

Artigo Original

Adesão Medicamentosa em Idosos Polimedicados em uma Unidade de Atenção Básica

Drug Adherence in Polymedicated Elderly People in a Primary Care Unit

<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7354>

Patrícia Figueroa Pereira¹ ORCID: 0000-0002-8147-9396, Andressa Letierre Pinheiro¹ ORCID: 0000-0002-9849-420X, Andressa Leal Zambra¹ ORCID: 0000-0002-1607-2741, Josiane Woutheres Bortolotto² ORCID: 0000-0003-0271-1685, Viviane Cecília Nunes Kessler Deuschle² ORCID: 0000-0001-6797-0376, Gabriela Bonfanti-Azzolin^{3*} ORCID: 0000-0003-2602-6092

RESUMO

Introdução: Regime complexo de medicação, disfunção cognitiva, perda de visão e falta de compreensão favorecem a não adesão medicamentosa em idosos, podendo levar ao agravamento de doenças, aumento de mortalidade e gastos com saúde. **Objetivo:** Avaliar a adesão medicamentosa em idosos polimedicados em uma unidade de atenção básica e seus aspectos relacionados. **Materiais e métodos:** Amostra foi constituída por idosos que utilizam ao menos dois medicamentos de uso contínuo. Características sociodemográficas e dados sobre uso de medicamento foram coletados e o nível de adesão foi classificado de acordo com o Teste de Morisky-Green e *Brief Medication Questionnaire*. **Resultados:** Dos idosos entrevistados (n = 40, idade = 71,97 ± 8,02 anos); uma média de 32,5% apresentou provável ou baixa adesão medicamentosa. Lembrar de tomar o medicamento, ler a embalagem e conseguir o medicamento foram os principais aspectos relacionados. Sexo, morar acompanhado e prática de polifarmácia não estão relacionados aos níveis de adesão. **Conclusões:** Percebe-se um importante índice de baixa adesão medicamentosa, sendo que os principais problemas detectados estão relacionados ao uso direto do medicamento. Assim, ações de educação e orientação

1 Curso de Farmácia, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta – RS, Brasil.

2 Departamento de Ciências da Saúde e Agrárias, Curso de Farmácia, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta – RS.

3 Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde – PPGAIS. Mestrado Associado UNICRUZ/UNIJUÍ. Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta – RS, Brasil.

***Autor correspondente:** Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 - Parada Benito. Cruz Alta - Rio Grande do Sul - CEP 98005-972.

E-mail: gbonfanti@unicruz.edu.br

Submetido em: 10.08.2020

Aceito em: 21.04.2021

em saúde quanto ao uso de medicamentos, aos idosos e sua família, podem promover o melhor benefício da terapêutica medicamentosa.

Palavras-chave: Polifarmácia; Envelhecimento; Adesão.

ABSTRACT

Introduction: Complex regimen medication, cognitive dysfunction, loss of vision and lack of understanding favor non-adherence to medication in the elderly, which can lead to worsening of diseases, increased mortality and health costs. **Objective:** To evaluate medication adherence in polymedicated elderly in a primary care unit and its related aspects. **Material and methods:** The sample was constituted of elderly people who use at least two drugs continuously. Sociodemographic characteristics and data of medication use were collected and the level of adherence was classified according to the Morisky-Green Test and Brief Medication Questionnaire. **Results:** From elderly interviewed (n = 40, age = 71.97 ± 8.02 years), an average of 32.5% presented probable or low medication adherence. Remembering to take the medication, read the packaging and get the medication were the main related aspects. Sex, live accompanied and polypharmacy are not related to levels of adherence. **Conclusions:** An important index of low medication adherence is perceived, and the main problems detected are related to the direct use of the medication. Thus, health education and guidance actions regarding the use of medicines, for the elderly and their families, can promote the best benefit of drug therapeutic.

Keywords: Polypharmacy; Aging; Adherence.

INTRODUÇÃO

A farmácia clínica é uma forma evoluída de serviços de farmácia hospitalar e sua essência básica é a prestação de assistência farmacêutica ao paciente¹. Nesse contexto, em 1990, Hepler e Strand² sugeriram que “Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente”, sendo o este, o conceito mais utilizado até hoje.

