular dada pelo estrógeno, menores taxas de mortalidade por causas externas, menor consumo de tabaco e álcool, além da maior vigilância em termos de atenção à saúde ao longo do curso da vida.¹⁵

Contudo, neste estudo, as mulheres apresentaram uma prevalência de não adesão 11% maior que os homens (RP=1,11). Uma explicação para que a não adesão seja maior nas mulheres do que nos homens é de que elas são mais propensas a alterações na saúde mental.¹⁶ Estudos referem que a prevalência de depressão é maior em pessoas idosas do sexo feminino do que do masculino e também que o sexo feminino e a depressão são preditores da não adesão à medicação.¹⁷⁻¹⁸ Os enfermeiros devem estar capacitados a identificar os sintomas de depressão em idosos precocemente.

Em relação à faixa etária, foi maior a frequência de pessoas idosas entre 60-69 anos (66,4%), resultado também evidenciado em outra pesquisa.⁴ Nesses idosos, a prevalência de não adesão à medicação foi 72% menor do que nos com 70 anos ou mais (RP=0,28). Nas pessoas idosas, torna-se relevante que os profissionais de saúde/enfermeiro desprendam de mais atenção para promover ações que auxiliem a manter a autonomia e independência dessas, visto que a tendência é que, com o avançar da idade, elas se tornem mais dependentes.¹⁹ A importância de ações que favoreçam a adesão à medicação é ressaltada pelo fato da capacidade de administrar a medicação ser considerada uma habilidade que é essencial à manutenção da independência em pessoas idosas.²⁰

Em relação ao estado conjugal, houve predominância de casados (59,8%), resultado semelhante ao encontrado em outra investigação com pessoas idosas em atendimento ambulatorial.² No presente estudo pessoas idosas que viviam com um companheiro apresentaram prevalência de não adesão 25% maior do que as que não viviam (RP=1,25). Este resultado foi de encontro à literatura, na qual a presença do companheiro é descrita como um facilitador da adesão, na medida em que ele pode auxiliar e estimular o uso correto dos medicamentos.²¹

Entre as pessoas idosas investigadas, 42,1% tinham escolaridade entre a primeira a quarta sé-

ries do ensino fundamental, sendo a prevalência de não adesão 21% maior naquelas com até quatro anos de estudo (RP=1,21). O baixo nível de escolaridade pode dificultar a compreensão em relação ao uso de medicamentos e a adesão à terapêutica prescrita, acarretando em prejuízos à saúde da pessoa idosa.⁴ Nessa perspectiva, o enfermeiro deve adequar as estratégias das ações em saúde à escolaridade das pessoas idosas.

Quanto à ocupação, 15% das pessoas idosas ainda exerciam atividade remunerada. Nestas, a prevalência de não adesão foi 57% menor do que naquelas que não exerciam atividade (RP=0,43). Realizar atividades fora do domicílio pode contribuir para a autonomia e independência das pessoas idosas, na medida em que elas continuam ativas e inseridas socialmente.³ O enfermeiro pode estimular os idosos que não trabalham a se integrarem em atividades na comunidade e também em atividades de promoção da saúde.

A renda da maioria das pessoas idosas foi de mais de um até três salários mínimos, semelhante ao encontrado em estudo sobre adesão à medicação com pessoas idosas hipertensas.²² A renda é importante, pois dela depende o suprimento das necessidades de saúde, sociais e alimentares. A presença de condições financeiras precárias e a falta de acesso aos medicamentos pelo SUS podem influenciar na adesão, devido à dificuldade para comprar os medicamentos.^{2,23} Contudo, no presente estudo, a prevalência de não adesão foi 3% menor nos idosos que apresentavam renda de até um salário mínimo (RP=0,97).

Dos entrevistados, 45 (42,1%) apresentaram resultado sugestivo de déficit cognitivo e nesses, a prevalência de não adesão foi 37% maior do que nos que obtiveram resultado normal no MEEM (RP=1,37). Estudos referem que a presença de déficits cognitivos pode estar associada à não adesão à medicação em pessoas idosas.²⁰⁻²¹ Em função disto, é importante que os enfermeiros utilizem instrumentos que avaliem o estado cognitivo dos idosos para a detecção precoce de déficits e prevenção de demências.

