




Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos?


Adherence of polymedicated older adults: how do they behave regarding medication intake?

Elaine Soares Barreto¹ 

Carolina Esper Ferreira² 

Felipe Figuerôa Tassinari Rocha Martins³ 

Jessica Pronestino de Lima Moreira⁴ 

Sabrina Calil-Elias⁵ 

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre a adesão à terapia medicamentosa com nível de entendimento e complexidade da prescrição, bem como avaliar a concordância entre dois questionários de adesão aplicados a pessoas idosas polimedicadas. **Método:** Trata-se de estudo transversal, com pessoas idosas atendidas no ambulatório de geriatria de um hospital universitário do Rio de Janeiro, Brasil. Nesses pacientes foi avaliada a adesão à terapia medicamentosa (*Brief Medication Questionnaire* - BMQ e Instrumento de Avaliação da Atitude frente à tomada de remédios - IAAFTR), o conhecimento sobre os medicamentos prescritos e a complexidade da farmacoterapia. Para análise estatística foram utilizados testes qui-quadrado e exato de Fisher sendo considerado o nível de significância de p -valor $\leq 0,05$. A concordância entre os dois métodos de adesão foi avaliada pelo índice Kappa. **Resultados:** Dos 49 idosos entrevistados, 75,5% eram mulheres, hipertensão arterial (82%) e diabetes (37%) as doenças mais prevalentes. Observou-se pelos testes BMQ e IAAFTR que 35% e 45% dos pacientes, respectivamente, eram aderentes a terapia medicamentosa. Não houve concordância de resultado entre os métodos de adesão. Grande parte dos pacientes apresentou bom nível de informação sobre seus medicamentos, porém, a maioria deles foi considerada não aderente. Não foi observado associação estatisticamente significativa entre a complexidade da prescrição frente a adesão e ao nível de informação sobre medicamentos. **Conclusão:** A adesão a terapia

Palavras-chave:

Conhecimento do paciente sobre a medicação. Adesão à medicação. Idoso. Polifarmácia.

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica. Niterói, RJ, Brasil.

² Universidade Federal Fluminense (UFF), Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Niterói, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal Fluminense (UFF), Faculdade de Farmácia. Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal Fluminense (UFF), Departamento de Bromatologia, Programa de Pós-Graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica. Niterói, RJ, Brasil.

⁵ Universidade Federal Fluminense (UFF), Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica e Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Niterói, RJ, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). N° do processo: 210.193/2021.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/*Correspondence*

Sabrina Calil Elias
sabrinalcalil@id.uff.br

Recebido: 01/09/2023

Aprovado: 04/04/2024

medicamentosa é um processo multifatorial e as ferramentas de avaliação de adesão e de outros fatores que a influência deve ser criteriosamente escolhida de acordo com a população de estudo, pois em nosso trabalho elas apresentaram respostas diferenciadas.

Abstract

Objective: To analyze the association between medication therapy adherence and level of understanding and complexity of the prescription, as well as to assess the agreement between two adherence questionnaires administered to polymedicated older adults. *Method:* This is a cross-sectional study involving older adults attending the geriatrics outpatient clinic at a university hospital in Rio de Janeiro, Brazil. In these patients, medication therapy adherence (assessed using the Brief Medication Questionnaire - BMQ and the Instrument for Assessing Attitudes Toward Medication Taking - IAAFTR), knowledge about prescribed medications, and pharmacotherapy complexity were evaluated. Statistical analysis was conducted using Chi-square tests and Fisher's Exact test, with a significance level set at $p\text{-value} \leq 0.05$. The agreement between the two adherence methods was assessed using the Kappa index. *Results:* Of the 49 interviewed older adults, 75.5% were women, with arterial hypertension (82%) and diabetes (37%) being the most prevalent conditions. According to the BMQ and IAAFTR tests, 35% and 45% of patients, respectively, were adherent to medication therapy. There was no agreement in the results between the adherence methods. A large proportion of patients exhibited a good level of information about their medications; however, the majority of them were considered non-adherent. No statistically significant association was observed between prescription complexity and adherence, nor between the level of medication information and adherence. *Conclusion:* Medication therapy adherence is a multifactorial process, and the assessment tools for adherence and other influencing factors should be carefully chosen according to the study population, as they exhibited different responses in our work.

Keywords: Patient medication knowledge. Medication adherence. Aged. Polypharmacy.

INTRODUÇÃO

As pessoas idosas comumente apresentam múltiplas comorbidades, o que muitas vezes levam a prescrições de diversas terapias medicamentosas. A prevalência de manifestações clínicas e de doenças crônicas provenientes do próprio envelhecimento contribuem para a prática da polifarmácia, que é a utilização de cinco ou mais medicamentos¹. Essa prática pode ter como consequência a prevalência de reações adversas, interações medicamentosas, e falha na adesão a terapia².

