

Adesão ao tratamento farmacológico em idosos: uma revisão integrativa da literatura

Adherencia al tratamiento farmacológico en el anciano:
revisión integradora de la literatura

Adherence to Pharmacological Treatment in the Aged:
An Integrative Literature Review

Gabriele Bester Hermes¹, Celmira Lange², Marcos Aurélio Matos Lemões³,
Carla Weber Peters⁴, Lílian Munhoz Figueiredo⁵, Samira Lemões Gouvea⁶

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, realizado nas bases de dados LILACS, PubMed, *Scopus*, *Web Of Science* e na Biblioteca Virtual SciELO. Consideraram-se os estudos originais, disponíveis na íntegra e publicados no período de 2013 a 2018. **Resultado:** Localizou-se 1789 publicações, sendo que 352 eram duplicadas, permanecendo 1437. Após leitura dos títulos e resumos encontrou-se 20 artigos para leitura na íntegra e que representou a amostra final. **Conclusão:** A adesão ao tratamento por idosos sofre a influência de múltiplos fatores, entre eles socioeconômicos e demográficos, relacionados à condição de saúde, sistema e profissionais, relacionados ao tratamento farmacológico e de estilo de vida e comportamento. O suporte de familiares, amigos e grupos sociais de apoio mostrou-se associada à adesão, assim como percepção positiva da visão e audição, ausência de fragilidade e de declínio cognitivo.

¹ Farmacêutica. Mestra. Doutoranda em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: gabrielebhermes@gmail.com ORCID: 0000-0002-8333-1280

² Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: celmira_lange@terra.com.br ORCID: 0000-0003-4410-2124

³ Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: enf.lemoes@gmail.com ORCID: 0000-0002-6897-4130

⁴ Enfermeira. Mestra. Doutoranda em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: carlappeters@hotmail.com ORCID: 0000-0003-4321-6517

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: lilian.figueiredo@outlook.com ORCID: 0000-0001-5152-5059

⁶ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: samiralemoes@gmail.com ORCID: 0000-0002-3671-4019

Palavras-chave:

Adesão à Medicação Farmacoepi, demiólogia, Idoso.

Resumen

Objetivo: Identificar factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en ancianos. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo de revisión integradora, realizado en las bases de datos LILACS, PubMed, Scopus, Web Of Science y en la Biblioteca Virtual SciELO. Se consideraron los estudios originales, disponibles íntegramente y publicados en el período de 2013 a 2018. **Resultado:** se encontraron 1789 publicaciones, de las cuales 352 fueron duplicadas, restando 1437. Luego de la lectura de títulos y resúmenes, se encontraron 20 artículos para lectura en el que representó la muestra final. **Conclusión:** La adherencia al tratamiento por parte de los ancianos está influenciada por múltiples factores, incluidos los socioeconómicos y demográficos, relacionados con la condición, sistema y profesionales de salud, relacionados con el tratamiento farmacológico y el estilo de vida y la conducta. Se demostró que el apoyo de familiares, amigos y grupos de apoyo social está asociado con la adherencia, así como con la percepción positiva de la visión y la audición, la ausencia de fragilidad y el deterioro cognitivo.

Palabras clave:

Cumplimiento de la Medicación, Farmacoepidemiología, Anciano.

Abstract

Objective: To identify factors related to adherence to pharmacological treatment in the aged. **Method:** this is a bibliographic study, type of integrative review, carried out in the databases LILACS, PubMed, Scopus, Web Of Science and in the Virtual Library SciELO. The original studies were considered, available in full and published in the period from 2013 to 2018. **Result:** 1789 publications were found, of which 352 were duplicated, remaining 1437. After reading the titles and abstracts, 20 articles were found for reading in the that represented the final sample. **Conclusion:** Adherence to treatment by the aged is influenced by multiple factors, including socioeconomic and demographic factors, related to the health condition, system and professionals, related to pharmacological treatment and lifestyle and behavior. The support of family, friends and social support groups was shown to be associated with adherence, as well as positive perception of vision and hearing, absence of fragility and cognitive decline.

Keywords:

Medication Adherence, Pharmacoepidemiology, Aged.

Introdução

Mundialmente o idoso consome maior número de medicamentos, utiliza mais os serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Esse fato é decorrência do padrão das doenças dos idosos, que são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, exames periódicos, tratamento farmacológico contínuo e com múltiplos fármacos, que podem trazer dificuldades em aderir ao tratamento gerando preocupantes consequências individuais e coletivas, como maior morbimortalidade, controle parcial das doenças, resistência ao medicamento, além de gastos adicionais⁽¹⁾ buscando colaborar com a discussão sobre o envelhecimento populacional trazida pela nova realidade epidemiológica e demográfica. Considerando que o processo de envelhecimento no Brasil é relativamente recente, foram descritos movimentos sociais mais relevantes na construção das políticas de saúde voltadas ao idoso. Após a fase descritiva dos marcos, apresentou-se o modelo considerado mais adequado ao melhor cuidado. A partir de uma análise crítica sobre os modelos de atenção à saúde para idosos, o artigo apresenta uma proposta de linha do cuidado para esse segmento, tendo como foco a promoção e a prevenção da saúde, de modo a evitar a sobrecarga do sistema de saúde. Os modelos de cuidados integrados visam resolver o problema dos cuidados fragmentados e mal coordenados nos sistemas de saúde atuais. Quanto mais o profissional conhecer o histórico do seu paciente, melhores serão os resultados; assim devem funcionar os modelos contempo-

râneos e resolutivos de cuidado recomendados pelos mais importantes organismos nacionais e internacionais de saúde. Um modelo de cuidado de maior qualidade, mais resolutivo e com melhor relação custo-efetividade é a preocupação deste texto.\n, \n

