

# Complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em uma farmácia básica no Sul do Brasil

Complexity of pharmacotherapy in elderly attended on a basic pharmacy in Southern Brazil

Recebido em: 07/07/2015

Aceito em: 18/11/2015

Lisoni Muller MORSCH<sup>1</sup>; Cristiane Carla DRESSLER<sup>2</sup>;  
Ana Paula Helfer SCHNEIDER<sup>1</sup>; Ediberto de Oliveira  
MACHADO<sup>1</sup>; Mariana Portela de ASSIS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Biologia e Farmácia. Universidade de Santa Cruz do Sul. Av. Independência, 2293. CEP 96815-900. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. <sup>2</sup>Hospital Santa Cruz (HSC), Rua Fernando Abott, 174. CEP 96810-072. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lmullermorsch@gmail.com

## ABSTRACT

The complexity of a pharmacological treatment can lead to a lack of adherence to the proposed treatment and consequently damage the recovery of the patient's health. The objective was to evaluate the complexity of the treatment regimen used by elderly patients attended in Basic Pharmacy of Santa Cruz do Sul, RS, and associated factors. I was done a cross-sectional study with data collection in the period from August to September 2014, through individual interviews with a semi-structured questionnaire containing sociodemographic variables, behavioral, health and pharmacotherapy variables. The therapeutic complexity index (TCI) was obtained by direct measurement of the necessary actions to administer the medicine. 300 elderly were interviewed; 76.7% were female, 70% aged 60-69 ( $\pm 6$ ) years, and 77% had physician consultation in the last six months. The most cited diseases were hypertension (44.3%), depression (43%), high cholesterol (32%), diabetes (21%) and osteoporosis (20.7%). In the 15 days preceding the interview, the interviewees took a total of 1088 medicines (mean = 3.6 ( $\pm 1.74$ )). The TCI ranged from 1 to 30 (mean = 6.67 ( $\pm 5.35$ )) with statistically significant association ( $p < 0.05$ ) with the female, referred diseases (diabetes, high cholesterol, osteoporosis, bronchitis, hypertension), take several medications at the same time and non-adherence to treatment. The evaluation of the complexity of pharmacotherapy is necessary and important for the restoration and maintenance of elderly's health. Simplifying treatment regimens can improve medication adherence and benefit on the outcome of therapy, allowing an understanding and a more accurate approximation of the elderly with their treatment.

**Keywords:** elderly; pharmacotherapy; medication adherence

## RESUMO

A complexidade de um tratamento farmacológico pode acarretar falta de adesão ao tratamento proposto e, conseqüentemente, prejuízos na recuperação da saúde do paciente. O objetivo foi avaliar a complexidade do regime terapêutico utilizado pelos idosos atendidos na Farmácia Básica de Santa Cruz do Sul - RS e os fatores associados. Foi feito um estudo transversal, com coleta de dados no período de Agosto a Setembro de 2014, por meio de entrevista individual com questionário semiestruturado contendo variáveis sociodemográficas, comportamentais, de saúde e da farmacoterapia. O índice de complexidade terapêutico (ICT) foi obtido por meio de medida direta das ações necessárias para administrar o medicamento. Foram entrevistados 300 idosos, sendo que 76,7% do sexo feminino, 70% tinham idade de 60 a 69 ( $\pm 6$ ) anos e 77% realizaram consulta médica nos últimos seis meses. Dentre as doenças referidas destacaram-se hipertensão (44,3%), depressão (43%), colesterol elevado (32%), diabetes (21%) e osteoporose (20,7%). Nos 15 dias anteriores à entrevista, foram utilizados 1088 medicamentos pelos idosos entrevistados [média = 3,6 ( $\pm 1,74$ )]. O ICT variou de 1 a 30 [(média = 6,67 ( $\pm 5,35$ ))], apresentando associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com o sexo feminino, doenças referidas (diabetes, colesterol elevado, osteoporose, bronquite, hipertensão), tomar várias medicações ao mesmo tempo e a não adesão ao tratamento. A avaliação da complexidade da farmacoterapia torna-se prática necessária e importante para a recuperação e manutenção da saúde do idoso. A simplificação dos regimes terapêuticos pode melhorar a adesão à medicação e trazer benefícios no resultado da terapia, permitindo um entendimento e uma aproximação mais precisa do idoso com seu tratamento.

