



Adesão terapêutica ao uso de antiparkinsonianos em pessoas idosas e seus fatores associados: revisão integrativa

Antiparkinson drugs use and adherence in older adults and associated factors: an integrative review

Géssica Cazuya de Medeiros¹

Gabriela Avelino da Silva¹

Nadja Maria Jorge Asano²

Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano³

Resumo

Objetivos: Identificar os fatores associados à adesão terapêutica ao uso de antiparkinsonianos em idosos com Doença de Parkinson (DP) por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nos idiomas português, inglês, espanhol, nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE - via PubMed, Web of Science e Scopus, sem restrição quanto ao tempo e desenho de estudo, realizada no período de agosto a setembro de 2021. A seleção dos estudos foi realizada de maneira independente por dois revisores e a validação final por um terceiro revisor. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dos 460 estudos encontrados, foram incluídos cinco estudos que evidenciam taxas moderadas de adesão, variando de 35,3% a 66,8%, e apontam como principais fatores associados à menor adesão à terapia antiparkinsoniana: idade mais avançada, déficit cognitivo, maior comprometimento motor, multimorbidades, alteração nos regimes terapêuticos, depressão, polifarmácia, menor escolaridade, não brancos e sexo masculino. Foram fatores descritos para maior adesão: idade mais jovem, cor branca, sem modificação de regime terapêutico, maior nível de conhecimento sobre a DP, bom controle clínico, educação, ser casado, maior renda e nível de consciência. **Conclusões:** A não adesão à terapêutica antiparkinsoniana é frequente e de dimensão multifatorial, sua compreensão torna-se relevante para subsidiar dados para a comunidade científica, objetivando a criação de políticas públicas e planejamento estratégico em serviços de saúde com o propósito de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave:

Adesão à medicação.

Antiparkinsonianos.

Cooperação e adesão ao tratamento. Idoso.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Recife, PE, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina, Programa de Pós Graduação em Gerontologia. Recife, PE, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Anatomia, Programa de Pós Graduação em Gerontologia. Recife, PE, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Géssica Cazuya de Medeiros

gessicamedeirosnutricionista@hotmail.com

Recebido: 15/08/2022

Aprovado: 10/01/2023

Abstract

Objectives: To identify factors associated with antiparkinson drugs use and adherence in older adults with Parkinson's disease (PD) through an integrative literature review. **Method:** An integrative literature review involving a search for relevant publications in Portuguese, English, and Spanish on the electronic databases LILACS, MEDLINE - via PubMed, Web of Science and Scopus, without restriction regarding date or study design, was carried out during the period August-September 2021. The selection of studies was performed independently by two reviewers and the final validation conducted by a third reviewer. **Results:** After applying the eligibility criteria, 5 of the 460 studies found were included in the review. Results showed moderate adherence rates (range 35.3-66.8%) and the main factors associated with lower adherence to antiparkinson therapy were older age, cognitive deficit, greater motor impairment, multimorbidities, change in therapy regimens, depression, polypharmacy, lower education, non-white ethnicity and male gender. Factors associated with greater adherence were younger age, white ethnicity, no change in therapy regimen, higher level of knowledge about PD, good clinical control, higher educational level, married status, higher income and greater level of awareness. **Conclusions:** Non-adherence to antiparkinsonian therapy was frequent and multifactorial. Understanding this behavior is important to help inform the scientific community and devise public policies and strategic planning in health services for improving the quality of life of the older population.

Keywords: Medication adherence. Antiparkinson Agents. Cooperation and adherence to treatment. Older adults.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo do sistema nervoso central, de caráter progressivo, caracterizado pela perda de neurônios dopaminérgicos da substância nigra, que causa o déficit motor^{1,2}. Acredita-se que sua etiologia advém de fatores genéticos e ambientais, que podem atuar isoladamente ou em associação com os efeitos do envelhecimento³.

No tocante a prevalência, a DP é a segunda doença neurodegenerativa mais comum no mundo. Afetando 1% da população acima de 65 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o que corresponde a cerca de 5 milhões de pessoas. Sendo sua prevalência estimada em 100 a 200 casos por 100 mil habitantes, no qual a maioria dos indivíduos acometidos são pessoas idosas⁴.

Essa patologia é caracterizada por sintomas motores como: tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia, instabilidade postural e por sintomas não motores que incluem disfunções autonômicas (hipotensão, constipação), parestesia, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, dores, cansaço excessivo, disfunção olfativa, movimentos oculares rápidos, déficit cognitivo e comportamental⁵⁻⁸.

O diagnóstico da DP é baseado em critérios clínicos do paciente e se caracteriza pela combinação de pelo menos dois sinais da tétrede clássica, como tremor de repouso, bradicinesia, rigidez com roda dentada, anormalidades posturais, sendo o tremor em repouso e a bradicinesia os sinais mais típicos⁶. A *International Parkinson's and Movement Disorder Society* (MDS) desenvolveu seus próprios critérios de diagnóstico clínico que incluem: presença de parkinsonismo (bradicinesia mais tremor de repouso ou rigidez); ausência de critérios de exclusão absolutos; critérios de suporte e em sinais de alerta⁹.

No que tange a complexidade desse fenômeno, a adesão ao tratamento medicamentoso na DP pode ser comprometida por fatores epidemiológicos e clínicos que incluem nível educacional, estado civil, tempo de duração da doença, polifarmácia, esquemas de medicação complexos, medo dos efeitos colaterais, transtornos de humor, depressão, ansiedade, além de aspectos relacionados à idade, como dificuldades físicas e o déficit cognitivo^{10,11}.

