

# Avaliação da gestão e da adesão ao regime terapêutico em idosos polimedicados numa região da Beira Interior, Portugal

*Medication management and adherence in the polymedicated older adults in a region of Beira Interior, Portugal*

Mó R.<sup>1</sup>, Placido A.I., PhD<sup>2</sup>, Herdeiro M.T., PhD PharmD<sup>3</sup>, Martins C., RN.<sup>4</sup>, Carlos R., RN<sup>4</sup>, Morgado M., PhD PharmD<sup>1,2,5,6</sup>, Roque F., PhD PharmD<sup>2,6</sup>

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

## RESUMO

As múltiplas comorbidades associadas ao envelhecimento tornam por vezes inevitável a toma de múltiplos medicamentos por parte da população idosa. O elevado consumo de medicamentos pode propiciar a menor adesão à terapêutica por parte da população idosa.

Este trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil de consumo de medicamentos, identificar problemas com a gestão e a utilização de medicamentos e, ainda, avaliar a adesão à terapêutica, determinando fatores que contribuem para a uma menor adesão ao tratamento em idosos polimedicados de uma região da Beira Interior, Portugal.

Foi aplicado um questionário sobre adesão à terapêutica, crenças e gestão de medicamentos a doentes polimedicados com idade  $\geq 65$  anos, em centros de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira (ACeS Cova da Beira).

Dos 320 participantes, 45,0% apresentavam uma menor adesão ao tratamento. O esquecimento (33,1%), preocupação com efeitos secundários (19,4%), dificuldades na gestão da medicação (8,4%) foram apontados como os principais fatores de menor adesão ao tratamento. O número médio de medicamentos consumidos por idoso foi de 7, sendo que 11,6% dos idosos consumia dez ou mais medicamentos diariamente. Os medicamentos mais consumidos pela população em estudo pertenciam aos grupos anatómicos C- Sistema cardiovascular (95%), A-Trato e metabolismo alimentar (74,7%) e N- Sistema nervoso (73,4%).

Este estudo fornece informações relevantes sobre a rotina e gestão diária de medicamentos pelos idosos, bem como de fatores que contribuem para uma menor adesão ao tratamento. Os resultados obtidos neste estudo são fundamentais para o desenvolvimento de intervenções educativas para melhorar a literacia em saúde e potenciar a adesão ao tratamento por parte de idosos polimedicados.

**Palavras-chave:** Idosos, polimedicação, gestão diária de medicamentos, adesão à terapêutica, problemas relacionados com medicamentos.

## ABSTRACT

Age-related comorbidities predispose older adult to polypharmacy and consequently increased the risk of low adherence.

This work aims to characterize the medication consumption profile and identify management of medicines-related problems that affects medication adherence on polymedicated older adults. A questionnaire on adherence, managing, and beliefs of medicines was applied to polymedicated patients with  $\geq 65$  years old, in primary care centers belonging to the to the Cova da Beira Health Center Group (ACeS Cova da Beira), Portugal.

Of the 320 participants, 45,0% were considered less adherent to the therapeutic regimen. Forgetfulness (33,1%), concerns with side effects (19,4%) and difficulties in managing medication (8,4%), pointed as relevant medication nonadherence-related factors. The average number of medicines consumed per patient was 7. The most consumed drugs by the participants belonged to the anatomical therapeutic group (ATC) Cardiovascular system (95%), Alimentary tract and metabolism (74,7%) and Nervous system (73,4%).

This study provides relevant information on routine and daily managing of medicines by older adults that can be useful to the development of educational strategies to promote health literacy and improve medication adherence in polymedicated older adults.

**Keywords:** Older adults, polypharmacy, daily management of medication, medication adherence, drug-related problems.

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior (FCS-UBI), 6200-506 Covilhã, Portugal.

<sup>2</sup> Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI-IPG), 6300-559 Guarda, Portugal.

<sup>3</sup> Departamento de Ciências Médicas e Instituto de Biomedicina, Universidade de Aveiro, Aveiro (iBiMED-UA), 3810-193 Aveiro, Portugal.

<sup>4</sup> Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Cova da Beira da Beira, 6200 Covilhã, Portugal.

<sup>5</sup> Serviços Farmacêuticos, Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (CHUCB), 6200-251 Covilhã, Portugal.

<sup>6</sup> Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior (CICS-UBI), 6200-506 Covilhã, Portugal.