**Palavras chave:** idoso; farmacoterapia; adesão à medicação

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa da população mundial em 2050 será de 2 bilhões de idosos (1) e o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos em 2020, com 14% de idosos na população (2). Com base no censo demográfico de 2010, realizado pelo IBGE (3), a população estimada de Santa Cruz do Sul em 2013, era de 124.577 habitantes, com aproximadamente 15.559 indivíduos com 60 anos ou mais.

Estima-se que aproximadamente 70% das pessoas idosas fazem uso de medicamentos e cerca de 20% destas consomem em média três medicamentos concomitantes. Os idosos são considerados pacientes especiais devido aos esquecimentos dos horários de administração dos medicamentos prescritos ou por fazerem uso destes de forma inapropriada, sendo que os erros de administração podem aumentar de acordo com o número de medicamentos prescritos (4).

A polifarmácia pode propiciar o aumento do uso de medicamentos inadequados, induzindo à subutilização de medicamentos essenciais para o adequado controle de condições prevalentes nos idosos. Além disso, se caracteriza em uma barreira para a adesão aos tratamentos, na medida em que tornam complexos os esquemas terapêuticos, e possibilita a ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas (5).

A adesão é particularmente importante quando se trata de pacientes idosos. Embora não existam dados consistentes que relacionem idade e adesão, é grande a repercussão da não adesão nesse grupo etário, tanto no controle de sintomas, quanto na manutenção da capacidade funcional, tendo implicações importantes em sua qualidade de vida (6).

Neste contexto, sabendo que os idosos fazem uso de vários medicamentos, este estudo teve como objetivo avaliar a complexidade do regime terapêutico destinado a idosos atendidos na Farmácia Básica de Santa Cruz do Sul e fatores associados.

## MÉTODOS

Estudo de delineamento observacional e transversal. A população alvo foi constituída de 300 idosos escolhidos aleatoriamente e de ambos os sexos, atendidos na Farmácia Básica de Santa Cruz do Sul, RS, no período de agosto e setembro de 2014. Os idosos foram convidados a participar do estudo no momento da dispensação. Após concordância

em participar da pesquisa, era realizada a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul no dia 26/08/14 sob o número 764.946.

Os dados foram coletados mediante entrevista individual com questionário semiestruturado, validado em estudo piloto, contendo variáveis sociodemográficas, comportamentais, de saúde e da farmacoterapia. O desfecho complexidade do tratamento foi avaliado através da medida do Índice de Complexidade Terapêutica, método validado por Melchior e cols. (2007) (7). A análise da complexidade de cada medicamento foi medida através dos critérios adotados por Conn e cols. (1991), onde são atribuídos pontos às ações necessárias para a administração de cada medicamento, englobando medidas do número de medicamentos, frequência e tipos de ações requeridas para a auto-administração e após categorizado conforme Tercis em alta, média e baixa complexidade (8). Os fatores associados avaliados foram: idade, sexo, anos de estudo, auto-percepção da saúde, realização de consulta nos últimos seis meses, doenças referidas, hábitos de vida, adesão ao tratamento e informações sobre seus medicamentos. A adesão ao tratamento farmacológico foi medida por meio do teste de Morisky - Medication Adherence Scale - 4 itens (9), composto por quatro questões relacionadas às atitudes referentes ao tratamento, em que uma resposta positiva classifica o paciente como não aderente. A prevalência do uso de medicamentos foi verificada por meio de uma questão fechada, na qual foi perguntado ao idoso: “Nos últimos quinze dias o(a) Sr.(a) usou algum medicamento receitado por médico?”, porém o uso de medicamento foi caracterizado, independente de prescrição médica.

