



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

TATIANE TELES DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM
NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
DO IDOSO**

ARIQUEMES – RO

2011

Tatiane Teles da Silva

**IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM
NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
DO IDOSO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Dr.^a Helena Meika Uesugui.

Ariquemes – RO

2011

Tatiane Teles da Silva

IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DO IDOSO.

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora: Dr.^a Helena Meika Uesugui.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Dr.^a.Rosani A. Alves Ribeiro de Souza.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp.Denise Fernandes De Angelis Chocair.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 01 de Dezembro 2011

Dedico a mim mesma que superei aos obstáculos encontrados em minha frente, onde não tinha forças para seguir em frente, mas se hoje estou aqui é graças a Deus, aos meus pais, a minha amiga Mariele que foi minha adjuntora nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

À Deus por iluminar meu caminho e me dar forças para seguir sempre em frente.

Aos meus pais pela educação base para, minha vida e apoio nos meus estudos. Vocês são únicos e o meu agradecimento é eterno. Obrigada por todo amor e carinho.

Ao Miquelino, que batalhou para proporcionar este curso a minha pessoa. Agradeço todo o esforço por parte do mesmo, pois sei que por muitas vezes abdicou de muitas coisas para me proporcionar este momento.

Aos meus irmãos e sobrinhos que mesmo distantes se fizeram presentes em todos os momentos, a lembrança afetuosa de vocês e o abraço amoroso a cada reencontro fizeram com que eu chegasse até aqui.

Aos amigos que fiz durante o curso, Alexsandra, Carlos, Gislaine, Luciene, Karine, Sâmia, Viviane e Victor, pela verdadeira amizade que construímos juntos, pela confiança, palavras de apoio, carinho, companhia e momentos de descontração vividos a cada dia.

À minha amiga Mariele pela convivência e amizade, por agüentar meus estresses no decorrer do curso e se tornar uma irmã. As lágrimas compartilhadas ficarão para sempre na memória. Nunca irei me esquecer do apoio e ombro amigo sempre que precisei.

A minha orientadora, Dr^a Helena Meika Uesugui, pelos ensinamentos e compreensão.

A todos os professores que desempenharam com dedicação as aulas ministradas. Enfim, agradeço a todos os familiares e amigos que fazem parte da minha vida e que, de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para fortalecer minha resistência. Meu muito obrigada!

Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar das forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde.

(Hermann Hesse)

RESUMO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente no Brasil, a população idosa representa aproximadamente 15 milhões de pessoas com tendência a duplicar até 2030. Indivíduos idosos, são acometidos freqüentemente de doenças crônicas, utilizam em grande escala os serviços de saúde e têm um alto consumo de medicamentos. O presente estudo objetivou destacar a importância da atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento medicamentoso do idoso. Foi realizada revisão de literatura mediante consultas publicadas no período de 1993 à 2011 na base de dados, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, bases *on line* disponíveis gratuitamente na *Internet*, acervos disponíveis na biblioteca Julio Bordgnon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: Adesão à Medicação; Educação em Saúde; Enfermagem; Idoso. A partir da revisão bibliográfica conclui-se que idosos submetidos a terapêutica necessitam de informações e cuidados acerca da utilização de medicamentos e que ações educativas de enfermagem podem tornar mínimas as complicações amenizando assim, os problemas decorrentes da utilização de medicamentos.

Palavras-chave: Adesão à Medicação; Educação em Saúde; Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT

According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), actually in Brazil, the elderly population represents approximately 15 million people with a tendency to double until 2030. Elderly individuals are often affected with chronic diseases, they use in large scale health services and have a high consumption of drugs. This study aimed to highlight the importance of nurses' performance in the adherence to the drug treatment in of the elderly. There was made a literature review by searches published in the period from 1993 to 2011 in the database, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, online databases available free on the Internet, heap available in the library Julio Bordgnon in the Faculty of Education and the Environment - FAEMA and Manuals of the Ministry of Health. The descriptors used were: Adherence to Medication; Education in Health; Nursing; Elderly. From the bibliographic review it was concluded that elderly patients subjected to treatment need information and care about the use of medications and that educational actions of nursing can make minimal the complications softening the problems arising from the use of drugs.

Keywords: Adherence to Medication, Education in Health, Nursing, Elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pirâmide etária de 1980	15
Figura 2 Pirâmide etária 2010	15
Figura 3 Pirâmide etária 2050	16
Figura 4 As dimensões da adesão	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 ENVELHECIMENTOS POPULACIONAL.....	14
4.2 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	17
4.3 FISIOLÓGIA DO ENVELHECIMENTO.....	18
4.4 VULNERABILIDADE	19
4.5 CONSUMO DE MEDICAMENTOS.....	20
4.6 ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSO	21
4.6.1 Fatores Relacionados à Adesão entre Idosos	22
4.7 IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial na atualidade. No Brasil a população idosa representa 8,6% da população total com projeção de atingir 13% até 2030 (IBGE, 2002).

O perfil de morbimortalidade do Brasil saiu de uma população tipicamente jovem, com prevalência de doenças infecto-contagiosas sendo substituídas gradativamente pelas crônico-degenerativas, próprias da faixa etária mais avançada. Este segmento populacional consome mais os serviços de saúde, aumentando a frequência e o tempo em relação às hospitalizações, além de ocupar um número maior de leitos, causando impacto financeiro aos cofres públicos (GORDILHO et al., 2000).