**Autora para correspondência:** froque@ipg.pt; Tel.: +351 271205220

Submetido/Submitted: 20 junho 2020 | Aceite/Accepted: 30 junho 2020

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) em 2050, 16% da população mundial apresentará uma idade superior ou igual a 65 anos<sup>1</sup>. Neste contexto podemos afirmar que o envelhecimento populacional foi sem dúvida uma das maiores e mais bem sucedidas transformações sociais do último século, para o qual muito contribuiu o desenvolvimento exponencial das tecnologias da saúde, nomeadamente medicamentos, uma das tecnologias de saúde mais utilizadas para a manutenção e/ou melhoria do bem-estar das populações<sup>2</sup>. A perda de resiliência assim como o declínio de sistemas fisiológicos associados ao envelhecimento, predispõe a população idosa para o desenvolvimento de múltiplas patologias, que frequentemente requerem a prescrição de múltiplos medicamentos e potenciam a ocorrência de polimedicação (prescrição crónica de 5 ou mais medicamentos)<sup>3-5</sup>. A polimedicação associada ao uso de terapêuticas complexas é um mecanismo facilitador de ocorrência de problemas relacionados com medicamentos (PRMs) e, conseqüentemente, de baixa efetividade e segurança dos medicamentos<sup>6,7</sup>. Para além disso, o aumento do número de medicamentos prescritos correlaciona-se inversamente com a adesão à terapêutica<sup>7-9</sup>. Estima-se que 20-60% da população idosa apresente problemas de adesão à terapêutica, quer de causa intencional ou de causa não intencional<sup>10,11</sup>.

A não adesão à terapêutica não intencional pode ser vista como uma ação voluntária por parte do doente, em que o

mesmo, devido a crenças, expectativas reduzidas em relação à medicação ou fatores socioeconómicos, decide voluntariamente entrar em incumprimento terapêutico<sup>11,12</sup>. Por outro lado a não adesão à terapêutica não intencional associa-se, muitas vezes, à complexidade do regime terapêutico e à memória do doente, podendo ocorrer devido ao esquecimento da toma do medicamento ou à dificuldade em saber como e quando tomar o medicamento de forma correta<sup>11,12</sup>.

Durante as últimas décadas inúmeros estudos têm sido desenvolvidos acerca dos PRMs na população idosa e concluíram que os PRMs se relacionam, muitas vezes, com erros cometidos por profissionais de saúde, nomeadamente erros de prescrição e/ou dispensa, desvalorizando o papel do manuseamento, e gestão dos medicamentos por parte do doente<sup>13</sup>.

Neste contexto, e considerando que Portugal apresenta um dos maiores índices de envelhecimento do mundo e a região centro de Portugal é a segunda região mais envelhecida, torna-se fundamental identificar fatores de risco que podem contribuir para a ocorrência de PRMs assim como para o comprometimento da adesão ao tratamento e desenvolver estratégias que possam diminuir a ocorrência de PRMs e melhorar a adesão à terapêutica.

Assim, o objetivo deste estudo é caracterizar o perfil de consumo de medicamentos, avaliar a adesão à terapêutica e identificar fatores de risco que afetam a adesão à terapêutica medicamentosa em idosos numa região do centro de Portugal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### *Declaração de ética*

Este estudo obteve parecer da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro (registo nº 105/2017), autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados (autorização nº 13028/2017) e autorização do diretor executivo do ACeS. Os participantes deram o seu consentimento informado, livre e esclarecido antes da administração do questionário. Os questionários foram codificados e os participantes permaneceram anónimos na base de dados.

### *Tipo de estudo e seleção da amostra e recolha de dados*

Realizou-se um estudo transversal, que decorreu entre os meses de junho e setembro de 2019 em 4 centros de saúde pertencentes ao ACeS Cova da Beira, no qual estão inscritos 24800 idosos.

Foram elegíveis para participar no estudo todos os idosos (idade igual ou superior a 65 anos) cuja medicação crónica prescrita era constituída por pelo menos 5 medicamentos. Idosos com comprometimento cognitivo visível, assim como idosos institucionalizados foram excluídos do estudo. Recorreu-se a uma amostra por conveniência, e os questionários foram aplicados aos doentes que se encontravam na sala de espera a aguardar consulta médica.

O cálculo da dimensão da amostra teve por base os seguintes fatores: o número de utentes idosos registados no ACeS,

a prevalência estimada de idosos com PRM de 30%, um nível de confiança de 95% e um nível de erro tolerado de 5%. Admitiu-se como percentagem de recusa em participar no estudo o valor de 20%. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário, por entrevista<sup>6</sup>. O questionário foi desenvolvido no âmbito do projeto *MedElderly*, com os dados obtidos através de uma revisão sistemática da literatura e dois estudos qualitativos, na forma de grupos focais, um com utentes idosos e outro com profissionais de saúde. O questionário encontra-se estruturado em sete secções. A primeira secção contém a informação acerca dos objetivos e finalidades do estudo, e instruções para o correto preenchimento no questionário. Nesta secção é explicado aos participantes que a participação no estudo é voluntária e que o questionário só será aplicado caso estes consentam a sua participação no estudo. Nesta secção é também explicado aos participantes que o questionário é de cariz anónimo e confidencial, servindo os dados recolhidos unicamente para fins de investigação. A segunda secção é constituída por 8 questões de escolha múltipla relacionadas com a gestão diária da medicação. A terceira secção, tem questões sobre a opinião acerca dos medicamentos, nesta secção é pedido aos participantes para afirmar a sua concordância/ discordância com cada uma das onze afirmações presentes. A quarta secção é constituída pela escala “Medida de Adesão ao Tratamento” (MAT) proposta e validada para

