

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE IDOSOS DO MOVIMENTO DA TERCEIRA IDADE DE IPATINGA - MG

ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF THE ELDERLY OF THIRD AGE MOVEMENT IN IPATINGA - MG

FERNANDA MACHADO **DIEL**^{1*}, FERNANDA DUARTE **ASSIS**¹, FLÁVIA BRÍGIDA DOS **SANTOS**¹, KELLY PAULA **XAVIER**¹, ANALINA FURTADO **VALADÃO**², PATRÍCIA GONÇALVES DA **MOTTA**³, LEONARDO ENNES **CARRILHO**⁴

1. Acadêmico(a) do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 2. Farmacêutica. Doutora em Bioquímica e Imunologia (UFMG). Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 3. Odontóloga. Doutora em Ciências da Saúde- Farmacologia e Fisiologia (ICB/UFMG). Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. 4. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Mestre em Saúde da Família (ABRASCO/FIOCRUZ). Pós graduação em Saúde da Família (UFMG), em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde e em Gestão Microrregional de Saúde (SENAC MINAS). Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

* Avenida Minas Gerais, 720, Jardim Panorama, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35162-094. fmdiel@hotmail.com

Recebido em 11/03/2020. Aceito para publicação em 30/03/2020

RESUMO

Diante do cenário de transição demográfica caracterizado pelo aumento da população idosa, é possível correlacionar o envelhecimento populacional ao aumento de doenças crônicas e ao consequente aumento de prescrições. Pesquisar a adesão medicamentosa em idosos é particularmente importante devido às fragilidades que esse grupo populacional tende a apresentar. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo verificar a adesão ao tratamento farmacológico em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos e investigar a relação entre adesão e aspectos sociodemográficos, autopercepção de saúde, assistência e prescrição. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado no Movimento da Terceira Idade (MOTI) no município de Ipatinga-MG, Brasil. Participaram da pesquisa 69 idosos, selecionados por conveniência, que responderam aos instrumentos de coleta de dados, entre eles o Teste de Morisky e Green. Analisou-se a associação entre a baixa adesão referida e possíveis dificuldades em seguir o tratamento proposto. A prevalência de não adesão foi de 76,8% com $p < 0,05$. É relevante que profissionais da área da saúde reconheçam a prevalência de não adesão medicamentosa e identifiquem fatores que atuam como empecilho para o tratamento, com objetivo de melhorar o planejamento em saúde e de possíveis intervenções que fomentem o sucesso terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, prevalência, tratamento farmacológico.

ABSTRACT

In this scenery of demographic transition characterized by the elderly population increase, it is possible to correlate the population aging to the increase of chronic diseases and the consequent increase of prescriptions. Researching the elderly

adhesion to medication is particularly important due to fragilities that this population group tends to present. The present study aimed to verify the adhesion to pharmacological treatment of individuals who are 60 or over 60 years old and investigate the relation between adhesion and socio-demographic aspects, health self-perception, assistance and prescription. This is a descriptive, transversal and quantitative study, accomplished at the Third Age Movement (MOTI) in the city of Ipatinga – MG, Brazil. 69 elderly people, selected by convenience, took part in the research. They responded to data collection tools, such as the Morisky and Green Test. The association between the low referred adhesion and possible difficulties to accomplish the proposed treatment was analysed. The prevalence of non-adhesion was 76,8% with $p < 0,05$. It is important that professionals of the health field recognize the prevalence of non-adhesion to medication and identify factors that act as barriers for the treatment, aiming to improve health planning and possible interventions that foment the therapeutic success.

KEYWORDS: Elderly, prevalence, pharmacological treatment.

1. INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento, no contexto da área da saúde, pode ser definida como um complexo processo comportamental, cujo conjunto de condutas visa seguir as recomendações de um profissional de saúde, sendo elas medicamentosas e/ou mudanças no estilo de vida, que produzam um resultado terapêutico favorável¹.