Uma adesão adequada à medicação, por parte dos pacientes com DP, possibilita que os médicos consigam fazer os ajustes necessários, de acordo com a resposta clínica de cada paciente, individualmente. Em contraste, a não aderência ao tratamento, ocasionada

devido à falta das medicações, horários desajustados de tomar novas doses ou até mesmo doses extras, levam ao aumento do parkinsonismo, acarretando por exemplo, piora nas flutuações motoras^{12,13}.

A não aderência terapêutica provoca repercussões negativas para o indivíduo, que influenciam em fatores socioeconômicos, transformando-se em um problema de saúde pública, uma vez que leva ao aumento da necessidade de internações hospitalares, prejudica a qualidade de vida e influencia na morbimortalidade dessa população^{14,15}.

Entretanto, ainda existe uma lacuna de informações na literatura a respeito da temática, sendo necessários estudos que possam prover mais informações à comunidade científica, a respeito das repercussões negativas da baixa adesão terapêutica por parte dos pacientes com DP. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores associados à adesão terapêutica ao uso de antiparkinsonianos em pessoas idosas por meio de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite a busca, síntese e análise crítica do conhecimento científico sobre determinado tema ou questão norteadora, contribuindo para a prática baseada em evidências¹⁶.

Para a realização deste estudo foram seguidas seis etapas metodológicas conforme são descritas a seguir: 1- identificação do tema e seleção da questão norteadora; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização desses; 4- avaliação metodológica dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Para orientar a pesquisa, na primeira etapa foi formulada a seguinte questão norteadora: *Quais são os fatores relacionados à adesão ao uso de antiparkinsonianos em pessoas idosas com Doença de Parkinson?*

Em seguida, foi realizada seleção dos artigos, entre agosto e setembro de 2021 por meio de busca, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Por meio desse, foi realizada uma busca simultânea de estudos relevantes nas bases de dados científicos: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) – via Pubmed (*U.S. National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Também foram consultadas as bases Web of Science e Scopus. As duas últimas bases de dados, as quais eram de acesso restrito, foram acessadas de maneira gratuita via acesso Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) usando o portal Periódicos Capes. Por fim, buscou-se complementar o levantamento com busca manual (*handsearching*) nas citações dos estudos primários identificados.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais primários (estudos transversais, coortes, caso-controles) e literatura não publicada como resumos de congresso e documentos técnicos, que tratassem sobre os fatores associados à adesão ao uso de antiparkinsonianos em idosos (critério idade ≥ 60 anos), com Doença de Parkinson, disponibilizados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Não houve restrição quanto ao desenho de estudo e o tempo de publicação. As referências dos artigos selecionados foram consideradas para inclusão (estratégia de “busca reversa”). As buscas dos estudos, seleção, extração e análise dos dados foram realizadas por dois pesquisadores independentes. Visando reduzir possíveis erros de busca, avaliação, análise e interpretação dos estudos diante das dúvidas que surgiram do processo de revisão, um terceiro revisor foi consultado para solucioná-las e para validar a listagem final.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que não contemplavam o tema, presença de outras síndromes parkinsonianas, outras doenças neurológicas, ausência de definição de idade dos sujeitos do estudos, estudos repetidos em bases de dados, publicações não disponíveis na íntegra ou cujos resultados ainda não foram publicados, revisão integrativa ou sistemática, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência.

Para a busca dos artigos foram utilizados descritores indexados aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) – “Adesão à medicação”, “Cooperação e adesão ao tratamento” e “Antiparkinsonianos” e “Doença de Parkinson” e ao Medical Subject Headings (MeSH) – “Medication Adherence”

or “Treatment Adherence and Compliance” and “Antiparkinson Agents” and “Parkinson” or “Parkinson disease”. O cruzamento desses descritores ocorreu através dos operadores booleanos AND e OR. O quadro 1 apresenta as estratégias de busca.

Quadro 1. Bases de dados consultadas dos artigos que compuseram a amostra do estudo. Recife, PE, 2022.

Base de dados	Estratégia de busca utilizada para realização da pesquisa – Combinação de palavras-chave
LILACS MEDLINE	(“Adesão à medicação” or “cooperação e adesão ao tratamento”) and (“Antiparkinsonianos”) and (“Doença de Parkinson”)
PUBMED	("Medication Adherence" OR "Treatment Adherence and Compliance ") AND ("Antiparkinson Agents") AND ("parkinson" OR "parkinson disease")
WEB OF SCIENCE	(TS=((Medication Adherence) OR (Treatment Adherence and Compliance))) AND (TS=(Antiparkinson Agents)) AND (TS= parkinson) OR (parkinson disease))
SCOPUS	(KEY (“Medication Adherence” OR “Treatment Adherence and Compliance”) AND KEY (“Antiparkinson Agents”) AND KEY (“Parkinson” OR “parkinson disease”))

Fonte: elaborado pelo autor.

A presente revisão integrativa foi cadastrada no sistema OSF Registres, cujo número de protocolo é 10.17605/OSF.IO/SK3RE. Para extração dos dados, realizou-se uma segunda leitura na íntegra desses cinco artigos selecionados, que foram organizados em tabelas, considerando os seguintes tópicos: título e ano da publicação, autores e nome do periódico; objetivo, tipo de estudo/método, resultados e nível de evidência.