Dessa forma, é importante que pessoas idosas tenham o manejo adequado quanto a tomada de medicamentos, visto que diversos estudos mostram a relação de complexidade da terapia e conhecimento do paciente em saúde com a probabilidade de menor adesão a farmacoterapia³. A pesquisa realizada por Schönfeld, Pfisterer-Heise e Bergelt³ mostra que a educação em saúde está associada positivamente a adesão à terapia medicamentosa e que a capacidade

cognitiva da pessoa idosa também tem relevância para a adesão.

O termo adesão à terapia medicamentosa é definido pela OMS como “a conduta de concordância do paciente em relação à orientação recebida do profissional de saúde quanto a tomada de medicamentos, cumprir a dieta e/ou realizar mudanças no estilo de vida”⁴. Assim, é de grande relevância que ocorra adesão à terapia medicamentosa das pessoas idosas, para que se consiga alcançar seus objetivos terapêuticos⁵.

Outro ponto importante é a complexidade da prescrição médica, a qual pode gerar alto índice de incompreensão da farmacoterapia. Assim os serviços de saúde necessitam implantar estratégias que aumentem a qualidade das orientações por parte dos profissionais envolvidos no cuidado, para que a pessoa idosa consiga promover adesão à terapia medicamentosa e, conseqüentemente, maior sucesso terapêutico, o qual impactará positivamente na qualidade de vida⁶.

Existem diversos métodos que visam mensurar o uso dos medicamentos, porém o “padrão ouro” é a dosagem sérica, o qual é um método direto de avaliação da adesão, o que além do alto custo nem sempre é possível de ser realizada^{4,7}. Para medir a adesão são utilizados métodos diretos e/ou indiretos. Alguns exemplos de medidas indiretas de adesão são as entrevistas e aplicações de questionários, que são suscetíveis ao viés de memória ou à disposição do paciente em contribuir. Para minimizar isso, as informações resultantes da entrevista ou do questionário são marcadas por escalas, que transformam tais dados em itens mensuráveis⁸.

Diversos fatores podem influenciar a adesão à terapia medicamentosa, como, por exemplo, a compreensão e complexidade da prescrição médica. Acredita-se que quanto mais complexa a prescrição menor será a adesão à terapia medicamentosa⁹.

Apesar de muitos métodos medirem a adesão à terapia medicamentosa serem validados, como, por exemplo, o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ)¹⁰ e o Instrumento Para Avaliar Atitudes Frente À Tomada Dos Remédios (IAAFTR)¹¹ e todos terem o mesmo objetivo, não se sabe se eles são intercambiáveis. No entanto, até o momento, não foram encontrados na literatura estudos que façam a comparação de dois ou mais desses métodos.

Sabe-se que a adesão a terapia medicamentosa é complexa e multifatorial, e a sua medida se faz necessária para auxiliar de forma positiva na terapia do paciente. Contudo, a aferição da adesão por meio dos métodos indiretos, que são os de menor custo, pode trazer respostas não fidedignas com a realidade. Assim, será que os métodos indiretos de adesão, no que tange os questionários aplicados aos pacientes, são intercambiáveis? Será que eles geram respostas semelhantes? E outro ponto importante nesse processo é a complexidade da terapia medicamentosa, pois prescrições complexas geram menor adesão ao tratamento⁹. Porém, será que conseguimos fazer associação entre esses parâmetros de forma quantitativa?

Deste modo, este trabalho objetivou analisar a associação entre a adesão à terapia medicamentosa com nível de entendimento e complexidade da prescrição, bem como avaliar a concordância entre

dois questionários de adesão em pessoas idosas polimedicadas.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo transversal, tendo como público-alvo pessoas idosas polimedicadas atendidas no ambulatório de geriatria de um hospital universitário no Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

O ambulatório de geriatria realiza atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças junto às pessoas idosas e seus cuidadores, onde conta com equipe multiprofissional formada por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogo e farmacêutico.

Participaram do estudo pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, polimedicados, com, no mínimo, duas comorbidades em tratamento. Foram excluídos pacientes em regime de cuidados paliativos, com comprometimento da autonomia e/ou estivesse participando de algum estudo conflitante quando foi convidado. O comprometimento da autonomia foi identificado no relato do médico por meio de consulta ao prontuário.

Foi feita uma amostra de conveniência e a coleta de dados foi realizada no consultório farmacêutico durante o período de dezembro de 2021 até julho de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, após a consulta médica de rotina. A consulta farmacêutica teve em média duração de 30 minutos. Todos os pacientes que tiveram consulta médica no período estudo e se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidados a participar.

Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, se mora sozinho, situação profissional, escolaridade e renda mensal), comorbidades, e, terapia medicamentosa e aplicados questionários para avaliar adesão e o conhecimento das pessoas idosas sobre a prescrição médica, pelo farmacêutico previamente treinado.