a população portuguesa por Delgado e Lima<sup>14</sup>. A quinta secção tem questões sobre o comportamento dos idosos em relação aos medicamentos prescritos, em que os participantes devem responder a cada uma das questões de acordo com a escala de Likert de 4 pontos. A sexta tem como finalidade recolher informação acerca da caracterização sociodemográfica dos pacientes, a sétima e última secção destina-se à recolha da medicação crónica dos participantes.

A medicação crónica dos participantes foi classificada de acordo com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>15</sup>.

Após codificação de todos os questionários, foi efetuada a análise de dados recorrendo ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 25 e todos os valores de  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. Os dados numéricos e ordinais foram analisados por estatística descritiva e apresentados em frequência e percentagem, com média, mediana e desvio padrão. A resposta “Não sei/não respondo” foi considerada como valor omissivo.

O tratamento de resultados da escala de adesão à terapêutica (MAT, Medida de Adesão aos Tratamentos) foi realizado de acordo com Delgado e Lima<sup>14</sup>. A classificação dos indivíduos como mais ou menos aderentes teve por base o valor

da mediana de adesão obtido. Indivíduos cujo valor de adesão obtido, de acordo com a escala MAT, foi inferior à mediana foram considerados como menos aderentes e, acima dela, como mais aderentes.

As variáveis mostraram-se não normais ( $p < 0,001$ ), assim para determinar associações entre variáveis, foram utilizados testes não paramétricos. Para determinar a relação dos níveis de adesão à terapêutica com as diversas variáveis em estudo (características sociodemográficas, rotina diária e organização dos medicamentos pelos idosos, opinião acerca dos medicamentos, comportamentos dos doentes idosos em relação aos medicamentos prescritos e medicação crónica) foram feitas correlações usando-se a correlação de Spearman. O teste de Mann-Whitney foi usado para determinar que classes de medicamentos estariam mais associadas aos diversos motivos para os idosos não tomarem a medicação exatamente como o médico prescreveu.

## RESULTADOS

### *Caracterização da amostra*

A média de idades dos 320 participantes que satisfizeram os critérios de inclusão foi de 75,6 ( $\pm 6,3$ ), destes 75,3% era do sexo feminino, 64,1% dos participantes eram casados, 64,4% moravam com o(a) parceiro(a), 26,9% moravam sozinhos e 6,6% com os filhos/netos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	Categoria	N	Frequência %
Sexo	Feminino	241	75,3
	Masculino	79	24,7
Idade	[65-68[	42	13,2
	[68-71[	50	15,6
	[71-74[	55	17,2
	[74-77[	54	16,9
	[77-80[	47	14,7
	[80-83[	38	11,9
	[83-86[	18	5,6
	[86-89[	7	2,2
	[89-92[	8	2,5
	[92-95[	0	0
	[95-99[	1	0,3
Estado civil	Solteiro(a)	14	4,4
	União de facto	0	0
	Casado(a)	205	64,1
	Viúvo(a)	90	28,1
	Divorciado(a)	11	3,4
Com quem vive	Sozinho(a)	86	26,9
	Cônjuge	206	64,4
	Filhos/Netos	21	6,6
	Outros	7	2,1
Nível de escolaridade	Não sabe ler nem escrever	19	5,9
	Sabe ler e escrever sem concluir grau de ensino	25	7,8
	1º ciclo	205	64,1
	2º ciclo	18	5,6
	3º ciclo	23	7,2
	Secundário	20	6,3
	Médio	1	0,3
	Superior	8	2,5
	NS/NR	1	0,3
Rendimentos	<439 euros	192	60
	440-580 euros	77	24,1
	581-1160 euros	44	13,8
	>1161 euros	5	1,6
	NS/NR	2	0,6

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria da amostra inquirida possuía apenas o 1º ciclo (64,1%) e apenas 2,5% possuía o ensino superior. Cerca de 7,8% sabiam ler e escrever, mas não completaram qualquer grau de ensino e 5,9% não sabiam ler nem escrever. Mais de

metade dos idosos (60%) tinha rendimentos abaixo de 439 euros.

