

Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados

Prevalence of medication therapy adherence in the elderly and related factors

Prevalencia de la adhesión al tratamiento farmacológico en ancianos y factores relacionados

**Daiane Porto Gautério-Abreu¹, Silvana Sidney Costa Santos¹, Bárbara Tarouco da Silva²,
Giovana Calcagno Gomes¹, Vânia Dias Cruz¹, Cenir Gonçalves Tier³**

¹ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermagem. Uruguaiana-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT, Gomes GC, Cruz VD, Tier CG. Prevalence of medication therapy adherence in the elderly and related factors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):313-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690217i>

Submissão: 07-04-2015

Aprovação: 03-11-2015

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa entre idosos em atendimento ambulatorial e se há associação entre tal adesão e fatores demográficos, socioeconômicos e condições de saúde. **Método:** estudo exploratório, descritivo, transversal, quantitativo, realizado nos ambulatórios de um hospital universitário no Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 107 idosos, selecionados por conveniência, que responderam a três instrumentos de coleta de dados. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a prevalência de adesão foi de 86,9%. Houve associação estatisticamente significativa entre a variável adesão e receber orientações do médico sobre como fazer uso dos medicamentos e apresentar reação adversa. **Conclusão:** é importante que os enfermeiros conheçam a prevalência de adesão aos medicamentos e os fatores a ela relacionados para melhor planejamento de intervenções que promovam o sucesso terapêutico.

Descritores: Idoso; Adesão à Medicação; Prevalência; Assistência Ambulatorial; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of adherence to medication therapy in elderly outpatients; to verify whether there is an association between medication therapy adherence and demographic and socioeconomic factors, health conditions. **Method:** a quantitative, exploratory, descriptive, cross-sectional study, performed in outpatient clinics of a university hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. Three data collection instruments were answered by a convenience sample of 107 elders. A descriptive and inferential statistical analysis was conducted. **Results:** the prevalence of adherence was 86.9%. A statistically significant association was identified between the adherence variable and receiving medical guidelines on how to take medications, and having adverse reactions. **Conclusion:** Nurses must know the prevalence of medication adherence and related factors in order to plan interventions that promote therapeutic success.

Key words: Elderly; Medication Adherence; Prevalence; Ambulatory Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de la adhesión a la medicación entre los pacientes ancianos en atención ambulatoria y si hay asociación entre la adhesión y las condiciones demográficas, socioeconómicas y de salud. **Método:** estudio transversal exploratorio, descriptivo, cuantitativo realizado en clínicas de consulta externa de un hospital universitario del estado do Rio Grande do Sul, Brasil. En total, fueron seleccionados 107 ancianos por conveniencia y estos respondieron a tres instrumentos de recolección de datos. Hubo análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** la prevalencia de la adhesión fue 86,9%. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la variable adhesión y recibir consejo médico sobre cómo hacer

uso de la medicación y presentar reacción adversa. **Conclusión:** es importante que los enfermeros conozcan la prevalencia de la adhesión a la medicación y los factores relacionados con ella para mejor planificación de intervenciones que promuevan el éxito terapéutico.

Palabras clave: Anciano; Adhesión a la Medicación; Prevalencia; Atención Ambulatoria; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Daiane Porto Gauterio-Abreu

E-mail: daianeporto@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Grande problema para os idosos que necessitam utilizar medicamentos de forma contínua para tratar condições crônicas de saúde e prevenir incapacidades está relacionado à adesão ao tratamento. Entre esses pacientes, fatores como déficits cognitivos, sensoriais e motores; dificuldades financeiras; falta de apoio de familiares; crenças e atitudes negativas em relação aos medicamentos são citados como barreiras para a adesão à medicação prescrita⁽¹⁾.

O conceito de adesão varia entre diversos autores. De forma geral, é compreendida como a utilização de pelo menos 80% da terapêutica prescrita (medicamentos ou outros procedimentos), observando horários, doses e tempo de tratamento⁽²⁾. O nível de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos encontrado em estudos nacionais e estrangeiros varia de 28% a 88,5%⁽³⁻⁵⁾. Esta grande variabilidade pode ser decorrente das diferentes metodologias adotadas para tal avaliação.

