

ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR OS FATORES INTERFERENTES NA ADESÃO MEDICAMENTOSA NO PACIENTE IDOSO

Luana Sayuri Okamura¹
Fernando Emanuel de Sousa Ferreira²
César Augusto Costa de Medeiros³
Matheus Merson de Araújo Silva⁴
Sthefany Gomes de Andrade⁵

RESUMO

O crescimento exponencial da população idosa está diretamente relacionado com a incidência de portadores de doenças crônicas, tornando este grupo o principal consumidor de medicamentos. A adesão ao tratamento é um dos principais pontos na evolução clínica do paciente, sendo que os idosos apresentam maiores dificuldades na adesão medicamentosa, devido, principalmente, à polimedicação. No entanto, este problema apresenta causas multifatoriais. Diante desta problemática, este trabalho tem como objetivo avaliar e apresentar estratégias para melhorar a adesão medicamentosa dos idosos, no intuito de melhorar a terapêutica e, consequentemente, a qualidade de vida destes pacientes. A metodologia abordada para produção deste artigo baseou-se em uma revisão bibliográfica, a partir de uma avaliação qualitativa de trabalhos encontrados na literatura, selecionando um total de 32 artigos. Os resultados da pesquisa apresentaram que há três fatores relacionados ao baixo grau de adesão medicamentosa, sendo estes os fatores intrínsecos, extrínsecos e fatores relacionados ao medicamento/doença. A polifarmácia, prescrições complexas e o comprometimento cognitivo foram os principais obstáculos identificados na adesão medicamentosa ao paciente idoso. As práticas abordadas para melhorar este problema apresentaram melhor resultado quando a equipe de saúde trabalhou de forma integrativa, principalmente, quando se tratando da relação positiva entre o prescritor e o profissional farmacêutico, juntamente com o acompanhamento e orientação do idoso. O suporte familiar e o incentivo à autonomia do idoso também mostraram ser de grande importância para melhorar a adesão à terapia prescrita.

Palavras-chave: Idosos, adesão medicamentosa, polimedicação, polifarmácia.

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sayuriokamura1.1@gmail.com;

² Graduando pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, frednan2010@hotmail.com;

³ Graduando pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, cesaracmcosta@gmail.com;

⁴ Graduando pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, matheus_merson@hotmail.com;

⁵ Orientadora: Graduada pelo Curso de Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sthefanygandradee@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Os idosos representam aproximadamente 14,8% da população brasileira, segundo a Síntese de Indicadores Sociais (2016), e esta porcentagem tende a aumentar, visto que a população idosa tem crescido exponencialmente. Este fato, tem se tornado um desafio para a saúde pública, devido à mudança do perfil de morbimortalidade da população, dado à incidência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), característica da população desta faixa etária, tornando este grupo o principal consumidor de medicamentos (LIMA-COSTA & BARRETO, 2003; COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004; CINTRA, GUARIENTO & MIYASAKI, 2008; IBGE, 2016).

A incidência de portadores de doenças crônicas e que fazem uso dos serviços de saúde sucessivas vezes pode estar relacionado ao fato de que grande parte dos idosos faz o uso inadequado de medicamentos, devido a diversos fatores, como por exemplo, problemas na adesão destes medicamentos, considerando que a maioria dos idosos são polimedicados, ou seja, fazem uso de mais de um medicamento (ARAÚJO, 2002; CINTRA, GUARIENTO & MIYASAKI, 2008; LOYOLA et al, 2011).

Devido às dificuldades de adesão ao tratamento serem variadas, novas estratégias para melhorar o uso racional dos medicamentos para a população idosa tem-se desenvolvido, e tem apresentado resultados positivos quanto à melhora da terapia medicamentosa. Diante desta problemática, este trabalho tem como objetivo avaliar os principais fatores interferentes e apresentar estratégias para minimiza-los, no intuito de melhorar a terapêutica e, consequentemente, a qualidade de vida dos pacientes idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

METODOLOGIA

A metodologia abordada para produção deste artigo baseou-se em uma revisão bibliográfica, sendo os dados recolhidos a partir das seguintes bases, *Science Direct*, Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Periódicos Capes.