Para análise metodológica dos artigos incluídos, foi aplicado um instrumento que possibilitara a avaliação de diferentes desenhos de estudo: 1) instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP). O CASP original contempla oito ferramentas específicas de avaliação para diferentes delineamentos de estudos como revisões, coortes, estudos transversais, ensaios clínicos, entre outros. Nesta revisão utilizou-se um instrumento adaptado do CASP que contempla 10 itens a serem pontuados: 1) objetivo claro e justificado; 2) metodologia adequada; 3) apresentação e discussão dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção adequada da amostra; 5) coleta de dados detalhada; 6) relação entre pesquisador e pesquisados; 7) aspectos éticos preservados; 8) análise de dados rigorosa e fundamentada; 9) apresentação e discussão dos resultados e 10) contribuições, limitações e indicações de novas questões de pesquisa. Para cada item foi

atribuído o valor 0 (zero) ou 1 (um), sendo o resultado final a soma das pontuações, cujo escore máximo é de 10 pontos. Os artigos selecionados foram classificados conforme as pontuações: nível A – 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) ou nível B – no mínimo 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)¹⁷.

Os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidência com base na classificação proposta pelo *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2009)¹⁸, composto por cinco níveis hierárquicos de evidência por tipo de estudo, conforme descrito a seguir: 1a. Revisão sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados randomizados (ECCR). 1b. ECCR com intervalo de confiança (IC) estreito. 1c. Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”. 2a. Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte. 2b. Estudo de coorte individual (incluindo ECCR de menor qualidade, por exemplo, acompanhamento abaixo de 80%). 2c. Resultados de pesquisa (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica); Estudos ecológicos. 3a. Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle. 3b. Estudo caso-controle individual. 4. Relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade). 5. Opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita, estudos de fisiologia, pesquisas de

bancada e “first principles”. Para sumarização dos fatores associados foi considerado o percentual de estudos cuja análise intergrupo, associação ou correlação foi significativa para o desfecho esperado.

RESULTADOS

Foram identificados 460 estudos nas bases de dados pesquisada, sendo removidos (n=11) por

estarem duplicados, resultando em 449 estudos para avaliação. Após a análise do título e do resumo de cada estudo, 418 foram removidos por não se enquadrarem a respeito da temática e/ou objetivos e critérios de inclusão do estudo. Em seguida, foram excluídos outros 8, por não estarem disponíveis na íntegra. Dessa forma, 23 estudos foram selecionados para a leitura completa, dos quais 18 foram eliminados por não contemplarem os critérios de elegibilidade, por fim, a amostra foi composta por 5 estudos (Figura 1).

