



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JÉSSICA LABORDA SILVA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA NA TERCEIRA IDADE:
UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM**

ARIQUEMES
2014

Jéssica Laborda Silva

**ADESÃO MEDICAMENTOSA NA TERCEIRA IDADE:
UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

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

ARIQUEMES

2014

Jéssica Laborda Silva

ADESÃO MEDICAMENTOSA NA TERCEIRA IDADE: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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

Profa. Orientadora Dra. Helena Meika Uesuui
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 11 de junho de 2014.

*Dedico este trabalho com imenso amor ao meu pai
Leonel Laborda Izel (in memoriam), por tudo o que fez por
mim, por ser meu herói, meu grande exemplo de amor
que norteou minhas ações ao longo de minha trajetória.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao Pai Celestial, por ter me dado forças durante os cinco anos de graduação, para superar todas as dificuldades durante esta caminhada, pois sem Ele nada sou.

Com muito amor e carinho, agradeço minha mãe Maria Eduvirgem Pinheiro e Silva Izel, pela compreensão, apoio e contribuição ímpar para minha formação acadêmica.

Agradeço aos meus Irmãos Herculano, Taciane, Leonel e Regina, pelo amor e auxílio que sempre me ofertaram.

Ao meu pequeno príncipe, Enzo Gabriel Laborda Dias, um anjo que Deus colocou em minha vida e que me enche de satisfação me proporcionando a maior felicidade deste mundo em ser Mãe, agradeço pela paciência nos momentos em que estive ausente.

Agradeço o meu esposo Cleyton da Silva Dias pelo incentivo e apoio, por oportunizar essa conquista.

À minha orientadora Dra. Helena Meika Uesugui, pela sua compreensão, dedicação, apoio e conhecimento transmitido.

Agradeço aos meus colegas de turma, pelo aprendizado mútuo e companheirismo ao longo da graduação, especialmente à Jessica de Sousa Vale, Marayane Rossi, Lizete Medeiros de Lara, Viviane Ramos Barbato e Nathalia Fernandes que foram fonte de força e motivação para mim, e tornaram-se amigas verdadeiras para nunca serem esquecidas.

Expresso gratidão especial a Nasaria de Sousa Vale, por ter me ajudado durante este processo.

Por fim, agradeço a todos os docentes por cada ensinamento que possibilitou que eu chegasse até aqui, e pelo incentivo de jamais cessar a busca pelo conhecimento.

“Devemos aprender durante toda a vida, sem imaginar que a sabedoria vem com a velhice.”

Platão

RESUMO

Atualmente o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial e nacional, atribuído a maior expectativa de vida, redução da natalidade e avanços científicos e sociais. O Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional crescente, retratado no último censo nacional, onde a população idosa correspondia a 10,8% da população, o equivalente a 20.590.599 pessoas. Observa-se neste segmento um elevado número de portadores de doenças crônicas que utilizam os serviços de saúde repetidas vezes podendo apresentar, entre outros fatores, o seguimento inadequado da terapêutica medicamentosa. O presente estudo objetivou identificar os principais fatores relacionados a não adesão do regime terapêutico por idosos. Realizou-se uma revisão de literatura através de artigos científicos publicados no período de 2000 a 2013, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), acervo da biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde. Conclui-se que os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento estão relacionados ao paciente, à doença, às crenças de saúde, hábitos de vida, fatores culturais, regime terapêutico, qualidade de vida e o relacionamento com a equipe de saúde, onde o enfermeiro tem um papel fundamental quanto a orientação de idosos submetidos a terapia medicamentosa, buscando minimizar riscos e complicações.

Palavras-chave: Adesão ao Medicamento, Enfermeiro, Envelhecimento, Idoso, Tratamento Medicamentoso.

ABSTRACT

Currently the population aging is considered a national and global phenomenon, attributed to increased life expectancy, reduced fertility and scientific and social advances. The Brazil has a rising rate of population aging, pictured in the last national census, where the elderly population was 10.8% of the population, equivalent to XXX people. It is observed in this segment a large number of patients with chronic diseases who use the services of repeated times may present health , among other factors , inadequate compliance with drug therapy. The present study aimed to identify the major factors related to non-adherence of the therapeutic regimen for the elderly. We conducted a literature review by scientific articles published in the period 2000-2013, in databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google scholar, library resources Julio Bordignon Faculty and Education and Environment - FAEMA and the Ministry of health Manuals we conclude that the factors that may influence treatment adherence are related to the patient , the disease , the health beliefs , lifestyle , cultural factors , therapeutic regimen , quality of life and the relationship with the health team , where nurses have a key role as the orientation of the elderly undergoing drug therapy in order to minimize risks and complications.