Existem vários critérios e métodos para avaliar a adesão medicamentosa, embora ainda não exista uma forma precisa de realizar essa estimativa, bem como nenhum instrumento considerado padrão-ouro neste

contexto. Dentre os critérios é possível citar o não cumprimento de 80% ou mais do tratamento instituído, considerando fatores como dose e horário da ingestão dos fármacos e duração do tratamento². Já em relação a métodos passíveis de serem utilizados na avaliação, destacam-se: Teste de Morisky e Green, de caráter qualitativo com questões atemporais; o Questionário Martín-Bayarre-Grau (MBG), autoaplicável que contém 12 itens; Questionário de Adesão a Medicamentos - Qualiaids (QAM-Q), caracterizado por avaliar se há ou não a adesão, como ocorre o processo e qual o desfecho; Teste de Haynes-Sackett; baseado em auto relato e o Brief Medication Questionnaire (BMQ) estratificado em 3 domínios³.

Pesquisar a aderência medicamentosa, particularmente em idosos, é de suma importância devido à maior fragilidade apresentada por esse grupo populacional. O processo de envelhecimento correlaciona-se diretamente com uma maior prevalência de doenças crônicas que são passíveis de controle e dependentes de vários fatores, dentre os quais destaca-se o uso correto de medicamentos prescritos pelo profissional de saúde^{4,5}.

Em decorrência das múltiplas comorbidades, porventura seja necessário a associação de vários fármacos, o que pode acarretar danos relacionados ao risco de efeitos adversos, a interações medicamentosas e em aumento da incidência de hospitalizações. Ressalta-se ainda que os idosos possuem uma maior probabilidade de agravos à saúde com a associação dos medicamentos devido ao comprometimento das funções renal, hepática e cognitiva⁶.

Diferentes situações podem contribuir para não adesão ao tratamento farmacológico, como o baixo nível de escolaridade, a falta de informação sobre a comorbidade e o medicamento, efeitos colaterais, extremos superiores de idade e questões financeiras que inviabilizam a aquisição do fármaco⁴.

Em contrapartida, existem também fatores que influenciam positivamente o manejo clínico e a adesão medicamentosa. Entre eles, uma melhor autopercepção de saúde, a disponibilidade de acesso aos medicamentos de forma gratuita ou com baixo custo e a elaboração de prescrições racionais, com menor número de fármacos e menores dosagens efetivas. Outros aspectos que são notórios para a boa adesão medicamentosa são a longitudinalidade do cuidado oferecido por um profissional ou equipe de saúde e o vínculo entre esses atores e o sujeito⁵.

Embora seja reconhecida a magnitude da adesão ao tratamento farmacológico, grande parte dos profissionais de saúde apresenta dificuldade para identificá-la. Dessa forma, a partir do pressuposto de um insucesso da terapia estabelecida, pode ocorrer a substituição dos medicamentos em uso por outros fármacos e a realização de procedimentos propedêuticos adicionais em busca de diferentes diagnósticos. Essas ações podem gerar ônus para o sistema de saúde, além de expor o indivíduo a vários medicamentos, de modo a potencializar a ocorrência de

efeitos adversos, agravar a patologia em questão e aumentar o risco de mortalidade para o indivíduo^{7,8}.

Nessa perspectiva, o atual estudo objetivou investigar a adesão ao tratamento medicamentoso em idosos participantes do programa Movimento da Terceira Idade (MOTI) na cidade de Ipatinga-MG.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unileste-MG, sob protocolo nº. 2.726.541 e CAAE: 90135118.4.0000.5095.

Este estudo foi realizado no Movimento da Terceira Idade (MOTI), localizado no município de Ipatinga-MG, no período de setembro a outubro de 2018. Participaram da pesquisa 69 indivíduos, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, sem distinção de nível socioeconômico, escolaridade, etnia ou religião, cadastrados no MOTI.

O MOTI é um centro de convivência, cuja população alvo consiste em idosos e tem como objetivo assegurar o bem-estar físico, social e mental dos participantes. Este projeto está em atividade há 27 anos e conta com 100 inscritos, sendo 80 ativos.

A cidade de Ipatinga está localizada na região metropolitana do Vale do Aço, no leste do estado de Minas Gerais. De acordo com o censo demográfico realizado em 2010, 22.819 dos habitantes eram maiores de 60 anos⁹.