Entre as pessoas idosas, 92,5% apresentaram mais de uma DCNT. A associação de doenças pode aumentar o número de medicamentos usados diariamente, o que sugestivamente interfere na adesão, na medida em que aumenta a complexidade do regime terapêutico e o risco de eventos adversos.²⁴ Assim como em outros estudos, a HAS e o DM foram as DCNTs que mais acometeram os entrevistados.²⁻³ Essas enfermidades requerem di-

versos cuidados e, se não tratadas adequadamente, podem levar ao surgimento de complicações que podem interferir na autonomia e independência da pessoa idosa.⁴

Os entrevistados utilizavam, em média, 4,8 medicamentos cada. O número obtido está de acordo com o encontrado em estudo realizado com pessoas idosas em atendimento ambulatorial em Campinas-SP, Brasil, onde a média foi de 4,5.² Quanto à polifarmácia, 48,6% utilizavam cinco ou mais medicamentos. A prevalência de não adesão foi 48% menor em pessoas idosas que não utilizavam polifarmácia (RP=0,52). O uso de um número maior de medicamentos pode dificultar a adesão, pois exige da pessoa idosa maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos.²⁰

A classe terapêutica mais utilizada foi a de fármacos que atuam no sistema digestivo e metabólico (37,6%), seguido dos que atuam no sistema cardiovascular (36,8%). Estudos referem que essas duas classes de medicamentos são as mais utilizadas por pessoas idosas.^{4,5} Os medicamentos mais utilizados estavam em consonância com as DCNTs mais prevalentes nas pessoas idosas entrevistadas, que foram a HAS e o DM.

Entre as pessoas idosas entrevistadas, 45,8% relataram conseguir todos os medicamentos que utilizavam de forma gratuita, resultado semelhante ao encontrado em outro estudo.²⁵ O SUS contribuiu consideravelmente com a organização de programas para garantir o acesso da população ao medicamento.²⁶ Para o tratamento da HAS e DM, além da disponibilidade do remédio na atenção básica de saúde, foram lançados programas que possibilitam a aquisição do medicamento a preços simbólicos e, mais recente, a garantia da gratuidade do medicamento em drogarias credenciadas.²⁵

No presente estudo, 10,3% dos entrevistados referiram utilizar somente recursos próprios para aquisição do medicamento. Embora esse número seja menor do que o descrito por outros estudos, ele indica que ainda há a necessidade de maiores esclarecimentos, junto à população, quanto aos programas governamentais para aquisição gratuita dos medicamentos, com vistas ao controle das condições crônicas.²⁵

A prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa prescrita foi de 86,9%. O grau de adesão autorreferido é uma medida simples, mas subjetiva da avaliação do seguimento farmacológico e pode ser superestimada pelo entrevistado. Contudo, o resultado encontrado no presente

estudo foi semelhante ao de estudo com pessoas idosas em atendimento ambulatorial realizado em Campinas-SP, Brasil, no qual a prevalência de adesão foi de 88,5%.²

Entre as pessoas idosas entrevistadas, todas referiram motivos que os levavam a aderir à terapêutica medicamentosa prescrita. O motivo mais citado foi querer sentir-se bem/manter a saúde/manter-se vivo/ter qualidade de vida (62,6%). Estudo realizado nos Estados Unidos da América com pessoas idosas com insuficiência cardíaca, identificou o desejo de manter-se saudável como o motivador primário na decisão de tomar a medicação. O desejo de manter-se saudável englobou, nessa pesquisa, querer sentir-se bem, estar vivo, estar fora do hospital e ter uma boa qualidade de vida, semelhante ao presente estudo.²⁷

Querer controlar a doença e os sintomas foi referido por 39 (36,5%) pessoas idosas como motivo para aderir aos medicamentos prescritos. Estudo com pacientes hipertensos, desenvolvido no Taiwan, demonstrou que as pessoas idosas, que sofreram com os sintomas da doença, são mais motivadas a tomar os medicamentos, para evitar que isso ocorra novamente e também para controlar a progressão da DCNT.²⁸

A indicação médica foi motivo citado por 13 (12,2%) pessoas idosas para aderir aos medicamentos prescritos. Muitas pessoas idosas tomam seus medicamentos corretamente, simplesmente porque o médico ordenou.²⁹ O respeito e uma boa relação com o médico são descritos como facilitadores para a adesão em alguns estudos.^{27,29}

A família foi citada por duas (1,9%) pessoas idosas como motivo para aderir. O apoio da família ou de um cuidador é imprescindível para o cumprimento da terapia medicamentosa, pois o avanço da idade pode estar acompanhado por aumento da dependência para executar atividades instrumentais de vida diária, como a administração dos medicamentos. Desse modo, os problemas com a utilização e administração de medicamentos são minimizados quando as pessoas idosas são acompanhadas por familiares.⁷

Acreditar na possibilidade de cura foi citada por duas (1,9%) pessoas idosas como motivo que levava à adesão. Muitas pessoas idosas, por falta de conhecimento ou por crenças pessoais, acreditam que podem curar-se das DCNTs. A educação em saúde realizada pelo enfermeiro pode favorecer o acesso à informação correta para evitar a compreensão inadequada da pessoa idosa sobre seu processo de saúde e doença.