#### *Perfil de consumo de medicamentos*

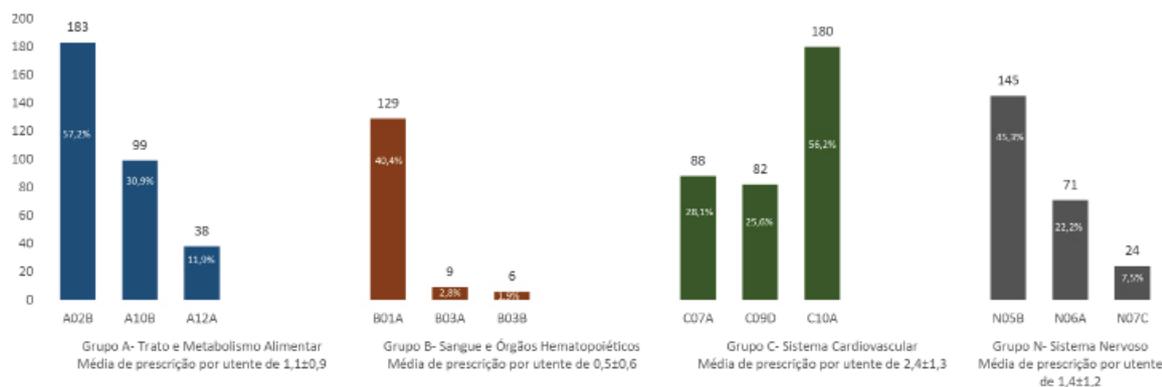
Em média os participantes do estudo tomavam de forma crónica  $6,8 \pm 2,1$  medicamentos (mínimo: 5 máximo: 14).

De acordo com a classificação ATC, os grupos de medicamentos mais consumidos pelos participantes pertencem aos grupos C-sistema cardiovascular (95%, média de prescrição por utente de  $2,4 \pm 1,3$ ), A-trato e metabolismo alimentar (74,7%, média de prescrição por utente de  $1,1 \pm 0,9$ ), N-Sistema nervoso (73,4%, média de prescrição por utente de  $1,4 \pm 1,2$ ) e B-sangue e órgãos hematopoiéticos (42,5%, média de prescrição por utente de  $0,5 \pm 0,6$ ) (Figura 1). No grupo A-Trato alimentar e meta-

mais frequentes, com uma percentagem de consumo de 45,3% e 22,2%, respetivamente (Figura 1).

#### Gestão diária dos medicamentos

Apesar de a maioria dos participantes (93,8%) afirmar ser responsável pela gestão diária da sua medicação, apenas aproximadamente metade (53,4%) dos participantes admitiram que conseguem identificar os seus medicamentos pelo nome. Um total de 72,8% dos participantes afirmou que conseguia identi-



**Figura 1.** Medicamentos mais consumidos no Grupos A-Trato e Metabolismo Alimentar, B-Sangue e Órgãos Hematopoiéticos, C-Sistema Cardiovascular e N-Sistema Nervoso.

bolismo, os medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico (A02B) e os antidiabéticos orais (A10B) foram os mais frequentes, sendo consumidos por 57,2% e 30,9%, respetivamente. No grupo B-Sangue e órgãos hematopoiéticos, os antitrombóticos (B01A) foram os mais consumidos pelos idosos (40,4%). No grupo C- Sistema cardiovascular, os antilipídicos (C10A) e os bloqueadores beta (C07A) foram os mais frequentes com uma percentagem de consumo de 56,2% e 28,1%, respetivamente. No grupo N-Sistema Nervoso os ansiolíticos (N05B) e os antidepressivos (N06A) foram os

ficar os medicamentos pela caixa, 11,3% afirmou que identifica os seus medicamentos pela cor e 9,4% pela forma do medicamento.

Quando questionados acerca da altura do dia em que tinham mais dificuldades em lembrar-se de tomar os medicamentos, 30,3% afirmou que era o período da manhã (pequeno almoço e almoço). Como estratégias para evitar o esquecimento a maioria dos idosos referiu utilizar uma caixa dispensadora de medicamentos (39,1%) e 18,1% afirmou que guardava os medicamentos em diferentes sacos/locais de acordo com o horário da toma.

Em relação às dificuldades sentidas no dia-a-dia com os seus medicamentos, 15% referiu ter dificuldades com os horários e 13,4% admitiu sentir dificuldade em engolir os medicamentos.

*Análise da adesão à medicação pelos idosos*

O valor médio do nível de adesão foi de  $5,41 \pm 0,38$  e os valores mínimo e máximo obtidos foram 4 e 6, respetivamente (Tabela 2).

**Tabela 2.** Mínimo, máximo, média e mediana dos níveis de adesão

	Mínimo	Máximo	Media $\pm$ DP	Mediana
Nível de adesão	4 (N=1;0,3%)	6 (N=22;6,9%)	$5,41 \pm 0,38$	5,43

Verificou-se que 45% da amostra apresentou valores de adesão abaixo da mediana (5,43) e por isso foram considerados como menos aderentes ao regime terapêutico.