O aumento de doenças crônico-degenerativas vem acompanhado do aumento de consumo de medicamentos. A adesão ao tratamento medicamentoso pelo idoso tem sido uma preocupação devido a fatores como a natureza da doença, às características da terapêutica, a interação do paciente com os profissionais de saúde, bem como as peculiaridades intrínsecas fisiológicas, especialmente em idosos (VERMEIRE et al., 2001; WORLD., 2003).

Nesse contexto verifica-se a necessidade de identificar e prestar as orientações ao idoso, fazendo-se necessário compreender todo o processo de envelhecimento e fatores relacionados à adesão medicamentosa, ao tratamento e consumo de medicamentos, evidenciando assim a relevância deste estudo que tem por objetivo destacar a importância da atuação do enfermeiro na adesão do tratamento medicamentoso ao idoso.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento medicamentoso do idoso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o envelhecimento populacional;
- Conhecer aspectos relacionados à fisiologia do envelhecimento;
- Classificar vulnerabilidade;
- Descrever os fatores relacionados à adesão de medicamentos entre idosos;
- Elencar as ações assistenciais de enfermagem frente à adesão medicamentosa do idoso.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo. O levantamento das publicações foi realizado entre os meses de agosto a novembro de 2011, sendo realizada consulta às bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, bases *online* disponíveis gratuitamente na *Internet*, acervo da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e manuais do Ministério da Saúde, cujas publicações compreenderam o período de 1993 à 2011. Os descritores utilizados foram: Adesão à Medicação; Educação em Saúde; Enfermagem; Idoso.

Para o detalhamento metodológico de coleta de dados, foram utilizados 37 referencias, sendo 27 (72,97%) artigos, destes 4 (10,81%) são na língua inglesa, 07 livros (18,91%) e 03 (8,10%) manuais do Ministério da Saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Segundo Sant'anna, Câmara e Braga (2003, p.1):

Envelhecimento é um conceito multidimensional que, embora geralmente identificado com a questão cronológica, envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo (dentro de determinado grupo social), mesmo que expostos às mesmas variáveis ambientais.

Zimerman (2000), descreve que nas fases de envelhecimento ocorrem alterações não somente físicas e biológicas, como também psicológicas e sociais. Trata-se de um processo natural e gradativo influenciado por fatores genéticos e estilo de vida adotados por cada indivíduo.

Segundo Pacheco; Sá; Goldman (2004), o envelhecimento se caracteriza pela restrição da capacidade do sistema em manter a homeostase do organismo. As modificações fisiológicas iniciam-se logo após a terceira década de vida, influenciado por fatores genéticos e ambientais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos de idade em países desenvolvidos e a partir de 60 anos em países em desenvolvimento. No Brasil, são considerados idosos aqueles com 60 anos ou mais, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (CAMARANO, 2004).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) atualmente, no Brasil, a população idosa representa aproximadamente 15 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, correspondendo a 8,6% da população total. Estima-se que, nos próximos 20 anos, esta população duplicará, podendo chegar a 30 milhões, representando aproximadamente 13% da população total.

A redução dos níveis de fecundidade e mortalidade infantil tem delineado um novo padrão etário no Brasil, modificando a conformação da pirâmide etária, mostrando uma tendência de redução do número de crianças e jovens, e um aumento da população de adultos, especialmente de idosos (IBGE, 2008).