A adesão ao tratamento prescrito é essencial para o sucesso terapêutico das pessoas idosas e componente importante da atenção à saúde, visto que a não adesão aos medicamentos prescritos aumenta a probabilidade de fracasso terapêutico e de complicações desnecessárias, o que conduz a um maior gasto pelo sistema de saúde devido ao também superior número de consultas e de internações hospitalares, como também eleva a prevalência de incapacidade e morte prematura⁽⁶⁻⁷⁾.

Por se tratar de um fenômeno multidimensional e socioculturalmente determinado, a adesão ao tratamento manifesta-se de forma particular em distintos grupos populacionais, conforme localização geográfica, hábitos, condições de saúde, organização dos serviços assistenciais, entre outras características⁽⁸⁾. Para promovê-la entre idosos, deve-se dispender tempo e esforço para avaliar as variáveis que possam afetar esse comportamento.

No Brasil, a investigação sobre a adesão e os fatores relacionados em idosos ainda é incipiente, pois os estudos referentes a essa temática são focados em doenças específicas como o diabetes⁽⁹⁾, o transtorno bipolar⁽¹⁰⁾ e a hipertensão⁽⁵⁾. Contudo, o idoso costuma apresentar multimorbidades e estudos sobre a adesão à terapia medicamentosa nesses casos são escassos.

A não adesão à terapêutica medicamentosa pelo idoso é uma resposta humana que envolve risco potencialmente negativo para sua saúde e que pode afetar não só a sua vida, mas de sua família, da comunidade e da sociedade⁽¹¹⁾. Por isso, é importante que os enfermeiros conheçam como essa população adere aos medicamentos prescritos e os fatores relacionados a esse comportamento para o planejamento de intervenções adequadas. Desse modo, constituíram questões

que nortearam esse estudo: Qual a prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa entre idosos em atendimento ambulatorial? Existe associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, condições de saúde e terapêutica medicamentosa e adesão nesses idosos?

Os objetivos deste estudo foram: verificar a prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa por idosos em atendimento ambulatorial e se há associação entre adesão à terapêutica medicamentosa e fatores demográficos, socioeconômicos e condições de saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado nos ambulatórios de Angiologia, Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia, Gastroenterologia e Urologia de um hospital universitário em município do Rio Grande do Sul, Brasil. Esses ambulatórios foram selecionados devido ao elevado número de idosos em seguimento terapêutico.

A população do estudo foi composta de idosos em atendimento ambulatorial. Constituíram critérios de inclusão: estar em atendimento ambulatorial no HU e fazer uso de, no mínimo, um medicamento por pelo menos 15 dias antes do dia da entrevista; os critérios de exclusão foram: estar em tratamento com quimioterápicos ou com radioterapia, devido às características específicas desses tratamentos, que podem interferir na adesão medicamentosa; ter sido submetido a procedimento cirúrgico nos últimos 15 dias anteriores à coleta de dados devido a uma possível motivação dos idosos para o uso regular dos medicamentos prescritos visando à recuperação do procedimento cirúrgico; apresentar discurso desconexo que inviabilizasse a resposta às questões dos instrumentos de pesquisa.

A amostra foi estimada por meio da fórmula para populações infinitas: $n = [(Z\alpha/2)^2 \cdot P \cdot Q] / E^2$. Onde: n = tamanho da amostra; $Z\alpha$ = nível de significância em desvio padrão; P = prevalência do agravo em saúde; Q = complementar da prevalência ($1-P$); E = erro amostral. Foram utilizados como parâmetros: $Z\alpha$ = nível de significância de 95%; P = prevalência de adesão de 50%, conforme estudo nacional com idosos⁽⁹⁾; erro amostral de 10%. Obteve-se $n = 96$, adicionaram-se 10% para controle de fatores de confusão e 10% para perdas, sendo a amostra composta por 116 pessoas idosas. Selecionou-se a amostra de conveniência de forma consecutiva de acordo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados. A amostra final foi composta de 107 idosos, pois nove instrumentos foram descartados por terem sido respondidos de forma incompleta.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, realizadas no mês de novembro de 2013, sendo utilizados três instrumentos. Para caracterizar o idoso quanto a fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais, condições de saúde e terapêutica medicamentosa empregou-se instrumento elaborado pela pesquisadora, submetido à prévia avaliação de dois docentes da área da Gerontologia quanto à aparência e ao conteúdo. Esses docentes sugeriram alterações em algumas questões e, posteriormente, o instrumento foi aplicado em dez idosos para avaliação de face. Não sendo observadas inadequações, considerou-se o instrumento adequado. As entrevistas realizadas nesta etapa não foram utilizadas na amostra final.

Utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para *screening* cognitivo do idoso. Aplicou-se uma versão do MEEM validada no Brasil. O ponto de corte utilizado para indicar déficit cognitivo foi de 13 pontos para analfabetos, 18 para os de baixa e média escolaridade (até oito anos) e 26 pontos para aqueles com mais de 8 anos de escolaridade⁽¹²⁾.

Para verificar a adesão do idoso à terapêutica medicamentosa recorreu-se ao instrumento denominado Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), composto por sete itens, cujas respostas são sob forma de escala Likert e as pontuações variam de sempre = 1, aumentando até nunca = 6. As respostas para cada um dos itens são somadas e, após, esse valor é dividido pelo número total de itens. O valor obtido é convertido em uma escala dicotômica, construída para indicar os sujeitos com ou sem adesão ao tratamento medicamentoso. Considera-se “não adesão ao tratamento” valores da MAT de 1 a 4, e como adesão, valores entre 5 e 6. Este instrumento, construído e validado em Portugal⁽¹³⁾, foi adaptado para língua portuguesa e validado no Brasil em estudo com pacientes em uso de terapia anticoagulante⁽¹⁴⁾.

Cada idoso foi abordado na sala de espera dos ambulatórios por uma entrevistadora antes ou após a consulta médica. Anteriormente à realização da entrevista, eles foram esclarecidos a respeito da pesquisa e, após, solicitou-se o consentimento. Aqueles que aceitaram participar, assinaram ou colocaram a digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Integrantes do GEP-GERON realizaram a coleta de dados após terem sido capacitados para tanto.

Para a organização dos dados elaborou-se uma planilha no programa Microsoft® Excel 2007, contendo um dicionário (*codebook*) e duas planilhas utilizadas para a validação por dupla entrada (digitação).

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do *software* Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 20.0. Procedeu-se à análise estatística descritiva com frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e uso das medidas de tendência central (mediana) e medidas de dispersão (percentil 25 = P25 e percentil 75 = P75) para variáveis numéricas.

Aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados numéricos, tendo sido verificado que não seguiam uma distribuição normal, por isso as descrições das variáveis foram realizadas a partir da mediana. Na comparação de medianas, empregou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis com duas categorias e o de Kruskal-Wallis para variáveis com mais de duas categorias.

Para verificar a associação entre a variável adesão (sim ou não) e as demais variáveis dicotômicas utilizou-se o teste de Qui-quadrado para frequências esperadas maiores de cinco, e o teste de Fisher para frequências esperadas menores de 5. A correlação entre a MAT e as variáveis numéricas foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação Rho de Spearman. Estabeleceu-se nível de significância de 5%. Os dados estão apresentados na forma de tabelas.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade do Sul do Brasil e obteve parecer favorável. Solicitou-se a autorização da direção do hospital para a realização do estudo e, uma vez obtida, fez-se contato com o responsável pelos ambulatórios para explicar o objetivo do projeto e a forma como seria conduzida a coleta de dados.

RESULTADOS

Caracterização dos idosos quanto à adesão medicamentosa

Dos 107 idosos investigados, 93 (86,9%) obtiveram valor igual ou superior a 5 na MAT, sendo considerados aderentes à terapêutica medicamentosa prescrita. A mediana dos idosos aderentes na MAT foi de 5,42 e a dos não aderentes de 4,71; 50% dos idosos apresentaram valores na MAT entre 5,14 (P25) e 5,71 (P75).

Caracterização dos idosos quanto aos fatores demográficos e socioeconômicos

A idade variou de 60 a 83 anos. A mediana de idade dos idosos aderentes à terapêutica medicamentosa prescrita foi de 66 anos, sendo inferior à dos não aderentes, que foi de 72,5 anos (P25 = 63 e P75 = 72). A mediana da escolaridade dos aderentes chegou a 4 anos, sendo superior à dos não aderentes, de 3,5 anos (P25 = 3 e P75 = 8). Não se obteve nenhuma correlação com significância estatística entre o valor da MAT e as variáveis idade ($p = -0,115$; $p = 0,238$) e anos de estudo ($p = 0,080$; $p = 0,411$).