Keywords: Medication Adherence, Nurse, Aging, Aged, Drug Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FIOCRUZ	Biblioteca de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino - Americano do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan – Americana de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SciELO	Scienti Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	15
4.2 O IDOSO E ASPECTOS LEGAIS NO BRASIL	18
4.3 FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	20
4.4 FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO MEDICAMENTOSA	23
4.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ADESÃO MEDICAMENTOSA EM IDOSOS	25
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

Atualmente o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial e nacional, atribuído a maior expectativa de vida, redução da natalidade e avanços científicos e sociais. A Organização Mundial em Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos. (TRENTIN, 2009; SANTOS, 2008).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de envelhecimento populacional é crescente. No Censo 1991, a população de 60 anos ou mais de idade, era de 10.722.705 (4.8%), em 2000 somavam 14.536.029 (5,9%). Em 2010, a população brasileira somava 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram idosos, correspondendo a 10,8% da população. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010).

Diante do envelhecimento populacional é fundamental que a sociedade, e especialmente os profissionais de saúde compreendam o processo de envelhecimento e suas peculiaridades de forma a direcionarem seus esforços para uma melhor qualidade de assistência. (DANTAS, 2011).

A qualidade de vida do idoso é fortemente determinada por sua capacidade de manter a saúde física e emocional. De acordo com Papaleo (2000), ainda que adoecer e envelhecer não possuam o mesmo significado, não se pode dissociar a frequência de doenças nessa fase da vida.

Devido à condição de vulnerabilidade, observa-se na população idosa um número elevado de doenças crônicas, utilização de serviços de saúde repetidas vezes e maior consumo de medicamentos o que pode favorecer o seguimento inadequado da terapêutica medicamentosa. Estas circunstâncias favorecem o aumento da demanda dos serviços de saúde, internação hospitalar contribuindo para ampliar o tempo de sua permanência. (CINTRA; GUARIETO; MIYASAKI, 2010).

As pessoas idosas apresentam mais doenças crônicas, comorbidades e índices superiores de dependência, sendo assim, os usuários mais comuns dos três níveis

de cuidados de saúde. (SOUSA; CARVALHAIS; CARVALHAIS, 2012).

O idoso tem uma capacidade regenerativa limitada, o que pode favorecer o desenvolvimento da Síndrome da Fragilidade, que é caracterizada como um conjunto de manifestações físicas que podem propiciar o desenvolvimento de patologias. (BRASIL, 2005; FERREIRA, 2012).

A não adesão à terapêutica tem grande prevalência nos pacientes geriátricos e tem sido relacionada com diversos fatores, como a quantidade diária de medicamentos a administrar; dificuldade de deglutição, negação ou medo da doença, diminuição da autoestima, ideias suicidas, dificuldades econômicas, suspensão da medicação para ingestão de bebidas alcoólicas, nível educacional ou cultural do doente, esquecimento e automedicação. (SOUSA et al., 2011).

Sendo assim, o presente estudo objetivou identificar os principais fatores relacionados a não adesão do regime terapêutico por idosos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os principais fatores relacionados a não adesão do tratamento medicamentoso por idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar o envelhecimento populacional;
- Discorrer sobre os aspectos legais relacionados ao idoso;
- Conhecer a fisiologia do envelhecimento;
- Destacar a importância da atuação do enfermeiro frente à adesão do regime terapêutico em idosos.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no período de fevereiro de 2013 a abril de 2014, através de revisão de literatura de artigos indexados e publicados entre 2000 e 2013 em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Acervo da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): idoso, envelhecimento, adesão, tratamento medicamentoso e enfermeiro. Foram utilizadas 53 referências no total, sendo em revistas 28 (53%), em Eventos Científicos 07 (13%), em livros 05 (9%), Dissertações 03 (5%), Tese 02 (4%), Manuais do Ministério da Saúde 02 (4%), Leis 02 (4%), Manuais 02 (4%), Trabalho de Conclusão de Curso 01 (2%), e Projeto 01 (2%).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No século XXI o envelhecimento é uma história de sucesso. A velhice não é uma doença, mas sim a comprovação de que houve saúde suficiente para atingir - lá. A Assembleia Geral das Nações Unidas declarou o ano de 1999, como o Ano Internacional das Pessoas Idosas sob o lema “Uma sociedade para todas as idades”. Comemora-se em primeiro de outubro de cada ano o Dia Internacional do Idoso. (BRASIL, 2013).

O envelhecimento não é uma mera passagem de tempo ou um processo patológico. Do ponto de vista biológico, pode-se dizer que o envelhecimento é um processo normal, multifatorial, irreversível, que envolve mudanças que ocorrem gradualmente em função do tempo, em todos os níveis organizacionais da molécula aos sistemas e, ao corpo como um todo, levando a perda de aptidões e funções gradativas, resultando na morte. (COUTO, 2000).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2005; CAMARANO, 2002 apud FARIAS, 2012, p. 168).