Através da análise das perguntas da escala MAT (Tabela 3), verificou-se que: o descuido com as horas da toma dos medicamentos (pergunta 2) e a toma de um ou mais medicamentos por iniciativa do próprio doente após se ter sentido pior (pergunta 5) apresentaram ambas a mesma média ( $4,83 \pm 0,73$ ), sendo esta a menor média quando comparada com as restantes questões. Por outro lado, a pergunta 3 “Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?” e a pergunta 7 “Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não tenha sido indicação do médico?” foram as que apresentaram maior média, sendo esta a mesma para as duas questões ( $5,65 \pm 0,70$ ).

**Tabela 3.** Correlação de Spearman entre o nível de adesão e possíveis fatores de não adesão

Variáveis	Categorias	N	Frequência %	Média $\pm$ DP	Mediana
1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	Sempre	0	0	$4,83 \pm 0,73$	5
	Quase sempre	0	0		
	Com frequência	13	4,1		
	Por vezes	79	24,7		
	Raramente	179	55,9		
2. Alguma vez foi descuidado com as horas de toma dos medicamentos para a sua doença?	Nunca	49	15,3	$5,01 \pm 0,57$	5
	Sempre	0	0		
	Quase sempre	0	0		
	Com frequência	3	0,9		
	Por vezes	42	13,1		
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	Raramente	224	70,0	$5,65 \pm 0,70$	6
	Nunca	51	15,9		
	Sempre	0	0		
	Quase sempre	0	0		
	Com frequência	0	0		
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	Por vezes	41	12,8	$5,48 \pm 0,82$	6
	Raramente	30	9,4		
	Nunca	249	77,8		
	Quase sempre	0	0		
	Com frequência	1	0,3		
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	Por vezes	63	19,7	$4,83 \pm 0,73$	5
	Raramente	39	12,2		
	Nunca	217	67,8		
	Sempre	0	0		
	Quase sempre	0	0		
6. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não tenha sido indicação do médico?	Por vezes	6	1,9	$4,83 \pm 0,73$	5
	Raramente	29	9,1		
	Nunca	285	89,1		
	Sempre	0	0		
	Quase sempre	0	0		

**Tabela 3.** Correlação de Spearman entre o nível de adesão e possíveis fatores de não adesão (cont.)

6.alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	Sempre	0	0	5,01 ± 0,57	5
	Quase sempre	0	0		
	Com frequência	1	0,3		
	Por vezes	22	6,9		
	Raramente	75	23,4		
7.alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não tenha sido indicação do médico?	Sempre	0	0	5,65 ± 0,70	6
	Quase sempre	0	0		
	Com frequência	0	0		
	Por vezes	71	22,2		
	Raramente	41	12,8		
Nunca	208	65			

#### Fatores relacionados com a menor adesão à terapêutica

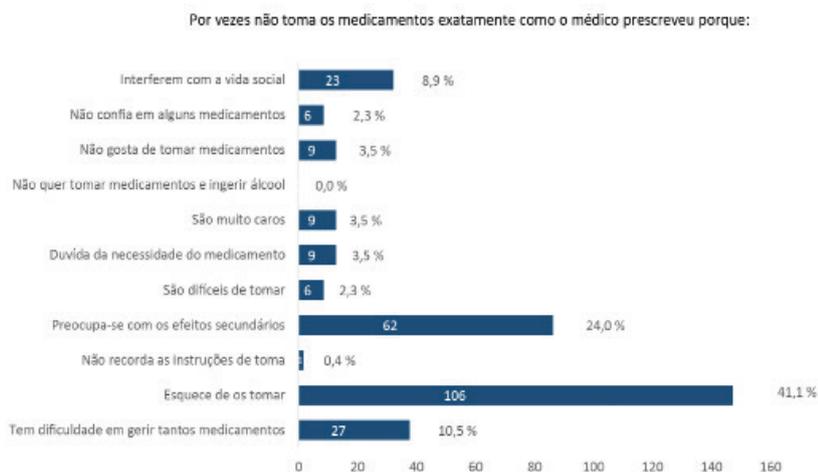
Os fatores mais frequentemente associados à menor adesão à terapêutica foram (Figura 2): a) esquecimento (33,1%); b) preocupação com efeitos secundários (19,4%), c) dificuldades na gestão da medicação (8,4%) e d) interferência que os medicamentos têm na vida social (7,2%).

A Tabela 4 apresenta fatores associados à adesão à medicação nos participantes. Verificou-se uma correlação positiva entre os níveis de adesão com a idade ( $p=0,012$ ) e rendimento ( $p=0,010$ ), assim, quanto maior a idade e o rendimento, maior o nível de adesão.