A Atenção Farmacêutica baseia-se, principalmente, no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Nessa metodologia de trabalho, utiliza-se o paciente como ponto de partida para a solução de seus problemas relacionados a medicamentos, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico ao buscar a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos. Essa atividade beneficia todo e qualquer paciente em tratamento farmacológico, mas especialmente populações mais vulneráveis aos efeitos dos medicamentos, como os idosos³.

A parcela de idosos na população brasileira e mundial vem crescendo de forma considerável nas últimas décadas, visto que houve um grande aumento da expectativa de vida da população entre as décadas de 1940 e 1970. Os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase⁴. Estima-se que em 2020 serão encontrados no Brasil 21,2 idosos para cada 100 pessoas em idade ativa (15 a 59 anos), relação esta que, de acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, poderá elevar-se para 51,9, em 2050⁵. Com este aumento, o Brasil será colocado na condição de portador da sexta maior população de idosos do mundo em termos absolutos, o que demandará melhorias no modelo de atenção à saúde prestada no país, sobretudo no tocante às deficiências da assistência farmacêutica prestada à população⁶.

Os idosos são os maiores consumidores da farmacoterapia moderna. Estima-se que 93% dos brasileiros maiores de 60 anos utilizam no mínimo um medicamento cronicamente, e que 18% estão em uso de polifarmácia⁷. A polifarmácia é definida como o uso simultâneo e crônico de múltiplos medicamentos e é comum em idosos, que muitas vezes realizam o tratamento de diferentes condições

de saúde. Essa condição resulta em um regime complexo de medicação, predispondo o idoso a baixa adesão terapêutica⁸. Além disso, algumas características específicas da idade como déficit/disfunção cognitiva, perda de visão, falta de compreensão, incapacidade para lidar com múltipla medicação, e atitudes, ou crenças acerca dos medicamentos também favorecem a não adesão⁹.

A não adesão terapêutica pode gerar complicações, levando ao agravamento de doenças, aumento de mortalidade e morbidade, aumentos dos gastos com saúde e até a hospitalização do paciente^{10,11}. Assim, o uso de estratégias educacionais da equipe multiprofissional de saúde nas Estratégias de Saúde da Família, associada a um planejamento de cuidado a saúde do idoso, podem ter impacto benéfico no comportamento dos pacientes com relação à adesão terapêutica¹². Em especial, as ações de atenção farmacêutica são particularmente importantes, já que o farmacêutico é o profissional que conhece todos os aspectos relacionados ao medicamento, podendo assim oferecer ao usuário maior acesso à informação, e esse passará a utilizar os medicamentos de forma correta e segura¹³.

Nesse sentido, conhecer os fatores relacionados à não adesão pode facilitar o desenvolvimento de ações que promovam a adesão medicamentosa em idosos através da atenção farmacêutica e da ação da equipe multidisciplinar de saúde. Assim, diante da grande demanda farmacológica da população idosa e das dificuldades por ela enfrentadas, o objetivo do presente estudo é avaliar a adesão medicamentosa e fatores relacionados, em idosos polimedicados em uma unidade de atenção básica, no Rio Grande do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

População amostral

Esse estudo tem caráter transversal, exploratório e descritivo e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas da UNICRUZ, sob parecer de aprovação 3.260.800. A amostra foi obtida por conveniência e constituída por indivíduos idosos maiores de 60 anos, de ambos os sexos, atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santo Antônio, no município de Júlio de Castilhos (RS), que utilizavam ao menos dois medicamentos de uso contínuo. Foram excluídos idosos que não estavam presentes na residência no momento da coleta dos dados ou que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado contendo os dados sociodemográficos dos participantes e informações sobre adesão aos medicamentos. Os dados de uso de medicamentos foram obtidos com base no Teste de Morisky-Green (MG)¹⁴ e o terceiro domínio do *Brief Medication Questionnaire* (BMQ)¹⁵, que é a lista de problemas potenciais relacionados ao uso de medicamentos, de acordo com a realidade do público estudado.

O desempenho dos indivíduos nos questionários foi classificado conforme o número de respostas positivas^{16,17}. No teste de MG foi considerada negativa apenas a resposta “nunca” e indicadas as categorias: aderente (nenhuma resposta positiva), moderada adesão (1 ou 2 respostas positivas) ou baixa adesão (3 ou 4 respostas positivas). Já no teste BMQ foi considerada negativa apenas a resposta “não muito difícil”, sendo indicadas as seguintes classificações: aderente (nenhuma resposta positiva), provável aderência (1 resposta positiva), provável baixa adesão (2 respostas positivas) e baixa adesão (3 respostas positivas).