Segundo a OMS, em países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, população idosa é aquela com 60 anos ou mais. Já em países desenvolvidos, é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos. (BRASIL, 2005).

No Brasil, houve uma mudança na representatividade dos grupos etários, com redução da natalidade e alargamento do topo da pirâmide devido ao crescimento da população idosa, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a quais 20.590.599 eram idosos, correspondendo a 10,8% da população. (BRASIL, 2010).

O envelhecimento populacional é fruto da mudança na estrutura etária da população que resulta em uma maior proporção de idosos em relação ao conjunto da população que impõe desafios nas áreas da ciência, tecnologia e educação com vistas a possibilitar ao ser humano o alcance dos limites da longevidade de forma independente. (CARVALHO; GARCIA, 2003; CINTRA; GUARIETO; MIYASAKI, 2010).

Assim, deve ser entendido como uma das consequências da transição demográfica, isto é, do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade. A redução da fecundidade ocorreu por mudanças nos padrões familiares, acesso a meios contraceptivos, maior participação feminina no mercado de trabalho, entre outros fatores. (CARNEIRO et al., 2013).

Essa redução da fecundidade diminui progressivamente a base da pirâmide, o que torna os grupos etários mais velhos proporcionalmente maiores em relação a toda a população. Embora a menor fecundidade seja a principal responsável pelo envelhecimento da população, o aumento da longevidade em idades avançadas também contribui, de forma secundária, para esse fenômeno. (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Os investimentos em avanços e novas descobertas tecnocientíficas na área da saúde são enormes e crescentes. Novos medicamentos e vacinas, próteses, órteses, exoesqueletos, máquinas e equipamentos para diagnóstico e intervenção, robôs cirúrgicos, informação e comunicação instantânea, prontuário eletrônico único nacional e integrado para acesso internacional, implantes, transplantes e, inclusive, a produção artificial de células humanas, são exemplos de campos de investimento e trabalho de milhares de técnicos e cientistas. (LORENZENTTI, 2012).

As pessoas idosas precisam viver em um ambiente seguro, junto da família e amigos. Pelas suas características constituem-se em um grupo vulnerável e de elevado risco de isolamento. O que se espera é que o idoso viva a sua vida de forma autônoma e independente com qualidade de vida. (HENRIQUES, 2011).

Sendo um fenômeno global, o envelhecimento faz com que as questões relativas à terceira idade tenham recebido maior atenção nos últimos tempos. Sabe-se que o processo de envelhecimento leva a um declínio das capacidades físicas, com grandes repercussões sociais e psicológicas. (ALBUQUERQUE; SOUTO, 2009).

Tais mudanças são decorrentes de fatores típicos dessa fase da vida, como as comorbidades físicas, isolamento social, perdas cognitivas, polifarmácia e variações

relacionadas à idade na resposta à terapia que podem propiciar maior dependência dos idosos em relação aos cuidados prestados por familiares ou outros cuidadores. (MONTESCHI; VEDANA; MIASSO, 2010).

A partir dos sessenta anos ou mais, a incidência de problemas de saúde, tais como diminuição da acuidade visual e auditiva, incontinência urinária, osteoporose, risco de quedas, demência, depressão, isolamento, e das doenças crônicas como o diabetes e hipertensão arterial, são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de outras comorbidades. (MARQUES; PETUCO; GONÇALVES, 2010).

Como o Brasil não se projetou adequadamente para atender às necessidades da população idosa, o envelhecimento é tratado como um problema e não como uma conquista, sendo os idosos comumente considerados como um encargo tanto para a família, ao Estado e a sociedade. (BRANDÃO et al., 2009).

O envelhecimento da população vem sendo acompanhado pelo surgimento de novas formas de tratamento que melhor se ajustem ao perfil da população idosa, de forma a evitar internações desnecessárias e, conseqüentemente, aumento nos gastos. (CARNEIRO et al., 2013).

Esta transição demográfica tem gerado uma reorientação do sistema de saúde, exigindo esforços para superação de desafios em lidar com doenças crônicas e disfunções comuns na senilidade. (NASRI, 2008).

Marques; Petuco e Gonçalves (2010) os quais mencionam que o envelhecimento da população brasileira cresce rapidamente, fazendo com que o país enfrente uma nova realidade, onde as pessoas idosas geralmente convivem com doenças crônicas, que exigem o uso frequente dos serviços de saúde e um alto consumo de medicamentos.

O aumento no número de doenças crônicas leva os idosos a ingerirem maior número de medicamentos e a realizarem procedimentos com maior frequência, porém, essas condições não limitam a qualidade de vida. Ao controlarem suas doenças, muitos idosos levam uma vida independente e produtiva. (NARSI, 2008).

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século, caracterizada por uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas sobretudo uma boa qualidade de vida. (VECCHIA et al., 2005).