A Tabela 1 mostra a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de acordo com fatores demográficos e socioeconômicos e o valor de p obtido no teste de associação. Nenhuma das variáveis demográficas e socioeconômicas presentes na Tabela 1 apresentou associação estatisticamente significativa com a variável adesão.

Tabela 1 – Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso entre idosos em atendimento ambulatorial de acordo com fatores demográficos e socioeconômicos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Fatores demográficos e socioeconômicos	Adesão		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			
Feminino	64 (86,5)	10 (13,5)	1,000*
Masculino	29 (87,9)	4 (12,1)	

Continua

Tabela 1 (cont.)

Cor da pele				
Branca	83 (86,5)	13 (13,5)	1,000*	
Não Branca (Negra e Parda)	10 (90,9)	1 (9,1)		
Estado Marital				
Com companheiro	55 (85,9)	9 (14,1)	0,714**	
Sem companheiro	38 (88,4)	5 (11,6)		
Reside				
Acompanhado	76 (86,4)	12 (13,6)	1,000*	
Sozinho	17 (89,5)	2 (10,5)		
Ocupação				
Não exerce atividade remunerada (aposentados, do lar, pensionistas)	78 (85,7)	13 (14,3)	0,689*	
Exerce atividade remunerada	15 (93,8)	1 (6,2)		
Renda***				
Até 3 salários mínimos	78 (84,8)	14 (15,2)	0,596*	
Mais que 3 salários mínimos	8 (100,0)	0 (0,0)		
Condições de comprar a medicação				
Sim	79 (88,8)	10 (11,2)	0,248*	
Não	14 (77,8)	4 (22,2)		
Conta com apoio familiar ou de uma pessoa contratada caso necessite				
Sim	80 (88,9)	10 (11,1)	0,231*	
Não	13 (76,5)	4 (23,5)		

Notas: *Teste Exato de Fisher; **Teste Qui-quadrado; ***Salário mínimo na época da coleta dos dados = R\$ 672,00

Caracterização dos idosos quanto às condições de saúde

Em relação à autoavaliação de saúde, entre os idosos, dez (9,3%) consideraram ruim; 52 (48,6%), regular; e 45 (42,1%),

boa. A mediana da MAT para a variável autoavaliação da saúde aumentou conforme foi melhorando a avaliação feita pelo idoso em relação à sua saúde, sendo esta associação estatisticamente significativa por meio do teste de Kruskal Wallis ($H = 9,527$; $gl = 2$; $p = 0,009$). Os que consideraram a saúde muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa tiveram, respectivamente, mediana igual a 5,28, 5,42 e 5,57.

A mediana do número de consultas/ano para os aderentes foi de 4, correspondendo à metade do número de consultas/ano dos não aderentes, que foi de 8 ($P_{25} = 3$ e $P_{75} = 7$). Não se obteve nenhuma correlação com significância estatística entre o valor da MAT e a variável número de consultas/ano ($\rho = -0,106$; $p = 0,282$).

Conforme a Tabela 2, as condições crônicas mais prevalentes na amostra foram a Hipertensão Arterial, presente em 85 (79,4%) idosos, e o Diabetes Mellitus, em 61 (57,0%). Nenhuma condição crônica de saúde apresentou associação com a variável adesão (foram testadas todas aquelas que ocorreram em pelo menos 10% da amostra).

Verificou-se que os idosos que apresentavam osteoporose ou depressão tinham menor mediana na MAT do que os que não apresentavam essas doenças, sendo tal diferença estatisticamente significativa ($p = 0,009$ e $p = 0,047$ respectivamente). Idosos com Hipertensão Arterial e Dislipidemia tinham menor mediana na MAT em relação aos que não apresentavam essas condições, mas este resultado não apresentou significância estatística ($p = 0,300$ e $p = 0,054$ respectivamente). Contudo, o resultado referente à Dislipidemia é limítrofe, o que pode decorrer do pequeno tamanho da amostra (Tabela 2).

Entre os idosos entrevistados, 14 (13,1%) apresentaram resultado sugestivo de déficit cognitivo no MEEM. Não houve associação entre adesão e o resultado do MEEM (Tabela 2). Contudo, idosos com resultado sugestivo de déficit apresentaram menor mediana de adesão em comparação aos que não apresentaram.