Os dados obtidos foram organizados em tabelas e analisados. As variáveis categóricas foram representadas em frequência absoluta e relativa e analisadas estatisticamente pelo teste de Chi-quadrado. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão e analisadas estatisticamente pelo teste de ANOVA de uma via, seguida de pós teste de Tukey. Para todas as análises $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

O município de Júlio de Castilhos RS possui aproximadamente 20.000 habitantes e a ESF Santo Antônio é responsável pelo atendimento de 3335 usuários, sendo 682 idosos. Foram entrevistados 40 idosos pertencentes a esta ESF, no período de março a agosto de 2019 e os dados gerais estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra e polifarmácia.

Variável	Categoria	Frequência n (%)
Sexo	Feminino	30 (75%)
	Masculino	10 (25%)
Idade	60 – 70 anos	16 (40%)
	71 – 80 anos	17 (42,5%)
	81 – 90 anos	7 (17,5%)
	Nunca estudou	3 (7,5%)
Escolaridade	Ensino Fundamental completo	5 (12,5%)
	Ensino Fundamental incompleto	32 (80%)
Com quem vive	Sozinho	8 (20%)
	Acompanhado	32 (80%)
Polifarmácia	02 a 04 medicamentos	19 (47,5%)
	05 ou mais medicamentos	21 (52,5%)
Autopercepção da Saúde	Muito boa/Boa	18 (45%)
	Regular	13 (32,5%)
	Ruim/Muito ruim	9 (22,5%)

Fonte: Autores, 2020.

Observa-se que a amostra foi caracterizada por um percentual maior do sexo feminino, com média de idade geral de $71,97 \pm 8,02$ anos ($71,93 \pm 8,17$ anos para mulheres e $72,16 \pm 7,91$ anos para homens). Em relação à escolaridade, a maior parte dos entrevistados declararam possuir ensino fundamental incompleto. A maioria dos idosos relataram viver com um acompanhante, sendo esse não necessariamente um cônjuge. Quanto à saúde, a maioria autorrelatou ter muito boa/boa saúde, assim como prevaleceu a prática da polifarmácia, com uso de 5 ou mais medicamentos.

Quanto à adesão medicamentosa, os resultados obtidos no teste de Morisky-Green são apresentados na Tabela 2. Podemos observar que a maioria dos entrevistados apresenta moderada adesão. Ainda, quanto ao nível de adesão, não foi possível verificar diferenças estatísticas quanto ao sexo, morar com acompanhante, autopercepção de saúde e prática de polifarmácia, sugerindo que esses fatores não parecem influenciar na adesão farmacoterapêutica dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação do nível de adesão pelo teste de Morisky-Green: Fatores sociodemográficos.

	Aderente n (%)	Moderada adesão n (%)	Baixa adesão n (%)	p
Total	5 (12,5%)	24 (60%)	11 (27,5%)	
Idade (anos)	75,4 ± 8,62	70,92 ± 8,28	72,73 ± 7,35	p = 0,5926
Sexo				
Feminino	4 (80%)	19 (79,2%)	7 (63,6%)	p = 0,5926
Masculino	1 (20%)	5 (20,8%)	4 (36,4%)	
Acompanhante				
Sim	4 (80%)	20 (83,3%)	8 (72,7%)	p = 0,7671
Não	1 (20%)	4 (16,7%)	3 (27,3%)	
Percepção da Saúde				
Muito boa/Boa	4 (80%)	11 (45,8%)	3 (27,2%)	p = 0,3398
Regular	1 (20%)	8 (33,4%)	4 (36,4%)	
Ruim/Muito ruim	0	5 (20,8%)	4 (36,4%)	
Polifarmácia				
02 a 04 medicamentos	2 (40%)	10 (41,7%)	7 (63,6%)	p = 0,4518
05 ou mais medicamentos	3 (60%)	14 (58,3%)	4 (36,4%)	

Fonte: Autores, 2020. Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de Chi-quadrado e variáveis numéricas por ANOVA de uma via, seguida de pós teste de Tukey.

Os fatores relacionados à adesão medicamentosa, de acordo com o teste de Morisky-Green, são apresentados na Tabela 3.