A avaliação da adesão à terapia medicamentosa foi realizada por meio de dois métodos indiretos: Questionário *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), traduzido e validado para o português¹⁰ e o Instrumento de Avaliação da Atitude Frente à Tomada

de Remédios (IAAFTR), validado em português¹¹. Além disso, também foi utilizado o questionário Nível de Informação a Respeito de Medicamentos Prescritos¹² para medir o conhecimento sobre a prescrição e todas as questões dessas três ferramentas foram perguntadas diretamente aos participantes da pesquisa durante a consulta farmacêutica. Para avaliar a complexidade das prescrições usou-se o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), traduzido e validado para o português^{13,14}.

O instrumento BMQ para avaliação do nível de adesão aos medicamentos é uma escala constituída por questões fechadas dividido em três domínios: Parte I (Regime) – Avalia o comportamento do paciente em relação à adesão ao regime do tratamento prescrito, como, por exemplo, perguntando quais medicamentos e doses o paciente tomou na última semana; Parte II (Crença) – Avalia a crença dos pacientes na eficácia do tratamento e opiniões sobre os efeitos adversos, como por exemplo, perguntando ao paciente se algum medicamento que ele toma causa incômodo; Parte III (Recordação) – Realiza perguntas ao paciente sobre o quanto é difícil lembrar de tomar os medicamentos. Separadamente, caso a pontuação seja maior ou igual a um, em qualquer domínio, indica potencial positivo para não adesão ao tratamento medicamento. Além disso, ao analisar a soma dos três domínios, tem-se a classificação: adesão, compreendendo todos os pacientes que não pontuaram em nenhum dos domínios; provável adesão, quando o paciente possuía uma resposta positiva em um dos domínios; provável baixa adesão, caso tivesse resposta positiva em dois domínios distintos; e baixa adesão, quando todos os domínios pontuaram¹⁰.

O IAAFTR avalia atitudes frente à tomada de medicamentos, sendo composto por dez perguntas estruturadas, com respostas afirmativas ou negativas. A nota de corte proposta para este estudo, com base no artigo dos autores Strelec et al.¹¹, é de sete, sendo as pontuações menores ou iguais a sete referentes à atitude negativa (não adesão) e pontuações maiores do que sete, às atitudes positivas (adesão)¹¹.

O questionário Nível de informação a respeito dos medicamentos prescritos¹² corresponde a perguntas sobre o nome do medicamento prescrito, indicação, dose, frequência de administração, duração do tratamento, precauções e reações adversas, analisando

o nível de conhecimento do paciente sobre a sua prescrição. Neste, há atribuição de pontuação para as respostas, totalizando em escore de 10, distribuídos como: dois pontos para nome do medicamento, dose e frequência de administração e um ponto para duração do tratamento, indicação terapêutica, efeitos adversos e precauções.

Para a realização da análise estatística foi feita uma adaptação do ponto de corte do artigo de Silva et al.¹². No referido artigo os autores classificam o entendimento da prescrição em três categorias: bom (10 e 9 pontos), regular (8 a 6 pontos) e insuficiente (menos de 6 pontos). Em nosso trabalho consideramos dois grupos, a saber: bom com pontuação 9 e 10 e ruim igual ou menor que 8 pontos.

Em relação ao ICFT, a ferramenta é dividida em três seções que avaliam: formas farmacêuticas (32 itens); frequência de dosagem (23 itens); e informações adicionais relacionadas ao uso de medicamentos (10 itens). Cada seção foi pontuada analisando a prescrição do paciente, e o índice de complexidade total foi obtido a partir da soma das pontuações das três seções individuais¹⁴. Neste caso, as prescrições que obtiveram pontuação maior que 16,5 foram consideradas complexas de acordo com o que foi estabelecido no trabalho de Pantuzza et al.¹⁵.

Foi realizada análise estatística descritiva com apresentação de tabelas de frequências para as variáveis categóricas. Além disso, foi avaliada a concordância entre os dois questionários de adesão (BMQ e IAAFTR) por meio do cálculo do coeficiente Kappa. Foram realizadas análises bivariadas entre a adesão (variável dependente) e o Nível de Informação a Respeito dos Medicamentos (variável independente); e entre a adesão e o Nível de Informação a Respeito dos Medicamentos (variáveis dependentes) e o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (variável independente) com testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, sendo o nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Rio de Janeiro sob o número: 5.041.163.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

O conjunto de dados não está publicamente disponível devido a informações que comprometem a privacidade dos participantes da pesquisa em questão.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 49 pessoas idosas atendidas pelo farmacêutico durante o período do estudo. A maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino (75,5%), sendo a média de idade de 76,6 anos, com idade mínima de 63 e a maior de 91 anos. Destes, 71,4% relataram morar sozinhos e 95,9% estavam aposentados. Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que 57,1% possuíam ensino fundamental, e apresentavam renda salarial mensal de um salário-mínimo (67,3%). Das principais doenças crônicas não transmissíveis encontradas nas pessoas idosas que participaram do estudo, 33,3% possuíam hipertensão arterial sistêmica e 22,4% diabetes (Tabela 1).