4.2 O IDOSO E ASPECTOS LEGAIS NO BRASIL

A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e responsabilizam o Estado assegurando seus direitos. (OLIVEIRA et al., 2009).

Avanços significativos, relativos aos direitos sociais dos idosos no Brasil, foram conquistados a exemplo da Lei 8842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e a Lei 10741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. (BRASIL, 1994 apud UESUGUI, 2011).

O marco inicial foi a criação do Plano de Ação para o Envelhecimento em Viena em 1982, com a participação de 124 países, incluindo o Brasil. Em 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, que assegura os direitos sociais que garantem a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. (ALBUQUERQUE; SOUTO, 2009).

Apesar desses avanços significativos, o déficit estrutural do nosso sistema de saúde, ou seja, os meios preventivos e terapêuticos disponíveis são insuficientes para o fiel cumprimento do proposto na lei. (NUNES; MAURO; CHAVES, 2003).

A Constituição Brasileira de 1988, no artigo 196 afirma:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 2013. p. 33)

Logo o direito à saúde é parte de um conjunto de direitos denominados direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. (SANTOS et al., 2009).

Já do ponto de vista estatal, a Política Nacional do Idoso prioriza o atendimento ao idoso através de sua própria família, da sociedade e do Estado. Conforme essa lei todos devem assegurar ao idoso a prática de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. A lei assinala ainda que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza devendo ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. (CRUZ et al., 2009).

Em 19 de outubro de 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que define a Política Nacional de Atenção Básica, prevê que a pessoa idosa deve ser integrada e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, mediante uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso conforme proposto no Manual de Estrutura Física, do Ministério da Saúde. (BATISTA et al., 2009).

Considerando a realidade do processo de envelhecimento da população brasileira, no Brasil, a promulgação da Constituição de 1988 e a edição do Estatuto do Idoso, possibilitaram a garantia e conscientização do direito dos idosos às questões de saúde, até então, negligenciadas principalmente quanto à assistência preventiva. O Estatuto do Idoso é considerado um marco fundamental na superação do liberalismo econômico e social dessa população. Por meio dele, ampliou-se significativamente a rede de proteção e reconhecimento dos direitos dos cidadãos idosos, por parte do Estado e da sociedade, no sentido de antever e prevenir situações de vulnerabilidade. Além de consolidar os direitos da pessoa idosa o Estatuto impõe responsabilidades ao Estado e à sociedade em garantir benefícios inerentes à qualidade de vida dos idosos, determinando penalidades às infrações cometidas. (BRANDÃO et al., 2009).

O Estatuto do Idoso, Lei 10.741 foi sancionado em primeiro de outubro de 2003, garantindo e ampliando os direitos dos brasileiros, estabelecendo políticas públicas direcionadas aos indivíduos com mais de sessenta anos. (BRASIL, 2003, p. 1). Ele preconiza:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência sociais locais;

Art. 9º É obrigação de o Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar;

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, segundo o critério médico;

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde;

Por meio da Portaria nº 399/GM, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações que visam à implementação das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. (ANDRADE et al., 2009).

Segundo Nunes, Mauro e Chaves (2003) é importante ressaltar que o acesso do idoso aos direitos especiais que lhe são destinados em lei é expressão da sua cidadania e, como tal, deve ser viabilizado tanto pela esfera governamental, quanto pela sociedade civil.

4.3 FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO

Todo o organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular é dividida em três fases, a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a

senescência, ou envelhecimento. Durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados, o organismo cresce e adquire habilidades funcionais que o tornam aptos a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo. (BOWKUNOWICZ et al., 2011).

Conforme Henriques (2006) o envelhecimento é entendido como um processo dinâmico no qual ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que progressivamente determinam a perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas que acabam por conduzir o ser humano à morte.

Na perspectiva biológica são grandes as modificações que ocorrem no organismo dos idosos as quais podem ser observadas em todos os aparelhos e sistemas: muscular, ósseo, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico. (ALBUQUERQUE; SOUTO, 2009).

As primeiras mudanças observadas são as físicas como a alteração na produção de melanina, ocasionando a perda da tonalidade da cor dos cabelos e aparecimento de manchas hiperpigmentadas na face e dorso das mãos, flacidez cutânea devido a redução na produção de colágeno responsável pela sustentação dos tecidos, atividade física diminuída, entre outros. Em geral, à medida que se envelhece os órgãos reduzem o número de células comprometendo o funcionamento do organismo gerando um impacto significativo nos aspectos biopsicossocial, espiritual e na multidimensionalidade da sua saúde, características marcantes da senilidade. (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

De acordo com Rebelatto e Morelli (2004), o idoso também apresenta outras alterações características, como o aumento dos diâmetros da caixa torácica e do crânio, a continuidade do crescimento do nariz e do pavilhão auditivo. Ocorre também aumento do tecido adiposo, principalmente na região abdominal. O teor de água corporal diminui pela perda hídrica intracelular somada a de potássio. Tais modificações favorecem a redução da massa muscular afetando vários órgãos, como os rins e o fígado.