Os procedimentos adotados para a coleta de dados foram realizados em etapas. Os pesquisadores se dirigiram ao MOTI no dia e horário previamente combinados com o responsável e, abordando a cada usuário individualmente, explicaram sobre o objetivo da pesquisa e garantiram o sigilo da identidade e das informações declaradas. Após esse processo, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante. Em seguida, foi preenchido o formulário contendo perguntas sobre questões sociodemográficas que abordavam sexo, idade, estado civil, escolaridade e com quem residiam e os critérios de Morisky e Green validado para a língua portuguesa, para análise da adesão ao tratamento medicamentoso. As perguntas foram respondidas em ambientes reservados, sem interferência ou indução das respostas por parte dos entrevistadores de forma a assegurar o anonimato. Foram abordados apenas integrantes assíduos do MOTI. Os formulários foram pré-testados e revisados para evitar problemas de compreensão ou preenchimento. Foram excluídos indivíduos que não responderam todo o formulário.

De acordo com o questionário de Morisky e Green são considerados como não aderentes os usuários que responderem sim a pelo menos um dos 4 itens a seguir: 1) Alguma vez esquece de tomar o medicamento; 2) Alguma vez é descuidado quanto ao horário do uso de medicamentos; 3) Deixa de tomar o medicamento por se sentir bem; 4) Deixa de tomar o medicamento por se sentir mal. Trata-se de um método indireto de avaliação obtida a partir do autorrelato do indivíduo.

Inicialmente, foi criado para abordar unicamente a adesão ao tratamento referente a Hipertensão Arterial Sistêmica, porém, atualmente é amplamente utilizado para avaliar adesão aos medicamentos prescritos em outras doenças crônicas¹⁰⁻¹².

Os dados coletados dos formulários estão expostos de forma descritiva por meio de tabelas de distribuição de frequências. O Teste de associação do Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para avaliar todas as variáveis categóricas, sendo que os resultados acompanhados de um asterisco (*) referem-se àqueles estatisticamente significativos pelo Teste de Qui-quadrado, enquanto que aqueles com dois asteriscos (**) demonstram relevância estatística com o Teste Exato de Fisher, ambos com intervalo de confiança de 95%.

3. RESULTADOS

Dos 72 indivíduos entrevistados, 69 foram incluídos na pesquisa. Todos os integrantes praticavam atividades físicas ou recreativas e mantinham suas capacidades cognitivas e laborais preservadas. De acordo com os resultados (Tabela 1), observou-se que a maioria dos participantes não são aderentes ao tratamento farmacológico.

Tabela 1. Teste de Morisky e Green em idosos do MOTI. Ipatinga, MG, 2019.

	n	%
Adesão	16	23,2
Não adesão	53	76,8

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados do Teste de Morisky e Green evidenciaram que os fatores que mais interferiram negativamente na adesão ao tratamento medicamentoso instituído foram o esquecimento (46,4%) e o descuido em relação ao horário (43,5%).

Tabela 2. Frequência de respostas ao Teste de Morisky e Green entre idosos MOTI. Ipatinga, MG, 2019.

Perguntas	Total		Adesão				p
			Aderente		Não aderente		
	n	%	N	%	n	%	
Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio							0,000*
Não	37	53,6	16	23,2	21	30,4	
Sim	32	46,4	0	0	32	46,4	
Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio							0,000*
Não	39	56,5	16	23,2	23	33,3	
Sim	30	43,5	0	0	30	43,5	
Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio							0,1884
Não	62	89,9	16	23,2	46	66,7	
Sim	7	10,1	0	0	7	10,1	
Quando você se sente mal, com o remédio, às vezes deixa de tomá-lo							0,0071*
Não	51	73,9	16	23,2	35	50,7	
Sim	18	26,1	0	0	18	26,1	

* Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste Qui-Quadrado

** Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste exato de Fisher

* Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste Qui-Quadrado

** Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

Diante do exposto na Tabela 2, pode-se identificar

que 10,1% dos idosos quando se sentem bem, deixam de tomar o seu remédio alguma vez, bem como, 26,1% o fazem quando se sentem mal com o remédio. Os resultados encontrados foram estatisticamente significativos, exceto para o item: “Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio”, cujo $p > 0,05$.