No total foram prescritos 342 medicamentos, com média de 6,98, mediana de 7, e desvio-padrão de 1,7 medicamentos por paciente. Houve predominância dos medicamentos do aparelho cardiovascular, sistema nervoso e doenças endócrinas, que juntos somam 66% dos medicamentos prescritos.

Para avaliar a adesão à terapia medicamentosa foram aplicados dois questionários: BMQ e o IAAFTR. O BMQ classificou os idosos em: baixa adesão (49%); provável baixa adesão (24%); provável adesão (31%); e adesão à terapia medicamentosa (4%). Foram considerados como aderentes os pacientes com provável adesão ou adesão, totalizando 35%, segundo a classificação geral.

Quanto à medida de adesão por meio da aplicação do IAAFTR, 94% responderam que leva os medicamentos consigo quando viaja, no entanto, 78% não faz anotações relativas aos horários dos medicamentos para saber qual o tempo certo que irão tomá-los. Por essa avaliação, observou-se que 45%

dos idosos possuíam adesão à terapia medicamentosa.

Ao realizar a comparação entre os questionários de adesão (BMQ e IAAFTR) verificou-se que os resultados foram estatisticamente diferentes. Pode-se observar que em apenas 30,6% das observações os questionários concordaram em não adesão e, em apenas 18,4%, concordaram em adesão. Logo, a concordância total que os dois grupos obtiveram foi de 49%. Além disso, foi calculado o coeficiente Kappa, que resultou em -0,002, indicando que os dois questionários não concordam ao medir adesão à terapia medicamentosa em idosos polimedicados (Tabela 2).

Em relação ao nível de informação das pessoas idosas sobre os medicamentos prescritos, observou-se que 81,6% possuíam bom nível entendimento da prescrição. As prescrições foram classificadas, segundo a complexidade, pela ferramenta ICFT. O escore médio do nível de complexidade da prescrição foi de 18,56, com desvio-padrão de 5,48 pontos, sendo considerada alta complexidade.

Para avaliar a associação entre adesão à terapia medicamentosa e entendimento da prescrição, foi realizada a comparação entre os métodos de adesão (BMQ e IAAFTR) e o nível de entendimento da prescrição. No entanto, apesar de esperada, essa relação não foi observada. Dos 40 pacientes que possuíam bom nível de informação a respeito dos medicamentos apenas 16 (40 %) possuíam adesão a terapia medicamentosa pelo BMQ e 19 (47,5%) pelo IAAFTR. Entretanto, não foi possível observar diferença estatística significativa, conforme apresentando na tabela 3.

A complexidade da farmacoterapia foi avaliada frente aos dois métodos de adesão aplicados e aos resultados do nível de informação a respeito dos medicamentos. Dos 32 pacientes que possuíam prescrições complexas, 10 (31,2%) estavam aderentes a terapia medicamentosa avaliada pelo BMQ e 18 (56,3%) pelo IAAFTR. Por outro lado, 87,5% desses pacientes com terapia complexa possuíam bom nível de informação a respeito dos medicamentos (tabela 4).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e econômico dos pacientes idosos do Núcleo de Atenção à pessoa idosa (N=49). Rio de Janeiro, RJ, 2022.

Variáveis	N (%) *
Sexo	
Feminino	37 (75,5)
Masculino	12 (24,5)
Faixa etária (anos)	
Máxima e Mínima	
60-69	7 (14,3)
70-79	26 (53,0)
80-89	14 (28,6)
90 ou mais	2 (4,1)
Mora sozinho?	
Não	14 (28,6)
Sim	35 (71,4)
Situação Profissional	
Aposentado	47 (95,9)
Outro	2 (4,1)
Escolaridade	
Analfabeto	4 (8,2)
Fundamental	28 (57,1)
Médio	14 (28,6)
Superior	3 (6,1)
Renda mensal	
1 salário	33 (67,3)
2 salários	11 (22,4)
3 salários ou mais	5 (10,3)
Doenças crônicas não-transmissíveis (N=120)	
HAS	40 (33,3)
Diabetes	18 (15,0)
Dislipidemia	15 (12,5)
Depressão	15 (12,5)
Hipotireoidismo	8 (6,7)
Osteoporose	7 (5,8)
Outras**	17 (14,2)

*N=49; **Outras doenças crônicas: ansiedade, obesidade, glaucoma, asma e insuficiência cardíaca.

Tabela 2. Concordância da adesão à terapia medicamentosa medida indiretamente pelos questionários BMQ e IAAFRT em pacientes idosos do Núcleo de Atenção ao Idoso. (N=49). Rio de Janeiro, RJ, 2022.