O envelhecimento é considerado um processo natural de diminuição progressiva das respostas adaptativas do corpo frente ao meio ambiente, e é natural que, com o

avanço da idade, as doenças crônicas se tornem mais prevalentes. (CARNEIRO et al., 2013).

As mudanças são progressivas e variam individualmente pois dependem de fatores biológicos e estilo de vida. (CAETANO, 2006).

Esta condição de vulnerabilidade resulta no aumento do índice de internações de pessoas idosas, elevando também a utilização de medicamentos pelos gerontes. (SILVA et al., 2003).

Para Galato, Silva e Tiburcio (2010) a polimedicação é um termo atribuído ao uso simultâneo e de forma crônica de múltiplos fármacos. Para designar a cronicidade, alguns autores definem como períodos não inferiores a três meses e outros aceitam o período de uma semana.

Segundo Santis (2009), a polimedicação é classificada em indivíduos que utilizam de zero a um medicamento como não polimedicação; como polimedicação menor, variando entre dois a quatro fármacos e, polimedicação maior, quando se trata do uso de cinco ou mais fármacos.

As alterações na farmacocinética e farmacodinâmica das drogas em indivíduos idosos são consideradas determinantes no aumento da incidência de efeitos adversos e de interações medicamentosas. As alterações na farmacocinética são responsáveis por modificações na disponibilidade das drogas, resultando em diferentes concentrações dos sítios de ação. Na maior parte das vezes, essas alterações resultam em alta concentração da droga, levando a um aumento da resposta no órgão efetor. (COUTINHO, 2004).

Já, a farmacodinâmica diz respeito a diferenças nas respostas do organismo quanto a concentração, considerando as peculiaridades referentes aos receptores da ação de determinada droga. Essas alterações decorrem de modificações ligadas ao processo de envelhecimento com redução da massa muscular e água corporal, o que pode alterar a biodisponibilidade de algumas drogas. O metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, assim como a capacidade de filtração e de excreção renal pode ficar comprometido. Disso decorrem a dificuldade de eliminação de metabólitos, o acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a ocorrência de reações adversas. Esta superposição e os quadros mórbidos preexistentes aumentam o risco. (COUTINHO, 2004).

4.4 FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO MEDICAMENTOSA

A definição de adesão varia de acordo com a fonte utilizada, mas, de modo geral, significa o grau de concordância entre a orientação recebida em relação à frequência de consultas, aos cuidados, à terapia não medicamentosa e medicamentosa e a conduta do paciente. O grau de adesão também pode ser avaliado e tem como extremo o abandono do tratamento. (GUSMÃO et al., 2009).

Para a OMS, a adesão significa o quanto o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com o profissional da saúde em relação a ingestão de medicamentos, adoção de dieta equilibrada e mudanças no estilo de vida. Atualmente a visão sobre a adesão se tornou mais ampla não se restringindo apenas ao grau de obediência que a pessoa demonstra ao seguir um determinado tratamento. (CARACIOLO; SHIMMA, 2007).

A adesão pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações do médico ou de outro profissional de saúde, sendo influenciada por múltiplos fatores. (SOUZA et al., 2013).

Para Barbosa et al. (2012), a adesão ao tratamento é definida como a correta execução da prescrição médica incluindo alterações em medicamentos e/ou no estilo de vida, considerados fatores significativos no sucesso do tratamento. A ingestão correta de pelo menos 80% dos medicamentos prescritos é uma forma geral de adequação a adesão ao tratamento.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e pode estar relacionada ao paciente como sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico; à doença tais como a cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias; às crenças de saúde; hábitos de vida, além de fatores culturais como a percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima; ao tratamento dentro do qual se engloba questões como custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos e, finalmente, a fatores atribuídos a instituição e ao relacionamento com a equipe de saúde. (GUSMÃO; MION, 2006).

Devido à complexidade que envolve o fenômeno da adesão, todos os fatores devem ser considerados na mesma proporção pelos profissionais de saúde. (MIASSO; CARMO; TIRAPELLI, 2012).

Segundo Henriques (2006) os fatores que podem contribuir positiva ou negativamente para adesão são as características do regime terapêutico, comportamentos de saúde, efeitos secundários dos medicamentos, suporte social, depressão e função cognitiva, a incapacidade física para auto administrar os medicamentos, limitações econômicas e diminuição intencional da dose prescrita. As intervenções são educacionais ou comportamentais.