Abstract The article discusses the development of a health care model for the elderly, seeking to add to the discussion about the aging of the population in the context of a new epidemiological and demographic scenario. Considering that the aging process in Brazil is relatively recent, more relevant social movements have been described in the construction of health policies directed towards the elderly. After an initial description of the main milestones, we present the model of care considered most appropriate for the best care of the elderly. Based on a critical analysis of health care models for the elderly, the article proposes an approach to care for this age group, focusing on health promotion and prevention, in order to avoid overloading the health system. Integrated care models aim to solve the problem of fragmented and poorly coordinated care in current health systems. The more the healthcare professional knows the history of his patient, the better the results; this is how contemporary and resolute models of care should work, and it is these that are recommended by the most important national and international health agencies. This article is particularly concerned with a care model that is of higher quality, and is more resolute and cost-effective.", "container-title": "Ciência & Saúde Coletiva", "DOI": "10.1590/1413-81232018236.04722018", "IS-

SN": "1678-4561, 1413-8123", "issue": "6", "journal-Abbreviation": "Ciênc. saúde coletiva", "page": "1929-1936", "source": "DOI.org (Crossref).

A não adesão ao tratamento pode ser classificada em intencional e não intencional. Ela é intencional quando o paciente não cumpre o tratamento, apesar de o conhecer. E é não intencional, quando este não compreende a informação prestada pelo profissional de saúde, quando se esquece ou sente dificuldade em gerir a medicação, podendo ser resultado de uma má comunicação entre o paciente e o profissional que o assiste ⁽²⁾.

No Brasil, informações sobre a adesão ao tratamento farmacológico entre idosos a partir de estudos de base populacional são escassas ⁽³⁾, desta forma, o objetivo desse estudo é identificar os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos.

Métodos

Esta Revisão Integrativa (RI) foi constituída por seis etapas, sendo elas, estabelecimento do problema em forma de questão norteadora; seleção da amostra; caracterização dos artigos selecionados, norteados por instrumento; análise dos resultados; interpretação dos resultados; e apresentação e discussão dos resultados ⁽⁴⁾.

A questão norteadora da RI foi: **Quais são os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos?**

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no mês de janeiro de 2019, incluindo o período de 2013 a 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA*), Scopus,

Web Of Science e na Biblioteca Virtual SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

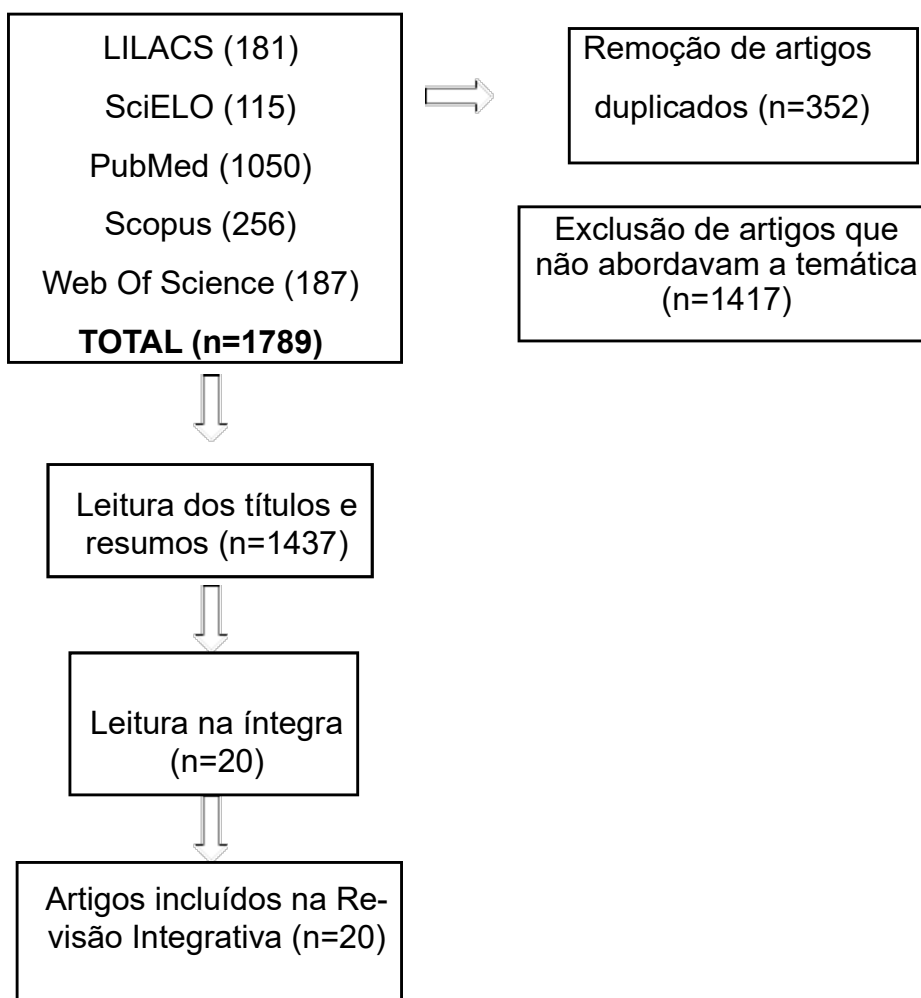
Para busca dos artigos nas bases de dados LILACS, Scopus, Web Of Science e Biblioteca Virtual SciELO foi utilizada a seguinte estratégia: Adesão à Medicação OR Medication Adherence OR Cumplimiento de la Medicación AND Idoso OR Aged OR Elderly OR Anciano. Já na base de dados PubMed foi utilizada a estratégia: Medication Adherence AND Aged OR Elderly. Os descritores foram previamente consultados nos dicionários *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS). Foram utilizados “AND” e “OR” entre os descritores como operadores booleanos.