Das 107 pessoas idosas entrevistadas, 29 (27,1%) referiram motivos que as levavam a não aderir à terapêutica medicamentosa prescrita. A ocorrência de reação adversa foi o motivo mais citado, dados semelhantes foram encontrados em estudos, com destaque para a associação entre a presença de reação adversa e a não adesão à medicação.^{2,8} A pessoa idosa que tem reação adversa pode deixar de tomar seus medicamentos devido ao medo de apresentá-la novamente.⁸ A percepção das pessoas idosas sobre as reações adversas causadas pelo uso da terapia é um entrave para a adesão, pois o medo de apresentá-las novamente é motivo suficiente para suspenderem o uso de determinado medicamento sem a indicação do médico.⁷

No presente estudo, a falta de condições financeiras foi citada por 6,5% das pessoas idosas como um motivo para não aderir à terapêutica medicamentosa prescrita, e a falta de disponibilidade do medicamento pelo SUS, por 4,6%. Esses motivos foram citados por pessoas idosas em atendimento ambulatorial em Campinas-SP como os que mais dificultam a aquisição de medicamentos.² O fato de não encontrarem todos os medicamentos necessários na rede pública e a falta de dinheiro para comprarem nas farmácias privadas as impediriam de seguir o tratamento, ocorrendo, assim, o abandono da prescrição.⁷

O esquecimento foi citado por 2,8% das pessoas idosas como motivo que leva à não adesão. O esquecimento pode estar relacionado às alterações cognitivas, que podem ocorrer com o envelhecimento.²⁰ O uso de recursos ambientais, para lembrar sobre o tratamento medicamentoso, como, por exemplo, colocar os medicamentos em locais visíveis, e ajustar os horários às rotinas diárias podem ser utilizados para evitar o esquecimento e facilitar a adesão.⁸

Sentir-se curada foi citado por três (2,8%) pessoas idosas como motivo para não aderir, e a ausência de sintomas, por duas (1,9%). Muitas pessoas idosas, quando não apresentam sintomas das DCNTs, devido ao caráter silencioso que muitas delas apresentam, acreditam estarem curadas e acabam deixando de tomar seus medicamentos.³⁰ O esclarecimento sobre o caráter crônico da doença e sobre a importância do tratamento para evitar a progressão da mesma pode auxiliar na adesão aos medicamentos e demais cuidados necessários.⁷

O longo tempo de tratamento foi citado por três (2,8%) pessoas idosas como um motivo para não aderir aos medicamentos prescritos. Algumas

pessoas idosas, no início do tratamento, procuram seguir corretamente a prescrição, mas, ao longo do tempo, e diante da presença de alguma dificuldade, decidem seguir o tratamento à sua maneira, considerando o que é possível, o que conseguem ou o que querem fazer.³⁰

A falta de acesso aos serviços de saúde foi referida por duas (1,9%) pessoas idosas como um motivo para não aderir. A dificuldade de acesso, seja por problemas de deslocamento da pessoa idosa ou devido à falta de recursos humanos e de infraestrutura básica de atendimento nos serviços de saúde, pode contribuir para a não adesão à medicação. Cabe ao poder público e aos profissionais de saúde tentar diminuir as barreiras de acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As 107 pessoas idosas entrevistadas eram na maioria do sexo feminino, na faixa etária entre 60-69 anos, brancas, casadas, residiam na zona urbana, não exerciam atividade remunerada, com escolaridade entre a 1ª e a 4ª séries do ensino fundamental e com renda entre um e três salários mínimos.

A doença mais prevalente entre as pessoas idosas foi a HAS, seguida do DM. A média de uso de medicamentos por dia foi de 4,8, sendo os para o sistema digestivo e metabolismo e os para o sistema cardiovascular os mais consumidos. Entre as pessoas idosas, 48,6% utilizavam polifarmácia e 86,9% eram aderentes à terapêutica medicamentosa prescrita.