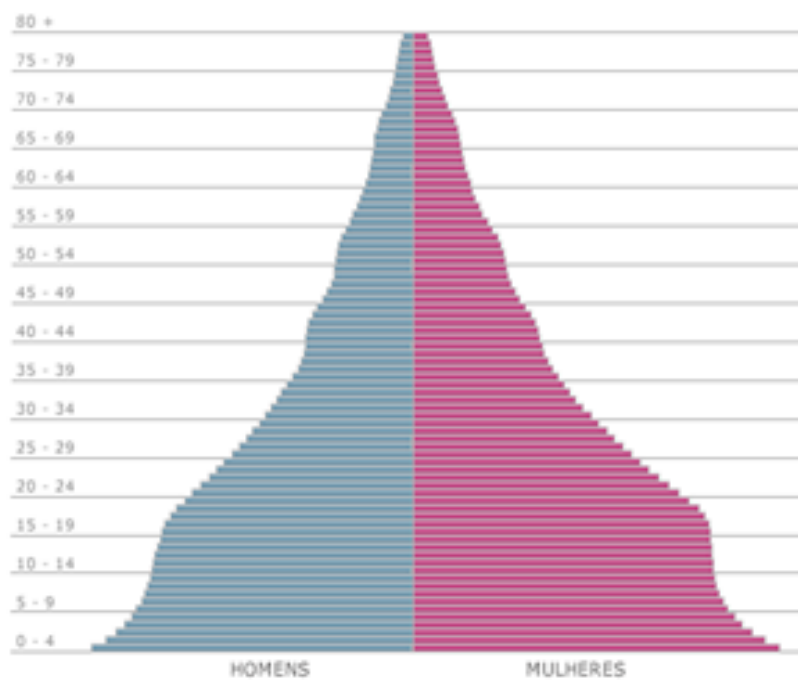


Figura 1 - Pirâmide etária de 1980
Fonte: IBGE, 2008

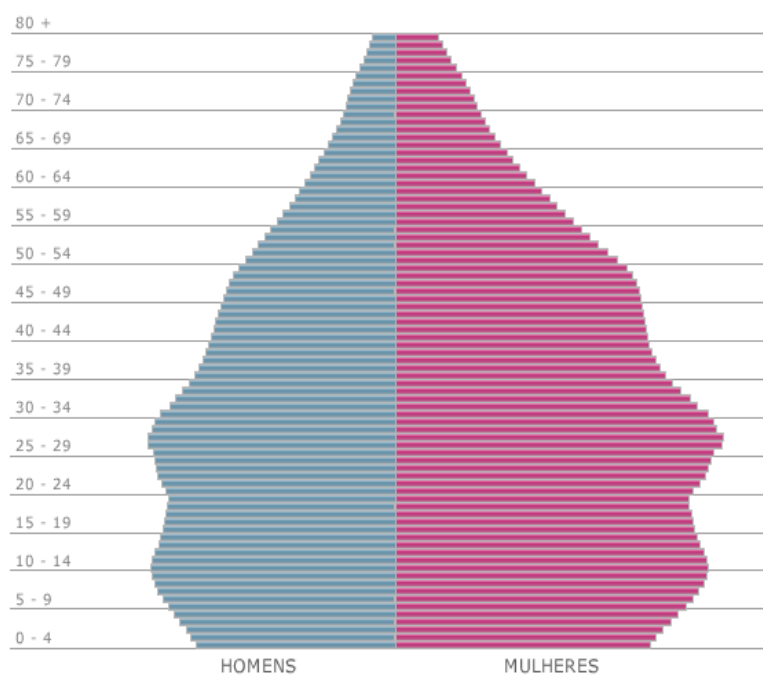


Figura 2 - Pirâmide etária 2010
Fonte: IBGE, 2008

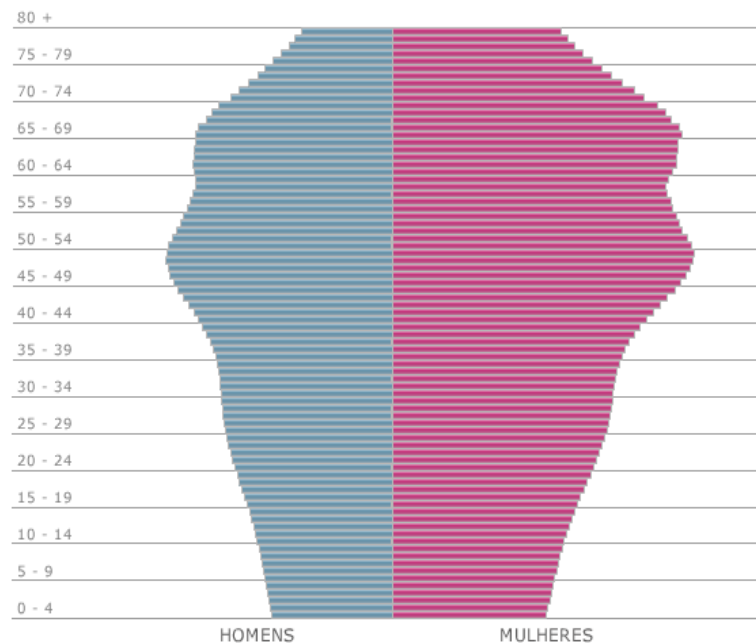


Figura 3 - Pirâmide etária 2050
 Fonte: IBGE, 2008

Segundo dados apresentados pelo IBGE em 2008, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, o contingente com 65 anos ou mais de idade representava 6,53%. Em 2050, o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total, indicando uma inversão da conformação da pirâmide etária.

Avanços tecnológicos e mudanças no estilo de vida da população tem proporcionado maior longevidade e qualidade de vida as pessoas idosas, tornando necessária atenção especial a este segmento populacional que cresce rapidamente (BEAUVOIR, 1990 apud SILVA, 1998, p.20).

4.2 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O número de patologias que atingem a população mundial alterou-se ao longo deste século. As enfermidades que afetavam a humanidade no início do século eram na maioria, doenças agudas a exemplo das infecciosas e parasitárias que foram substituídas gradativamente pelas crônico-degenerativas. O crescimento da industrialização, a descoberta de novos medicamentos contra os agentes etiológicos infecciosos e a melhoria das condições sanitárias, possibilitou um aumento da expectativa de vida (BLUMBERG, 1997).

Aproximadamente 75% do total de óbitos nos Estados Unidos são causados por doenças cardiovasculares e câncer (WORLD..., 2003).

No Brasil, aproximadamente 38% dos óbitos ocorrem na faixa etária superior a 65 anos, em decorrência de doenças crônico-degenerativas. As principais são as cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e infarto agudo do miocárdio. Outras doenças prevalentes neste grupo etário são as hipertensivas e o Diabetes Mellitus (BRASIL, 1999).