Os critérios estabelecidos para a seleção da amostra foram estudos realizados com seres humanos, que abordassem a temática sobre a adesão à medicação por idosos, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados

Localizou-se 1789 publicações, sendo que 352 eram duplicadas, permanecendo 1437. Após leitura dos títulos e resumos encontrou-se 20 artigos para leitura na íntegra e que representou a amostra final, sendo dois estudos na LILACS, três na SciELO, quatro na Web Of Science, quatro na Scopus e sete na PubMed (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos que compõem a revisão integrativa – Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A amostra final da RI foi composta por 20 estudos. Destes, seis (30%) eram provenientes do Brasil, quatro (20%) dos Estados Unidos, três (15%) da China, três (15%) da Coreia do Sul, dois (10%) da Índia, um da Palestina (5%) e um da Espanha (5%).

Em estudos estrangeiros, a taxa de adesão em idosos variou de 30,6% na Coreia do Sul ⁽⁵⁾the aim of this study is to investigate the effect of health literacy on medication adherence to provide information for improving health outcomes in older people with chronic disease. This was a cross-sectional study of older people (people aged over 65 years a 90,8% na China ⁽⁶⁾. Já, no Brasil, a taxa de prevalência de adesão por idosos variou de 11,6% ⁽³⁾ a 86,9% ⁽⁷⁾. Dos vinte estudos analisados, dois artigos estrangeiros não apresentaram taxas de prevalência ^(8,9). Percebe-se a grande variação entre as taxas encontradas na literatura, provavelmente devido aos métodos e à interpretação dos resultados encontrados.

Quanto a metodologia, dos vinte artigos incluídos, dezoito (90%) foram quantitativos e dois (10%) mistos (qualitativo/quantitativo). Como delineamento, dezessete artigos (85%) utilizaram o método transversal.

Figura 2. Fatores relacionados à adesão e não adesão ao tratamento farmacológico em idosos, identificados nos artigos – Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Fatores relacionados à adesão	Fatores relacionados à não adesão
<p>Ser casado - Apoio de familiares e amigos - Participar de grupos de apoio - Viver com a família - Idade mais avançada - Alfabetização em saúde - Ter assistência na administração de medicamentos - Possuir grau de bacharel - Ter plano de saúde - Não precisar pagar pelos medicamentos - Amostras grátis - Receber orientações de profissionais de saúde - Satisfação com os serviços de saúde - Ter consultado nos últimos três meses - Revisão dos medicamentos pelo médico - Percepção positiva da visão - Percepção positiva da audição - Ausência de fragilidade - Ausência de declínio cognitivo - Esquema Terapêutico Simples - Entender a dosagem e horários - Estabelecimento de rotinas - Tomar até três comprimidos por dia - Boa percepção de saúde - Crença positiva ao tratamento (aceitação) - Autocuidado - Fazer atividade física - Ter hábitos alimentares satisfatórios.</p>	<p>Baixo poder aquisitivo - Raça negra - Ser solteira - Viver sozinho - Ter que comprar medicamentos (total/parte) - Custo dos medicamentos - Não alfabetizados - Menor escolaridade - Não ter auxílio na administração de medicamentos - Não ter plano de saúde - Insatisfação com a comunicação do profissional de saúde - Falta de orientações referentes às condições de saúde e tratamento - Dificuldade de acesso aos medicamentos - Ausência de sintomas/controlado da doença - Presença de quedas - Distúrbios do sono - Hospitalização nos últimos seis meses - Morbidades (três ou mais) - Comprometimento cognitivo - Ter depressão - Complexidade do esquema terapêutico - Polifarmácia - Presença de efeitos adversos - Usar medicamentos com prescrição inadequada - Desconforto físico (deglutição, micção frequente) - Dificuldade em lembrar quantidade/horários - Dificuldade em abrir frascos - Não compreender rótulos e bulas – Esquecimento - Percepção de saúde ruim - Receio de dependência - Expectativa negativa ao tratamento – Sedentarismo - Consumo de bebidas alcoólicas - Hábitos alimentares inadequados.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar a adesão, seis (30%) estudos utilizaram a Escala de Morisky de quatro itens, seis (30%) estudos empregaram a Escala de Morisky de oito itens, três (15%) estudos elaboraram instrumento próprio, dois (10%) estudos utilizaram a MAT (Medida de Adesão aos Tratamentos), dois (10%) estudos utilizaram o método ARMS (Adherence to Refills and Medications Scale) e um (5%) estudo o método BMQ (Brief Medication Questionnaire).

Na figura 2 são apresentados os fatores relacionados à adesão e não adesão ao tratamento farmacológico em idosos, identificados nos artigos.

Discussão

Os fatores relacionados à adesão e não adesão ao tratamento farmacológico são discutidos sendo divididos em fatores socioeconômicos e demográficos, relacionados à condição de saúde, sistema e profissionais, relacionados ao tratamento farmacológico e de estilo de vida e comportamento.