Querer sentir-se bem/manter a saúde/manter-se vivo/ter qualidade de vida e querer controlar a doença e os sintomas foram os motivos mais citados para aderir à terapêutica medicamentosa prescrita, e a ocorrência de reação adversa e a falta de condições financeiras consistiram nos motivos mais citados pelas pessoas idosas para não aderir.

Como uma limitação deste estudo tem-se a amostra selecionada de forma consecutiva por conveniência. Considera-se que este estudo caracteriza as pessoas idosas em atendimento ambulatorial, quanto as variáveis demográficas, socioeconômicas, de saúde e uso de medicamentos e demonstra os fatores referidos pelas mesmas que influenciam na adesão/não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito.

Estas informações podem subsidiar no desenvolvimento do cuidado de enfermagem por meio com ações para promover a adesão à

terapêutica medicamentosa pela pessoa idosa. Destaca-se importância da educação em saúde às pessoas idosas, suas famílias e cuidadores como pilar para fortalecimento da adesão ao tratamento medicamentoso junto a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - resultados do universo. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2011.
2. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl 3):3507-15.
3. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2011 [acesso 2013 Dez 15]; 19(5):[9 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf
4. Gautério DP, Santos SSC, Strapasson CMS, Vidal DAS, Piexak DR. Uso de medicamentos por idosos na comunidade: proposta de ação da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(5):702-8.
5. Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polifarmácia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2899-905.
6. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(7):1885-92.
7. Marques EIW, Petuco VM; Gonçalves CBC. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Humano*. 2010; 7(2):267-79.
8. Henriques MA, Costa Ma, Cabrita J. Adherence and medication management by the elderly. *J Clin Nurs*. 2012 Nov; 21(21-22):3096-105.
9. Ministério da Saúde (BR), Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.
10. Lourenço RA, Veras RP, Ribeiro PCC. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008; 11(1):7-16.
11. Delgado AB, Lima ML. Contributo para validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças*. 2001; 2(2):81-100.
12. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Code ATCC/DDD Index 2009. Oslo (NO): World Health Organization; 2009.
13. Melo JMS, organizador. DEF 2010/11: Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 39 ed. Rio de Janeiro: Editora Publicações Científicas Ltda; 2010.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n 466 de 12 de outubro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
15. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJJ, Baumgarten L. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2012 [access 2013 Dec 15]; 46(6):1395-400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_16.pdf
16. Gimenes HT, Zanetti M.L, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2009 [access 2013 Dec 15]; 17(1):46-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/08.pdf>
17. Ferreira PCS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão em idosos residentes na zona rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):401-7.
18. Krousel-Wood M, Joyce C, Holt E, Muntner P, Webber LS, Morisky DE, et al. Predictors of decline in medication adherence: results from CoSMO. *Hypertension*. 2011; 58(5):804-10.
19. Goodman C, Davies S, Dinan S, Tai SS, Iliffe S. Activity promotion for community-dwelling older people: a survey of the contribution of primary care nurses. *Br J Community Nur*. 2011 Jan; 16(1):12-7.
20. Hayes TL, Larimer N, Adami A, Kaye JA. Medication adherence in healthy elders: small cognitive changes make a big difference. *J Aging Health*. 2009; 21(4):567-80.
21. Costa V, Pereira MG, Pedras MG. Partner support, social-cognitive variables and their role in adherence to self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*. 2012; 9(3):81-6.
22. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. *Rev Bras Cardiol*. 2012; 25(4):322-9.
23. Monteschi M, Vedana KGG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):709-18.
24. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the cohort study of medication

- adherence among older adults (CoSMO). *Med Clin North Am.* 2009; 93(3):753-69.
25. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos. *Rev RENE.* 2013; 14(2):394-404.
26. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2010; 27(2):149-56.
27. West D, Lefler L, Franks A. Examining medication adherence in older women with coronary heart disease. *J Women Aging.* 2010; 22:157-70.
28. Chen SL, Tsa JC, Chou KR. Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: a structural modeling approach. *Int J Nurs Stud.* 2011;48: 235-45.
29. Kelly J, D'Cruz G, Wright D. Patients with dysphagia: experiences of taking medication. *J Adv Nurs.* 2009; 66(1):82-91.
30. Leão e Silva LO, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2013; 23(1):227-42.

Correspondência: Silomar Ilha
Universidade Federal do Rio Grande - Escola de Enfermagem
Rua General Osório S/nº
96.201-900 - Campus da Saúde, Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: silo_sm@hotmail.com

Recebido: 31 de julho de 2014
Aprovado: 11 de fevereiro de 2015