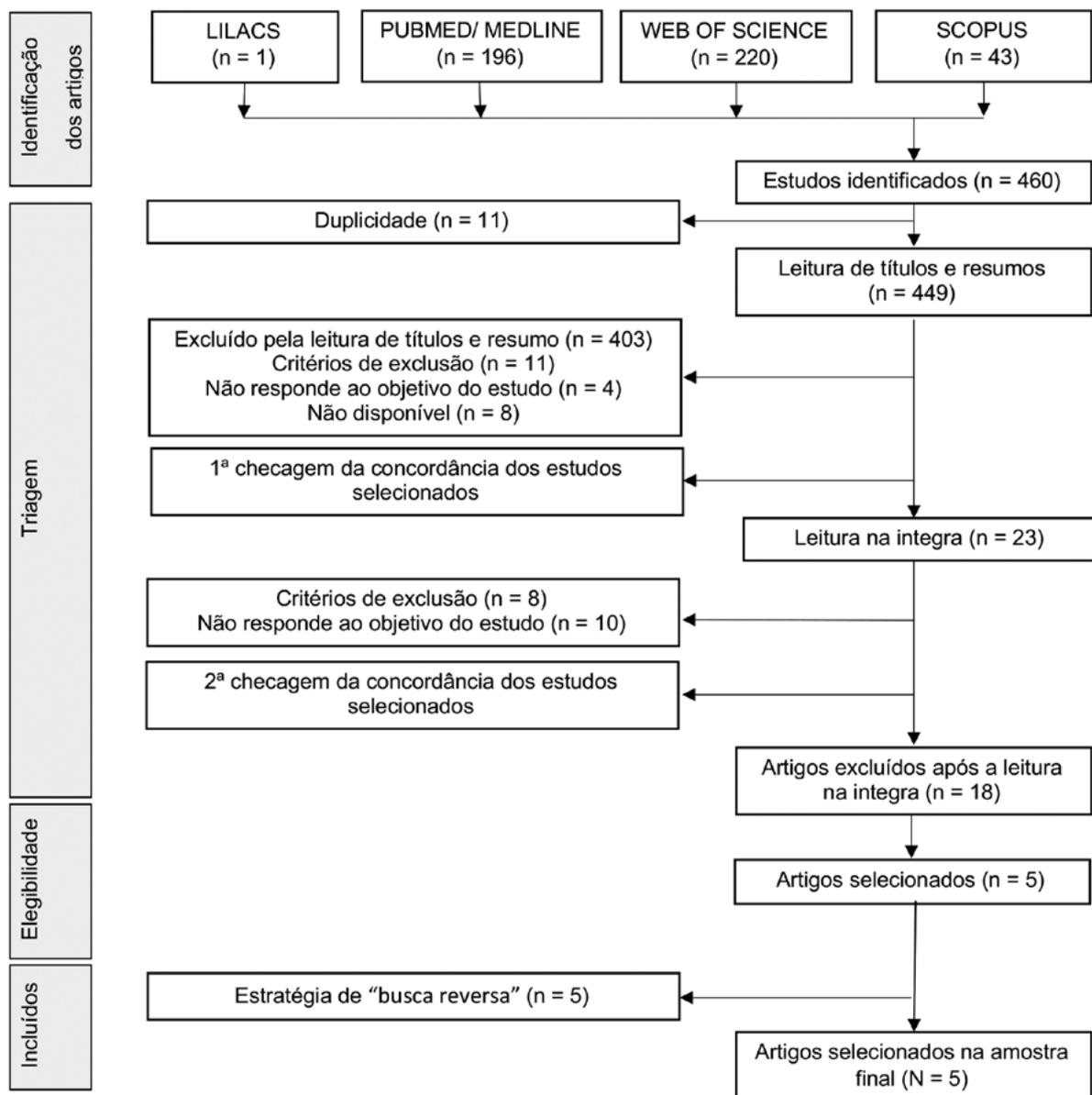


Figura 1. Fluxograma do processo de busca, etapas de seleção e motivos de exclusão dos estudos selecionados para a revisão integrativa. Recife, PE, 2022.

Na presente revisão integrativa foram analisados cinco estudos que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos previamente e compuseram a amostra final. Todos os artigos foram publicados em língua inglesa, em periódicos internacionais e entre o período de 2011 e 2020. Os locais de estudo compreenderam três países Europeus (80%), Espanha, Alemanha e Eslováquia e um (20%) nos Estados Unidos da América. Os objetivos dos artigos contemplam a questão da pesquisa e as metodologias utilizadas foram de abordagem quantitativa.

Todos os estudos foram classificados como nível A em qualidade metodológica mediante instrumento adaptado do CASP. Os artigos selecionados abordaram os principais temas: a) grau de adesão a medicação antiparkinsoniana e b) fatores relacionados a boa adesão e baixa adesão em pacientes com DP.

Os principais elementos enumerados foram: idade; cognição; sintomas não motores; polifarmácia, e dados sociodemográficos: sexo; renda; estado civil, escolaridade; cor e etnia.

A Tabela 1 apresenta um panorama das características dos estudos incluídos nesta revisão, considerando os seguintes itens: autor, ano de publicação, local do estudo, periódico, objetivo, delineamento da pesquisa, amostra, e grau de adesão.

Na Tabela 2, está descrita o autor, ano, métodos de avaliação da adesão da DP e os fatores associados à adesão e a não adesão à farmacoterapia antiparkinsoniana. Sexo masculino, presença de sintomas não motores, maior número de fármacos e comprometimento cognitivo foram os fatores associados à não adesão medicamentosa presentes em mais de um estudo.

Tabela 1. Principais características dos estudos incluídos na revisão integrativa. Recife, PE, 2022.

Autor, ano, local e periódico	Objetivo	Desenho do estudo, amostra	Instrumentos utilizados para avaliar a adesão medicamentosa	Principais resultados relacionados a adesão
1) Valdeoriola et al. ¹⁵ , 2011, Barcelona (Espanha), <i>European Journal of Neurology</i>	Determinar as características demográficas, sociais e aspectos clínicos que modificam a adesão terapêutica em formulário de consentimento informado.	Estudo transversal, N= 418 pacientes	Opinião de neurologista (ON) Teste de Morisky-Green (MGT).	De acordo com a opinião do médico 93,7%, e de acordo com o MGT 60,4% dos pacientes aderiram à terapia parkinsoniana.
2) W.J. Yu et al. ¹⁹ , 2013, Baltimore (Maryland), <i>Clinical Therapeutics</i>	Fornecer informações atualizadas, dados populacionais abrangentes sobre o uso de Drogas Antiparkinsonianas (APD) e adesão e examinar características associadas com comportamentos de adesão	Estudo transversal N= 7.583; 65 anos (93,6%); sexo feminino (59,9%); Brancos (89,3%)	Razão de posse de medicamentos (MPR).	Apresentaram boa adesão: 72,7% da amostra.
3) Straka et al. ²⁰ , 2019, Eslováquia, <i>Journal Frontiers in Neurology</i>	Detectar a extensão da adesão à farmacoterapia em pacientes com DP que tomam três ou mais doses diárias de drogas dopaminérgicas e identificar fatores associados à não adesão	Estudo transversal, 124 indivíduos, Sexo Masculino (58%).	Teste de Morisky-Green (MGT). Autorrelato alemão Stendal Adherence to Medication Score (SAMS).	O SAMS identificou alto nível de adesão em 33,9% da amostra; nível médio de aderência em 36,3% dos idosos; e 36,3% relataram um baixo nível de adesão.

continua

Continuação da Tabela 1

Autor, ano, local e periódico	Objetivo	Desenho do estudo, amostra	Instrumentos utilizados para avaliar a adesão medicamentosa	Principais resultados relacionados a adesão
4) Mendorf et al. ²¹ , 2020, Alemanha, <i>Frontiers in Medicine</i>	Descrever motivos comuns autorrelatados para a não adesão. Replicar as associações entre diferentes graus de não adesão e parâmetros clínicos específicos da DP. Explorar o impacto dos parâmetros clínicos específicos da DP em distintos agrupamentos/ motivos de não adesão.	Estudo transversal, N= 226 pacientes, Sexo masculino (58,7%)	Autorrelato alemão Stendal Adherence to Medication Score (SAMS).	Foram totalmente aderentes: 14,2% dos idosos; moderadamente não aderentes: 66,8% e não aderentes: 19%.
5) Zipprich et al. ²² , 2021, Alemanha, <i>Brain Sci</i>	Fornecer dados adicionais para determinar se a não adesão autorreferida está relacionada à QVRS na DP	Estudo transversal, N= 164 pacientes, Sexo masculino (61%)	Autorrelato alemão Stendal Adherence to Medication Score (SAMS).	10,4% dos pacientes foram totalmente aderentes, 66,4% foram moderadamente não aderentes e 23,2% não aderentes.