Idade mais avançada é um fator relacionado à adesão^(3,9). Uma hipótese para justificar a maior adesão ao tratamento por indivíduos com mais idade é que o medo de agravo à saúde, a vontade de viver e a necessidade do cumprimento do tratamento aumentam o grau de motivação para cumprir a terapêutica farmacológica⁽³⁾.

Quanto à condição civil, ser casado esteve relacionado à adesão, e ser solteira à não adesão^(10,11) located in the city of Vitoria, Espirito Santo state, Brazil. Interview was conducted using a structured script in three blocks that contemplated sociodemographic, health and lifestyle and medications used. To check the non-a-

dherence to drug treatment, Measurement of Treatment Adherence (MTA. Viver com a família também esteve relacionado à adesão e viver sozinho à não adesão⁽¹²⁾. O idoso que vive com a família pode ter o suporte de pessoas que o auxiliem no uso correto dos medicamentos, enquanto aquele que vive sozinho fica mais vulnerável à não adesão⁽⁷⁾.

O suporte de familiares e amigos mostrou-se associada à adesão, e a sua ausência associada à não adesão^(5,6,13,14) the aim of this study is to investigate the effect of health literacy on medication adherence to provide information for improving health outcomes in older people with chronic disease. This was a cross-sectional study of older people (people aged over 65 years). A presença da família ou do cuidador é imprescindível para o cumprimento do tratamento, pois o avanço da idade pode estar acompanhado por aumento da dependência para executar atividades de vida diária instrumentais, como a administração dos medicamentos. Desse modo, os problemas com utilização e administração de medicamentos são minimizados quando os idosos são acompanhados por familiares e/ou cuidadores⁽⁷⁾.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos verificou-se que os participantes negros eram 85-114% mais propensos a relatar a não adesão à medicação do que os participantes brancos. Isso é importante porque as diferenças raciais na adesão à medicação podem levar a resultados negativos na saúde entre as minorias. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor as intervenções mais eficazes para reduzir as diferenças raciais na adesão à medicação e as disparidades raciais nos resultados de saúde⁽¹¹⁾.

O custo dos medicamentos e baixo poder aquisitivo dos idosos esteve relacionado a não adesão ao tratamento ^(3,8,11,13,14,15,16,17,18) 326 elderly people living alone, who were enrolled in Seongnam Center for Home Health Care in South Korea. They completed validated questionnaires assessing their adherence and beliefs about medication in general. Results In attitudinal analysis using Belief about Medicines Questionnaire, 37.0% of patients were accepting of medication (high necessity with low concerns. Já o fato de não precisar pagar pelos medicamentos e recebimento de amostras grátis encontraram-se associadas à adesão ^(3,14). A situação econômica do idoso pode ter influência na adesão ao tratamento farmacológico, pois aqueles com menor renda não podem comprar os medicamentos ⁽¹⁸⁾. A maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda; logo, a obtenção gratuita é, frequentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento. Os idosos que necessitaram comprar parte ou todos os seus medicamentos tiveram adesão mais baixa em relação aos que não precisaram pagar pelos medicamentos ⁽³⁾.

Idosos não alfabetizados e com menor escolaridade estiveram relacionados a não adesão, já aqueles com grau de bacharel relacionados a maior adesão ^(10,16,20,28) volume:"20",author:[{"family":"Aquino","given":"Glenda de Almeida"}, {"family":"Cruz","given":"Danielle Teles","dropping-particle":"da"}, {"family":"Silvério","given":"Marcelo Silva"}, {"family":"Vieira","given":"Marcel de Toledo"}, {"family":"Bastos","given":"Ronaldo Rocha"}, {"family":"Leite","given":"Isabel Cristina Gonçalves"}],issued:{"date-parts": [{"2017", 2}]}}, {"id":479,"uris":["http://zotero.org/users/local/6qLtV9ic/items/

XEJK5Q8K"], "uri":["http://zotero.org/users/local/6qLtV9ic/items/XEJK5Q8K"],"itemData":{"id":479,"type":"article-journal","abstract":"OBJECTIVES: To estimate the non-adherence frequency of drug treatment among elderly outpatients and to analyze associated factors. METHODS: A cross-sectional study was conducted with 263 elderly patients from the medical specialties outpatient of a philanthropic hospital, located in the city of Vitoria, Espirito Santo state, Brazil. Interview was conducted using a structured script in three blocks that contemplated sociodemographic, health and lifestyle and medications used. To check the non-adherence to drug treatment, Measurement of Treatment Adherence (MTA. A escolaridade é entendida como fator de risco à adesão diante da complexidade dos regimes terapêuticos, determinando maior dificuldade para seu cumprimento, tendo influência na compreensão do estado de saúde, fator importante para adesão ⁽¹⁸⁾. A escolaridade é um fator que deve ser considerado na atenção à saúde. Esses pacientes precisam de orientação sobre o tratamento para entender melhor os esquemas terapêuticos prescritos ⁽³⁾.

Alfabetização em saúde mostrou-se associada à adesão ⁽⁵⁾ the aim of this study is to investigate the effect of health literacy on medication adherence to provide information for improving health outcomes in older people with chronic disease. This was a cross-sectional study of older people (people aged over 65 years, esta é definida como a habilidade de ler, entender e agir com informações escritas ou faladas sobre saúde. Desse modo, entende-se que os idosos conseguem entender com mais facilidade as instruções sobre a medicação.