Posteriormente os dados foram digitados no *Microsoft Excel*® 2013 e analisados no *software SPSS* versão 18.0 ano 2009 (*Statistical Package for the Social Sciences 18.0*). Foram realizadas análises descritivas, univariadas, aplicados os testes qui-quadrado de *Pearson* e associação linear.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas dos entrevistados. Entre os 300 idosos avaliados, 76,7% eram do sexo feminino; 70% tinham idade de 60 a 69 anos, e a média foi de 67,03 anos ( $\pm 5,97$ ). A maioria dos entrevistados era casada (68,3%); 5,6% não sabiam ler ou escrever; o rendimento total mensal das pessoas residentes no domicílio variou de R\$ 500,00 a R\$ 20.000,00, onde, para 53,7%, a renda total era até R\$ 1.500,00.

**Tabela 1.** Características sociais e demográficas dos idosos incluídos no estudo de complexidade do tratamento, Santa Cruz do Sul, RS. Agosto-setembro, 2014

Variável	N	Frequência (n = 300) %	Tratamentos com ICT ≥ 9 %	p
<b>Grupo Etário</b>				
60-69 anos	210	70	24,8	<b>0,229</b>
70-79 anos	77	25,7	31,2	
80 anos ou mais	13	4,3	46,2	
<b>Sexo</b>				
Masculino	70	23,3	21,4	<b>0,001</b>
Feminino	230	76,7	29,1	
<b>Anos de estudo</b>				
0 – Não sabe ler ou escrever	17	5,6	23,5	<b>0,626</b>
1-4 anos	90	30	28,9	
5-8 anos	134	44,67	26,9	
9-12 anos	22	7,3	22,7	
Mais que 12 anos	6	2	33,3	
Ignorou	31	10,4	27,1	

Entre os idosos entrevistados, 14,3% eram fumantes e 17,4% referiram ter sido fumantes em alguma época de sua vida, apesar de atualmente não possuírem mais esse hábito. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, 75,7% relataram não consumir, 4% quase nunca consumiam, 10,7% consu-

miam de 1 a 2 dias por semana, 7,3% consumiam de 3 a 4 dias por semana, 0,3% de 5 a 6 dias por semana e 1,3% referiram consumir todos os dias. Atividades físicas eram praticadas por 66,3% dos idosos (Tabela 2)..

**Tabela 2.** Características relativas aos hábitos de vida dos idosos incluídos no estudo de complexidade do tratamento, Santa Cruz do Sul, RS. Agosto-setembro, 2014

Variável	N	Frequência (n = 300) %	Tratamentos com ICT ≥ 9 %	p
<b>Hábitos de vida</b>				
<b>Atividade física</b>				
Sim	199	66,3	31,2	<b>0,110</b>
Não	101	33,7	19,8	
<b>Bebida alcoólica</b>				
Consome todos os dias	4	1,3	0	<b>0,126</b>
5 a 6 dias por semana	1	0,3	0	
3 a 4 dias por semana	22	7,3	31,8	
1 a 2 dias por semana	32	10,7	9,4	
Quase nunca	12	4	25	
Não consome	227	75,7	30,4	
Ignorou	2	0,7	0	
<b>Fumo</b>				
Sim	43	14,3	30,2	<b>0,982</b>
Não	204	68	26,5	
Ex-fumante	52	17,4	17,3	
Ignorou	1	0,3	0,3	

Um número significativo de idosos entrevistados (77%) realizou consulta médica nos últimos seis meses antes da entrevista. Do sexo masculino, 65% dos entrevistados realizaram consulta nos últimos seis meses e, no sexo feminino, 80%. Entre os idosos entrevistados, 84,6%

consideravam sua saúde boa/regular, 5,6% excelente/muito boa e 5,4% ruim. Dentre as doenças mais referidas entre os entrevistados estavam hipertensão (44,3%), depressão (43%), colesterol (32%), diabetes (21%) e osteoporose (20,7%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Características relativas à saúde dos idosos incluídos no estudo de complexidade do tratamento, Santa Cruz do Sul, RS. Agosto-setembro, 2014