*Fonte: elaborada pelo autor.

Tabela 2. Categorização dos estudos, autor, ano, instrumentos de avaliação e fatores associados à adesão e não adesão à terapêutica antiparkinsoniana em idosos. Recife, PE, 2022.

Autor, ano	Instrumentos de avaliação	Fatores associados à adesão	Fatores associados a não adesão	Medidas de associação estatística/ Nível de evidência
1) Valdeoriola et al. ¹⁵ , 2011	Percepção subjetiva do médico e do teste de Morisky-Green (MGT).	Alto nível de conhecimento sobre a doença, bom controle clínico, cônjuge ou companheiro de vida e maior renda.	Sintomas psiquiátricos	ICs de 95%/ 2b
2) W.J. Yu et al. ¹⁹ , 2013	1. Prontuário médico do Medicare; 2. Chronic Condition Data Warehouse 2006–2007.	Idade mais jovem, etnia branca, recebimento de assistência financeira, inscrição precoce, função cognitiva intacta, menos comorbidades, nenhuma mudança na prescrição medicamentosa e maior permanência em cuidados de longa duração.	Idade avançada, raça não branca, comprometimento cognitivo, alta comorbidade e troca de terapia e/ou aumento.	Razões de prevalência e ICs de 95%/ 2b
3) Straka et al. ²⁰ , 2019	Escala de Adesão à Medicação de Morisky de 8 itens (MMAS-8)	Não avaliou os fatores associados à adesão.	Sexo masculino, maior duração da Doença de Parkinson (DP), pior qualidade de vida, frequência e gravidade dos sintomas não motores e flutuações motoras e não motoras mais graves.	Coefficiente de correlação de postos de Spearman (r_s) e razão de correlação eta (η)/ 2b

continua

Continuação da Tabela 2

Autor, ano	Instrumentos de avaliação	Fatores associados à adesão	Fatores associados a não adesão	Medidas de associação estatística/ Nível de evidência
4) Mendorf et al. ²¹ , 2020	German Stendal Adherence with Medication Score (SAMS)	Não avaliou os fatores associados à adesão.	Menor escolaridade, maior comprometimento motor nas atividades de vida diária, maior número de medicamentos por dia e complicações motoras da DP	Coefficientes de regressão para o cluster/ 2b
5) Zipprich et al. ²² , 2021	Autorrelato alemão Stendal Adherence to Medication Score (SAMS).	Não avaliou os fatores associados à adesão.	Sexo masculino, menor pontuação no Montreal Cognitive Assessment (MoCA), maior pontuação no questionário de sintomas não motores (NMS-Quest), maior número de medicamentos por dia (um indicador de comorbidade) e maior pontuação no Inventário de Depressão de Beck (BDI)	Correlação/ 2b

Fonte: elaborada pelo autor.

DISCUSSÃO

A atual revisão integrativa identificou maior prevalência de boa adesão terapêutica em dois estudos^{15,19}, entretanto três trabalhos²⁰⁻²² identificaram predomínio de moderada aderência, seguido de baixa adesão, cujos percentuais variaram de 10 a 93% naqueles com maior adesão, 36,3% a 66,4% naqueles com moderada adesão e 6,3 a 36% nos resultados de menor adesão. Dentre os fatores associados à adesão terapêutica, aspectos sociodemográficos, clínicos e mentais foram mais citados em pessoas idosas com doença de Parkinson.

A produção de artigos relacionados a essa temática com as pessoas idosas no Brasil, mostra-se escassa. Evidenciou-se predominância de estudos publicados por pesquisadores europeus. Tal lacuna, destaca a necessidade de mais pesquisas com a população brasileira.

A adesão a terapêutica é influenciada por múltiplos fatores tanto na população idosa, quanto em pacientes com doença de Parkinson^{23,24}. A farmacoterapia no público com DP é muitas vezes abaixo do ideal, e a não adesão é afetada por várias circunstâncias,

como estágio da doença, complicações motoras, complexidade do horário e a presença um quadro depressivo²⁵. Um estudo realizado com 27 indivíduos em um serviço de referência no atendimento geriátrico e gerontológico, identificou uma baixa adesão a medicação em 79% das pessoas idosas²³. Outro trabalho (n=80 idosos), encontrou 16% dos pacientes totalmente aderentes e 25,9% não aderentes²⁴.

A menor adesão foi associada ao sexo masculino^{20,22}, corroborando com os achados de Weyn et al.²⁶, no qual homens representam 34% no grupo dos potenciais não aderentes a medicação, revelando que o sexo masculino, além de comparecer menos ao serviço de saúde, não possui um cuidado para a tomada das medicações da maneira correta, sendo considerado um fator de risco.