	IAAFRT			
	Não adesão	Adesão	Total	
BMQ	Não adesão	15 (30,6%)	17 (34,7%)	32 (65,3%)
	Adesão	8 (16,3%)	9 (18,4%)	17 (34,7%)
Total		23 (46,9%)	26 (53,1%)	49 (100%)

Kappa = -0,002; BMQ: *Brief Medication Questionnaire*; IAAFTR: Instrumento para avaliação das atitudes frente à tomada de remédios.

Tabela 3. Associação entre o nível de entendimento da prescrição e a adesão à terapia medicamentosa dos pacientes idosos do Núcleo de Atenção ao Idoso. (N=49). Rio de Janeiro, RJ, 2022.

		BMQ		p-valor	IAAFTR		p-valor
		Não Adesão	Adesão		Não Adesão	Adesão	
Nível de informação a respeito dos medicamentos	Bom	24 (60%)	16 (40%)	0,136	21 (52,5%)	19 (47,5%)	0,145
	Ruim	8 (89%)	1 (11%)		2 (22,2%)	7 (77,8%)	
Total		32 (65,3%)	17 (34,7%)		23 (46,9%)	26 (53,1%)	

P-valor teste exato de Fisher; BMQ: *Brief Medication Questionnaire*; IAAFTR: Instrumento para avaliação das atitudes frente à tomada de remédios.

Tabela 4. Associação entre o Índice de Complexidade da Farmacoterapia com a adesão à terapia medicamentosa e o Nível de Informação a Respeito dos Medicamentos dos pacientes idosos do Núcleo de Atenção ao Idoso (N=49). Rio de Janeiro, RJ, 2022.

		BMQ		P-valor	IAAFTR		P-valor	Nível de informação a respeito dos medicamentos		
		Não Adesão	Adesão		Não Adesão	Adesão		Bom	Ruim	P-valor
ICFT	Complexo	22 (68,8%)	10 (31,2%)	0,539	14 (43,7%)	18 (56,3%)	0,564	28 (87,5%)	4 (12,5%)	0,244
	Não complexo	10 (58,8%)	7 (41,2%)		9 (52,9%)	8 (47,1%)		12 (70,9%)	5 (29,4%)	
TOTAL		32 (65,3%)	17 (34,7%)		23 (46,9%)	26 (53,1%)		40 (81,6%)	9 (18,4%)	

P-valor teste exato de Fisher; BMQ: *Brief Medication Questionnaire*; IAAFTR: Instrumento para avaliação das atitudes frente à tomada de remédios; ICFT: Índice de complexidade da farmacoterapia.

DISCUSSÃO

O presente estudo sugere que os idosos mostraram bom entendimento sobre a terapia medicamentosa, mesmo a maioria não possuindo adesão à terapia e ter prescrições complexas. Esse resultado foi semelhante ao estudo realizado no Paraná¹⁶ que também avaliou o comportamento dos idosos polimedicados em relação aos seus medicamentos.

Mais da metade dos entrevistados morava sozinho, renda inferior a um salário-mínimo e predominância do sexo feminino. Estudo realizado em uma associação de idosos aposentados¹⁷ também demonstrou a prevalência de indivíduos do sexo feminino, aproximadamente 70%, demonstrando que as mulheres idosas procuram serviços de assistência médica e são mais preocupadas com a saúde do que os homens¹⁸.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a HAS é a doença mais predominante entre os idosos¹⁹. O predomínio dessa doença crônica pode aumentar com o avanço da idade, e quando não tratada ocasiona doenças do coração como insuficiência cardíaca e infartos. Além disso, muitos idosos hipertensos são polimedicados e possuem dificuldades de adesão à terapia medicamentosa²⁰.

Pode-se observar, ao analisar a adesão dos pacientes à terapia medicamentosa pelo BMQ, que a principal causa de não adesão foi no domínio “Regime”, onde os pacientes relataram possuir dificuldade em listar os medicamentos prescritos, omitirem doses ou até mesmo de utilizarem doses extras sem recomendação médica. Isso corrobora com estudo desenvolvido com idosos nos Estados Unidos²¹, onde 74,6% dos participantes relataram

não saber o nome dos seus medicamentos, e alguns admitiram ter dificuldades na gestão dos medicamentos. Assim é fundamental a utilização de estratégias para a correta gestão e administração dos medicamentos e para melhorar a adesão.

No domínio “Recordação”, a não adesão foi relatada pela dificuldade da utilização de múltiplas doses diariamente pelos pacientes, o que pode impactar diretamente na alta complexidade da prescrição, a qual foi observada no presente estudo. Essa complexidade da terapia medicamentosa está relacionada com o número de comorbidades que o paciente apresenta. A maioria dos pacientes do estudo eram hipertensos, e sabe-se que o idoso hipertenso dificilmente consegue o controle da pressão arterial com a monoterapia¹⁹.

A baixa adesão à terapia medicamentosa compromete gravemente os resultados da terapia dos pacientes. Assim, a adesão à terapia medicamentosa é imprescindível para alcançar resultados clínicos positivos e garantir a melhoria da saúde. No entanto, faltam estudos sobre como a opinião e o manejo diário dos medicamentos pelos idosos influenciam na adesão medicamentosa²².