De modo geral, podemos perceber que a população entrevistada relatou que às vezes esquece de tomar os medicamentos (37,5%), às vezes descuida o horário de tomar os medicamentos (37,5%), nunca deixar de tomar os medicamentos quando se sente bem (82,5%) ou quando se sente mal (77,5%). Já dentre os indivíduos caracterizados com moderada ou baixa adesão, observa-se que os principais fatores relacionados estão relacionados como esquecimento e descuido do horário da ingestão do medicamento.

Tabela 3. Avaliação do nível de adesão pelo teste de Morisky-Green: fatores relacionados.

	Aderente	Moderada adesão	Baixa adesão	TOTAL
Total	n = 5 (12,5%)	n = 24 (60%)	n = 11 (27,5%)	n= 40 (100%)
Esquece de tomar os medicamentos				
Nunca	5 (100%)	4 (16,7%)	0	9 (22,5%)
Quase nunca	0	9 (37,5%)	5 (45,4%)	14 (35%)
As vezes	0	10 (41,7%)	5 (45,4%)	15 (37,5%)
Quase sempre	0	1 (4,1%)	1 (9,2%)	2 (5%)
Sempre	0	0	0	0
Descuida o horário de tomar				
Nunca	5 (100%)	1 (4,2%)	0	6 (15%)
Quase nunca	0	12 (50%)	6 (54,5%)	18 (45%)
As vezes	0	10 (41,6%)	5 (45,5%)	15 (37,5%)
Quase sempre	0	1 (4,2%)	0	1 (2,5%)
Sempre	0	0	0	0
Se sente bem, deixa de tomar				
Nunca	5 (100%)	22(91,6%)	6 (54,5%)	33 (82,5%)
Quase nunca	0	1 (4,2%)	3 (27,3%)	4 (10%)
As vezes	0	1 (4,2%)	1(9,1%)	2 (5%)
Quase sempre	0	0	1(9,1%)	1 (2,5%)
Sempre	0	0	0	0
Se sente mal, deixa de tomar				
Nunca	5 (100%)	24 (100%)	2 (18,2%)	31 (77,5%)
Quase nunca	0	0	6 (54,5%)	6 (15%)
As vezes	0	0	2 (18,2%)	2 (5%)
Quase sempre	0	0	1 (9,1%)	1 (2,5%)
Sempre	0	0	0	0

Fonte: Autores, 2020.

A avaliação do nível de adesão pelo BMQ e os fatores sociodemográficos relacionados, podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4. Avaliação do nível de adesão pelo *Brief Medication Questionnaire*: Fatores sociodemográficos.

	Aderente n (%)	Provável aderência n (%)	Baixa adesão n (%)	Provável baixa adesão n (%)	P
Total	7 (17,5%)	18 (45%)	8 (20%)	7 (17,5%)	
Idade (anos)	75,14 ± 6,54	70,11 ± 7,94	72,25 ± 6,81	73,29 ± 10,86	p = 0,5358
Sexo					
Feminino	5 (71,4%)	14 (77,8%)	5 (62,5%)	6 (85,7%)	p = 0,7489
Masculino	2 (28,6%)	4 (22,2%)	3 (37,5%)	1 (14,3%)	
Acompanhante					
Sim	7 (100%)	14 (77,8%)	5 (62,5%)	6 (85,7%)	p = 0,3234
Não	0	4 (22,2%)	3 (37,5%)	1 (14,3%)	
Percepção de saúde					
Muito boa/Boa	7 (100%)	8 (44,4%)	0	3 (42,9%)	p = 0,0044**
Regular	0	7 (38,9%)	3 (37,5%)	3 (42,9%)	
Ruim/Muito ruim	0	3 (16,7%)	5 (62,5%)	1 (14,2%)	
Polifarmácia					
02 a 04 medicamentos	5 (71,4%)	7 (38,9%)	3 (37,5%)	1 (14,2%)	p = 0,1839
05 ou mais medicamentos	2 (28,6%)	11 (61,1%)	5 (62,5%)	6 (85,8%)	

Fonte: Autores, 2020. Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de Chi-quadrado e variáveis numéricas por ANOVA de uma via, seguida de pós teste de Tukey.

Na análise dos resultados apresentados pelo instrumento de avaliação BMQ, a maioria dos indivíduos apresentou Provável Aderência (45%). Quanto aos fatores relacionados, observou-se diferença estatística entre os grupos quanto a autopercepção de saúde, demonstrando que indivíduos, com baixa adesão, autorrelatarem estar com sua saúde regular ou ruim/muito ruim. Entretanto, observou-se que idade, sexo, morar acompanhado e prática de polifarmácia não foram fatores relacionados significativamente ao nível de adesão.