Variável	N	Frequência (n = 300) %	Tratamentos com ICT $\geq$ 9 %	p
<b>Autopercepção da saúde</b>				
Excelente/Muito boa	17	5,6	29,4	<b>0,601</b>
Boa/Regular	254	84,6	26,8	
Ruim	16	5,4	43,8	
Ignorou	13	4,4	15,4	
<b>Consultou nos últimos 6 meses</b>				
Sim	231	77	30	<b>0,350</b>
Não	67	22,3	17,9	
Ignorou	2	0,7	0	
<b>Doenças referidas</b>				
<b>Diabetes</b>				
Sim	63	21	41,3	<b>0,016</b>
Não	237	79	23,6	
<b>Colesterol</b>				
Sim	96	32	35,4	<b>0,044</b>
Não	204	68	23,5	
<b>Problemas circulatórios</b>				
Sim	32	10,7	40,6	<b>0,192</b>
Não	268	89,3	25,7	
<b>Osteoporose</b>				
Sim	62	20,7	37,1	<b>0,004</b>
Não	238	79,3	24,8	
<b>Bronquite</b>				
Sim	18	6	25,2	<b>0,003</b>
Não	282	94	61,1	
<b>Reumatismo, artrite, artrose</b>				
Sim	41	13,7	36,6	<b>0,126</b>
Não	259	86,3	25,9	
<b>Depressão, ansiedade</b>				
Sim	129	43	31,8	<b>0,428</b>
Não	170	56,7	24,1	
Ignorou	1	0,3	0	
<b>Problemas no coração</b>				
Sim	53	17,7	32,1	<b>0,552</b>
Não	246	82	26,4	
Ignorou	1	0,3	0	
<b>Hipertensão</b>				
Sim	133	44,3	34,6	<b>0,005</b>
Não	167	55,7	21,6	
<b>Câncer ou tumor</b>				
Sim	2	3	33,3	<b>0,260</b>
Não	289	96,3	27,3	
Ignorou	2	0,7	0	

Quanto ao regime terapêutico, 33% dos idosos entrevistados não aderem ao tratamento (Tabela 4). A prevalência do uso de medicamentos nos últimos quinze dias foi de 97%. Os idosos faziam uso de 1.088 medicamentos (média de 3,6 medicamentos por idoso), 40,7% destes medicamentos atuavam sobre o sistema cardiovascular, destacando-se

os antiepiléticos, 23,7% atuavam sobre o sistema nervoso central, destacando-se os antidepressivos e 9,3% sobre o sistema endócrino, destacando-se os hipoglicemiantes. O número máximo de medicamentos utilizado por um idoso foi 11, sendo que 30% dos entrevistados faziam uso de cinco ou mais medicações, caracterizando como polifarmácia.

**Tabela 4.** Características relativas à farmacoterapia dos idosos incluídos no estudo de complexidade do tratamento, Santa Cruz do Sul, RS. Agosto-setembro, 2014

Variável	N	Frequência (n=300) %	Tratamentos com ICT ≥ 9 %	p
<b>Adesão ao tratamento</b>				
Aderem	201	67	21,9	0,006
Não aderem	99	33	38,4	
<b>Toma medicação sozinho</b>				
Sim	290	96,7	26,9	0,383
Não	5	1,65	40	
Ignorou	5	1,65	0	
<b>Precisa supervisão para tomar medicação</b>				
Sim	20	6,7	40	0,125
Não	278	92,7	26,6	
Ignorou	2	0,6	0	
<b>Organiza os medicamentos em caixa</b>				
Sim	31	10,3	45,2	0,058
Não	266	88,7	25,6	
Ignorou	3	1	0	
<b>Precisa que alguém lhe dê o medicamento na hora certa</b>				
Sim	3	1	0	0,550
Não	295	98,3	27,8	
Ignorou	2	0,7	0	
<b>Abrir ou fechar a embalagem</b>				
Muito difícil	1	0,3	100	0,366
Um pouco difícil	4	1,3	50	
Não muito difícil	293	97,7	26,6	
Ignorou	2	0,7	0	
<b>Ler o que está escrito na embalagem</b>				
Muito difícil	15	5	46,7	0,442
Um pouco difícil	48	16	31,2	
Não muito difícil	237	79	25,3	
<b>Lembrar de tomar todo o medicamento</b>				
Muito difícil	2	0,7	50	0,060
Um pouco difícil	46	15,3	45,7	
Não muito difícil	249	83	23,7	
Ignorou	3	1	0	

Continuação.