Estudos sobre adesão medicamentosa em doenças crônicas demonstram que os pacientes deixam de tomar os medicamentos, ou nem iniciam o uso dos mesmos, por considerarem seus efeitos insatisfatórios ou vivenciarem seus efeitos colaterais. A não adesão à terapêutica medicamentosa é caracterizada pela divergência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente, influenciado por vários fatores que afetam diretamente o paciente, por determinar suas reações em relação às recomendações referentes ao tratamento de sua doença. (MIASSO; CARMO; TIRAPELLI, 2012).

Conforme Henriques (2011), afeta cerca de 50% dos idosos dos países mais desenvolvidos e contribui significativamente para o aumento de hospitalizações, internações domiciliares, diminuição da qualidade de vida e consequente aumento da morbimortalidade nos idosos.

A não adesão ao medicamento compromete significativamente a eficácia do tratamento e está associado a um risco elevado de recaídas e suicídio onerando ainda mais o sistema de saúde. (MORAES, 2012).

Cintra, Guarieto e Miyasaki (2010), consideram fatores relacionados a não adesão o consumo elevado e prolongado de medicamentos, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre os medicamentos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo e distúrbios de memória.

Marques, Petuco, Gonçalves (2010) apontam como motivos para a não adesão erros em virtude da falta de informação por parte dos pacientes como a descontinuidade da utilização, a crença que devem ser consumidos apenas após a ingestão de alimentos, desconsiderar datas de consulta médica, escassez de recursos para aquisição e a ocorrência de reações adversas.

Um dos aspectos encontrados na literatura que justifica a baixa adesão é a duração do tratamento, que muitas vezes é difícil de ser seguido de forma regular. Além disso, devem ser considerados fatores como o sistema de saúde, a prestação de serviços e a patologia. No entanto, eles acabam sendo ignorados pelos

profissionais de saúde, sendo a baixa adesão normalmente o principal motivo para a piora do quadro clínico. (SOUZA et al., 2013)

Vários métodos têm sido utilizados na avaliação da baixa adesão, tais como auto relato, contagem manual e eletrônica de comprimidos, retirada de medicamentos em farmácias, dosagens laboratoriais de fármacos ou metabólitos de fármacos e questionários. (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

O conhecimento do nome, dose e frequência de administração dos medicamentos é essencial para que o paciente saiba diferenciá-la no momento da compra e esteja apto para evitar erros em sua utilização, bem como acesso à informação por ocasião de internações, exame, reações adversas, alergias, entre outros. (MORAES, 2012).

Conforme Monteschi, Vedana, Miasso (2010) é importante o envolvimento dos familiares no acompanhamento do tratamento, pois, ao confiar na proposta terapêutica, a família pode ajudar o paciente a aceitá-la quanto a necessidade de ingestão dos medicamentos por longo tempo, garantindo sua adesão.

A não adesão medicamentosa é uma preocupação comum para os enfermeiro e familiares que cuidam dos idosos. Compreender suas causas é essencial par obter resultados clínicos e comportamentais desejados. (HAUGH, 2014).

A não adesão ao medicamento pode aumentar a frequência de episódios depressivos, hospitalizações e suicídios, gerando sofrimento tanto para os pacientes e seus familiares. Assim, é necessário identificar possibilidades de intervenção e de auxílio dos familiares, bem como efetivá-los como colaboradores para o cuidado. (MONTESCHI; VEDANA; MIASSO, 2010).

4.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ADESÃO MEDICAMENTOSA EM IDOSOS

O enfermeiro se destaca como educador de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle das doenças e contribui na implementação de intervenções favoráveis à saúde. Ele integra grupos multiprofissionais com ações assistenciais e educativas conjuntas implementando

programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento. (SANTOS et al., 2012).

A equipe de enfermagem pode promover a participação do familiar por meio de apoio emocional e cognitivo, informações sobre quando e como participar na adesão terapêutica, nos cuidados sobre as condições da doença e limitações do paciente. O envolvimento da família deve ocorrer em colaboração mútua, implicando na construção de uma relação harmoniosa entre idoso, familiares e profissionais. (SOUSA; CARVALHAIS; CARVALHAIS, 2012).

Segundo Ministério da Saúde (2007, p. 197), são atribuições do enfermeiro:

- a) Realizar atenção integral às pessoas idosas;
- b) Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- c) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- d) Supervisionar e coordenar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe de enfermagem;
- e) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- f) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

A enfermagem necessita conhecer os vários aspectos relacionados à terapêutica medicamentosa do paciente, como sinais e sintomas, indicativos de recorrências e recaídas, nome dos medicamentos prescritos, dose, efeitos terapêuticos e adversos. (MONTESCHI, VEDANA; MIASSO, 2010).