A Tabela 2 mostra a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de acordo com as condições crônicas referidas (foram consideradas aquelas que o idoso obteve diagnóstico médico em algum momento da vida e para a qual realizava tratamento quando da realização da entrevista) e MEEM, o valor de p obtido no teste de associação, a mediana da MAT para as variáveis e o valor de p referente ao teste de Mann-Whitney.

Tabela 2 – Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso e mediana da Medida de Adesão aos Tratamentos, de acordo com condições crônicas referidas e Mini Exame do Estado Mental em idosos em atendimento ambulatorial, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Variáveis	Adesão		Valor de p	Mediana Medida de Adesão aos Tratamentos	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)			
Hipertensão Arterial					
Sim	72 (84,7)	13 (15,3)	0,292*	5,42	0,300***
Não	21 (95,5)	1 (4,5)		5,49	

Continua

Tabela 2 (cont.)

Diabetes Mellitus						
Sim	52 (85,2)	9 (14,8)	0,555**	5,42	0,466***	
Não	41 (89,1)	5 (10,9)		5,42		
Doença Pulmonar						
Sim	11 (84,6)	2 (15,4)	0,678*	5,42	0,878***	
Não	82 (87,2)	12 (12,8)		5,42		
Cardiopatias						
Sim	38 (80,9)	9 (19,1)	0,100**	5,42	0,702***	
Não	55 (91,7)	5 (8,3)		5,42		
Osteoporose						
Sim	30 (81,1)	7 (18,9)	0,233*	5,28	0,009***	
Não	63 (90,0)	7 (10,0)		5,49		
Artrose/Reumatismo						
Sim	19 (86,4)	3 (13,6)	1,000*	5,42	0,519***	
Não	74 (87,1)	11 (12,9)		5,42		
Dislipidemia						
Sim	23 (76,7)	7 (23,3)	0,061*	5,28	0,054***	
Não	70 (90,9)	7 (9,1)		5,42		
Problemas na Tireoide						
Sim	13 (92,9)	1 (7,1)	0,688*	5,42	0,944***	
Não	80 (86,0)	13 (14,0)		5,42		
Depressão						
Sim	9 (81,8)	2 (18,2)	0,635*	5,28	0,047***	
Não	84 (87,5)	12 (12,5)		5,42		
Mini Exame do Estado Mental						
Normal	81 (87,1)	12 (12,9)	1,000*	5,43	0,518***	
Sugestivo de déficit	12 (85,7)	2 (16,7)		5,33		

Notas: *Teste Exato de Fischer; **Teste Qui-quadrado; ***Teste Mann-Whitney.

Caracterização dos idosos quanto aos fatores relacionados ao sistema de saúde, aos profissionais de saúde e à terapêutica medicamentosa

A Tabela 3 mostra a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso dos idosos de acordo com os fatores relacionados ao sistema de saúde, aos profissionais de saúde e à terapêutica medicamentosa e o valor de p obtido no teste de associação.

As variáveis "receber orientações do médico sobre como tomar os medicamentos" e "ter reação adversa" apresentaram associação estatisticamente significativa com a adesão ($p = 0,029$ e $p = 0,035$ respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de idosos em atendimento ambulatorial de acordo com os fatores relacionados ao sistema de saúde, aos profissionais de saúde e à terapêutica medicamentosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Fatores relacionados à adesão	Adesão		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Cobertura suplementar			
Sim	23(88,5)	3(11,5)	1,000*
Não	70(86,4)	11(13,6)	
Acesso aos serviços de saúde quando necessita			
Sim	70(76,9)	10(71,4)	0,737*
Não	21(84,0)	4(16,0)	

Continua

Tabela 3 (cont.)

Acesso a todos os seus medicamentos gratuitamente			
Sim	44(88,0)	6(12,0)	0,755**
Não	49(86,0)	8(14,0)	
Recebe orientações do médico sobre medicamentos			
Sim	90(89,1)	11(10,9)	0,029*
Não	3(50,0)	3(50,0)	
Recebe orientações do enfermeiro sobre medicamentos			
Sim	22(88,0)	3(12,0)	1,000*
Não	71(86,6)	11(13,4)	
Satisfeito com o atendimento de saúde recebido			
Sim	81(86,2)	13(13,8)	1,000*
Não	12(92,3)	1(7,7)	
Teve reação adversa			
Sim	32(78,0)	9(22,0)	0,035**
Não	60(92,3)	5(7,7)	
Acha seu tratamento complicado			
Sim	14(73,7)	5(26,3)	0,125*
Não	79(89,8)	9(10,2)	
Entende as informações contidas nos rótulos e bulas dos medicamentos que utiliza			
Sim	52 (91,2)	5(8,8)	0,058*
Não	31 (77,5)	9(22,5)	

Notas: *Teste Exato de Fischer; **Teste Qui-quadrado; ***Não responderam esta questão idosos analfabetos ou com déficit visual.