Variável	N	Frequência (n=300) %	Tratamentos com ICT ≥ 9 %	p
<b>Conseguir o medicamento</b>				
Muito difícil	1	0,3	100	0,098
Um pouco difícil	14	4,7	57,1	
Não muito difícil	283	94,6	25,8	
Ignorou	1	0,4	0	
<b>Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo</b>				
Muito difícil	2	0,7	0	0,019
Um pouco difícil	28	9,3	50	
Não muito difícil	269	89,7	24,9	
Ignorou	1	0,3	0	
<b>Ler o que está escrito na prescrição do médico</b>				
Muito difícil	24	8	37,5	0,274
Um pouco difícil	130	43,3	31,5	
Não muito difícil	146	48,7	21,9	

A complexidade da terapia foi classificada em até 3 pontos como baixa complexidade; de 4 a 8 pontos, média complexidade; e, de 9 ou mais pontos, alta complexidade, utilizando-se a divisão por Tercis. No cruzamento de informações foram utilizadas somente as amostras classificadas como alta complexidade. A média do ICT foi de 6,67 pontos ( $\pm 5,4$ ), sendo o menor índice de 1 e o maior de 30 pontos e 27,4% dos pacientes apresentaram ICT igual ou maior que 9 pontos, indicando alta complexidade.

Respondendo positivamente uma pergunta no teste de Morisky, o entrevistado foi considerado não aderente ao tratamento (33%). Destes, 21,2% foram classificados em baixa complexidade, 40,4% em média complexidade e 38,2% como alta complexidade do tratamento.

Quando questionados sobre os medicamentos, se tinham dificuldade de abrir ou fechar as embalagens dos mesmos, 97,7% não achavam muito difícil. Para ler o que está escrito na embalagem, 79% não achavam muito difícil; 83% não achavam muito difícil lembrar de tomar todo o medicamento; 94,6% não achavam muito difícil conseguir o medicamento; 89,7% não achavam muito difícil tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo; e 48,7% não achavam muito difícil ler a prescrição médica.

A complexidade de regimes terapêuticos pode ser avaliada utilizando diferentes abordagens e classificações (7,8,10,11). Neste estudo, foi feita a opção de utilizar informações como frequência de administração do medicamento, quantidade de comprimidos ou dose, número de ações extras requeridas, quantidade de instruções adicionais recebidas e frequência das mesmas. Estudo semelhante também foi realizado em Belo Horizonte (12), porém, no presente estudo foram considerados todos os medicamentos em uso pelo paciente, independentemente de ter prescrição médica.

Confirmado com os dados estatísticos, onde o sexo feminino predomina entre os idosos no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Santa Cruz do Sul (3), 76,7% dos idosos entrevistados eram do sexo feminino. Esta estatística está relatada também em outros estudos, dentre eles nas cidades de Porto Alegre (13), Ribeirão Preto (14) e Fortaleza (15), onde 66%, 76% e 70,3%, respectivamente, dos entrevistados eram mulheres. Procurando identificar essa diferença populacional entre os sexos na terceira idade, tem sido apontado que os homens apresentam altas taxas de mortalidade precoce relacionadas a violência, acidentes de trânsito e doenças crônicas (16). As mulheres apresentam as mais altas taxas de morbidade em muitas das doenças crônicas não fatais, mas prestam mais atenção aos sinais e sintomas e procuram assistência mais frequentemente que os homens (17). Os dados encontrados no estudo confirmam esta realidade, pois enquanto 65% dos homens consultaram o médico nos últimos seis meses, o percentual de mulheres foi de 80%. As mulheres também apresentam proteção cardiovascular dada pelos hormônios femininos, condutas menos agressivas, menor exposição aos riscos no trabalho, menor consumo de tabaco e álcool (18).

No estudo, o sexo apresentou associação significativa ( $p = 0,001$ ) com a complexidade do tratamento. O maior índice foi no sexo feminino (29,1%). A média de medicamentos utilizados foi de 3,9 por idosa e de 2,7 por idoso. Estudos recentes também têm demonstrado que o sexo feminino consome mais medicamentos (10,19,20), provavelmente porque mulheres são mais afetadas por problemas de saúde não fatais, psicológicos e sócio-culturais (21).