No presente estudo, um pouco mais da metade dos idosos não possuíam adesão à terapia medicamentosa pelos métodos utilizados. Trabalho desenvolvido com idosos atendidos ambulatorialmente²¹ obteve 40,9% de não adesão à terapia medicamentosa, porém a amostra era maior. No entanto, resultado semelhante ao presente estudo, com 44,9% dos entrevistados possuíam adesão, e esses utilizaram a mesma ferramenta de avaliação, o IAAFTR²³.

Este trabalho reforça outras pesquisas sugerindo que a não adesão pode ser intencional ou não intencional. A não adesão não intencional é causada por esquecimento, má compreensão de como ou quando utilizar os medicamentos, e esse tipo de não adesão pode ser evitado por meio de estratégias na rotina diária do paciente^{24,25}.

Ao realizar a comparação entre os questionários de medida de adesão a terapia medicamentosa (BMQ e IAAFTR) não foi observado associação estatisticamente significativa entre eles. Não foram encontrados, até o momento, estudos na literatura que

tenham realizado a comparação entre questionários de avaliação de adesão a terapia medicamentosa.

Apesar de ambos os questionários terem o mesmo objetivo, observa-se que os pontos avaliados são diferentes. É válido ressaltar que o processo de adesão à terapia medicamentosa é multifatorial, no qual pode envolver aspectos comportamentais, crenças, entendimento do estado de saúde como um todo, a compreensão de como incluir os medicamentos na rotina diária, dentre outros pontos.

O trabalho realizado por Cross et. al.²⁶ mostra que existem diversas ferramentas para avaliar a adesão a farmacoterapia a pessoa idosa e diferentes estratégias para estimular uso correto de medicamentos (intervenções comportamentais e educacionais). No entanto, na literatura há uma heterogeneidade de métodos e limitações metodológicas, o que corrobora o processo de adesão ser multifatorial.

Assim, mesmo que tenham diversas ferramentas disponíveis para avaliar a adesão de forma indireta, cabe ao profissional de saúde ter sensibilidade para ver o paciente de forma holística. Por isso o atendimento do paciente por uma equipe multiprofissional é de suma importância. Cada profissional terá o olhar específico para sua área de formação e, desta forma, as informações coletadas serão complementares, podendo assim ter ampliação do cuidado ao paciente, especialmente ao idoso que, em sua maioria, apresenta diversas comorbidades com consequente associação a polifarmácia.

Embora o paciente pudesse consultar a prescrição médica para responder o questionário Nível de Informação a Respeito de Medicamentos Prescritos, muitos não conseguiram identificar a dose e a frequência de administração dos medicamentos que utilizavam habitualmente. Um estudo realizado no Brasil, utilizando a mesma ferramenta, porém com adultos em uso de um ou mais medicamentos, demonstrou que a população estudada apresentou bom nível de informação frente aos seus medicamentos. Contudo, essa amostra foi muito diferente do presente estudo, uma vez que se trabalhou com idosos polimedicados e o uso de diversos medicamentos é um fator complicador para o entendimento da terapia¹².

Ao realizar a associação entre os questionários nível de entendimento e medida de adesão, observou-se que os pacientes que não possuíam adesão tiveram bom entendimento da prescrição, sendo esse resultado controverso. Em uma Revisão Sistemática sobre a Alfabetização em Saúde autorreferida e adesão foi mostrado que há uma associação positiva entre o entendimento em saúde e a adesão a farmacoterapia³. Se tratando de paciente idoso, o ideal é que o regime terapêutico seja o mais simples possível. Outro ponto importante é que seja estabelecida boa comunicação e educação em saúde por parte dos profissionais envolvidos no cuidado, para que os idosos polimedicados possam obter melhor compreensão da terapia medicamentosa²⁷.

Prescrições complexas e com muitos medicamentos induzem a erros de medicação e aumentam os riscos de interações medicamentosas e eventos adversos²⁸. Desta forma, esperava-se que os pacientes com prescrições mais complexas seriam em sua grande maioria não aderentes à terapia medicamentosa, porém não foi possível chegar a essa conclusão ao se comparar estatisticamente as duas ferramentas aplicadas.

Ressalta-se que não foram encontrados estudos com comparações semelhantes às realizadas neste trabalho. Porém, por mais que se tenham diferentes questionários para avaliar a adesão à terapia medicamentosa, todos eles tiveram o mesmo objetivo final. Assim, pode-se dizer que os questionários (BMQ e IAAFTR) possuem características diferentes para medir a adesão à terapia medicamentosa, mas que se complementam de acordo com o perfil da população estudada.

Ao realizar a avaliação de pacientes idosos é importante que haja consideração em todos os aspectos relacionados à saúde e ao uso de medicamentos. Assim, a relação entre os profissionais e os pacientes deve ser realizada com visão holística, para que as abordagens terapêuticas realizem mudanças no estilo de vida de forma integrada e consequentemente melhorias na farmacoterapia^{29, 30}.