A mediana do número de medicamentos/dia utilizados pelos idosos aderentes foi 4, sendo inferior à dos utilizados pelos não aderentes, que foi 5 (P25 = 3 e P75 = 7). Não se obteve nenhuma correlação com significância estatística entre o valor da MAT e a variável número de medicamentos/dia ($\rho = -0,100$ e $p = 0,307$).

DISCUSSÃO

A prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa prescrita entre os idosos do estudo foi de 86,9%, resultado semelhante ao encontrado em investigação com idosos em atendimento ambulatorial em Campinas/SP, no qual a prevalência de adesão chegou a 88,5%⁽³⁾. A alta prevalência de adesão encontrada no presente estudo pode estar relacionada ao fato de os idosos realizarem acompanhamento ambulatorial contínuo.

Os achados referentes ao perfil demográfico e socioeconômico dos idosos do presente estudo corroboram os encontrados em outras pesquisas sobre adesão realizadas com idosos no Brasil^(3,6,9-10). Entre as variáveis demográficas e socioeconômicas investigadas, nenhuma apresentou associação estatisticamente significativa com a adesão, embora já tenha sido encontrada, em outros estudos, relação entre raça, estado civil, ocupação, escolaridade, renda, idade, apoio familiar e social e adesão à medicação^(6-7,10).

Neste trabalho, os idosos aderentes apresentaram menor mediana de idade do que os não aderentes, mas esse resultado não apresentou significância estatística. Investigação realizada com idosos hipertensos nos Estados Unidos identificou a idade igual ou superior a 75 anos como um preditor de não adesão aos medicamentos⁽¹⁵⁾. Com o aumento da idade, os idosos têm maior possibilidade de apresentar déficits cognitivos e diminuição da capacidade funcional que podem contribuir para a não adesão à medicação^(6,11).

A mediana da variável escolaridade foi maior para os idosos aderentes em comparação aos não aderentes, mas esse resultado também não apresentou significância estatística. Um maior nível de instrução favorece, em alguns casos, a compreensão do idoso a respeito de sua condição de saúde e de seu tratamento medicamentoso, o que pode contribuir para a adesão⁽¹⁶⁾.

Para a variável autoavaliação da saúde, a mediana da MAT aumentou conforme foi melhorando a avaliação feita pelo idoso em relação à sua saúde, sendo esta associação estatisticamente significativa. Estudo realizado com idosos em Belo Horizonte/MG, Brasil, evidenciou que pior percepção do estado de saúde e maior número de consultas/ano estavam relacionados à subutilização de medicamentos por motivos financeiros⁽⁶⁾.

Idosos com piores condições de saúde e que se consultam mais tendem a receber mais prescrições e podem acabar não utilizando os medicamentos, por não terem condições de comprá-los⁽⁶⁾. No presente estudo, a mediana do número de consultas/ano para os aderentes foi a metade dos não aderentes, mas esse resultado não apresentou significância estatística.

Em relação às condições crônicas de saúde, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus foram as mais prevalentes. Estudo envolvendo idosos com Hipertensão Arterial em Ribeirão Preto/SP, Brasil, indicou prevalência de adesão à medicação de 28%⁽⁵⁾. Já pesquisa com idosos diabéticos em Recife/PE, Brasil, encontrou prevalência de 52,4%⁽⁹⁾. No presente estudo, dos 85 idosos hipertensos, 72 (84,7%) eram aderentes, assim como 52 (85,2%) dos 61 diabéticos.

Idosos que apresentavam osteoporose tinham menor mediana na MAT do que aqueles que não a apresentavam, sendo tal diferença estatisticamente significativa. Estudo desenvolvido nos Estados Unidos com idosos que apresentavam osteoporose encontrou que a insatisfação com as consultas médicas, a falta de conhecimento sobre a doença, sobre como utilizar os medicamentos e o esquecimento são motivos que os levam a diminuir a adesão aos medicamentos⁽¹⁷⁾.

