

PERFIL DE ADESÃO MEDICAMENTOSA DE IDOSOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Iara Lessa Costa da Silva; Myrian Spinola Najas; Aline Tavares Domingos

Eixo 5: Produção do conhecimento e experiências nas práticas da Residência em saúde do idoso

DESCRITORES: Idoso. Adesão à Medicação. Assistência Ambulatorial

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Com o aumento da população idosa, a prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) aumenta, sendo as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo.¹ As DCNTs exigem tratamentos prolongados, além do uso de diversos medicamentos (polifarmácia), exigindo que seja realizado o uso adequado dos fármacos prescritos com a finalidade de evitar os riscos advindos da não adesão medicamentosa, e garantir a efetividade do tratamento.² De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adesão corresponde ao comportamento de uma pessoa seguir um regime alimentar e executar mudanças no estilo de vida correspondente às recomendações.³ Os idosos tornam-se mais vulneráveis ao uso incorreto das medicações devido às barreiras comuns específicas da idade, que se relacionam com as perdas funcionais, tais como, comprometimento cognitivo, perda e/ou diminuição da acuidade visual e falta de compreensão, incapacidade para lidar com múltiplas medicações, e atitudes e crenças acerca dos medicamentos.² A não adesão medicamentosa é responsável por inúmeras consequências para o idoso e para o sistema de saúde, dentre elas, destaca-se, a diminuição da eficácia da terapia farmacológica, desenvolvimento de tolerância, aumento do número de hospitalizações e dos custos do tratamento, perda da qualidade de vida, incapacidade e morte prematura.⁴ Nesse sentido, o ambulatório especializado em geriatria, caracterizado como nível secundário do sistema único de saúde, tem a função de não apenas tratar, mas igualmente a de prevenir problemas físicos e psíquicos, com a finalidade de prestar assistência geriátrica e gerontológica integral à pessoa idosa, pressupondo o trabalho integrado e multidisciplinar. Portanto, compreender o perfil de utilização de medicamentos de idosos de um ambulatório especializado é essencial para garantir a segurança da terapia medicamentosa, para programar melhorias e intervenções nos serviços de atenção à saúde e para subsidiar as ações da equipe multidisciplinar envolvida no processo de cuidado ao idoso.

OBJETIVOS

Caracterizar os idosos atendidos em um ambulatório especializado, segundo variáveis sociodemográficas;
Investigar o perfil de adesão medicamentosa em idosos de um ambulatório especializado;
Analisar os fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentosa em idosos que fazem seguimento em ambulatório especializado.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Estudo transversal, descritivo e exploratório, a partir de dados secundários obtidos do banco de dados construído por residentes de um ambulatório de geriatria especializado na cidade de São Paulo. A entrevista foi realizada em sala de espera com 178 idosos que atenderam aos critérios de inclusão. Foram utilizados um questionário para caracterização dos idosos, contendo os dados sociodemográficos do idoso; a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky e Green⁵, o questionário possui quatro itens e a pontuação obtida varia de 0 a 4, atribuindo-se o valor 1 para cada resposta obtida. Considerou-se alta adesão ao tratamento os pacientes que obtiveram escore de 4 pontos, média adesão escores de 2 a 3 pontos e baixa aquela com 0 a 1 ponto. A análise dos dados foi realizada a partir do banco de dados original, em seguida, os dados foram exportados para o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para a realização da distribuição das frequências absoluta e relativa de todas as variáveis do instrumento e de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os idosos considerados com alta adesão medicamentosa somaram 40,44% da amostra, o que corresponde a 72 usuários. Aqueles que perdem pontuação, mas ainda assim aderem parcialmente ao tratamento são 58,44% dos pacientes acompanhados nesse período. A baixa adesão, que é preocupante, sobretudo na população idosa, foi evidenciada em somente dois pacientes, correspondendo a 1,12% do total das avaliações. As maiores taxas de adesão medicamentosa foram encontradas em um ambulatório específico, de promoção à saúde, em que o perfil dos idosos é mais ativo e possuem melhores condições cognitivas e físicas. Os dois casos de má adesão foram em pacientes que estavam em primeira consulta no ambulatório, que geralmente são encaminhados de unidades básicas de saúde, por referência.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitiram identificar as variáveis envolvidas no processo de adesão medicamentosa, contribuindo para a promoção à saúde dos idosos. O pouco índice de baixa adesão fortalece as atividades que já são desenvolvidas nesse serviço, pois o mesmo não restringe a temática da adesão ao tratamento medicamentoso às consultas médicas; por envolver a participação multiprofissional, com nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, de forma integrada na abordagem da avaliação de risco em sala de espera e encaminhamento para ambulatório de enfermagem aos usuários com baixa ou média adesão, confirmando a necessidade do fortalecimento das políticas de educação em saúde, que favoreçam o conhecimento do público-alvo sobre as doenças e os tratamentos necessários, bem como utilização de metodologias que oportunizem a participação do idoso de forma dialógica.

REFERÊNCIAS

1. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2013 Jun; 29(6):1217-1229.
2. Sardinha AHL, Silva CG, Sena LB, Mesquita LLS, Rodrigues JB, Silva KNR. Rev Pesq Saúde 2015 set-dez, 16(3): 154-158.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Adherence to Long-Term Therapies: evidence for action [Internet]. Geneva; OMS; 2003. [cited 2017 May 29]. Available from:<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>
4. Freitas JG, Nielson SE, Porto CC. Rev Soc Bras Clin Med. 2015 jan-mar;13(1):75-8.
5. Morisky DE, Green LW, Levine DM: Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. Medical Care 1986; 24:67-74