O presente estudo apresenta algumas limitações, que acarretam vieses, como, por exemplo, o fato

das informações coletadas dos pacientes serem autorreferidas, e podem ser influenciadas por viés de memória e levar à superestimação de alguns dados. Com relação à equivalência de mensuração, o tamanho da população estudada foi uma das limitações encontradas, fato associado à diminuição das consultas no ambulatório devido à pandemia covid-19.

CONCLUSÃO

Segundo os dados coletados neste estudo pode-se perceber que a avaliação da adesão a terapia medicamentosa é um grande desafio, visto que a maioria dos pacientes entrevistados apresentaram bom nível de informação sobre seus medicamentos, porém em sua maioria com baixa adesão a terapia medicamentosa. Acrescido a isso, os dois métodos de adesão aplicados apresentaram resultados distintos. Os resultados apresentados demonstram que se deve ter muita cautela em se aplicar os métodos indiretos de adesão, pois eles não são intercambiáveis, apesar de terem o mesmo objetivo. Medidas de fatores que influenciam a adesão como a complexidade da terapia medicamentosa e o nível de informação que o paciente possui sobre sua prescrição, apesar de aparentemente interferirem na adesão, não foi observado tal correlação com o uso das ferramentas, isto é, quando esses pontos foram quantificados. Desta forma, acredita-se que visão holística da pessoa idosa polimedicada é fundamental para se obter resultado satisfatório da terapia medicamentosa. Mais estudos como este devem ser realizados para que se possa chegar a melhor forma de se avaliar a adesão a terapia medicamentosa na pessoa idosa polimedicada, com o intuito de se melhorar o sucesso da terapia medicamentosa.

AUTORIA

- Elaine Soares Barreto: Conceituação, Metodologia, Investigação, Curadoria de Dados, Primeira Redação, Revisão e Edição.
- Carolina Esper Ferreira: Conceituação, Metodologia, Investigação, Revisão e Edição.

- Felipe Figuerôa Tassinari Rocha Martins: Coleta de Dados.
- Sabrina Calil Elias: Análise Formal, Conceituação, Metodologia, Revisão e Edição.
- Jessica Pronestino de Lima Moreira: Curadoria de Dados.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos e Letícia Sampaio Figueiredo

REFERÊNCIAS

1. Plácido AI, Herdeiro MT, Simões JL, Amaral O, Figueiras A, Roque F. Health professionals perception and beliefs about drug-related problems on polymedicated older adults- a focus group study. *BMC Geriatrics* [Internet] 2021 [acesso em: 11 janeiro 2022];21(1):27. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01972-3>
2. Dias BM, Santos FS dos, Reis AMM. Potential drug interactions in drug therapy prescribed for older adults at hospital discharge: cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*. [Internet] 2019 [acesso em: 11 janeiro 2022];137(4):369–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.013405072019>
3. Schönfeld MS, Pfisterer-Heise S, Bergelt C. Self-reported health literacy and medication adherence in older adults: a systematic review. *BMJ Open*. [Internet] 2021 [acesso em: 22 fevereiro 2024];11(12):e056307. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056307>
4. Dal-Fabbro AL. Adherence to long term therapies: evidence for action. *Caderno Saúde Pública*. [Internet] 2005 [acesso em: 11 janeiro 2022]; 21(4):1297–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400037>
5. Drummond ED, Simões TC, Andrade FB de. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. [Internet] 2020 [acesso em: 16 fevereiro 2021];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200080>
6. Gama RS, Passos LCS, Amorim WW, Souza RM, Queiroga HM, Macedo JC, Nunes LGO, Oliveira MG. Older people's knowledge of the purpose of drugs prescribed at primary care appointments. *Revista da Associação Médica Brasileira*. [Internet] 2021 [acesso em: 9 março 2022];67(11):1586–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210646>
7. González-Bueno J, Sevilla-Sánchez D, Puigoriol-Juventeny E, Molist-Brunet N, Codina-Jané C, Espauella-Panicot J. Improving medication adherence and effective prescribing through a patient-centered prescription model in patients with multimorbidity. *European Journal of Clinical Pharmacology*. [Internet] 2022 [acesso em: 13 março 2023];78(1):127–37. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189606>
8. Pacheco MP, Fortes FML, Santos RR dos, Silva GOS. Researching Interventions to Improve Medication Adherence in Ulcerative Colitis Patients. *Journal of Coloproctology*. [Internet] 2021 [acesso em: 9 março 2022];41(01):096–103. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1724053>
9. Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT da, Gomes GC, Cruz VD, Tier CG. Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet] 2016 [acesso em: 16 fevereiro 2021];69(2):335–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690217i>
10. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Revista de Saúde Pública*. [Internet] 2012 [acesso em: 16 fevereiro 2021];46(2):279–89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
11. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Júnior DA. The influence of knowledge about the disease and the attitude towards taking medication to control arterial hypertension. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. [Internet] 2003 [acesso em: 22 fevereiro 2024];81(4):343–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2003001200002>
12. Silva T da, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Caderno de Saúde Pública*. [Internet] 2000 [acesso em: 16 fevereiro 2021];16(2):449–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200015>
13. George J, Phun YT, Bailey MJ, Kong DC, Stewart K. Development and Validation of the Medication Regimen Complexity Index. *Annals of Pharmacotherapy*. [Internet] 2004 [acesso em: 16 fevereiro 2021];38(9):1369–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1345/aph.1D479>
14. Melchior AC, Correr CJ, Fernández-Llamos F. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. [Internet] 2007 [acesso em: 16 fevereiro 2021];89(4):210-18 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001600001>