Com relação aos fatores relacionados à condição de saúde, sistema e profissionais encontrou-se que de acordo com o estado de saúde referido, aqueles com boa percepção da saúde estiveram relacionados à adesão enquanto que a pior percepção sobre a saúde à não adesão^(6,7,8,11). Maior autocuidado também esteve relacionado à adesão⁽⁹⁾. Ao definir sua saúde como boa ou razoável, o idoso não se caracteriza uma pessoa livre de doenças, mas sim um sujeito autônomo e capaz de agir sobre o ambiente, desempenhando uma maior rotina de cuidados com a doença em relação aquele que a autoavalia como ruim⁽¹⁹⁾.

Percepção positiva da visão e audição, ausência de fragilidade e ausência de declínio cognitivo estiveram relacionados à adesão e a presença destes relacionados à não adesão^(6,10,15,20) volume: "20", "author": [{"family": "Aquino", "given": "Glenda de Almeida"}, {"family": "Cruz", "given": "Danielle Teles", "dropping-particle": "da"}, {"family": "Silvério", "given": "Marcelo Silva"}, {"family": "Vieira", "given": "Marcel de Toledo"}, {"family": "Bastos", "given": "Ronaldo Rocha"}, {"family": "Leite", "given": "Isabel Cristina Gonçalves"}], "issued": {"date-parts": [{"2017", 2}]}, {"id": "479", "uris": [{"http://zotero.org/users/local/6qLtV9ic/items/XEJK5Q8K"}], "uri": [{"http://zotero.org/users/local/6qLtV9ic/items/XEJK5Q8K"}], "itemData": {"id": "479", "type": "article-journal", "abstract": "OBJECTIVES: To estimate the non-adherence frequency of drug treatment among elderly outpatients and to analyze associated factors. METHODS: A cross-sectional study was conducted with 263 elderly patients from the medical specialties outpatient of a philanthropic hospital, located in the city of Vitoria, Espirito Santo state, Brazil. Interview was conducted using a structured script in three blocks

that contemplated sociodemographic, health and lifestyle and medications used. To check the non-adherence to drug treatment, Measurement of Treatment Adherence (MTA). Quanto maiores as limitações autorreferidas, também maiores as necessidades de auxílio e orientação para controle de doenças, o que justifica maior adesão nos indivíduos não frágeis, com autorrelato positivo de visão e audição⁽²⁰⁾. Deste modo, com o processo natural de envelhecimento, o declínio cognitivo se destaca como fator limitador para administração e adesão ao tratamento farmacológico, uma vez que a adesão adequada ao tratamento das doenças incidentes nessa faixa etária pode ser desfavorecida em razão do déficit cognitivo⁽¹⁰⁾ located in the city of Vitoria, Espirito Santo state, Brazil. Interview was conducted using a structured script in three blocks that contemplated sociodemographic, health and lifestyle and medications used. To check the non-adherence to drug treatment, Measurement of Treatment Adherence (MTA).

Maior número de doenças crônicas esteve relacionado a baixa adesão^(3,15) current information about nonadherence among underserved elderly African Americans with co-morbidities is limited. This study examines the association between adherence to drug regimens and an array of medication-related factors, including polypharmacy, medication regimen complexity, use of Potentially Inappropriate Medications (PIM). A explicação é que o tratamento simultâneo de muitas condições crônicas de saúde pode resultar em polifarmácia, esquemas complexos em que os medicamentos são tomados várias vezes ao dia, envolvendo riscos de efeitos adversos e predisposição à não adesão⁽³⁾.

As quedas foram associadas à não adesão⁽¹¹⁾. Há algumas explicações para essa associação.

Primeiro, indivíduos com baixa adesão à medicação podem ser mais frágeis e, portanto, mais suscetíveis a quedas. Em segundo lugar, os indivíduos com baixa adesão aos medicamentos podem ser menos cautelosos e menos propensos a evitar situações associadas a um alto risco de queda. Por fim, os indivíduos com baixa adesão aos medicamentos podem ter um risco aumentado de quedas, porque eles têm reserva fisiológica limitada, resultado de sua baixa adesão. Desta forma, são necessários estudos futuros que examinem a associação entre baixa adesão e quedas ⁽²¹⁾Independent Living, Intellect, and Zest in the Elderly of Boston (MOBILIZE Boston).

Distúrbios do sono foram relacionados à não adesão ⁽¹¹⁾. Uma explicação para essa associação é que a capacidade de atenção é fundamental para todos os outros aspectos da cognição e que a vigilância é o processo mais afetado pela privação do sono, desta forma, se o estado de alerta e atenção são necessários para o processamento bem-sucedido da informação, memória, julgamento e na tomada de decisão. Os pacientes com distúrbios do sono podem não ser capazes de manter a atenção necessária para lembrar de tomar seus medicamentos com regularidade ⁽²²⁾.

Humor negativo e depressão relacionados à não adesão ^(6,7). A depressão é uma condição frequente em idosos que pode acabar interferindo na adesão à medicação para o tratamento de outras condições crônicas de saúde que possam apresentar. É importante que os profissionais de saúde investiguem a presença de sintomas depressivos entre essas pessoas, tendo em vista que podem ser tratadas, favorecendo a adesão à medicação ⁽⁷⁾.

Hospitalização nos últimos meses esteve associada à não adesão ⁽¹¹⁾, sendo que neste caso

a hospitalização pode ser uma consequência da não adesão, pois não há controle efetivo das doenças.

Ter consultado nos últimos três meses esteve relacionado à adesão ⁽²⁰⁾. Esta situação parece indicar que a maior preocupação dos idosos com seu estado de saúde e o acesso e vínculo aos serviços e profissionais de saúde geram maior conhecimento sobre sua condição, o que pode contribuir para um melhor cumprimento do tratamento ⁽²³⁾.