Verifica-se uma correlação negativa entre o nível de adesão e o esquecimento ( $p<0,000$ ), preocupação com os efeitos secundários ( $p<0,000$ ) e a falta de confiança em alguns medicamentos ( $p=0,038$ ).

Verificou-se, ainda, que o nível de adesão não se correlaciona com o número de medicamentos consumidos ( $p=0,118$ ) (Tabela 5).

Ao correlacionar o nível de adesão com as diferentes classes de medicamentos verificou-se que os idosos que tomavam medicamentos da classe C-Sistema cardiovascular apresentaram melhor adesão ao tratamento ( $p=0,002$ ), ao contrário dos que consumiam medicamentos do grupo M-Sistema musculoesquelético ( $p=0,017$ ) e N-Sistema nervoso ( $p=0,050$ ) (Tabela 6).

**Figura 2.** Frequência dos motivos para não tomar os medicamentos exatamente como o médico prescreveu.

**Tabela 4.** Correlação de Spearman entre o nível de adesão e possíveis fatores de não adesão

	Variáveis	Coefficiente de correlação	Valor de <i>p</i>
Nível de adesão	<i>Tem dificuldade em gerir tantos medicamentos</i>	-0,083	0,139
	<i>Esquece-se de os tomar</i>	-0,390	0,000
	<i>Não se recorda das instruções de toma</i>	-0,092	0,099
	<i>Preocupa-se com os efeitos secundários</i>	-0,306	0,000
	<i>São difíceis de tomar</i>	-0,039	0,483
	<i>Dúvida da necessidade do medicamento</i>	-0,082	0,144
	<i>São muito caros</i>	-0,049	0,386
	<i>Não gosta de tomar medicamentos</i>	0,027	0,630
	<i>Não confia em alguns medicamentos</i>	-0,116	0,038
	<i>Interferem com a vida social</i>	0,027	0,636
	<b>Características Sociodemográficas</b>		
Nível de adesão	Sexo	0,121	0,031
	Idade	0,141	0,012
	Estado civil	0,005	0,930
	Com quem vive	-0,010	0,855
	Grau de escolaridade	0,072	0,199
	Rendimentos	0,145	0,000

**Tabela 5.** Correlação de Spearman entre o nível de adesão e o número de medicamentos consumidos

		Coefficiente de correlação	Valor de <i>p</i>
Nível de adesão	Número de medicamentos prescritos	0,088	0,188

**Tabela 6.** Correlação de Spearman entre o nível de adesão e possíveis fatores de não adesão

	Classes de medicamentos	Coefficiente de correlação	Valor de <i>p</i>
Nível de adesão	C	0,170	0,002
	M	-0,133	0,017
	N	-0,110	0,050

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que crenças, atitudes e comportamentos dos idosos influenciam negativamente a adesão ao tratamento, comprometendo deste modo a eficácia e segurança dos tratamentos e potenciando a ocorrência de PRMs. As referidas observações sugerem que a promoção de estratégias educativas relacionadas com gestão de medicamentos assim como o empoderamento dos idosos é essencial para melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, obter melhores resultados terapêuticos.

No decorrer deste estudo observou-se que fatores como o esquecimento, preocupação com os efeitos secundários e a falta de confiança em alguns medicamentos influenciam a adesão à terapêutica, o que está de acordo com estudos anteriores que reportam que de entre os fatores de não adesão ao tratamento se encontram o esquecimento, preocupação com efeitos adversos e dificuldade em abrir os frascos dos medicamentos<sup>16-18</sup>.

A presença de múltiplas morbilidades na população idosa faz com que a pres-

crição múltipla seja por vezes inevitável, potenciando deste modo a ocorrência de polimedicação<sup>19</sup>. A polimedicação associada ao complexo regime de tratamentos e a crenças e atitudes da população idosa é um mecanismo facilitador da menor adesão à terapêutica<sup>20,21</sup>. A menor adesão ao tratamento, associada a uma baixa eficácia de tratamentos dificultam a gestão de tratamentos crónicos na população idosa<sup>19,21</sup>.

Neste estudo verificou-se uma correlação positiva entre o nível de adesão e a idade. No entanto, a influência da idade na adesão à terapêutica carece de consenso científico, existindo estudos que sugerem que a idade se encontra associada a uma melhor adesão ao tratamento<sup>21,22</sup>, enquanto que outros estudos sugerem o oposto<sup>20,23</sup>.

Vários estudos sugerem que o nível de escolaridade é um fator influenciador da adesão à terapêutica<sup>17,24,25</sup>, não tendo tais observações sido corroboradas no presente estudo.

O custo dos medicamentos associado ao baixo rendimento populacional é um fator promotor de menor adesão à terapêutica bem descrito pela literatura e observado no nosso estudo<sup>23,26</sup>.