15. Pantuzza LL, Ceccato M das GB, Silveira MR, Pinto IV, Reis AMM. Validation and standardization of the Brazilian version of the Medication Regimen Complexity Index for older adults in primary care. *Geriatrics & Gerontology Int.* [Internet] 2018 [acesso em: 22 fevereiro 2024];18(6):853–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ggi.13261>
16. Schonrock GLF, Costa L, Bender S, Linartevichi VF. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel Paraná. *FAG Journal Of Health (FJH)*. [Internet] 2021 [acesso em: 9 março 2022];3(1):29–33. Disponível em: <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.298>
17. Barella LV, Kowalski L, Alves IA, Andrade VRM, Pagno AR, Oliveira TB de. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas em uma associação de aposentados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. [Internet] 2020 [acesso em: 9 março 2022];23(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200165>
18. Valer G, Kauffmann C, Rigo MPM, Martines LSE. Avaliação farmacológica de medicamentos usados por idosos frequentadores de uma drogaria privada. *Pan-American Journal of Aging Research - PAJAR* [Internet] 2020 [acesso em: 13 março 2023];8(1):e36528. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.36528>
19. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. [Internet] 2021 [acesso em: 13 março 2023];116(3):516–658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
20. Da Trindade EO, De Melo Souto RÁD, Alves GA de C, Magalhães HIF. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos atendidos em um Ambulatório de Geriatria. *Revista de Ciências da Saúde - VITTALLE*. [Internet] 2020 [acesso em: 13 março 2023];32(3):35–44. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11089>
21. Brooks TL, Leventhal H, Wolf MS, O'Connor R, Morillo J, Martynenko M, et al. Strategies Used by Older Adults with Asthma for Adherence to Inhaled Corticosteroids. *Journal of General Internal Medicine*. [Internet] 2014; [acesso em: 9 março 2022];29(11):1506–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2940-8>
22. Martin L, Feig C, Maksoudian CR, Wysong K, Faasse K. A perspective on nonadherence to drug therapy: psychological barriers and strategies to overcome nonadherence. *Patient Preference and Adherence*. [Internet] 2018 [acesso em: 9 março 2022]; 12:1527–35. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S155971>
23. Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Journal Einstein (São Paulo)*. [Internet] 2013 [acesso em: 22 fevereiro 2024];11(3):331–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000300012>
24. Gomes D, Placido AI, Mó R, Simões JL, Amaral O, Fernandes I, et al. Daily Medication Management and Adherence in the Polymedicated Elderly: A Cross-Sectional Study in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2019 [acesso em: 9 março 2022];17(1):200. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010200>
25. Oliboni LS, Castro MS de. Adesão À Farmacoterapia, Que Universo É Esse? Uma Revisão Narrativa. *Clinical & Biomedical Research*. [Internet] 2018 [acesso em: 9 março 2022];38(2):178–95. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.80552>
26. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet] 2020 [acesso em: 22 fevereiro 2024] ;(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012419.pub2>
27. Moretti MCMS, Ruy ABAB, Saccomann ICR. A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. [Internet] 2018 [acesso em: 9 março 2022];20(1):7. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i1a3>
28. Galato D, Simões IG, Soares LS da S. Avaliação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia em Pacientes de um Ambulatório de Transplante Renal. *Brazilian Journal of Transplantation*. [Internet] 2022 [acesso em: 13 março 2023];25(2). Disponível em: https://doi.org/10.53855/bjt.v25i2.448_pt
29. Medeiros KKAS, Pinto Júnior EP, Bousquat A, Medina MG. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. [Internet] 2017 [acesso em: 9 março 2022];41(spe3):288–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s322>
30. Cordeiro De Moraes J, Santos KF, Garrido De Andrade C, Pinto Costa IC, De Medeiros Brito F, Das Graças M, et al. Significado De Cuidado: O olhar de profissionais e idosos institucionalizados. *Revista de enfermagem - UFPE*. [Internet] 2015 [acesso em: 9 março 2022]; 9(7): 8937-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8074-70954-1-SM0907supl201501>