Em se tratando de idade, um estudo¹⁹ da presente revisão aponta a idade mais avançada associada a menor adesão. Tavares et al.²⁷ evidenciaram em seus achados, que indivíduos idosos menos longevos apresentam menor adesão ao tratamento, não havendo diferença significativa entre o sexo masculino e feminino. Resultados semelhantes foram destacados em outro estudo no qual homens com idade entre 60 e 79 anos

e negros apresentaram menor adesão a terapêutica²⁸. Essa correlação pode ser explicada pelo fato de idosos mais jovens terem menor suporte familiar e presença de cuidadores no tocante a oferta da terapêutica medicamentosa, quando comparado àqueles idosos mais longevos com maior déficit cognitivo²⁹.

Entretanto, o déficit cognitivo e idade mais avançada são considerados fatores de risco para não adesão à terapêutica, em virtude do aumento de comorbidades atreladas ao envelhecimento, como a modificações da memória, atenção e concentração inerentes ao declínio cognitivo³⁰.

No que concerne a não adesão ao tratamento medicamentoso relacionada; à cor de pele, uma maior prevalência de abandono ao tratamento foi relatada em pessoas não brancas. Esse achado pode ser relacionado a características socioeconômicas de baixa renda familiar, baixa escolaridade e menor acesso aos serviços de saúde³¹.

Muniz et al.³², destacam que a não adesão à terapia medicamentosa decorre de fatores associados ao déficit cognitivo, redução da independência do idoso, baixa escolaridade, a existência de comorbidades e associação à polifarmácia, o que aumenta o risco de efeitos adversos e interação medicamentosa.

Em se tratando de nível educacional, a baixa escolaridade esteve associada a menor adesão²¹. O que corrobora com os achados de Mendorf et al.³³, que afirma que a menor escolaridade estava associada principalmente à mudança da medicação e ao menor conhecimento sobre ela, entretanto, sem associação com os esquecimentos.

Variável sociodemográfica de maior renda se correlacionou positivamente com a adesão à terapia antiparkinsoniana¹⁹, ao passo que indivíduos de baixa renda eram menos propensos a aderir à terapêutica³⁴. O aspecto econômico é importante quando se refere à adesão do tratamento e diminuição dos sinais e sintomas. A DP gera limitações físicas e cognitivas que podem levar esses indivíduos ao afastamento de sua atividade profissional, acarretando perdas econômicas individuais e familiares. Além disso, o gasto com consultas, internações, medicamentos e alimentação também tende a aumentar, afetando diretamente no tratamento e evolução da doença³⁵.

Conforme evidenciado no presente estudo, maior número de medicações esteve associada a menor adesão^{19,21,22}. Grosset et al.³⁶ identificou que a adesão geral e a adesão ao tempo foram significativamente maiores para medicamentos prescritos uma vez ao dia do que os indicados com maior frequência diária. Quando avaliada a prescrição de agonistas de dopamina uma vez ao dia versus três vezes ao dia demonstrou-se que pacientes tomando mais medicamentos tiveram pior adesão diária tanto para a medicação para DP sozinha ($P=0,007$) quanto para todas as medicações combinadas ($P=0,01$).

Os fatores associados positivamente com a adesão¹⁵ também foram descritos por Almeida et al.³⁷ e Nunes et al.³⁸, os quais afirmam que pacientes que tinham companheiros apresentavam uma adesão maior ao tratamento quando comparados aos idosos que viviam sozinhos ou eram viúvos. É citado na literatura a presença de um companheiro e a participação de uma rede de apoio ativa é fundamental para a resolução das problemáticas que se desenvolvem durante o processo vivência da DP, e muitas vezes o papel de cuidador é assumido pelo próprio cônjuge, que poderá contribuir poderá contribuir no auxílio na administração de medicamentos e também no acompanhamento aos serviços de saúde.

Com relação a variável depressão, também é considerada um fator que interfere na adesão do paciente à sua terapia, principalmente por estar diretamente envolvida com a progressão dos sintomas físicos da doença, declínio cognitivo, diminuição da capacidade de autocuidado e piora na qualidade de vida³⁸. Porém não foi encontrada relação entre a adesão do paciente ao tratamento e a presença de sintomas depressivos ($p>0,05$) quando correlacionado os resultados do teste de Morisky e Green e o instrumento IAAFTR com os observados na GDS-15 utilizada no trabalho citado³⁹.

Conforme destacado na presente revisão^{15,20-22}, a Escala de Morisky-Green e a pontuação de conformidade alemã (SAMS), foram os instrumentos mais utilizados para avaliação da adesão. A literatura cita que os métodos mais comumente empregados na literatura incluem, entrevista, contagem de comprimidos, controle da dispensação de fármacos, monitorização terapêutica, questionários

semiestruturados, autoavaliação, entre outros. Fato que constitui um desafio para a comparação dos resultados encontrados⁴⁰.

A respeito das consequências da prática de não adesão a terapêutica medicamentosa, estão inclusas: falta de controle das doenças, maior risco de hospitalizações e aumento na mortalidade, levando a repercussões clínicas, sociais e econômicas⁴¹.

A síntese dos estudos analisados indica que a adesão a terapêutica antiparkinsoniana apresenta dimensões multifatoriais. Nesse sentido, é relevante a identificação prévia e a compreensão dos fatores discutidos acima, visto que, são suscetíveis de intervenções, mediante a criação de políticas públicas e planejamento estratégico e resolutivo que impliquem em intervenções em serviços de saúde, com a criação de políticas públicas voltadas para atenção ao cuidado terapêutico nesses indivíduos, a fim de contribuir para diminuição de complicações, favorecer o aumento de adesão e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e para a garantia de um envelhecimento ativo e saudável.