4.3 FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO

Segundo aspectos físico-biológicos o envelhecimento é caracterizado por modificações fisiológicas intrínsecos e extrínsecos (Quadro 1):

Aspectos Físicos Extrínsecos	Aspectos Físicos Intrínsecos
Bochechas enrugam e embolsam	Perda de massa muscular; articulações endurecidas
Perda do tônus da pele torna-se flácida	Maior necessidade de água
Diminuição da estatura, Postura encurvada	Alteração da coluna vertebral. Desgaste das vértebras
Dificuldades na mobilidade, desequilíbrio com mais facilidade	Articulações endurecidas, perda do tônus muscular
Fraturas ósseas	Perda de massa óssea, fragilidade óssea
Confusão mental, repetição de comentários	Cérebro atrofiado, perda de neurônios, ineficiência cerebral, cognição diminuída
Prisão de ventre, dificuldades para urinar	Órgãos internos atrofiados, metabolismo mais lento

Fonte: ZIMERMAN (2000); CARROLL; SMITH (2002). Adaptado por Teles (2011).

Quadro 1 - Modificações humanas nos aspectos intrínsecos e extrínsecos, com o envelhecimento

Com o envelhecimento, o cérebro sofre uma irrigação sanguínea irregular, insuficiente e perda de células nervosas que prejudicam, por exemplo, a conservação da memória. A perda da elasticidade dos pulmões ocasiona uma redução em sua eficiência (TILLEY, 2005).

Toxinas presentes no sangue são metabolizadas pelo fígado com menos eficiência. As articulações se enrijecem e o com o passar do tempo, os discos

intervertebrais se comprimem ocasionando uma diminuição na estatura (CARROLL; SMITH, 2002).

Ocorre também a redução dos sentidos – a visão e a audição ficam menos aguçadas tornando o equilíbrio debilitado. A musculatura ocular apresenta o foco visual deficiente, que favorece o ofuscamento da visão (TILLEY, 2005).

Toda essa modificação ocasionada pelas alterações fisiológicas podem desenvolver limitações funcionais que reduzem a capacidade de adaptar-se ao estresse causado por doença agudas, hospitalização ou outras situações de risco (SILVA et al., 2007).

4.4 VULNERABILIDADE

A vulnerabilidade é definida como uma fragilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente (SILVA et al., 2007).

Segundo Rocha et al., (2010), a vulnerabilidade pode ser classificada como, individual/biológica, social, e programática/institucional. A vulnerabilidade individual refere-se ao conhecimento acerca dos agravos e a existência de comportamentos que oportunizam a ocorrência de patologias. As alterações biológicas tornam o idoso menos capaz de manter a homeostase quando submetido a um estresse fisiológico. As modificações, quando associadas à idade cronológica avançada, determinam maior suscetibilidade à doenças em decorrência do declínio funcional e conseqüentemente para o desenvolvimento de incapacidades.

A vulnerabilidade social diz respeito a circunstâncias enfrentadas pelos idosos, envolvendo questões culturais, sociais, econômicas e de saúde. A vulnerabilidade programática reporta-se ao planejamento por parte do poder público a exemplo de ações e prevenção no controle de agravos (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

4.5 CONSUMO DE MEDICAMENTOS

As modificações decorrentes do processo de envelhecimento tornam as pessoas idosas mais vulneráveis às doenças crônicas demandando a utilização em grande escala os serviços de saúde, propiciando um alto consumo de medicamentos. Em países desenvolvidos, as pessoas com mais de sessenta anos consomem uma média 50% dos fármacos prescritos e são responsáveis por 60% dos custos com medicamentos, ainda que representem apenas 12% a 18% da população total. Estima-se que no Brasil, a população idosa seja responsável pelo consumo de aproximadamente 60% da produção nacional de medicamentos (ORGANIZAÇÃO..., 2005).

O uso indiscriminado e excessivo de medicamentos expõem principalmente os idosos a efeitos colaterais desnecessários e interações potencialmente perigosas, além da tendência em consumir uma maior quantidade de medicamentos quando comparado a outras faixas etárias (BALLONE, 2002).

Algumas alterações fisiológicas do envelhecimento que estão presentes nos sistemas cardiocirculatório, respiratório, renal e nervoso, são responsáveis pela maior predisposição dos idosos às complicações durante a hospitalização. Essas complicações ocorrem nos tratamentos clínicos, cirúrgicos, determinando maior mortalidade (O'SULLIVAN; SCHIMITZ, 1993).

Segundo Almeida et al., (2007), da totalidade de medicamentos prescritos, 32% correspondem a patologias cardiovasculares e 24% a transtornos neuropsiquiátricos. Entre os psicotrópicos, os mais utilizados são hipnóticos, ansiolíticos e antidepressivos. Entre as drogas não psicotrópicas, os anti-hipertensivos são os medicamentos mais freqüentemente consumidos.

Gray; Lai e Larson (1999), consideram que os medicamentos que apresentam baixo risco de alterações da cognição em jovens e adultos, devem ser administrados com cautela em idosos pela própria condição de vulnerabilidade. Além disso, os idosos geralmente fazem uso associado e contínuo de diversos medicamentos conhecido como polimedicação.

A polimedicação pode ser classificada em polimedicação menor que corresponde a utilização simultânea de dois a quatro fármacos enquanto a polimedicação maior diz respeito a utilização simultânea de cinco ou mais fármacos (SILVA; LUÍS; BISCAIA, 2004).

Segundo Marin et al., (2003), a elevada prevalência de polimedicação entre os idosos está relacionada ao número de doenças, ou seja, quanto mais elevado o número de patologias diagnosticadas, mais ampla é a lista de prescrições, embora essa nem sempre seja a conduta correta.