Segundo Silva (2002), o enfermeiro deve conhecer o efeito terapêutico dos medicamentos prescritos, manter o bem estar e a segurança do paciente, instruir os pacientes e familiares quanto à terapia medicamentosa, preparar os pacientes para autoadministração dos medicamentos, detectar problemas no que se refere a terapêutica medicamentosa na admissão, internação e alta, além de realizar visitas domiciliares e consultas de enfermagem para o acompanhamento do idoso.

Ao conhecer variáveis que influenciam na adesão ao tratamento, o enfermeiro possui dados concretos para auxiliar o idoso permitindo um correto seguimento à terapêutica instituída, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem prestada, dimensionando a prática do trabalho de enfermagem para as reais necessidades dessa clientela. (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

O papel do profissional de enfermagem é essencialmente de orientação, auxiliando os pacientes idosos na terapia medicamentosa. Para tal, ele deve conhecer as alterações no organismo do idoso e considerar os níveis de função física, sensorial e cognitiva do paciente, orientado quando adquirir e como utilizar medicamentos corretamente. (SILVA et al., 2003).

Conforme Oliveira e Moreira (2010) os profissionais de saúde devem considerar em seu plano de cuidados os familiares, o serviço de saúde e o contexto social, com vistas a contribuir para preservação da autoestima e independência funcional do idoso. A equipe de enfermagem deve encontrar estratégias que maximizem o envolvimento do idoso em relação as mudanças de hábitos necessárias para desfrutar uma vida com saúde.

A importância educacional dos profissionais de saúde, em particular do enfermeiro no que diz respeito à administração de medicação ao paciente idoso, permite traçar estratégias que contemplem toda a equipe propiciando uma participação mais efetiva daqueles que cuidam, objetivando minimizar as iatrogenias decorrentes da terapêutica polimedicamentosa. (SILVA et al., 2003).

Para Oliveira e Moreira (2010) o enfermeiro é considerado peça fundamental no auxílio ao idoso no tratamento medicamentoso, buscando reduzir os riscos de complicações e outras doenças associadas, incentivando - o a sentir-se corresponsável por sua saúde.

Na hospitalização, o controle na administração é realizado pela equipe de enfermagem, entretanto, muitas dificuldades são percebidas em domicílio, quando o próprio idoso realiza o controle de suas medicações. Além da dificuldade em gerenciar a utilização, o uso de inúmeros fármacos é um fator de risco, podendo propiciar a sua hospitalização. (SILVA et al., 2003).

É importante que os enfermeiros conheçam os domínios que envolvem o cuidado global ao idoso. Para realização de um cuidado efetivo, o enfermeiro deve buscar aprofundar seus conhecimentos sobre os aspectos clínicos, farmacológicos, fisiológicos e psicológicos do envelhecimento, além de ampliar suas técnicas e fundamentos da educação em saúde voltada a esta parcela da população, familiares e seus cuidadores. (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

A maior carga de responsabilidade pela adesão ou não adesão ao tratamento é conferida ao paciente sendo necessário que os profissionais e os serviços de saúde sejam corresponsáveis nesse processo. Assim, a ideia recorrente é a de que o

paciente deve seguir às recomendações dos profissionais de saúde e que é importante seguir as prescrições médicas e orientações de enfermagem. (MIASSO; CARMO; TIRAPELLI, 2012).

A não adesão tem relação com o trabalho do enfermeiro, pois é uma de suas competências, a educação para o uso correto dos medicamentos em sua prática profissional. Além disso, ele representa um veículo importante de comunicação com o cliente, por desenvolver ações e prestar cuidados direto aos pacientes, possibilitando o compartilhamento de atividades e sentimentos por parte dos idosos. (FREIRE, 2009).

De acordo com Rodrigues et al. (2007), os enfermeiros ocupam papel fundamental na atenção à saúde do idoso, sendo na maioria das vezes o primeiro contato de atendimento nos serviços de saúde. Neste contexto, cabe ao enfermeiro, comunicar-se efetivamente com o idoso e sua família, realizando sua avaliação multidimensional para elaboração de um plano de cuidado integral, envolvendo todos os atores envolvidos no processo. (BATISTA et al., 2009).

Para Oliveira e Moreira (2010), a diversificação das ações dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros permite viabilizar a qualidade da assistência direcionada aos idosos, reduzindo os efeitos e consequências dos diversos distúrbios que acometem a velhice.

O enfermeiro pode contribuir para encontrar soluções para a não adesão medicamentosa em idosos por meio de políticas, sistemas, prática e pesquisa, sendo ainda o mais importante a comunicação eficaz com o idoso, sua família ou cuidadores. (HAUGH, 2014).

CONCLUSÃO

Na atualidade são diversos os desafios para que o profissional enfermeiro possa compreender as limitações e os aspectos incapacitantes enfrentados pelos idosos. Dentre esses desafios, a resistência na adesão do regime terapêutico deve ser ressaltada, uma vez que está intimamente relacionado à qualidade de vida. Desta forma, o enfermeiro deve estar capacitado para acolher estes indivíduos através de orientações frequentes, grupos educativos e acompanhamento domiciliar para melhorar a adesão ao tratamento.