Os artigos foram selecionados a partir de uma avaliação qualitativa do conteúdo presente no banco de dados, avaliando os principais pontos abordados neste trabalho: fatores que interferem na adesão medicamentosa; e práticas que auxiliam em uma melhora na adesão à terapia.

Consequentemente, foram excluídos aqueles que não apresentaram relevância ou que não permitiram acesso ao texto completo. Totalizando, 32 artigos, entre os anos de 2001 a 2018.

DESENVOLVIMENTO

A busca pela longevidade humana sempre foi o alvo de diversas pesquisas, e atualmente, tal fenômeno aparenta estar em processo, devido ao aumento na expectativa de vida da população. Essa mudança no perfil epidemiológico deve-se a melhora nos parâmetros de saúde da população e aos avanços tecnológicos voltados à saúde. No entanto, o idoso sofre mudanças fisiológicas inevitáveis com o avanço da idade, e com isso, algumas sequelas podem se manifestar, afetando em sua maioria, a função hepática, renal, cardíaca e vascular. Tal fator, fez com que ao decorrer dos anos, houvesse uma incidência dos casos de DCNT, principalmente na população idosa, que em muitos casos, apresentam-se associadas a complicações secundárias, incentivando assim, a polimedicação da população idosa (TURNER, 2004; MALLEY, SPINER & HUANG, 2007; CINTRA, GUARIENTO & MIYASAKI, 2008; BUENO et al., 2008; SECOLI, 2010; VERAS & OLIVEIRA, 2018).

Aproximadamente, 80% da população brasileira acima de 60 anos faz uso de, no mínimo, um medicamento por dia, e este mesmo grupo, consome cerca de 23% da produção nacional de medicamentos. Este perfil é característico da polifarmácia, sendo definida pelo uso de cinco medicamentos, ou mais, por paciente (TEIXEIRA & LEFÈVRE, 2001; COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004; MCLEAN AJ, LE COUTEUR, 2004).

Com relação ao gênero, na maioria dos casos, os estudos apontam que há uma prevalência dos idosos de sexo feminino, com relação ao uso de medicamentos. Este dado pode ser justificado pela maior expectativa de vida da mulher, aos hormônios cardioprotetores, menor consumo do tabaco e álcool, bem como, maior procura por assistência médica (FLORES & MENGUE, 2005; ROCHA et al., 2007).

Nos últimos anos, a polifarmácia aumentou de forma significativa, tornando-se um grave problema de saúde pública, pois apresenta-se associada à incidência, tanto dos casos, quanto da gravidade das reações adversas aos medicamentos, assim como a precipitação de interação e intoxicação medicamentosas, além dos erros relacionados aos medicamentos, como o uso de medicamentos inapropriados para idosos, e baixa adesão ao tratamento. Em contrapartida, as dificuldades na adesão medicamentosa pelos idosos não se direcionam apenas a polifarmácia, apesar desta ser a causa mais frequente, tendo em vista que este problema

apresenta causas multifatoriais (PRYBYS et al., 2002; MCLEAN AJ, LE COUTEUR, 2004; CINTRA, GUARIENTO & MIYASAKI, 2008; PASSARELLI & GORZONI, 2008).

A adesão ao tratamento seria a concordância entre o comportamento do paciente e as orientações do profissional de saúde, de forma a cumprir o esquema posológico e, desta forma, resultar a eficácia terapêutica desejada. Em consequência, a não adesão medicamentosa afeta de forma negativa na evolução clínica do paciente, podendo gerar consequências pessoais, sociais e econômicas (BEYTH & SHORR, 2002; MARINKER & SHAW, 2003; OSTERBERG & BLASCHKE, 2005; ROCHA et al., 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores que influenciam esse baixo grau de adesão são diversos, podendo estar relacionados com fatores intrínsecos, como características pessoais do idoso: negação da doença, diminuição da autoestima, ideias suicidas, nível educacional/cultural do doente, esquecimento e automedicação. Além de algumas mudanças de hábitos, como o tabaco e abuso do álcool, principalmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003; CARDOSO & GALERA, 2006; ROCHA, 2008; SOUSA et al., 2011).