4.6 ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSOS

A palavra adesão deriva do latim “adhaesione” sendo definido como ato ou efeito de aderir, aderência, concordância, apoio, manifestação de solidariedade a uma idéia, a uma causa. O termo adesão parcial refere a situações em que o paciente não manifesta adesão total. A adesão parcial pode ser intencional e acontece freqüentemente em fase mais aguda da doença. Já, a adesão não intencional é comumente causada pelo esquecimento da dose prescrita, confusão nos esquemas de tratamento, identificação imprecisa e incapacidade em abrir embalagens (DIAS et al., 2011).

De acordo com Leite e Vasconcellos (2003), a adesão a terapia medicamentosa define-se como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações que devem ser seguidas pelo paciente. A adesão contempla medidas relacionadas a mudanças de comportamentos como, ingestão de medicamentos, adequação de dietas ou adoção de mudanças no estilo de vida condizentes com o regime terapêutico prescrito. A adesão é considerada positiva quando implica no cumprimento de pelo menos 80% das ações estabelecidas durante o regime terapêutico.

Visto que a não-adesão ao regime terapêutico ocorre com freqüência neste segmento etário, ela pode comprometer a evolução do quadro clínico e conseqüentemente a manutenção da capacidade funcional do idoso, tendo implicações importantes em sua qualidade de vida (DEWULF, 2005).

4.6.1 Fatores Relacionados à Adesão entre Idosos

Um número considerável de estudos tem investigado a relação entre comportamento de adesão e as variações pessoais, sociais e situacionais. Várias abordagens vêm sendo propostas para entender os fatores que podem interferir na adesão aos tratamentos de saúde, onde algumas tentam compreender o fenômeno com ênfase em fatores externos e relacionais. Outras focalizam os intrínsecos relacionados ao paciente (ALMEIDA et al., 2007).

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (2003) apud Rozenfeld (2003), p.722, 25% da população mundial não possui assistência farmacêutica, ou seja, não têm acesso ou tem acesso limitado aos medicamentos. Estima-se que no Brasil 64,5 milhões de pessoas encontram-se em condições de baixa renda e não conseguem manter suas necessidades básicas, incluindo a aquisição de medicamentos. O fator econômico adquire especial importância no acesso aos medicamentos por idosos. Muitos deles assumem atividades informais, devido a limitação de renda onde seus proventos são insuficientes para aquisição de medicamentos.

Estudo realizado no Canadá revelou que a principal razão da não-adesão ao tratamento de indivíduos idosos está relacionado ao alto custo do medicamento. O gasto mensal com medicações dos pacientes não-aderentes eram em média, o dobro quando comparados as prescrições dos aderentes (BRAND et al., 1977 apud LEITE; VASCONCELLOS, 2003, p. 778).

Conforme Organização Mundial de Saúde (2005), entre os fatores determinantes de adesão a tratamentos encontram-se o nível de incapacidade física, psicológica, social e vocacional; gravidade dos sintomas; evolução da patologia e existência de comorbidades. O impacto desses fatores sobre a adesão depende de como eles influenciam a percepção do paciente sobre a própria doença e seu tratamento, ou seja, a forma como o paciente vê seu estado, compreende sua enfermidade e percebe as situações de riscos envolvidos no processo.

As características do regime terapêutico recomendado principalmente pelo nível de complexidade vêm sendo identificadas como possíveis fatores relacionados à adesão. Diversos estudos relatam que a quantidade de medicamentos e tratamentos prescritos se traduzem em determinantes relacionados a adesão, indicando que quanto maior o número de tratamentos ou medicações, menor será

sua adesão. Outras características do esquema terapêutico que podem influenciar a adesão são a duração do tratamento; presença de efeitos colaterais; características do medicamento tais como via de administração, apresentação, sabor e tipo de embalagem; interrupção do esquema de tratamentos anteriores; mudanças freqüentes de tratamento; rapidez em que são evidenciados os efeitos benéficos do tratamento (VERAS, 2001).

Os problemas da adesão podem ser constatados em todas as situações em que existe auto-administração do tratamento, independentemente do tipo de doença, qualidade ou acessibilidade aos recursos da saúde. A crença que os doentes são os únicos responsáveis pela adesão representa um equívoco pela existência de diversos fatores que afetam o comportamento frente a adesão ao tratamento (WORLD..., 2003; BUGALHO; CARNEIRO, 2004 apud DIAS et al., 2011, p. 209).