As características como idade, escolaridade, hábitos de vida, auto-percepção da saúde e consulta médica nos últimos seis meses, não apresentaram associações signifi-

cativas ( $p \leq 0,05$ ) com a complexidade do tratamento, neste estudo.

Foi constatada a prevalência do uso de medicamentos nos últimos quinze dias em 97% dos entrevistados. Estima-se que 23% da população brasileira consumam 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente pessoas idosas (22). Esse consumo elevado de medicamentos entre idosos tem sido encontrado em outros estudos (13,19,23). Vários fatores podem levar a esta situação, entre eles o fácil acesso à medicação (13) e a quantidade de doenças relatadas que aumenta consequentemente (19). Nos 15 dias anteriores à entrevista, foram utilizados 1.088 medicamentos pelos idosos entrevistados (média = 3,6), apresentando uma média semelhante a outros estudos realizados nos municípios de Goiânia (19), maior que a encontrada em Porto Alegre (13) e menor que a encontrada em Belo Horizonte (5). Em relação aos medicamentos mais utilizados pelos idosos, os resultados foram similares aos já encontrados em outros estudos (13,19). Os medicamentos cardiovasculares têm sido amplamente utilizados pelos idosos já que as doenças cardiovasculares vêm liderando as causas de morbimortalidade nesses indivíduos (24).

Algumas doenças referidas pelos entrevistados como problemas circulatórios, depressão, reumatismo/artrite/artrose, problemas no coração e câncer também não apresentaram associações significantes ( $p \leq 0,05$ ); porém outras doenças como diabetes, colesterol, osteoporose, bronquite e hipertensão apresentaram associações significativas com a complexidade do tratamento. Outros estudos evidenciaram a relação entre complexidade do tratamento e doenças como diabetes (25,26) e hipertensão (27).

Na faixa etária estudada, é muito comum a presença destas e outras doenças crônicas, como evidenciou o estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto (14), onde destacaram-se em valores absolutos a hipertensão arterial (quarenta e seis), osteoartrose (vinte e dois), dislipidemia (dezoito), diabetes (quinze), insuficiência venosa crônica (quinze), depressão (catorze), osteoporose (treze), demência (nove), acidente vascular cerebral (nove) e hipotireoidismo (seis). Isto favorece o uso concomitante de vários medicamentos, caracterizando a polifarmácia, definida como o uso concomitante de 5 ou mais medicamentos (28,29). Estudos realizados nos municípios de São Paulo (28), Bambuí (30), Ribeirão Preto (14), Belo Horizonte (5) e Rio de Janeiro (31) apresentaram prevalência de polifarmácia de 56,9%, 25,5%, 79% e 87,3%, respectivamente. No presente estudo foi evidenciada prevalência de 30%, provavelmente devido às várias doenças crônicas apresentadas.

Avaliando a adesão ao tratamento pelo Teste de Morisky, 33% dos idosos foram classificados como não aderentes ao tratamento quando responderam uma ou mais das quatro questões positivamente, e, deste total, 78,8% eram mulheres. O principal motivo pela não adesão ao tratamento foi pelo fato de se esquecerem de tomar seus medica-

mentos. Estudo realizado em Ijuí (32), 40% dos entrevistados relataram esquecimento como causa de não adesão e, pelo mesmo motivo, 67% dos entrevistados em estudo realizado em Minas Gerais (33). Um estudo que avaliou o esquecimento em idosos em hospitais de Porto Alegre (34) evidenciou que estratégias de memória, como associação dos horários de administração dos medicamentos com atividades rotineiras ou fazer anotações e deixar bilhetes em locais visíveis para lembrar-se de usar os seus medicamentos, podem minimizar ou compensar as dificuldades dos idosos em seguir os regimes terapêuticos, preservando desta forma a autonomia destes sujeitos. Diversos fatores podem influenciar na adesão ao tratamento, como, por exemplo, relacionados ao paciente (sexo, idade, escolaridade e nível socioeconômico), à doença (cronicidade, ausência de sintomas e de complicações), às crenças (percepção de severidade da doença, autoestima), ao tratamento (custos, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera de atendimento) e ao relacionamento com a equipe de saúde (35). Uma importante estratégia para reduzir este problema é a atuação do profissional farmacêutico junto a equipe multiprofissional, buscando identificar, na população alvo, as variáveis envolvidas e associadas a não adesão ao tratamento e planejar ações de melhorias no serviço.