Idosos com depressão também tiveram menor mediana na MAT do que aqueles que não apresentaram tal condição, e este resultado foi estatisticamente significativo. Investigações

realizadas nos Estados Unidos encontraram que a presença de sintomas depressivos estava associada à não adesão à medicação entre idosos com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

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 enfermeiros e demais profissionais de saúde investiguem a presença de sintomas depressivos entre essas pessoas, tendo em vista que podem ser tratadas, favorecendo a adesão à medicação⁽¹⁸⁾.

O MEEM foi aplicado com o intuito de verificar se o estado cognitivo interfere na adesão, pois estudos referem associação entre a presença de déficits cognitivos e não adesão à medicação em idosos^(6,16). Embora os idosos com resultado sugestivo de déficit cognitivo tenham apresentado mediana de adesão menor dos que aqueles sem déficit, não houve associação entre adesão e o resultado do MEEM.

Em relação às variáveis relacionadas ao sistema de saúde e aos profissionais de saúde, “receber orientações do médico sobre como tomar os medicamentos” apresentou associação estatisticamente significativa com a adesão. Estudo com idosos cardíacos realizado nos Estados Unidos identificou que o recebimento de orientações de um profissional de saúde sobre as medicações constitui-se em um facilitador para a adesão⁽²⁰⁾. Pacientes com mais conhecimento sobre a medicação prescrita, bem como sobre os comportamentos requeridos para o seguimento do tratamento, parecem mais prováveis de aderir à medicação do que aqueles com menos informação^(5,10).

“Receber orientações do enfermeiro” não mostrou associação com a adesão. Apenas em um dos seis ambulatórios nos quais os dados do presente estudo foram coletados havia enfermeiro e a realização de consulta de enfermagem, na qual eram fornecidas orientações aos idosos sobre os medicamentos. A presença do enfermeiro em todos os ambulatórios, realizando consulta de enfermagem e atividades de educação em saúde, poderia auxiliar os menos aderentes. Nos ambulatórios nos quais os dados foram coletados não havia farmacêutico. O enfermeiro e o farmacêutico são profissionais essenciais para orientação e fortalecimento da adesão, porém eram escassos na realidade estudada.

No presente estudo, as variáveis “cobertura suplementar”, “acesso aos serviços de saúde”, “acesso aos medicamentos pelo sistema de saúde” e “satisfação com o atendimento à saúde” não apresentaram relação com a adesão. Essas variáveis já foram investigadas em outros estudos com idosos e apresentaram associação com a adesão^(6,16-17).

Quanto aos fatores relacionados à terapêutica medicamentosa, a variável “ter reação adversa” mostrou associação estatística

significativa com adesão. Neste estudo, na presença de reação adversa, a prevalência de adesão diminuiu. A experiência de efeitos adversos ou o medo de apresentá-los pode levar o idoso a não aderir ao tratamento medicamentoso^(3,10,16-17,20).

A adesão foi menor entre aqueles que consideravam o tratamento complicado em comparação com aqueles que não tinham essa percepção. A complexidade do regime terapêutico pode levar à não adesão, pois exige do idoso maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos⁽²¹⁾. Neste estudo, a variável “achar o tratamento complicado” não apresentou relação com adesão.

A adesão também foi menor entre os idosos que, quando liam, não compreendiam as informações contidas nos rótulos e bulas de medicamentos que utilizavam, o que pode decorrer da linguagem utilizada para esse tipo de informação ser técnica.

A mediana do número de medicamentos/dia utilizados pelos idosos aderentes foi inferior à dos utilizados pelos não aderentes, mas esse resultado não apresentou significância estatística. Estudos referem que o uso de múltiplos medicamentos dificulta a adesão, pois pode aumentar a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos e a complexidade do regime terapêutico^(10,21).

CONCLUSÃO

O método utilizado favoreceu o alcance dos objetivos. Verificou-se prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa entre idosos em atendimento ambulatorial de 86,9%. Houve associação estatisticamente significativa entre a variável adesão e as variáveis “receber orientações do médico sobre como tomar seus medicamentos” e “ter reação adversa a algum dos medicamentos utilizados”.