Neste aspecto, foi visto que ao realizar um trabalho de educação em saúde ou programas de psicoeducação que incentivam a inserção do idoso no contexto social, em conjunto do apoio familiar, promove-se um melhor benefício da terapêutica medicamentosa indicada. Tornando estes programas ainda mais eficazes quando acompanhados de técnicas de resolução de problemas e motivacionais. Observou-se que, 55% das intervenções voltadas à resolução de problemas apresentaram melhor eficácia na adesão medicamentosa do idoso (ZYGUMUNT et al., 2002; CARDOSO & GALERA 2006; FREIRE, 2009; SOUSA et al, 2011).

A prática de atividades física e manutenção de um estado nutricional adequada, apresentam-se como fatores importantes para uma melhor adesão terapêutica, considerando que essas práticas podem reduzir os riscos ou progressão de DCTM, minimizando a prescrição de mais medicamentos, além de auxiliar os idosos que apresentam comprometimento cognitivo, e assim, elevar a autoestima dos mesmos. Tais dados reforçam a importância destas ações na melhora da autonomia do idoso na gestão do cuidado com sua própria saúde e tratamento medicamentoso prescrito (CAVALCANTE et al., 2009; TAVARES et al., 2013).

Os fatores extrínsecos apresentam-se relacionados principalmente ao suporte familiar e a relação entre o paciente e o profissional de saúde. Como vimos anteriormente, o suporte

familiar é considerado um importante ponto, tanto nos fatores intrínsecos, como extrínsecos (CARDOSO & GALERA, 2006).

Em alguns estudos, podemos observar que estratégias, como: prescrever o mínimo possível de medicamentos; evitar prescrições em dias alternados; orientação sobre os medicamentos prescritos, principalmente aos idosos analfabetos ou com problemas de memória, visão ou audição; averiguar com cuidado os possíveis efeitos secundários. De acordo com os dados coletados neste trabalho, estas estratégias foram importantes para melhorar a adesão à terapia, principalmente por elevarem a autonomia do idoso em seu próprio tratamento. A inclusão de um colaborador/cuidador ou familiar também apresentaram resultados positivos com relação a uma melhora na adesão dos medicamentos. (GALVÃO, 2006).

Outros fatores que interferem na adesão medicamentosa do paciente idoso são: a condição da doença que cada idoso apresenta, e os problemas relacionados diretamente à medicação, dentre eles: dificuldade de deglutição e o fracionamento dos comprimidos. Neste caso, o prescritor apresenta grande importância, pois o mesmo deve moldar a terapêutica de acordo com as necessidades e com as condições fisiológicas do idoso (MACLAUGHLIN, 2005; CARDOSO & GALERA, 2006; GALVÃO, 2006).

A integralidade de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do idoso e o acompanhamento farmacoterapêutico são fatores fundamentais para o emprego de estratégias voltadas para as necessidades específicas de cada idoso, promovendo assim uma melhora na adesão ao tratamento e da resolutividade terapêutica, conseqüentemente, refletindo na qualidade de vida desses pacientes (TAVARES, 2013; ROCHA, 2008).

A acessibilidade ao medicamento é outro fator primordial, principalmente pelo fato da maioria dos idosos serem portadores de doenças crônicas, ou seja, necessitam de um tratamento prolongado, sendo que, em muitos casos, a única alternativa de acesso ao medicamento é pelo serviço público de saúde (COOPER, 2005).