A influência do número de medicamentos prescritos na adesão ao tratamento é ainda controversa, existindo estudos que referem que o número de medicamentos prescritos influencia negativamente a adesão<sup>23,27</sup>. No nosso estudo não foi observada qualquer correlação entre o número de medicamentos prescritos e adesão à terapêutica.

Relativamente à análise do perfil medicamentoso, este estudo revelou que os medicamentos pertencentes aos grupos ATC, B-Sangue e órgãos hemato-

poiéticos, N-Sistema Nervoso, A-Trato e metabolismo alimentar e C-Sistema cardiovascular foram os medicamentos mais prescritos. A toma destes medicamentos encontra-se frequentemente associada a um aumento da prevalência de PRMs<sup>28,29</sup>. No nosso estudo, verificou-se que idosos que tomavam medicamentos pertencentes à classe C-Sistema cardiovascular se correlacionavam positivamente com o nível de adesão, embora este achado não esteja de acordo com outros estudos, que afirmam que a toma de medicamentos do sistema cardiovascular se associa a uma menor adesão ao tratamento<sup>29-31</sup>. Por outro lado, medicamentos pertencentes ao grupo M-Sistema musculo esquelético e N-Sistema nervoso associaram-se a uma menor adesão ao tratamento.

Considerando as consequências negativas associadas ao incumprimento do regime terapêutico e ao facto de apenas metade dos idosos conhecer os medicamentos pelo nome<sup>32</sup> é fundamental o desenvolvimento de estratégias para o uso correto dos medicamentos e a melhoria da adesão. Neste contexto e devido à relação de proximidade com os doentes, os farmacêuticos poderão desempenhar um papel fundamental na da medicação pelo utente, através da promoção de práticas corretas na utilização de medicamentos e no cumprimento do regime terapêutico.

## **CONCLUSÃO**

Uma menor adesão à terapêutica encontra-se associada a uma deficiente gestão diária do regime terapêutico promovido por falsas crenças e pelos comportamentos em relação aos medicamentos da população idosa. O desenvolvimento

de estratégias educativas junto dos idosos que promovam uma melhor gestão de medicamentos e promovam o empoderamento do utente são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento e aumentar a segurança dos mesmos.

Com os resultados obtidos neste estudo foi possível desenvolver material educacional (*posters* e *flyers*), assim como programar o desenvolvimento de sessões educativas, que promovam a literacia para a saúde e o empoderamento dos idosos, a realizar em centros de saúde e farmácias.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os idosos polimedicados pela disponibilidade demonstrada para participar no estudo.

Este trabalho foi financiado pelo projeto *MedElderly* [SAICT-POL/23585/2016], financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT/MCTES), Portugal 2020 e Centro 2020.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). New York; 2019.
2. Divo MJ, Martinez CH, Manino DM. Ageing and the epidemiology of multimorbidity. *Eur Res-pir J*. Oct 2014;44(4):1055-68. doi:10.1183/09031936.00059814
3. Fabbri E, Zoli M, Gonzalez-Freire M, Salive ME, Studenski SA, Ferrucci L. Aging and Multimorbidity: New Tasks, Priorities, and Frontiers for Integrated Gerontological and Clinical Research. *J Am Med Dir Assoc*. Aug 1 2015;16(8):640-7. doi:10.1016/j.jamda.2015.03.013
4. Lai L. Drug-related problems and deprescribing in older adults. *BCM J*.

2017;59(3):8.

5. Morin L, Johnell K, Laroche ML, Fastbom J, Wastesson JW. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. *Clin Epidemiol*. 2018;10:289-298. doi:10.2147/CLEP.S153458
6. Gomes D, Placido AI, Mo R, et al. Daily Medication Management and Adherence in the Polymedicated Elderly: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. Dec 27 2019;17(1)doi:10.3390/ijerph17010200
7. Placido AI, Herdeiro MT, Morgado M, Figueiras A, Roque F. Drug-related Problems in Home-dwelling Older Adults: A Systematic Review. *Clin Ther*. Apr 2020;42(4):559-572 e14. doi:10.1016/j.clinthera.2020.02.005
8. von Buedingen F, Hammer MS, Meid AD, Muller WE, Gerlach FM, Muth C. Changes in prescribed medicines in older patients with multimorbidity and polypharmacy in general practice. *BMC Fam Pract*. Jul 28 2018;19(1):131. doi:10.1186/s12875-018-0825-3
9. Martin LR, Feig C, Maksoudian CR, Wylson K, Faasse K. A perspective on nonadherence to drug therapy: psychological barriers and strategies to overcome nonadherence. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:1527-1535. doi:10.2147/PPA.S155971
10. Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Perez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert Opin Drug Saf*. Jun 2015;14(6):815-38. doi:10.1517/14740338.2015.1026326
11. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PJ, Vervloet M, van Dijk L. Definitions,

- variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:675-82. doi:10.2147/PPA.S29549
12. Mickelson RS, Holden RJ. Medication adherence: staying within the boundaries of safety. *Ergonomics*. Jan 2018;61(1):82-103. doi:10.1080/00140139.2017.1301574
13. Placido AI, Herdeiro MT, Morgado M, Figueiras A, Roque F. Drug-Related Problems in Home-Dwelling Older Adults: a Systematic Review. *Review. Clinical therapeutics*. Mar 5 2020;doi:10.1016/j.clinthera.2020.02.005
14. Delgado B, Lima AL. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças*. 2001;(2):19.
15. ATC/DDD Index 2020. Organização mundial de Saúde. Accessed 8/05/2020, 2020. [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/)
16. Smaje A, Weston-Clark M, Raj R, Orlu M, Davis D, Rawle M. Factors associated with medication adherence in older patients: A systematic review. *Ageing Med (Milton)*. Dec 2018;1(3):254-266. doi:10.1002/agm2.12045
17. Cabral MV, Silva PA. A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. *Imprensa de Ciências Sociais*; 2010.
18. Ross A, Gillett JFotapaoaAaS, 1-16. doi:10.1017/S0144686X20000483. Forms of trust and polypharmacy among older adults *Ageing and Society*. 2020:16. doi: doi:10.1017/S0144686X20000483
19. Hubbard RE, O'Mahony MS, Woodhouse KW. Medication prescribing in frail older people. *Eur J Clin Pharmacol*. Mar 2013;69(3):319-26. doi:10.1007/s00228-012-1387-2
20. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosinczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging*. 2018;13:2425-2441. doi:10.2147/CIA.S182881
21. Abolhassani N, Castioni J, Marques-Vidal P, Vollenweider P, Waeber G. Determinants of change in polypharmacy status in Switzerland: the population-based CoLaus study. *Eur J Clin Pharmacol*. Sep 2017;73(9):1187-1194. doi:10.1007/s00228-017-2288-1
22. Lo SH, Chau JP, Woo J, Thompson DR, Choi KC. Adherence to Antihypertensive Medication in Older Adults With Hypertension. *J Cardiovasc Nurs*. Jul-Aug 2016;31(4):296-303. doi:10.1097/JCN.0000000000000251
23. Tavares NU, Bertoldi AD, Thume E, Facchini LA, Franca GV, Mengue SS. [Factors associated with low adherence to medication in older adults]. *Rev Saude Publica*. Dec 2013;47(6):1092-101. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. doi:10.1590/s0034-8910.2013047004834
24. MacLeod S, Musich S, Gulyas S, et al. The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatr Nurs*. July-Aug 2017;38(4):334-341. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.12.003
25. Lee YM, Yu HY, You MA, Son YJ. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*. 2017;24(1):11-8.

doi:10.1016/j.colegn.2015.08.003

26. Valassi JMR, Carvas Junior N, Matsura Shirassu M, de Paula KE, Atkinson ER, Koike MK. Factors Associated With Medication Adherence In Elderly Retired Outpatients In Sao Paulo, Brazil. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:1619-1628. doi:10.2147/PPA.S208026

27. Mahmoodi H, Jalalizad Nahand F, Shaghghi A, Shoostari S, Jafarabadi MA, Allahverdipour H. Gender Based Cognitive Determinants Of Medication Adherence In Older Adults With Chronic Conditions. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:1733-1744. doi:10.2147/PPA.S219193

28. Peterson C, Gustafsson M. Characterisation of Drug-Related Problems and Associated Factors at a Clinical Pharmacist Service-Naive Hospital in Northern Sweden. *Drugs Real World Outcomes*. Jun 2017;4(2):97-107. doi:10.1007/s40801-017-0108-7

29. Mongkhon P, Ashcroft DM, Scholfield CN, Kongkaew C. Hospital ad-

missions associated with medication non-adherence: a systematic review of prospective observational studies. *BMJ Qual Saf*. Nov 2018;27(11):902-914. doi:10.1136/bmjqs-2017-007453

30. AlGhurair SA, Hughes CA, Simpson SH, Guirguis LM. A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the world health organization multidimensional adherence model. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Dec 2012;14(12):877-86. doi:10.1111/j.1751-7176.2012.00699.x

31. Assawasuwannakit P, Braund R, Duffull SB. A model-based meta-analysis of the influence of factors that impact adherence to medications. *J Clin Pharm Ther*. Feb 2015;40(1):24-31. doi:10.1111/jcpt.12219

32. Brooks TL, Leventhal H, Wolf MS, et al. Strategies used by older adults with asthma for adherence to inhaled corticosteroids. *J Gen Intern Med*. Nov 2014;29(11):1506-12. doi:10.1007/s11606-014-2940-8