No que tange aos critérios sociodemográficos, identificou-se um predomínio do sexo feminino (72,5%) de não adesão. Em relação aos homens, a porcentagem de não adesão corresponde a 4,3% da amostra total. Quando considerada a idade, o estudo demonstrou que 49,3% dos idosos apresentaram idade inferior a 70 anos, enquanto 27,5% possuíam idade acima de 70 anos. Além disso, 5,8% eram solteiros(as) e 17,4% divorciados(as) ou separados(as). Embora a maioria da amostra seja constituída por indivíduos que tenham estudado até a 4ª série, notou-se que aqueles com ensino médio e superior completo, 4,3% e 2,9%, respectivamente, foram os menos aderentes ao tratamento farmacológico da mesma forma que foi observado com os idosos que residem com parentes/amigos (30,4%) e outros (7,2%) (Tabela 3). Quando relacionados os parâmetros sociodemográficos à adesão medicamentosa encontrou-se valor de $p > 0,05$.

Tabela 3. Frequência das características sociodemográficas dos participantes do estudo do MOTI (n=69) Ipatinga, MG, 2019.

Variáveis	Total		Adesão				p
			Aderente		Não aderente		
	n	%	N	%	n	%	
Sexo							
Masculino	5	7,2	2	2,9	3	4,3	0,5827
Feminino	64	92,8	14	20,3	50	72,5	
Idade							
60-70	43	62,3	9	13	34	49,3	0.7693
>70	26	37,7	7	10,1	19	27,5	
Estado Civil							
Solteiro (a)	5	7,2	1	1,4	4	5,8	0,9745
Casado (a)	30	43,5	7	10,1	23	33,3	
Viúvo (a)	19	27,5	5	7,2	14	20,3	
Separado (a); divorciado (a)	15	21,7	3	4,3	12	17,4	
Escolaridade							
Não estudou	10	14,5	5	7,2	5	7,2	0,1869
Ensino fundamental (até 4ª série)	34	49,3	6	8,7	28	40,6	
Ensino fundamental (5ª até 8ª série)	20	29	5	7,2	15	21,7	
Ensino médio completo	3	4,3	0	0	3	4,3	
Ensino superior completo	2	2,9	0	0	2	2,9	
Quem mora com você							
Sozinho	22	31,9	6	8,7	16	23,2	0,9720
Companheiro	31	44,9	7	10,1	24	34,8	
Parentes/amigos	27	39	6	8,6	21	30,4	
Outros	6	8,7	1	1,4	5	7,2	

* Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste Qui-quadrado

** Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste exato de Fisher

* Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste Qui-quadrado

** Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

No que diz respeito à autopercepção sobre a qualidade e a satisfação com a saúde, aqueles que se referiram ao estado de saúde atualmente como ruim foram proporcionalmente os menos aderentes (11,6%) quando comparados com os que consideraram a saúde como boa (30,4%). O grupo de indivíduos que relatou que a saúde há um ano era melhor, apresentou menor adesão com o percentual de 21,7%. Quando solicitados a comparar a própria saúde com a de pessoas de mesma idade, aqueles idosos que se referiram a um melhor

estado de saúde revelaram uma porcentagem menor de adesão (49,3%) (Tabela 4).

Tabela 4. Frequência da autopercepção sobre a qualidade e satisfação com a saúde, segundo os participantes do MOTI (n=69) Ipatinga, MG, 2019.

Variáveis	Total		Adesão				p
			Aderente		Não aderente		
	n	%	N	%	n	%	
Saúde atualmente							
Boa	39	42	8	11,6	21	30,4	0,7578
Regular	31	44,9	7	10,1	24	34,8	
Ruim	9	13	1	1,4	8	11,6	
Saúde há um ano							
Melhor	17	24,6	2	2,9	15	21,7	0,4363
Igual	33	47,8	9	13	24	34,8	
Pior	19	27,5	5	7,2	14	20,3	
Saúde comparada com a de pessoas de mesma idade							
Melhor	44	63,8	10	14,5	34	49,3	0,9915
Igual	21	30,4	5	7,2	16	23,2	
Pior	4	5,8	1	1,4	3	4,3	
* Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste Qui-Quadrado							
** Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste exato de Fisher							

* Estatisticamente significativo ($p < 0,05$) - Teste Qui-Quadrado

** Estatisticamente significativo ($p < 0,05$) - Teste exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 5, mais da metade dos indivíduos que alegaram conhecer sobre as medicações que faziam uso diariamente foram classificados como não aderentes ao tratamento, o que corresponde a 75,4% da amostra. Outro fator contribuinte para baixa adesão, foi a quantidade de medicamentos de uso diário, visto que aqueles que utilizam cinco ou mais fármacos se mostraram menos aderentes com um total de 29% ($p > 0,05$).