Neste aspecto, verificou-se que uma gestão adequada da assistência farmacêutica na atenção básica à saúde facilita o acesso aos medicamentos, impactando diretamente na adesão ao tratamento. A efetivação de políticas públicas vigentes voltadas aos idosos também é um fator excepcional para solucionar estes problemas (COOPER, 2005; LYRA, 2006).

O incentivo de novas políticas públicas voltadas para as necessidades da população idosa deve ser enfatizado com resultados positivos, como mostrado no estudo realizado por Júnior et al. (2006), em que os mesmos apresentaram uma proposta para melhorar a adesão medicamentosa dos idosos, no intuito de implementar novas táticas no cuidado dos idosos

portadores de doenças crônico-degenerativas, a partir da observação dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e no controle e retardo dos agravos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação dos doentes não aderentes à terapêutica não é uma tarefa simples, mas é extremamente importante para desvendar quais fatores podem estar levando a essa não adesão, para então serem empregadas medidas específicas para cada paciente idoso.

Dentre os fatores citados neste trabalho, a polifarmácia, prescrições complexas e o comprometimento cognitivo foram os fatores que mais apresentaram interferência na adesão medicamentosa ao paciente idoso.

E desta forma, as estratégias que apresentaram melhores resultados foram as quais a equipe de saúde trabalhou de forma integrativa, principalmente, quando se tratando da relação positiva entre prescritor e o profissional farmacêutico, juntamente com o acompanhamento e orientação do idoso. A integralidade de outros profissionais como educadores físicos e nutricionistas também apresentaram resultados positivos.

É de suma importância ressaltar que o incentivo de práticas físicas e uma nutrição adequada devem ser estimulados desde a infância, para que ao envelhecer, a população tenha hábitos saudáveis e uma vida ativa na terceira idade.

O desenvolvimento de cuidados domiciliários também tem apresentado um importante papel na garantia da continuidade da adesão medicamentosa pelo idoso. Porém, como vimos anteriormente, a maioria dos idosos faz uso dos serviços de saúde pública. Neste ponto, o suporte familiar e o incentivo da autonomia da gestão de saúde do idoso, são os pontos críticos para conseguir a eficácia terapêutica desejada.

Algumas ferramentas também facilitam o cumprimento dos horários de administração, como as caixas multidose, e aos pacientes analfabetos ou com problemas visuais, o uso de adesivos com imagens ilustrativas dos horários, sendo esta estratégia muito incentivada, principalmente em campanhas realizadas por instituições acadêmicas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.C. Interações medicamentosas no idoso. **In: Silva P, editor.** Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 162-5, 2002.

BEYTH, R.J.; SHORR, R.S. Uso de medicamentos. **In: Duthie EH, Katz PR, editores.** Geriatria prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter Editora, p. 37-46, 2002.

BUENO, J.M., MARTINO, H.S.D.; FERNANDES, M.F.S.; COSTA, L.S.; SILVA, R.R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência Saúde Coletiva**, v.13, n. 4, p. 1237-46, 2008.

CARDOSO, L. & GALERA, A.S.F.; Adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Acta Paulista de Enfermagem** 2006; Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023807015>> ISSN 0103-2100. Acesso 26 maio 2019.

CAVALCANTE, C.L. et al. "Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros." **Revista de Saúde Pública**, v. 11, p. 865-877, 2009

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p.184-200, 1997.

COELHO FILHO, J.M.; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2004;38(4):557-64.

COOPER, C.; CARPENTER, I.; KATONA, C.; SCHROLL, M.; WAGNER, C.; FIALOVA, D.; et al. The AdHOC Study of older adults' adherence to medication in 11 countries. **Am J Geriatr Psychiatry**, v.13, n.12, p. 1067-76, 2005.

FLORES, L.M.; MENGUE, S.S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.6, p. 924-929, 2005.

FREIRE, C.C. Adesão e condições de uso de medicamentos por idosos. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032010-162351/pt-br.php>>. Acesso em 26 fev 2019.