Idosos com osteoporose ou depressão apresentaram menor mediana de adesão no MAT do que aqueles que não apresentaram essas condições. À medida que melhorou a autoavaliação da saúde pelo idoso, aumentou a mediana de adesão no MAT. Todas essas associações foram estatisticamente significantes.

Como uma limitação deste estudo tem-se a amostra selecionada de forma consecutiva por conveniência.

A principal implicação para a enfermagem decorrente desta pesquisa é que todos os fatores que apresentaram associação com a adesão nesta amostra podem ser modificados. Identificar a prevalência de adesão e os fatores a ela relacionados permite o desenvolvimento de ações mais específicas para promover o uso correto dos medicamentos. O adequado seguimento da terapêutica medicamentosa auxilia no controle das condições crônicas e na manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Marcum ZA, Gellad WF. Medication adherence to multidrug regimens. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 14];28:287-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335752/pdf/nihms350340.pdf>
2. Leite SN, Vasconcellos MPC. [Adherence to prescribed therapy: points for concepts and presuppositions discussion]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2003[cited 2014 Dec 14];8(3):775-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf> Portuguese.

3. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. [Medicine adhesion in elderly people in an ambulatorial attendance]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010[cited 2014 Dec 14];15(Supl3):3507-15. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a25.pdf> Portuguese.
4. Borgsteede SD, Westerman MJ, Kok IL, Meeuse JC, Vries TPGM, Hugtenburg JG. Factors related to high and low levels of drug adherence according to patients with type 2 diabetes. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 14];33:779-87. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189335/pdf/11096_2011_Article_9534.pdf
5. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de Hipertensão Arterial em seguimento ambulatorial. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 14];20(1):67-72. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3979/2761>
6. Luz TCB, Loyola-Filho AI, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009[cited 2014 Dec 14];25(7):1578-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/16.pdf>
7. Barcenãs CH, Zhang N, Zhao H, Duan Z, Buchholz TA, Hortobagyi GN, et al. Anthracycline regimen adherence in older patients with early breast cancer. *Oncologist* [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 14];17:303-11. Available from: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/17/3/303.long>
8. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. [Non-adherence to continuous treatment and associated factors: prevalence and determinants in adults 40 years and older]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 14];30(1):126-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00126.pdf> Portuguese.
9. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. [Adherence to drug therapy in diabetic elderly]. *Rev RENE* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 14];14(2):394-404. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027986022> Portuguese.
10. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miasso AI. Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2013 May 10];19(4):944-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_13.pdf
11. Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves APG, Pinto AFC, Silva ASA, et al. Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: revisão da literatura. *Millenium* [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 14];40:201-19. Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/14.pdf>
12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci S. [The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy]. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994[cited 2014 Dec 14];52(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Portuguese.
13. Delgado AB, Lima ML. Contributo para validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças*. 2001;2(2):81-100.
14. Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptation and validation of an oral anticoagulation measurement of treatment adherence instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010[cited: 2013 Dec 15];18(3):[08 pgs]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/02.pdf>
15. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults (CoSMO). *Med Clin North Am* [Internet]. 2009[cited 2014 Dec 14];93(3):753-69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702217/pdf/nihms-122506.pdf>
16. Oliveira MPF, Novaes MRCC. [The socio-economic, epidemiological and pharmaco-therapeutic profile of institutionalized elderly individuals in Brasilia, Brazil]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 14];18(4):1069-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/20.pdf>
17. Iversen MD, Vora RR, Servi A, Solomon DH. Factors affecting adherence to osteoporosis medications: a focus group approach examining view points of patients and providers. *J Geriatr Phys Ther* [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 14];34(2):72-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181084/pdf/nihms275883.pdf>
18. Krousel-Wood M, Islam T, Muntner P, Holt E, Joyce C, Morisky DE, et al. Association of depression with antihypertensive medication adherence in older adults: cross-sectional and longitudinal findings from CoSMO. *Ann Behav Med* [Internet]. 2010[cited 2014 Dec 14];40(3):248-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109732/pdf/nihms291208.pdf>
19. Osborn CY, Egede LE. The relationship between depressive symptoms and medication non-adherence in type 2 diabetes: the role of social support. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 14];34(3):249-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345067/pdf/nihms-354950.pdf>
20. West D, Lefler L, Franks A. Examining medication adherence in older women with coronary heart disease. *J Women Aging*. 2010;22:157-70.
21. Leão e Silva LO, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 14];23(1):227-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/13.pdf>