Tabela 5. Frequência do uso e conhecimento de medicamentos, segundo os participantes do MOTI (n=69) Ipatinga, MG, 2019.

Variáveis	Total		Adesão				p
			Aderente		Não aderente		
	n	%	N	%	n	%	
Conhecimento sobre a medicação							0,4126
Não	2	2,9	1	1,4	1	1,4	
Sim	67	97,1	15	21,7	52	75,4	
Medicamentos diferentes diários							0,2697
1	14	20,3	5	7,2	9	13	
2 a 4	32	46,4	8	11,6	24	34,8	
5 ou mais	23	33,3	3	4,3	20	29	
* Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste Qui-Quadrado							
** Estatisticamente significativo (p<0,05) - Teste exato de Fisher							

* Estatisticamente significativo ($p < 0,05$) - Teste Qui-Quadrado

** Estatisticamente significativo ($p < 0,05$) - Teste exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

Por fim, quando perguntados sobre os fatores que mais dificultavam o uso adequado de medicamentos, os mais significativos envolviam o custo elevado e a escassez de alguns dos fármacos distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com uma incidência de 34,7% e 31,9% respectivamente. Ressalta-se que neste tópico o indivíduo poderia responder mais de uma opção, se assim desejasse.

Tabela 6. Frequência de respostas acerca das dificuldades para tomar os medicamentos

Pergunta	Total		Adesão				p
			Aderente		Não aderente		
	n	%	N	%	n	%	
Falta de medicamento na UBS	23	31.9	3	4.2	20	27.8	0,22
Custo elevado do medicamento	25	34.7	4	5.6	21	29.2	0,37
Grande quantidade de medicamentos	8	11.1	0	0	8	11.1	0,18
Efeitos colaterais	5	6.9	0	0	5	6.9	0,33
Limitação física para adquirir o medicamento	6	8.3	0	0	6	8.3	0,32
Outras dificuldades	4	5.6	0	0	4	5.6	0,56
Não apresenta dificuldades	29	40.3	10	13.9	19	26.4	0,08
* Estatisticamente significativo (p<0,05) – Teste exato de Fisher							

* Estatisticamente significativo ($p < 0,05$) - Teste exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo foi mensurada a adesão ao tratamento medicamentoso e possíveis variáveis que podem ser relacionadas à adesão medicamentosa. Foram levantadas questões relacionadas a fatores sociodemográficos, polifarmácia, autopercepção de saúde, comorbidades, acesso ao tratamento, entre outras práticas que influenciam no uso adequado dos fármacos.

A avaliação foi realizada através da escala de Morisky e Green de 4 itens, devido à boa sensibilidade e especificidade apresentada, bem como confiabilidade aceitável de resultados e a alta validade discriminante demonstrada por outros estudos que utilizaram o mesmo método. Ainda que esteja sujeito a viés pelos resultados serem dados pelos próprios entrevistados, é um método amplamente difundido, de baixo custo e que, em relação à escala atualizada de 8 itens, apresentou maior efetividade em um contexto ambulatorial¹³.

A maioria da amostra, o que contempla 76,8% dos indivíduos entrevistados, foi definida como não aderente. Alguns estudos, que serão citados a seguir como referencial teórico dessa pesquisa, foram realizados acerca do tema e sua maioria expressa a baixa adesão e aponta a importância na identificação de fatores que interferem no processo para que devidas intervenções sejam implementadas.

Constatou-se que os idosos com idade entre 60 e 70 anos, são menos aderentes ao tratamento quando comparados à idosos com idade superior a 70 anos. Dados semelhantes foram observados em países de média e baixa renda¹⁴ e em uma meta análise de 13 estudos que avaliavam os resultados de Morisky e Green encontrados em hipertensos acima de 60 anos de diversos países, sendo eles desenvolvidos ou não¹⁵. De maneira geral, os indivíduos mais jovens, possuem menores complicações de saúde, o que diminui a preocupação e o cuidado em seguir corretamente o tratamento proposto¹⁶.

Em contrapartida os resultados encontrados em um

grupo homogêneo de 100 indivíduos acima de 65 anos em ambiente hospitalar na Polônia¹⁷, apresentam como preditor de pior adesão indivíduos com 70 anos ou mais. A adesão ao tratamento medicamentoso diminui com o avançar da idade, devido a diminuição da capacidade cognitiva, redução da habilidade funcional e dificuldades no processo de autocuidado^{15,18}.