Idosos com mais de um profissional médico para tratar as suas doenças tiveram maior prevalência de baixa adesão ao tratamento ^(3,15)current information about nonadherence among underserved elderly African Americans with co-morbidities is limited. This study examines the association between adherence to drug regimens and an array of medication-related factors, including polypharmacy, medication regimen complexity, use of Potentially Inappropriate Medications (PIM. Este resultado sugere falhas na integralidade do processo de cuidado.

Orientações de profissionais a respeito das condições de saúde, uso correto dos medicamentos, dosagem a ser administrada e horários de tomada, mostraram-se favoráveis a adesão ^(5,6,7,15,16,20)"volume": "20", "author": [{"family": "Aquino", "given": "Glenda de Almeida"}, {"family": "Cruz", "given": "Danielle Teles", "dropping-particle": "da"}, {"family": "Silvério", "given": "Marcelo Silva"}, {"family": "Vieira", "given": "Marcel de Toledo"}, {"family": "Bastos", "given": "Ronaldo Rocha"}, {"family": "Leite", "given": "Isabel Cristina Gonçalves"}], "issued": {"date-parts": [{"2017", 2}]}}, {"id": "3368", "uris": [{"http://zotero.org/users/local/6qLtV9ic/items/YFWXPLLH"}, {"http://zotero.org/users/local/6qLtV9ic/items/YFWXPLLH"}], "itemDa-

ta":{"id":3368,"type":"article-journal","abstract":{"BACKGROUND: Despite concerns about racial differences on adherence to prescribed medication regimens among older adults, current information about nonadherence among underserved elderly African Americans with co-morbidities is limited. This study examines the association between adherence to drug regimens and an array of medication-related factors, including polypharmacy, medication regimen complexity, use of Potentially Inappropriate Medications (PIM. O farmacêutico é o profissional da saúde com maior conhecimento sobre medicamentos, portanto, o mais indicado para orientar o paciente quanto ao regime terapêutico proposto. No entanto, a atuação interdisciplinar da equipe de saúde nesse processo de orientação e otimização da adesão ao tratamento farmacológico é extremamente importante ⁽²⁰⁾. Já a insatisfação com a comunicação do profissional esteve relacionado à não adesão ⁽²⁴⁾, estar satisfeito com os serviços de saúde esteve relacionado à adesão ⁽²⁰⁾. A satisfação com o serviço e do contato com profissionais de saúde durante as consultas pode desempenhar um papel vital na maneira de assimilar ou dar sentido ao aconselhamento profissional e, assim, influenciar a adesão à medicação ⁽²⁵⁾poor adherence to antihypertensive medications is often reported as the major reason attenuating treatment efficacy. Research has provided limited evidence of associations between illness perceptions, satisfaction with consultations, and medication adherence. The aim of this study is to identify factors significantly associated with medication adherence in a group of Chinese older adults with essential hypertension. DESIGN/SETTING/PARTICIPANTS: A cross-sectional correlational study was conducted. Data were

collected from 195 older adults (mean [SD] age, 76 [6.6] years.

Dificuldade de acesso aos medicamentos prescritos esteve relacionado à não adesão ^(18,24). Ter que pagar todo ou parte de seu tratamento é um fator relacionado à não adesão e reforça o fato de que medicamentos não fornecidos pelo SUS podem levar o usuário a abandonar os tratamentos prescritos por não poder comprá-los no setor privado com recursos próprios. Ter plano de saúde também esteve relacionado a adesão e não ter com à não adesão ⁽³⁾. A distribuição gratuita de medicamentos pelo SUS ou plano de saúde favorece a adesão pois desta forma os idosos não precisam comprometer sua renda para adquirir seus medicamentos.

Participar de grupos de apoio, eventos sociais e de saúde organizados pelos centros comunitários teve associação positiva nos comportamentos de adesão dos idosos ^(14,25)poor adherence to antihypertensive medications is often reported as the major reason attenuating treatment efficacy. Research has provided limited evidence of associations between illness perceptions, satisfaction with consultations, and medication adherence. The aim of this study is to identify factors significantly associated with medication adherence in a group of Chinese older adults with essential hypertension. DESIGN/SETTING/PARTICIPANTS: A cross-sectional correlational study was conducted. Data were collected from 195 older adults (mean [SD] age, 76 [6.6] years. Neste sentido, os grupos e eventos são uma forma de interação e inclusão, em que estimulam o idoso quanto a qualidade de vida, senso de humor e também a acreditar e aderir ao seu tratamento.

Os fatores relacionados ao tratamento farmacológico indicaram que esquemas terapêuticos

simples foram relacionados à adesão, já esquemas complexos estiveram relacionados à não adesão^(7,15,17) current information about non-adherence among underserved elderly African Americans with co-morbidities is limited. This study examines the association between adherence to drug regimens and an array of medication-related factors, including polypharmacy, medication regimen complexity, use of Potentially Inappropriate Medications (PIM. A complexidade do esquema terapêutico, onde o elemento mais relevante é o número de medicamentos prescritos, também parece contribuir muito para a não adesão ao tratamento pois exige do idoso maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos^(3,7).

A quantidade de medicamentos prescritos, polifarmácia, e os efeitos adversos também foram relacionados à não adesão^(8,14). A experiência de efeitos adversos ou o medo de apresentá-los pode levar o idoso a não aderir ao tratamento medicamentoso⁽⁷⁾.