A seguir, na Tabela 5, pode-se visualizar os fatores relacionados ao nível de adesão, de acordo com instrumento BMQ.

Tabela 5. Avaliação do nível de adesão pelo *Brief Medication Questionnaire*: Fatores relacionados.

	Aderente n (%)	Provável aderência n (%)	Baixa adesão n (%)	Provável baixa adesão n (%)	Total
Total	n = 7 (17,5%)	n = 18 (45%)	n = 8 (20%)	n = 7 (17,5%)	n = 40 (100%)
Abrir ou fechar a embalagem					
Não muito difícil	7 (100%)	17 (94,5%)	4 (50%)	6 (85,7%)	34(85%)
Um pouco difícil	0	1 (5,5%)	4 (50%)	1 (14,3%)	6 (15%)
Muito difícil	0	0	0	0	0
Ler o que está escrito na embalagem					
Não muito difícil	7 (100%)	8 (44,4%)	2 (25%)	3 (42,8%)	20 (50%)
Um pouco difícil	0	8 (44,4%)	2 (25%)	3 (42,8%)	13 (32,5%)
Muito difícil	0	2 (11,2%)	4 (50%)	1 (14,4%)	7 (17,5%)
Lembrar de tomar todo o remédio					
Não muito difícil	7 (100%)	8 (44,4%)	1 (12,5%)	5 (71,4%)	21 (52,5%)
Um pouco difícil	0	10 (55,6%)	5 (62,5%)	2 (28,6%)	17 (42,5%)
Muito difícil	0	0	2 (25%)	0	2 (5%)
Conseguir o medicamento					
Não muito difícil	7 (100%)	16 (88,9%)	1 (12,5%)	5 (71,4%)	29 (72,5%)
Um pouco difícil	0	1 (5,5%)	6 (75%)	2 (28,6%)	9 (22,5%)
Muito difícil	0	1 (5,5%)	1 (12,5%)	0	2 (5%)
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo					
Não muito difícil	7 (100%)	16 (88,9%)	1 (12,5%)	2 (28,6%)	26 (65%)
Um pouco difícil	0	2 (11,1%)	4 (50%)	3 (42,8%)	9 (22,5%)
Muito difícil	0	0	3 (37,5%)	2 (28,6%)	5 (12,5%)

Fonte: Autores, 2020.

Segundo o BMQ os indivíduos pesquisados consideraram não muito difícil abrir ou fechar a embalagem (85%), não muito difícil ler o que está na embalagem (50%), não muito difícil lembrar de tomar todo o remédio (52,5%), não muito difícil conseguir o medicamento (72,5%) e não muito difícil tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo (65%). Entretanto, dentre os indivíduos classificados como baixa adesão, os principais problemas quanto ao uso de medicamentos foram ler o que está na embalagem, lembrar de tomar todo o remédio, conseguir o medicamento e tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo.

DISCUSSÃO

O município de Júlio de Castilhos (RS) está localizado na Mesorregião do Centro Ocidental Rio-Grandense e na Microrregião de Santiago, possui aproximadamente 20.000 habitantes e a ESF Santo Antônio é responsável pelo atendimento de 682 idosos pertencentes a este município.

Através da análise dos resultados obtidos, percebe-se a prática da polifarmácia na amostra pesquisada, já que a maioria dos idosos investigados utilizavam 5 ou mais medicamentos para o cuidado da sua saúde. O aumento do índice da polifarmácia em idosos é determinado principalmente pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que requerem a associação de vários medicamentos e pela forma como é realizada a assistência à saúde do idoso, com diferentes especialistas que desconhecem o seu histórico medicamentoso¹⁸.

Ainda, verificou-se que a maioria dos entrevistados consideram sua saúde muito boa/boa. Esse dado vai ao encontro dos níveis de adesão ao tratamento medicamentoso, já que, segundo o Teste de Morisky Green, a maioria dos idosos possuem adesão ou moderada adesão ao tratamento farmacoterapêutico, e este resultado é reforçado pelo *Brief Medication Questionnaire*, onde a maioria possui adesão ou provável aderência ao tratamento. A adesão à terapêutica significa mais do que o cumprimento das instruções médicas, compreende também a aceitação e a intervenção ativa e voluntária do doente que partilha esta responsabilidade com os profissionais de saúde buscando, desta forma, uma melhora em sua qualidade de vida¹⁹.