Outro determinante importante que influencia na adesão ao tratamento medicamentoso é a complexidade do plano de cuidado com o uso simultâneo de múltiplos fármacos. Ainda que não haja uma definição exata para a polifarmácia, a mais aceita pela literatura mais recente é o uso de 5 ou mais medicamentos diários¹⁹.

Os resultados do presente estudo demonstraram que a quantidade de fármacos utilizados diariamente é inversamente proporcional à adesão. Pesquisas que investigaram o uso de medicamentos com o Teste de Morisky e Green em idosos portadores de doenças crônicas em um hospital terciário na cidade de Pequim¹⁸, e que utilizaram o mesmo método em portadores de diabetes na Etiópia², apresentaram resultados semelhantes. Uma revisão de literatura com foco em estabelecer uma melhor forma de abordar a polifarmácia e seus resultados indesejáveis²⁰ também apresentou a mesma conclusão. Ainda relacionado a esse aspecto, outro estudo encontrou impacto negativo inclusive no uso de dois ou mais medicamentos, quando comparado à monoterapia¹⁵.

Em relação ao estado civil, idosos solteiros, divorciados ou separados demonstraram menor adesão perante os demais grupos. Outras análises corroboram o achado de que indivíduos casados ou em união estável apresentam maiores chances de serem aderentes ao tratamento¹⁷. Ao serem avaliados pacientes diabéticos que frequentavam clínicas privadas na Jordânia e no Líbano¹⁰, não foi observada diferença significativa em relação à adesão quando comparados participantes casados ou solteiros, mas foram identificados dados importantes em relação a indivíduos divorciados e viúvos serem mais propensos a não seguir o tratamento proposto.

Além disso, evidenciou-se que diante da autopercepção de saúde, aqueles que classificaram a sua saúde atual como ruim, foram os que menos aderiram ao plano terapêutico. Paralelamente, em um estudo transversal para analisar o tratamento de doenças crônicas em uma população residente em zonas urbanas do território brasileiro⁵, a probabilidade de baixa adesão foi cerca de três vezes maior naqueles que apresentaram autopercepção ruim ou muito ruim⁵.

Entretanto, vertentes defendem que a percepção negativa do indivíduo sobre sua saúde aumenta a adesão terapêutica, já que quando esta avaliação é considerada ruim a pessoa tende a se dedicar mais e consequentemente aderir mais ao tratamento²¹.

As principais dificuldades identificadas pelos indivíduos estudados foram relacionadas ao custo e à carência de medicamentos fornecidos gratuitamente. O dispêndio com os fármacos e a falta de políticas públicas que arquem total ou parcialmente com o valor

do tratamento podem influenciar de forma desfavorável na adesão farmacológica, principalmente na população de menor renda^{12,14,22,23}.

Embora no Brasil exista a disponibilidade de medicamentos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a limitação do número e o fornecimento irregular nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) acarreta em uma menor adesão e como consequência, agravos que podem gerar impactos nos gastos na atenção secundária e terciária à saúde⁵.

Os fatores limitantes deste estudo abrangem a amostra casual e homogênea, portanto, no quesito representatividade poderia haver um percalço na amostra e mais pesquisas são necessárias para corroborar os resultados. Além disso, avaliar a adesão por meio do autorrelato poderia superestimar os achados e o viés de seleção pode ter ocorrido, visto que se infere que os participantes do MOTI possuem o hábito de promover o autocuidado.

5. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que idosos com idade inferior a 70 anos, em uso de múltiplos medicamentos diários, solteiros, separados ou viúvos, com autopercepção de saúde atual ruim, possuem baixa adesão ao tratamento proposto. A dificuldade de acesso gratuito e o custo dos fármacos são as maiores dificuldades encontradas para uso adequado da medicação.

Diante disso, faz-se necessário a adoção de medidas de educação em saúde, de modo a intervir nos principais fatores contribuintes para a prática de não adesão, com o objetivo de conscientizar esse grupo populacional da importância de seguir corretamente o tratamento medicamentoso estabelecido.