Quanto às características relativas aos medicamentos utilizados, envolvendo as questões de apresentar ou não dificuldades em abrir ou fechar a embalagem, ler o que está escrito na mesma, lembrar de tomar todo medicamento, conseguir o medicamento e ler a prescrição do médico, não apresentaram considerações significativas no estudo com a complexidade do tratamento. No entanto, o item tomar vários comprimidos ao mesmo tempo apresentou significância ( $p = 0,019$ ) com a complexidade do tratamento. Um estudo realizado em um hospital de ensino de grande porte do interior paulista (36) mostrou que a grande quantidade de comprimidos ingerida por dia constitui um dos principais fatores da não adesão à terapêutica antirretroviral. Em um estudo realizado em Ponta Grossa (37), 33,3% dos entrevistados apontaram o uso de várias medicações concomitantes como principal motivo para o não cumprimento do tratamento. Mais evidências foram encontradas no estudo realizado no Rio de Janeiro (38), quando todos os entrevistados relataram achar complicado tomar vários medicamentos durante o dia.

## CONCLUSÃO

A complexidade de um regime terapêutico envolve várias situações que devem ser consideradas como agentes que dificultam a adesão ao tratamento, dentre elas o número de fármacos, de doses, as instruções adicionais e as ações mecânicas. Essa complexidade e falta de adesão é

evidenciada ainda mais na população idosa, que apresenta uma grande carência de cuidados farmacoterapêuticos. Considerando-se o ICT como variável de desfecho, foi observada associação estatisticamente significativa com a não adesão ao tratamento, o sexo (feminino), doenças referidas (diabetes, colesterol, osteoporose, bronquite, hipertensão) e tomar várias medicações ao mesmo tempo. Conclui-se, portanto, que a complexidade do regime terapêutico interferiu na adesão ao tratamento dos entrevistados.

Levando em consideração o crescente aumento da população idosa, faz-se necessário promover intervenções e cuidados farmacoterapêuticos por profissionais cada vez mais qualificados que interajam, auxiliem e motivem os idosos para o cuidado de sua própria saúde. Dentre as ações de intervenção destaca-se a educação permanente dos profissionais de saúde, a realização de feiras de saúde, palestras, grupos e a dispensação, seguida de orientação do profissional farmacêutico, a fim de garantir o cumprimento do regime terapêutico da melhor maneira possível.

## REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. 2014. [acesso em setembro 2015]. Disponível em: [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/).
2. Küchemann, BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Rev Sociedade e Estado* 2012; 27(1):165-180. DOI:10.1590/S0102-69922012000100010.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.. 2000. [acesso em 2014 março 24]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel>
4. Pereira LRL, Vecchi LUP, Baptista MEC, Carvalho D. Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. *Ciências & Saúde Colet*. 2004. 9(2):479-481. DOI: 10.1590/S1413-81232004000200023.
5. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FS. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:724-732. DOI:10.1590/S0034-89102008005000031.
6. Diaz RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos. In: Netto (Org). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão global*. São Paulo: Atheneu. 2002. p. 230-241.
7. Melchior AC, Correr CJ, Fernandez-Llimos F. Tradução e validação para o português do medication regimen complexity index. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 89:210-218. DOI: 10.1590/S0066-782X2007001600001.
8. Conn VS, Taylor SG, Kelley S. Medication regimen complexity and adherence among older adults. *Image: J Nurs Scholarsh*. 1991; 23:23105.
9. Morisky DE, Green LW, Livine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24(1):67-74.
10. Spiers MV, Kutzik DM, Lamar M. Variation in medication understanding among the elderly. *J Health-Syst Pharm*. 2004; 61:373-79.
11. Muir AJ, Sanders, LL, Wilkinson W. Reducing medication regimen complexity. *J Gen Intern Med*. 2001; 16:77-82.
12. Acurcio FA, Silva AL, Ribeiro AQ, Rocha NP, Silveira MR, Klein CH, Rozenfeld S. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Rev. Assoc Med Bras*. 2009; 55(4):468-474. DOI: 10.1590/S0104-42302009000400025.
13. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(6):924-929. DOI: 10.1590/S0034-89102005000600009.
14. Mercedes GS, Mercedes BPC, Oliveira JCN, Sakamoto LM, Passos NMRRS. Análise do perfil farmacoterapêutico e doenças prevalentes em pacientes idosos atendidos no Hospital Universitário de Ribeirão Preto – SP. *Infarma* 2013. 25(4):188-192. DOI: 10.14450/2318-9312.
15. Araújo MFM, Freitas RWJF, Fragoço LVC, Araújo TM, Damasceno MMC, Zanetti M. Cumprimentos da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto & Contexto – Enferm*. 2011; 20(1):135-143.
16. Veras RP. Modelos contemporâneos no cuidado à saúde: novos desafios em decorrência da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira. *Rev. USP* 2001; 51:72-85.
17. Bardel A, Wallander MA, Svardsudd K. Reported Current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65 – year – old women in mid – Sweden: a population – based study. *I Clin Epidemiol*. 2000; 53(6):637-643.
18. Silvestre JA, Kalache A, Ramos LR, Veras RP. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor de saúde. *Arq de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 1996 Set; 0(1):81-89.
19. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2013; 47(1):94-103.
20. Cruz HL, Mota FKC, Andrade RA, Bodevan EC, Araújo LU, Santos DF. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos cadastrados em uma unidade de Atenção Primária à Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2011. *Infarma* 2014; 26(3):157-165. DOI: 10.14450/2318-9312.
21. Laukkanen P, Heikkinen E, Kauppinen M, Kallinen M. Use of drugs by non-institutionalized urban Finns born in 1904-1923 and the association of drug use with mood and self-rated health. *Age Ageing*. 1992; 21:343-352.
22. Teixeira JJ, Lefevre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(2):207-213. DOI: 10.1590/S0034-89102001000200016.
23. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:545-553. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000200021.



24. Ali RJ, Movahed A. Use of cardiovascular medications in the elderly. *Int J Cardiol.* 2002; (23):203-215. DOI: 10.1016/S0167-5273(02)00193-6.
25. Silva IS, Ribeiro JP, Cardoso H. Adesão ao tratamento da diabetes mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. *Rev Referência* 2006. IIª Série (2).
26. Boas LCGV, Freitas MCFF, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev bras enferm.* 2014; 67(2):268-273. DOI:10.5935/0034-7167.20140036.
27. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion DJ. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens.* 2009; 16(1):38-43.
28. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(1):136-140. DOI: 10.1590/S0034-71672010000100023.
29. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos em idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública* 2012. 28(6):1033-1045.
30. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(1):89-99.
31. Silva ACH, Sibilo LAP, Levites MR, Oliveira MA. Medicamentos usados por idosos e critério de Beers e colaboradores. *Diagn Tratamento* 2014. 19(3):105-9.
32. Scherer VC, Weber BR, Oliveira KR. Perfil dos medicamentos utilizados por idosos atendidos em uma farmácia comunitária do Município de Ijuí/RS. *Rev. Contexto & Saúde* 2011; 10(20):375-384.
33. Amarante LC, Shoji LS, Beijo LA, Lourenço EB, Marques LAM. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Rev. Ciên. Farm. Básica* 2010; 31(3):209-215.
34. Werlang MC, Argimon IIL, Stein LM. Estratégias de memória utilizadas por idosos para lembrarem do uso dos seus medicamentos. *Estud. Interdiscip. Envelhec.* 2008; 13(1):95-115.
35. Lima TM, Meiners MMMA, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Rev. Pan-Amaz Saúde* 2010; 1(2):113-120. DOI: 10.5123/S2176-62232010000200014.
36. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev Latino -Am Enfermagem*, 2005; 13(5):634-641.
37. Blanski CRK, Lenardt MH. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Rev. Gaúcha Enferm* 2005; 26(2):180-188.
38. Teixeira JJV, Spínola AW. Comportamento do paciente idoso frente à aderência medicamentosa. *Arq Ger e Gerontol* 1998; 2(1):5-9.