Uso de medicamento com prescrição inadequada esteve relacionado à não adesão. Nesse sentido, é lícito supor que associações entre polifarmácia e/ou reações adversas e não adesão façam parte do caminho causal iniciado pela prescrição inadequada, isto é, o próprio médico pode contribuir, involuntariamente, para a não adesão. Essa suposição necessita ser melhor examinada por meio de estudos longitudinais e com amostras maiores⁽¹⁸⁾.

Desconforto físico para deglutir esteve relacionado à não adesão^(14,24). A dificuldade para engolir pode ser causada por inúmeras e diferentes razões, cabe aos profissionais da saúde, verificar se é possível alterar a forma farmacêutica do medicamento para o maior conforto do

paciente. O desconforto físico da micção frequente também foi relacionado à não adesão⁽¹⁴⁾, em que o idoso acaba não aderindo pelo fato de precisar ir muitas vezes ao banheiro.

Dificuldade em abrir frascos e ler rótulos/bulas esteve relacionado à não adesão^(7,26) the Adherence Estimator, and barriers derived from a systematic review of studies in older adults with cognitive impairment. Participants with a diagnosis of MCI had a mean age of 72 years, 77% were female, and 37% were African-American. Participants with normal cognition had a mean age of 76 years, 79% were female, and 47% were African-American. Among all participants, 83% reported the presence of at least one barrier to medication adherence, and 62.5% reported two or more barriers to medication adherence. The most commonly reported barriers were difficulty remembering the amount or time of each medication to take (49%). Esse fato mostra a importância de ajuda de familiar ou cuidador para que o idoso consiga aderir ao tratamento.

Os fatores relacionados ao estilo de vida e comportamento mostraram que a ausência de sintomas ou achar que a doença está sob controle foi relacionado à não adesão^(13,17,26) the Adherence Estimator, and barriers derived from a systematic review of studies in older adults with cognitive impairment. Participants with a diagnosis of MCI had a mean age of 72 years, 77% were female, and 37% were African-American. Participants with normal cognition had a mean age of 76 years, 79% were female, and 47% were African-American. Among all participants, 83% reported the presence of at least one barrier to medication adherence, and 62.5% reported two or more barriers to medication adherence. The most commonly reported barriers were difficul-

ty remembering the amount or time of each medication to take (49%). Esse fato pode ser explicado porque algumas doenças são assintomáticas, como é o caso da hipertensão arterial, em que paciente pode ter dificuldades no uso regular dos medicamentos, pela ausência de sintomas visíveis ou falta de compreensão sobre o curso da doença⁽³⁾.

O esquecimento, incluindo o esquecimento de não levar junto os medicamentos quando viaja, esteve relacionado a não adesão^(13,14,17,26) the Adherence Estimator, and barriers derived from a systematic review of studies in older adults with cognitive impairment. Participants with a diagnosis of MCI had a mean age of 72 years, 77% were female, and 37% were African-American. Participants with normal cognition had a mean age of 76 years, 79% were female, and 47% were African-American. Among all participants, 83% reported the presence of at least one barrier to medication adherence, and 62.5% reported two or more barriers to medication adherence. The most commonly reported barriers were difficulty remembering the amount or time of each medication to take (49%). Algumas estratégias foram identificadas, estabelecimento de rotinas e uso de recursos ambientais⁽¹⁴⁾, incluindo lembretes, objetos, associação dos medicamentos aos momentos da rotina diária, no café da manhã/almoço/janta e exposição dos medicamentos em locais visíveis, como ao lado da cama.

Consumir bebidas alcoólicas esteve relacionado à não adesão⁽¹⁷⁾ relacionadas à adesão ou não ao tratamento medicamentoso. A amostra qualitativa foi constituída de 16 idosos, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, residentes em dois distritos rurais do município de Governador

Valadares, que utilizavam algum medicamento para controle da pressão arterial e que tinham estado funcional independente e função cognitiva preservada. O método de coleta de dados utilizado foi a entrevista aberta em profundidade, com auxílio de um gravador de voz digital, realizada entre os meses de junho e setembro de 2010. A apuração das informações obtidas foi realizada segundo a técnica da análise de conteúdo, de Bardin. Contemplaram-se as categorias: Prática e conhecimento, Medidas Higienodietéticas (Alimentação, Exercícios físicos, Estresse e nervosismo). Esse fato pode ser explicado pelo receio dos possíveis efeitos indesejáveis ocasionados pela associação de medicamentos com bebida alcoólica⁽²⁷⁾.

Ter hábitos alimentares adequados esteve relacionado à adesão e não tê-los esteve relacionado à não adesão⁽¹⁰⁾ located in the city of Vitoria, Espirito Santo state, Brazil. Interview was conducted using a structured script in three blocks that contemplated sociodemographic, health and lifestyle and medications used. To check the non-adherence to drug treatment, Measurement of Treatment Adherence (MTA, fazer atividade física esteve relacionado à adesão, já o sedentarismo esteve relacionado à não adesão^(13,28) respectively. Adequate levels of knowledge were 71.4%, and of adherence 75%, which were recorded for 705 (59.1%).