No tocante as limitações encontradas nesta revisão integrativa, ressalta-se a insuficiência de estudos do tipo longitudinais que abordam a DP no idoso brasileiro, bem como os fatores que interferem em sua adesão. Enfatiza-se a falta da padronização dos instrumentos de avaliação dos fatores associados a adesão que podem influenciar na interpretação dos resultados. Além disso, a inclusão de autorrelato como ferramenta de avaliação da adesão é passível a risco de superestimar os resultados, em consequência dos problemas de memória nessa população idosa⁴². Todavia, destaca-se que os instrumentos utilizados em artigos que avaliaram a adesão são validados internacionalmente. Recomenda-se que sejam realizadas pesquisas futuras que incluam à inserção

de intervenções relacionadas a adesão em idosos com Doença de Parkinson.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados desta revisão integrativa aponta quais os fatores que contribuem para uma maior ou menor adesão dos idosos à terapia antiparkinsoniana. Foram detalhados os motivos de uma adesão inadequada, na qual são descritos: o baixo nível de escolaridade, uso simultâneo de várias medicações, comorbidades, idade mais avançada, déficit cognitivo, presença de depressão e sintomas não motores. Entre os principais fatores associados à melhor adesão destacam-se: idade de jovem, maior nível de conhecimento sobre a doença e bom controle clínico dessa ausência de mudanças no regime terapêutico, cor branca, maior renda, a presença da família ou de um companheiro foi considerado um importante fator de adesão a terapia medicamentosa. Pacientes com maior nível de instrução são mais suscetíveis a apresentar condutas favoráveis a adesão positiva. Apesar dos estudos incluídos divergirem quanto ao grau de adesão na população estudada, foi verificado um número considerável com moderada a baixa adesão à terapêutica medicamentosa, em três trabalhos, cujos percentuais variaram de 36,3% a 66,4% naqueles com moderada adesão e 6,3 a 36% nos resultados de menor adesão.

Ademais, as informações listadas neste estudo contribuem para subsidiar dados para a comunidade científica no que diz respeito aos fatores que facilitam e dificultam a adesão dos idosos à terapêutica antiparkinsoniana, aperfeiçoando debates e visando compreender melhor esse processo em pessoas idosas com Doença de Parkinson.

Editado por: Tamires Carneiro de Oliveira Mendes

REFERÊNCIAS

1. Simon DK, Tanner CM, Brundin P. Parkinson disease epidemiology, pathology, genetics and pathophysiology. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2019;36(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.08.002>
2. Martins CCM, Caon G, Moraes CMO. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: uma Revisão de Literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2020;8(3):155-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6567>

3. Fernandes BJD, Filho ASA. Perfil farmacológico da opicapona em pacientes com Doença de Parkinson sob tratamento com levodopa. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. 2018;22(1):60-72.
4. Silva TP, Carvalho CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*. 2019;27(2):331-44. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1229>
5. Snell RS. *Neuroanatomia clínica*. Rio de Janeiro. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
6. Cabreira V, Massano J. Parkinson's Disease: Clinical Review and Update. *Acta Médica Portuguesa*. 2019;32(10):661-70. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.11978>
7. Palamarchuk A. Chronic pain in Parkinson disease. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020;10(5):315-20. Disponível em: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.05.033>
8. Chahine L, Tarsy D. Management of nonmotor symptoms in Parkinson disease. *UpToDate*. 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-nonmotor-symptoms-in-parkinson-diseaseH2150235961>
9. Jankovic J, Tan EK. Parkinson's disease: etiopathogenesis and treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020;91:795–808. Disponível em: doi:10.1136/jnnp-2019-322338
10. Shin J, Moczygemba LR, Barner JC, Garza A, Linedeckersmith S, Srinivasa M. Patient experience with clinical pharmacist services in Travis County Federally Qualified Health Centers. *Pharm Pract*. 2020;18(2):1751. Disponível em: DOI: 10.18549/PharmPract.2020.2.1751
11. Prell T, Gaur N, Stubendorff B, Rödiger A, Witte OW, Grosskreutz J. Disease progression impacts health-related quality of life in amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of the neurological sciences*. 2019;397:92–95. Disponível em: DOI:10.1016/j.jns.2018.12.035
12. Plasencia A. et al. Methods, information sources and algorithms for the analysis of symptoms and support to the Parkinson disease patients. *Procedia Computer Science*. 2021;186:564-554. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.04.175>
13. Muthumanickam S, Gayathri J, Eunice Daphne. Parkinson's Disease Detection And Classification Using Machine Learning And Deep Learning Algorithms – A Survey. *International Journal of Engineering Science Invention (IJESI)*. 2018;7(5):56–63.
14. Monterroso LEP, Sá LO, Joaquim NMT. Adherence to the therapeutic medication and biopsychosocial aspects of elderly integrated in the home-based longterm care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017;38(3):9-16. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.56234>
15. Valldeoriola F, Coronell C, Pont C, Buongiorno MT, Câmara A, Gaig C, Compta Y. Socio-demographic and clinical factors influencing the adherence to treatment in Parkinson's disease: the ADHESON study. 2011;18(7):980-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.03320.x>
16. Sousa LMM, Marques-Vieira C, Severino S, Antunes V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Invest Enferm*. 2017;21(2):17-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem
17. Critical Appraisal Skills Programme. CASP make sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. [unknown place]: CASP; 2017 [acesso em 21 jan. 2022]. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf
18. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. Oxford; CEBM; 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-basedmedicine-levels-evidence-march-2009/>.
19. Wei YJ, Palumbo FB, Simoni-Wastila L, Shulman LM, Stuart B, Beardsley R, Brown C. Antiparkinson drug use and adherence in medicare part D beneficiaries with Parkinson's disease. *Clin Ther*. 2013;35(10):1513-1525. Disponível em: DOI: 10.1016/j.clinthera.2013.09.001
20. Straka I; Minár M.; Škorvánek M.; Grofik M.; Danterová K.; Benetin J.; Kurca E; Gažová A.; Boleková V.; Wyman-Chick KA; et al. Adherence to Pharmacotherapy in Patients With Parkinson's Disease Taking Three and More Daily Doses of Medication. *Frontiers in neurology*. 2019; (10) 799. Disponível em: doi: 10.3389 / fneur.2019.00799
21. Mendorf S, Witte OW, Grosskreutz J, Zipprich HM, Prell T. What Predicts Different Kinds of Nonadherent Behavior in Elderly People With Parkinson's Disease? *Front. Med*. 2020;7:103. Disponível em: doi: 10.3389/fmed.2020.00103
22. Zipprich, H.M.; Mendorf, S.; Lehmann, T.; Prell, T. Self-Reported Nonadherence to Medication Is Not Associated with Health-Related Quality of Life in Parkinson's Disease. *Brain Sci*. 2021, 11, 273. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020273>

23. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva SLM, Leite SN. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(4):e200160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>
24. Prell T, Schaller D, Perner C, Franke GH, Witte OW, Kunze A, et al. Comparison of anonymous versus nonanonymous responses to a medication adherence questionnaire in patients with Parkinson's disease. *Patient Prefer Adherence.* (2019) 13:151–5. doi: 10.2147/PPA.S1 86732
25. Durand H, Hayes P, Morrissey EC, et al. Medication adherence among patients with apparent treatment-resistant hypertension: systematic review and meta-analysis. *J Hypertens.* 2017;35(12):2346–2357
26. Weyn GC, Breda D, Faria MQG, Rauber R. Variáveis inerentes ao idoso influenciando na adesão medicamentosa em uma Unidade Básica de Saúde de Cascavel - PR. *EACAD [Internet].* 1º de setembro de 2022 [citado 19º de novembro de 2022];3(3):e0233271. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/271>
27. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Rev Bras Enferm* 2016;69(01):134-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i>
28. Girotto E, Andrade SM, Cabrera MA, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Cienc Saude Coletiva.* 2013;18(6):1763-72. DOI:10.1590/S1413-81232013001400027
29. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(2):397-404.
30. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, de França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão à medicação em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(6):1092-101 disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
31. Barreto MDS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2015;68(1):60-67. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>
32. Muniz, ECS., Goulart, FC, Lazarini, CA, Marin, MJS. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2017;20(3):375-387. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>
33. Mendorf S, Witte OW, Grosskreutz J, Zipprich HM, Prell T. What Predicts Different Kinds of Nonadherent Behavior in Elderly People With Parkinson's Disease? *Front Med (Lausanne).* 2020 Mar 25;7:103. doi: 10.3389/fmed.2020.00103. PMID: 32269998; PMCID: PMC7109286.
34. Wei YJ, Palumbo FB, Simoni-Wastila L, Shulman LM, Stuart B, Beardsley R, Brown C. Antiparkinson drug use and adherence in medicare part D beneficiaries with Parkinson's disease. *Clin Ther.* 2013 Oct;35(10):1513-1525.e1. doi: 10.1016/j.clinthera.2013.09.001. PMID: 24139423.
35. Marchi KC, Chagas MH, Tumas V, MIASSO AI; CRIPPA JA.; TIRAPELI CR. Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. *Cienc. saúde coletiva.* 2013;18(3):855-862. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300031>
36. Grosset D, Antonini A, Canesi M, Pezzoli G, Lees A, Shaw K, Cubo E, Martinez-Martin P, Rascol O, Negre-Pages L, Senard A, Schwarz J, Strecker K, Reichmann H, Storch A, Löhle M, Stocchi F, Grosset K. Adherence to antiparkinson medication in a multicenter European study. *Mov Disord.* 2009 Apr 30;24(6):826-32. doi: 10.1002/mds.22112. PMID: 19191340.
37. Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(1):143-53. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>
38. Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarengi RV, Hammerschmidt KSA, Baptista R. Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 2019; 35 e35nspe4.
39. Dobkin RD, Allen LA, Menza M, A Cognitive-Behavioral Treatment Package for Depression in Parkinson's Disease. *Psychosomatics.* 2006;47(3):259-263
40. Obreli-Neto PR, Baldoni AO, Guidoni CM, Bergamini D, Hernandez LC, Luz RT, et al. Método de avaliação de adesão à farmacoterapia. *Rev Bras Farm.* 2012;93(4):403-10.
41. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:1-12.
42. Lehmann A, Aslani P, Ahmed R, Celio J, Gauchet A, Bedouch P, et al. Assessing medication adherence: options to consider. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(1):55-69. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-013-9865->