Apesar da maioria dos entrevistados indicarem boa adesão medicamentosa, o estudo demonstrou um percentual inquietante de resultados negativos, visto que uma média de 32,5% dos entrevistados, considerando os dois instrumentos de avaliação, apresentaram provável ou baixa adesão à terapêutica. A não adesão no idoso aumenta o risco de reações adversas, reduz sua qualidade de vida e aumenta os custos médicos, pois favorece a internação hospitalar ou contribui para ampliar a sua duração, levando a um excesso da utilização de serviços de saúde. Além disso, é conhecida como a principal causa para o aumento da morbidade e mortalidade de idosos, constituindo-se como um fenômeno preocupante^{20,21}.

Quanto aos fatores relacionados à baixa aderência, foram relatados “lembrar de tomar o medicamento”, “ler o que está escrito na embalagem” e “conseguir o medicamento”. A grande maioria da população idosa tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como o único método de decidir questões da saúde e conseguir seus medicamentos. Desta forma, visando atender as necessidades dos pacientes, desde 2011 está regulamentada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a qual compreende a seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos, disponibilizados no âmbito do SUS²², tendo extrema importância no processo de adesão, visto que conseguir os medicamentos é um dos fatores relacionados à baixa aderência neste estudo. Este resultado coincide com o encontrado no estudo Cintra et al.,²³ que identificou o custo elevado dos medicamentos como um fator contribuinte da não adesão.

O esquecimento da administração do medicamento também é comum em idosos com idade mais avançada. Este esquecimento pode ter vários fundamentos, podendo ocorrer devido a fatores emocionais ou problemas clínicos, deterioração das funções cognitivas ou ainda a efeitos de outros medicamentos²⁰. Assim, considerando que a maioria dos idosos do estudo relata viver com acompanhante, é importante também a sua conscientização para auxiliar na administração correta dos medicamentos.

As limitações motoras, visuais e auditivas são comuns no idoso, gerando dificuldades na leitura das embalagens e prescrições medicamentosas, dificultando assim o reconhecimento do medicamento e o cumprimento da terapêutica prescrita, contribuindo para a baixa adesão ao tratamento. Nesse sentido, a tecnologia em saúde é uma forma de intervenção usada para promoção, prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças e é todo e qualquer método/dispositivo utilizado para promover a saúde, impedir a morte, tratar doenças e melhorar a reabilitação ou o cuidado do indivíduo ou da população. Nesse caso, a criação de caixas de medicamentos ilustrativas contendo divisórias poderia ser a tecnologia utilizada, com a imagem do sol indicando os medicamentos a serem tomadas pelo horário da manhã, a imagem do prato de refeição mostrando os medicamentos a serem tomadas por volta do meio dia e a imagem da lua sinalizando os medicamentos usados no horário noturno²⁴.

Sabe-se que a polimedicação, comum em idosos, é um fator que colabora para a baixa adesão medicamentosa, já que, devido as necessidades especiais desta população, o controle da tomada correta dos medicamentos e o seu respectivo horário, torna-se cada vez mais custoso, evidenciando

a necessidade de uma atenção especial a este público. A não adesão medicamentosa pode gerar adversidades, levando ao agravamento de doenças e até a hospitalização do paciente e, com isso, se faz necessária a realização de ações voltadas à importância do uso correto dos medicamentos, principalmente na população idosa. Considerando que a ESF é a unidade de maior facilidade de acesso da população, destaca-se a importância da atuação do profissional farmacêutico juntamente a equipe de saúde. Esse é o profissional capacitado e treinado para realizar a atenção farmacêutica buscando, assim, otimizar a terapia, reduzir as reações adversas e interações medicamentosas levando a um consequente aumento da adesão ao tratamento prescrito.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na ESF estudada apontam para um índice preocupante de provável ou baixa adesão terapêutica, sendo que os principais problemas detectados estão relacionados ao uso direto do medicamento. Assim, é recomendável um trabalho de educação em saúde que envolva os idosos inseridos no seu contexto social, e a sua família, no sentido de promover o melhor benefício da terapêutica medicamentosa prescrita.