REFERÊNCIAS

- [1] McCullough A, Thomas ET, Ryan C, Bradley JM, O'Neill B, Elborn S, et al. Interventions for enhancing adherence to treatment in adults with bronchiectasis. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2015; 1-16.
- [2] Kassahun A, Gashe F, Mulisa E, Rike WA. Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to anti-diabetic medication in Assela General Hospital, Oromia Region, Ethiopia. *J Pharm Bioallied Sci*. 2016; 8(2):124-142.
- [3] Rocha TPO, Neto JAF, Fernandes DR, Santana EEC, Abreu JER, Cardoso RLS, et al. A Comparative Study among Different Treatment Adherence Methods in Hypertensive Patients. *Int J Cardiovasc Sci*. 2015; 28(2):122-129.
- [4] Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions In Aging*. 2018; 13:2425-2441.
- [5] Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic

- diseases in Brazil. *Rev. Saúde Pública.* 2016; 50(2):1-11.
- [6] Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017; 17(1):1-10.
- [7] Jager RL, Van-Maarseveen EM, Bots ML, Blankestijn PJ. Medication adherence in patients with apparent resistant hypertension: findings from the sympathy trial. *Br J Clin Pharmacol.* 2017; 84(1):18-24.
- [8] Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *Plos One.* 2017; 12(11): 1-18.
- [9] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese. 2017 [acesso em 2019 fev 11]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ipatinga/panorama>
- [10] Alhaddad IA, Hamoui O, Hammoudeh A, Mallat S. Treatment adherence and quality of life in patients on antihypertensive medications in a Middle Eastern population: adherence. *Vascular Health and Risk Management.* 2016; 12:407-413.
- [11] Pérez-Escamilla B, Franco-Trigo L, Moullin JC, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. *Patient Preference And Adherence.* 2015; 569-578.
- [12] Tandon S, Chew M, Eklun-Gadegbeku CK, Shermock KM, Morisky DE. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in Type 2 diabetes patients in sub-Saharan Africa. *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2015; 110(2):129-136.
- [13] Morisky DE, Dimatteo MR. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to Authors. *J Clin Epidemiol.* 2011; 64(3):255-257.
- [14] Nielsen JO, Shrestha AD, Neupane D, Kallestrup P. Non-adherence to anti-hypertensive medication in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of 92443 subjects. *Journal of Human Hypertension.* 2017; 31(1):14-21.
- [15] Uchmanowicz B, Jankowska EA, Uchmanowicz I, Morisky DE. Self-Reported Medication Adherence Measured With Morisky Medication Adherence Scales and Its Determinants in Hypertensive Patients Aged ≥60 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol.* 2019; 10:1-11.
- [16] Jankowska-Polańska B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Selected factors affecting adherence in the pharmacological treatment of arterial hypertension. *Patient Preference and Adherence.* 2017; 11:363-371.
- [17] Jankowska-Polańska B, Zamęta K, Uchmanowicz I, Szymańska-Chabowska A, Morisky DE, Mazur G. Adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment of frail hypertensive patients. *J Geriatr Cardiol.* 2018; 15:153-161.
- [18] Lai X, Zhu H, Huo X, Li Z. Polypharmacy in the oldest old (≥80 years of age) patients in China: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2018; 18(1):1-8.
- [19] Wastesson JW, Canudas-Romo V, Lindahl-Jacobsen R, Johnell K. Remaining Life Expectancy With and Without Polypharmacy: A Register-Based Study of Swedes Aged 65 Years and Older. *J Am Med Dir Assoc.* 2016; 17(1):31-35.
- [20] Burt J, Elmore N, Campbell SM, Rodgers S, Avery AJ, Payne RA. Developing a measure of polypharmacy appropriateness in primary care: systematic review and expert consensus study. *BMC Medicine.* 2018; 16(1):1-15.
- [21] Matta SR, Bertoldi AD, Emmerick ICM, Fontanella AT, Costa KS, Luiza VL, et al. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(3):1-13.
- [22] Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabetic Medicine.* 2015; 32(6):725-737.
- [23] Berhe DF, Taxis K, Haaijer-Ruskamp FM, Mulugeta A, Mengistu YT, Burgerhof JGM, et al. Impact of adverse drug events and treatment satisfaction on patient adherence with antihypertensive medication - a study in ambulatory patients. *Br J Clin Pharmacol.* 2017; 83(9):2107-2117.