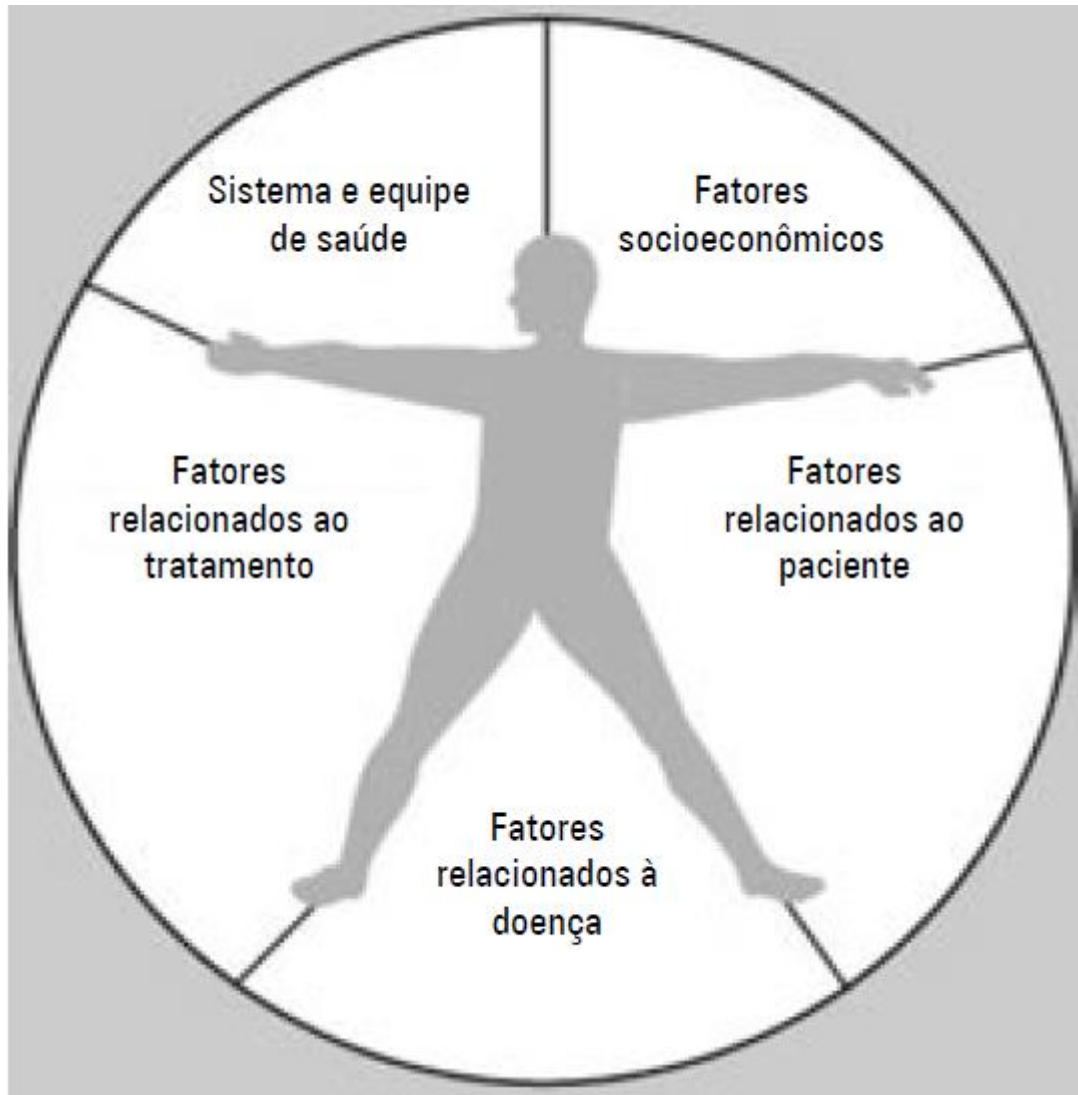


Figura 4- As dimensões da adesão
Fonte: WORLD..., 2003

De acordo com Machado (2009), a adesão ao regime terapêutico de longa duração é um fenômeno dinâmico e multidimensional, envolvendo cinco grupos de fatores que interagem entre si (Figura 4):

- Sistema e equipe saúde: gestão pública, qualificação profissional, políticas de incentivos, infra-estruturas, recursos humanos e materiais e distribuição de medicamentos entre outros.

- Fatores sócio-econômicos: analfabetismo, desemprego, apoio social, condições de habitação, custo dos transportes e medicamentos, distância dos centros de tratamento, crenças, desigualdades sociais. O autor cita ainda algumas variáveis sócio-demográficas como a idade, gênero, estado civil, nível de escolaridade e condições de saúde.
- Fatores relacionados à doença: gravidade do quadro clínico, grau de dependência física ou cognitiva e consumo de substâncias que podem ocasionar dependência.
- Fatores relacionados com o tratamento: presença de comorbidades, alterações freqüentes na prescrição de medicações, ausência imediata de melhoria do quadro clínico e efeitos adversos da medicação.
- Fatores relacionados ao paciente: conhecimento individual, atitudes, crenças, expectativa, percepções pregressas e atuais relativas a episódios da patologia, informação, motivação, capacidade de superação e determinação em cumprir o regime terapêutico.

4.7 IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Segundo Potter (2005), a enfermagem é uma profissão onde se aprende ciência e arte. Os enfermeiros necessitam de uma fundamentação teórica, justificando a ciência e a arte da profissão quando promovem a saúde e o bem-estar de seus pacientes, sejam eles idosos jovens ou crianças.

Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, devem abordar o idoso considerando todas as especificidades decorrentes do envelhecimento. É preciso estar devidamente preparados para prestar os cuidados, pois indivíduos deste grupo etário apresentam maior vulnerabilidade a instalação de processos patológicos (SILVA; DUARTE, 2001 apud MONTANHOLI et al., 2006, p. 664)

É importante perceber a forma que o idoso pode ser ajudado a aderir ao seu regime terapêutico, quando vive no seu lar de forma independente, mesmo que seja com ajuda dos seus familiares ou cuidadores. O autocuidado é um tipo de ação

realizada pela própria pessoa. Aderir de forma eficaz e com autonomia, auxilia na prevenção e reabilitação de doenças, prevenindo incapacidades e contribuindo para a melhoria da promoção do bem-estar e melhoria da qualidade de vida. A enfermagem deve compreender, em primeiro lugar a complexidade, da experiência da pessoa idosa que utiliza medicamentos. Perceber a natureza dos cuidados que presta e a teoria que conduz a uma adequação dos cuidados. Nesta perspectiva, o modelo de OREM, condiciona a atuação do enfermeiro às necessidades do indivíduo em auto cuidado e sua precisão numa base de continuidade para manutenção da vida (HENRIQUES, 2006).