GALVÃO, C. O idoso polimedicação – estratégias para melhorar a prescrição. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. 2006 Nov-Dec; 22 (6): 747-52.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas Sociais**. SIS 2016: 67,7% dos idosos ocupados começaram a trabalhar com até 14 anos. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9487-sis-2016-67-7-dos-idosos-ocupados-comecaram-atrabalhar-com-ate-14-anos>>. Acesso 25 maio 2019.

LYRA DP, AMARAL RT, VEIGA EV, CÁRNIO EC, NOGUEIRA MS, PELÁ IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latino-americana Enfermagem** 2006 maio-junho; 14(3):435-41.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Saúde**, v.12. n.4, p.189-201, 2003.

LOYOLA FILHO, A.I.; FIRMO, J.O.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M.F. Birth cohort differences in the use of medications in a Brazilian population of older elderly: the Bambuí Cohort Study of Aging (1997 and 2008). **Revista Saúde Pública** 2013; 47(6):1092-101 1101

MACLAUGHLIN, E.J.; RAEHL, C.L.; TREADWAY, A.K.; STERLING, T.L. ZOLLER, D.P.; BOND, C.A. Assessing medication adherence in the elderly: which tools to use in clinical practice? **Drugs Aging**, v.22, n.3, p. 231-55, 2005.

MALLET, L., SPINOWINE, A.; HUANG, A. **The challenge of managing drug interactions in elderly people**, v.370, n. 9582, p. 185-91, Jul, 2007.

MARINKER. M.; SHAW, J. **Not to be taken as directed**. *BMJ*. 2003;326(7385):348-9.

MCLEAN, A.J.; LE COUTEUR, D.G. "Biologia do envelhecimento e farmacologia clínica geriátrica". **Análises farmacológicas** 56,2 (2004): 163-184.

OSTERBERG L, BLASCHKE T. Adesão à medicação. **New England Journal of Medicine**. 2005;353(5):487-97.

PASSARELLI, M.C.G.; GORZONI, M.L. Iatrogenia: Reações adversas a medicamentos. In: Jacob Filho W, Gorzoni ML. Geriatria e Gerontologia: o que todos deviam saber. São Paulo: Roca; 2008. p. 19-30. pharmacology. **Pharmacol Review** 2004; 56(2) :163-84.

PRYBYS, K.M.; MELVILLE, K.; HANNA, J.; GEE, A.; CHYKA, P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. **Emergency Medicine Report**, v. 23, n. 8, p. 145-53, 2002.

ROCHA, C.H.; OLIVEIRA, A.P.; FERREIRA, C.; FAGGIANI, F.T.; SCHROETER, G.; SOUZA, A.C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência Saúde Coletiva**, v.13, p. 703-10, 2008.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos." **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63.1, 2010.

SILVA, P.; LUÍS, S.; BISCAIA, A. Polimedicação: um estudo de prevalência nos centros de saúde do Lumiar e de Queluz. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 20, n. 3, p. 323-36, mai-jun, 2004.

SOUSA, Salete et al. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 176-182, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087071032011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 maio 2019.

TAVARES, NUL, et al. "Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos." **Revista de Saúde Pública** 47 (2013): 1092-1101.

TEIXEIRA JJ, LEFÈVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública** 2001;35(2): 207-13.

TEIXEIRA JJV, SPÍNOLA AWP. Comportamento do paciente idoso frente à aderência medicamentosa. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia** 1998; 2(1):5-9.

TURNER L. Life extension research: health, illness, and death. **Health Care Anal** 2004; 12:117-129.

VERAS, RENATO PEIXOTO, AND MARTHA OLIVEIRA. "Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado." **Ciência & saúde coletiva** 23 (2018): 1929-1936.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Adherence to long-term therapies: evidence for action. **Geneva: WHO**; 2003.

ZYGMUNT A, OLFSON M, BOYER CA, MECHANIC D. Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. **American Journal Psychiatry**. 2002;159(10):1653-64.