Crenças e atitudes dos idosos também interferem na adesão. O receio de dependência foi relacionado à não adesão^(14,24), ter crença/expectativa positiva com relação ao tratamento esteve relacionado à adesão, já crença/expectativa negativa com o tratamento e sentir-se incomodado em ter que aderi-lo esteve relacionado à não adesão^(8,16,26) the Adherence Estimator, and bar-

Referências

riers derived from a systematic review of studies in older adults with cognitive impairment. Participants with a diagnosis of MCI had a mean age of 72 years, 77% were female, and 37% were African-American. Participants with normal cognition had a mean age of 76 years, 79% were female, and 47% were African-American. Among all participants, 83% reported the presence of at least one barrier to medication adherence, and 62.5% reported two or more barriers to medication adherence. The most commonly reported barriers were difficulty remembering the amount or time of each medication to take (49%). Programas educacionais multidisciplinares que enfatizam as causas, consequências e manejo das doenças podem desempenhar um papel fundamental no aumento do conhecimento dos pacientes, alterando suas atitudes e, conseqüentemente, aumentando sua motivação para aderir ao tratamento ⁽¹⁴⁾.

Conclusão

Com essa revisão, conclui-se que, a partir da leitura e análise dos 20 estudos encontrados, a adesão ao tratamento farmacológico por idosos sofre a influência de múltiplos fatores, sendo eles socioeconômicos e demográficos, relacionados à condição de saúde, sistema e profissionais, relacionados ao tratamento farmacológico e de estilo de vida e comportamento. O conhecimento desses poderão colaborar na elaboração e planejamento de ações de saúde direcionadas às necessidades da população idosa, incluindo o uso racional de medicamentos para fortalecer e estimular a adesão ao tratamento farmacológico.

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cien Saude Colet*. 2018 junho; 23(6): 1929–1936.
2. Henriques MA, Costa MA, Cabrita J. Adherence and medication management by the elderly: *Adherence and medication by elderly*. *J Clin Nurs*. 2012 novembro; 21 (21–22): 3096–3105.
3. Tavares NUL. et al. Factors associated with low adherence to medication in older adults. *Rev Saude Publica*. 2013 dezembro; 47(6).
4. Whittemore R, Knafl k. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 dezembro; 52 (5): 546–553.
5. Lee YM. et al. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*. 2017; 24(1); 11–18.
6. Leung d. Y. et al. Prevalence of medication adherence and its associated factors among community dwelling Chinese older adults in Hong Kong. *Geriatr Gerontol Int*. 2015 setembro; 15(6): 789–796.
7. Gautério-Abreu DP. et al. Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69 (2): 335–342.
8. Park HY. *et al*. Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Prefer Adherence*. 2018; 12: 175–181.
9. Wang W. et al. Medication adherence and its associated factors among Chinese community-dwelling older adults with hypertension. *Heart & Lung*. 2014 julho; 43(4): 278–283.

10. Arruda, d. C. J. DE *et al.* Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015 abril; 18(2): 327–337.
11. MARCUM, Z. A. *et al.* Prevalence and correlates of self-reported medication non-adherence among older adults with coronary heart disease, diabetes mellitus, and/or hypertension. *Res Social Adm Pharm*. 2013 enero; 9 (6): 817–827.
12. Nunez Montenegro AJ. *et al.* Adherence to treatment, by active ingredient, in patients over 65 years on multiple medication. *Aten Primaria*. 2014 mayo; 46 (5): 238–245.
13. SHEILINI, M. *et al.* Antihypertensive prescription pattern, self-reported reasons for non adherence to antihypertensives and adherence to lifestyle practices among the elderly. *J Clin Diagn Res*. 2018 enero. 12(1): OC01–OC04, jan. 2018.
14. Holt EW. *et al.* Medication Adherence in Older Adults: A Qualitative Study. *Educ Gerontol*. 2014 mayo; 40(3): 198–211.
15. BAZARGAN, M. *et al.* Non-adherence to medication regimens among older African-American adults. *BMC Geriatr*. 2017 julio; 17(1): 163, 25 jul. 2017.
16. JIN, H. K.; KIM, Y. H.; RHIE, S. J. Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10: 2117–2125.
17. Leão e Silva I O. *et al.* “Tô sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis*. 2013; 23 (1): 227–242.
18. SCHMITT JÚNIOR, A. A.; LINDNER, S.; HELENA, E. T. DE S. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59 (6): 614–621.
19. FONSECA, M. DAS G. U. P. *et al.* Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saude Publica*. 2010; 44 (1): 159–165.
20. Aquino G De A. *et al.* Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20 (1): 111–122.
21. Berry S D. *et al.* Poor adherence to medications may be associated with falls. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2010; 65 (5): 553–558.
22. Riegel B. *et al.* Excessive daytime sleepiness is associated with poor medication adherence in adults with heart failure. *J Card Fail*. 2011; 17 (4): 340–348, abr. 2011.
23. Giroto E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Cien Saude Colet*. 2013; 18 (6): 1763–1772.
24. Hegde S K. B. *et al.* Adherence to prescribed medications for chronic illnesses among older adults in a rural community, Karnataka, India. *Geriatr Gerontol Int*. 2016; 16 (12).
25. LO, S. H. S. *et al.* Adherence to Antihypertensive Medication in Older Adults With Hypertension. *J Cardiovasc Nurs*. 2016; 31(4): 296–303.
26. CAMPBELL, N. L. *et al.* Self-Reported Medication Adherence

- Barriers Among Ambulatory Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *Pharmacotherapy*. 2016; 36 (2): 196–202.
27. ANDRADE, J. P. *et al.* Epidemiological aspects of adherence to the treatment of hypertension. *Arq Bras Cardiol*. 2002; 79 (4): 380–384.
28. NAJJAR, A. *et al.* Knowledge and Adherence to Medications among Palestinian Geriatrics Living with Chronic Diseases in the West Bank and East Jerusalem. *PLoS One*. 2015; 10(6): e0129240.

Recibido: 07.07.2021

Aceptado: 14.01.2022