A Teoria de Dorothea Orem (1971) tem como meta ajudar o paciente a realizar o autocuidado, orientando a aumentar a capacidade de atingir o próprio cuidado quanto às impossibilidades de preencher necessidades biológicas, psicológicas ou sociais (POTTER, 2005).

A educação em saúde se traduz em ferramenta poderosa frente a necessidade de acompanhamento relativa a adesão medicamentosa. Outras medidas relevantes que podem ser utilizadas no planejamento assistencial são as consultas de enfermagem e visitas domiciliares para acompanhamento dos idosos (LEOPARD, 1999 apud SILVA et al., 2003, p.1).

Uma das atribuições, digna de reflexão da prática de enfermagem, é a administração de medicamentos envolvendo aspectos legais e éticos sobre a prática profissional. De acordo com esta perspectiva pode-se afirmar que o profissional enfermeiro deve auxiliar os pacientes idosos com dificuldades a estabelecer um sistema ordenado e seguro de utilizar a medicação correta e na dose adequada, conseqüentemente realizar treinamento com toda a equipe para que esses usuários possam realizar seu tratamento medicamentoso com eficiência, qualidade e segurança (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

De acordo com Rocha et al., (2008), a interação da equipe multiprofissional é indispensável para promoção a saúde dos usuários de medicamentos, principalmente o enfermeiro que deve contribuir na orientação do paciente idoso sobre sua doença e os medicamentos a serem administrados. A enfermagem está direcionada ao bem estar e promoção da qualidade de vida dos pacientes, sendo peça fundamental, garantindo o uso racional de medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico correto e satisfatório. Os membros da equipe de saúde devem direcionar suas ações, no sentido de sensibilizar o paciente idoso quanto à

importância da adesão ao tratamento farmacoterapêutico e assim contribuir para promover uma melhor qualidade de vida aos idosos.

As ações da equipe de saúde têm como meta atuar de forma integrada, portanto, é função do Enfermeiro, além de capacitar os membros de sua equipe na execução das atividades, realizar as consultas de Enfermagem, identificando os fatores de risco e de adesão e possíveis intercorrências durante o tratamento. Nesse contexto, a enfermagem deve desenvolver atividades educativas para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes, sendo necessário ampliar o conhecimento sobre o envelhecer, as doenças crônicas e os fatores que têm determinado melhores ou piores condições de saúde. Deve estar atualizado ainda às mudanças que estão ocorrendo no país e no mundo, para que possa adequar seu conhecimento teórico-prático às reais necessidades de saúde da população (FAEDA; LEON, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil demográfico da população brasileira tem modificado durante as últimas décadas em decorrência do expressivo aumento de idosos o que pode ser atribuída a diminuição da taxa de fecundidade, mortalidade infantil e melhorias dos padrões sanitários. Tais modificações contribuíram para uma alteração do perfil epidemiológico onde durante as últimas décadas as doenças infecto-contagiosas prevalentes foram gradativamente sendo substituídas pelas crônico-degenerativas.

O envelhecimento traz consigo modificações fisiológicas as quais aumentam a vulnerabilidade a doenças, favorecendo o declínio funcional, aumentando a possibilidade de desenvolver incapacidades.

As doenças crônicas demandam um alto consumo de medicamentos, sendo assim a adesão ao regime terapêutico fato a ser considerado no planejamento assistencial ao idoso. Vários fatores influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso, muitas vezes dificultando o tratamento das doenças.

Assim, torna-se imperioso que os profissionais de saúde elaborem uma prática baseada na integração multiprofissional, objetivando oferecer uma assistência holística ao idoso e sua família, contribuindo de forma direta, na construção de significados de saúde, doença e cuidado do indivíduo, reforçando a adoção de estilos de vida saudável com vista a manutenção da autonomia e melhora da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Helcia Oliveira de et al. Adesão a tratamentos entre idosos. **Com. Ciências Saúde**, v. 18, n. 1, 2007.
Disponível em:< www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art07.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

BLUMBERG, J. B. Public Health Implications of preventive nutrition. In: **preventive nutrition: the comprehensive guide for health professionals**. Humana Press Inc., Totowa. EUA, 1997.

BALLONE, G.B. **O Uso de Medicamentos em Idosos e Iatrogenia**, PsiquWeb, internet. Disponível em <<http://gballone.sites.uol.com.br/geriat/medicam.html>>, atualizado em: 2002. Acesso em: 29 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF,1999. Disponível em:< portal.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 out. 2011.

CAMARANO, Ana Amélia (org). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**-Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
Disponível em:< portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download...PDF>. Acesso em : 04 ago. de 2011.

CARROLL, S.; SMITH, T. Guia Prático da Vida Saudável. São Paulo: PubliFolha, **Dorling Kindersley**, 2002. Disponível em:< www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/.../0510330_07_cap_03.pdf>. Acesso em: 15 out. 2011.