Contribuições

PFP: Desenho do estudo, coleta e análise de dados, escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

ALP: Coleta de dados, escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

ALZ: Coleta de dados, escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

JWB: Escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

VCNKD: Escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

GBA: Desenho do estudo, coleta e análise dos dados, escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

Conflito de Interesse

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Hepler CD. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*. 2004; 24(11): 1491-1498. DOI: [10.1592/phco.24.16.1491.50950](https://doi.org/10.1592/phco.24.16.1491.50950).
2. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1990; 47(3): 533-543. DOI: doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533.
3. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2008; 44(4): 601-612. DOI: [10.1590/S1516-93322008000400006](https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006).
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016; 19(3): 507-519. DOI: [10.1590/1809-98232016019.150140](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140).
5. Simões, CCS. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.
6. Da Silva EA, Macedo LC. Polifarmácia em Idosos. *Rev Saúde e Pesq.* 2013; 6 (3): 477-486. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2862>.

7. Ramos LR, Tavares NU, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, *et al.* Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50(Suppl 2): 9s. DOI: [10.1590/S1518-8787.2016050006145](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145).
8. Masnoon, N, Shakib, S, Kalisch-Ellett, L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017; 17: 230. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-017-0621-2>.
9. Sardinha AHL, Silva CG, Sena LB, Mesquita LLS, Rodrigues JB, Silva KNR. Adesão dos Idosos com Doenças Crônicas ao Tratamento Medicamentoso. *Rev Pesq Saúde.* 2015; 16(3): 154-158. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4513>.
10. Bae SG, Kam S, Park KS, Kim KY, Hong NS, Kim KS *et al.* Factors related to intentional and unintentional medication nonadherence in elderly patients with hypertension in rural community. *Patient Prefer Adherence.* 2016; 10: 1979–1989. DOI: [10.2147/PPA.S114529](https://doi.org/10.2147/PPA.S114529).
11. Abreu DPG, Santos SSC, Ilha S, Silva BT, Martins NFF, Varela VS. Fatores Comportamentais Associados à Adesão Medicamentosa em Idosos em Atendimento Ambulatorial. *Rev Enfer do Centro Oeste Mineiro.* 2019; 9/3025. DOI: [10.19175/recom.v9i0.3025](https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3025).
12. Oliveira REM, Filipin MDV, Giardin MH. Intervenções Farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. *Rev Eletr de Farmácia.* 2015; 17: 39-51. DOI: [10.5216/ref.v12i2.34346](https://doi.org/10.5216/ref.v12i2.34346).
13. Barbosa M, Nerilo SB. Atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos. *Rev Uningá Review.* 2017; 30 (2): 82-86. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/2010>.
14. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care.* 1986; 24(1): 67-74. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3764638>.
15. Svarstad BL, Chewning BA, Sleath BL, Claesson C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns.* 1999; 37(2): 113-124. DOI: [10.1016/S0738-3991\(98\)00107-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00107-4).
16. Kasper MD, Vargas TG, Santos AS, Raasch JR, Betti AH, Perassolo MS. Adesão à terapia medicamentosa e qualidade de vida de usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Novo Hamburgo - RS. *Rev Bras de Farm Hosp e Servs Saúde.* 2018; 8(4): 11- 17. DOI: [10.30968/rbfhss.2017.084.003](https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.003).
17. 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 Saud Públ.* 2016; 50 (supl.2): 10s. DOI: [10.1590/S1518-8787.2016050006150](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150).
18. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, *et al.* Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev Bras de Epide.* 2012; 14(4): 817-827. DOI: [10.1590/S1415-790X2012000400013](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013).
19. Cabral MV, Silva PA. Adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2010; 1: 139.
20. Sousa S, Pires A, Conceição C, Nascimento T, Grenha A, Braz L. Polimedicação em Doentes Idosos: Adesão à Terapêutica. *Rev Port de Clín Ger.* 2011; 27: 176-182. DOI: [10.32385/rpmgf.v27i2.10838](https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10838).
21. Abrantes, M. Seguimento Farmacoterapêutico em Idosos Polimedicados. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/4102>.
22. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial, Brasília, DF,* 28 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

23. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciê e Saú Colet*. 2010; 15(3): 3507-3515. DOI: [10.1590/S1413-81232010000900025](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900025).
24. Sousa AH, Costa LH, Nóbrega MF, Linhares RA, Queiroz TC, Teixeira IRN, et al. Tecnologia de cuidado para os idosos em uso de polifarmácia: uma ferramenta educativa. *Mostra Inter Enfer*. 2016; 2(1): 1-6. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1129>.