COIMBRA, Jorséli Angela Henriques; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Responsabilidade da Enfermagem na Administração de Medicamentos: algumas reflexões para uma pratica segura com qualidade de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 2, n. 9, 2001.
Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2011.

DEWULF, Nathalie de Lourdes Souza. **Investigação sobre a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças inflamatórias intestinais**. Ribeirão Preto, 2005.
Disponível em:< www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004>. Acesso em: 30 out. 2011.

DIAS, António Madureira et al. Adesão ao Regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. **Millenium**, v. 40, 2011. Disponível em:< www.ipv.pt/millenium/Millenium40/14.pdf>. Acesso em: 18 out. 2011.

FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 6, 2006. Disponível em:< www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600019...sci...>. Acesso em: 15 out. 2011.

GORDILHO, Adriano et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso**. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2000. Disponível em:< www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.

GRAY, S.L.; LAI, K.V.; LARSON, E.B. Drug-induced cognition disorders in the elderly: incidence, prevention and management. **Drug Saf**, v. 21, n. 2, 1999. Disponível em:< www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10456379>. Acesso em: 13 out. 2011.

HENRIQUES, Maria Adriana Pereira. **Adesão ao regime terapêutico em idosos**. 2006, 51 f. Dissertação Programa de (Doutoramento em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2006. Disponível em:< www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174305.PDF>. Acesso em: 24 out. 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. IBGE, 2002. Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm#sub_populacao>. Acesso em: 14 set. 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050**. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, 2003. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>. Acesso em: 12 out. 2011.

MACHADO, Maria Manuela Pereira. Adesão o Regime Terapêutico: Representações das Pessoas com IRC sobre o contributo dos Enfermeiros. 272 f. Tese (Mestrado em Educação na Especialidade de Educação para a Saúde) - **Instituto de Educação e Psicologia**, 2009. Disponível em:<[www.http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9372/1/Tese de Mestrado - Adesão ao Regime Terapêutico - Representações das pessoas com IRC sobre o cont.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9372/1/Tese%20de%20Mestrado%20-%20Ades%C3%A3o%20ao%20Regime%20Terap%C3%Aautico%20-%20Representa%C3%A7%C3%B5es%20das%20pessoas%20com%20IRC%20sobre%20o%20cont.pdf)> Acesso em: 18 ago. 2011.

MARIN, Nelly et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 20 ed, 2003. Disponível em:< <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/0080.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.

MONTANHOLI, Liciane Langona et al. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no estado de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a15.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:< S Gontijo - 2005 - bases.bireme.br>. Acesso em: 11 set. 2011.

O'SULLIVAN, Susan B; SCHIMITZ, Thomas J. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. Manole 2 ed, São Paulo, Brasil, 1993.

PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M. de; GOLDMAN, S. N. **Tempo de Envelhecer - Percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Editora NAU, 2004.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; EIDT, Olga Rosaria. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014>. Acesso em: 31 out. 2011.

POTTER, Patricia Ann. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ROCHA, Cristiane Hoffmeister et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, supl 1, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000700020&lng=pt>. Acesso em: 23 out. 2011.

ROCHA, Lucimara et al. Vulnerabilidade de Idosos às Quedas Seguidas de Fratura de Quadril. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, 2010.

Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400006>. Acesso em: 31 out. 2011.

ROZENFELD, Suely. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 3, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2011.

SANT'ANNA, Rogéria Mota de; CÂMARA, Paulo; BRAGA, Marilita Gnecco de Camargo. Mobilidade na Terceira Idade: como planejar o futuro? **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.6 n.2 , 2003.

Disponível em <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php>>. Acesso em: 20 set. 2011.

SILVA, J. C. Terceira idade e cidadania. In: CASTRO, O. P de. (Org.). **Velhice, que idade é essa? Uma construção psicossocial do envelhecimento**. Porto Alegre: Síntese, 1998, p. 17-23.

SILVA, Isis Navega T. da et al. O Enfermeiro e o Paciente Idoso em Terapêutica Plurimedicamentosa. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, 2003. Disponível em:< http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/enfermeiro.html>. Acesso em: 08 set. 2011.

SILVA, Paula; LUÍS, Sonia; BISCAIA, André. Polimedicação: um estudo de prevalências em Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz. **Rev Port Clin Geral**, v. 20, 2004. Disponível em:< <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20080303142138468221.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2011.

SILVA, Tatiana Magalhães et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, 2007. Disponível em:< www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a05.pdf>. Acesso em: 31 out. 2011.

TILLEY, Alvin R, Henry Dreyfuss Associates. **As medidas do homem e da mulher**. Traduzido por: Alexandre Salvaterra. Porto Alegre: Bookman, 2005.

VERAS, Renato Peixoto. (Org.). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.

Disponível em:< www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati2.pdf>. Acesso em: 26 out. 2011.

VERMEIRE, E. et al. Patient adherence to treatment: three decades of research. a comprehensive review. **J. Clin. Pharm. Ther.**, v. 26, 2001.

Disponível em:< www.mloz.be/.../review%20patient%20adherenc...>. Acesso em: 30 out. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO , 2003. **Adherence to long-term therapies: evidence for action.**

Disponível em: <http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2011.

ZIMERMAN, GUILTE I. **Velhice. Aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.