Os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento estão relacionados ao paciente, à doença, às crenças de saúde, hábitos de vida, fatores culturais, regime terapêutico, qualidade de vida e o relacionamento com a equipe de saúde, onde o enfermeiro tem um papel fundamental na orientação de idosos submetidos a terapia medicamentosa.

Portanto, além da compreensão dos fatores que influenciam a adesão, devem ser criados mecanismos para que haja a sensibilização dos pacientes quanto a importância da utilização correta da medicação implicando em mudanças nos hábitos de vida, como dieta e prática de atividades físicas, contribuindo para o aumento da expectativa de vida alicerçada na promoção da saúde.

Conhecer os fatores envolvidos na terapêutica medicamentosa permite implementar intervenções que aperfeiçoem a adesão, propiciando maior controle da doença e redução de hospitalizações.

Os profissionais de saúde têm como desafio diminuir as barreiras para a adesão ao tratamento maximizando benefícios, por meio de um planejamento assistencial holístico não se restringindo apenas ao tratamento medicamentoso.

Assim, este estudo contribuiu para o aprimoramento do conhecimento sobre o tratamento e desenvolvimento de ações eficazes, com vistas a redução de abandono do tratamento terapêutico, visando prevenir complicações que podem comprometer a qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K.; SOUTO, M. C. Tecnologias assistivas direcionadas á pessoa idosa: aspectos éticos e legais. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 849 – 852. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>> Acesso em: 11 set. 2013.

ANDRADE, A. R. et al. Idosos: direitos nas ações e serviços de saúde no brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 896 – 899. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>> Acesso em: 11 set. 2013.

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v.25, n.1, p. 55 – 63, 2004. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626>> Acesso em: 11 out 2013 às 16h45min.

BARBOSA, R. G. B. et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.99, p. 636 – 641, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2012001000009&script=sci_arttext> Acesso em: 20 nov 2013.

BATISTA, J. D. L. et al. Direitos da criança, do adolescente e do idoso no âmbito da saúde: aspectos éticos e legais. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 740 – 742. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>> Acesso em: 11 set. 2013.

BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky - Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, Porto Alegre, v.46, n.2, p. 01 – 10, fev., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/3357.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2013.

BOWKUNOWICZ, D. et al. **Musculação na terceira idade:** uma pesquisa de campo nas academias de caldas novas. Caldas novas: [s.n.], 2011.

BRANDÃO, E. G. et al. Estatuto do idoso: produção científica em periódicos on-line da área de saúde no período de 2005 a 2008. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 756 – 758. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>> Acesso em: 11 set. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Texto promulgado em 05 de outubro de 1988, Brasília, DF: Senado, 2013, p. 33. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.1-0.1988/con1988.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010**: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia>. Acesso em: 30 abr. 2014.

_____. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2003, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm>. Acesso em: 17 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcaad19.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2104.

CAETANO, L. M. O Idoso e a Atividade Física. **Revista de Educação Física e desporto**, Horizonte, v.11, n.124, p.20-28, maio 2006.

CARACIOLO, J. M. M.; SHIMMA, E. **Adesão**: da teoria à prática. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, 2007. Disponível em: <

http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/Adesao.pdf
Acesso em 23 nov. 2013.

CARNEIRO, L. A. F. et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: IESS, 2013. Disponível em: <www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf> Acesso em: 23 nov. 2013.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 725 – 733, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>> Acesso em 24 nov. 2013.

CITRA, F. A.; GUARIETO, M. E.; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, V.15, n.3, p. 3507 – 3515, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900025> Acesso em: 23 nov. 2013.

COUTINHO, F. L. Avaliação do impacto da intervenção geriátrica na prescrição de idosos. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.7 n.2, p. 103 – 122, 2004. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 11 out. 2013.

COUTO, L. B. Aspectos farmacológicos do uso de medicamentos em idosos. **Revista Racine**, São Paulo, v. 56, p. 58 – 62, fev. 2000.

CRUZ, A.C.A.D. et al. Dilemas éticos na comunicação entre enfermeiros e cuidadores familiares de idosos hospitalizados. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 736 – 739. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>> Acesso em: 11 set. 2013.

DANTAS, A. O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**. 2011.31f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais e Teófilo Otoni, Belo Horizonte, 2011.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.21, n.1, p. 167-176. jan./mar., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a19v21n1.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

FERREIRA, V. C. R. S. **A Adesão ao Regime Terapêutico por parte dos Idosos com Diabetes Mellitus Tipo II: Uma amostra dos centros de dia da área metropolitana do Porto.** 2012. 77f. Projeto (Licenciada em Enfermagem) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

FREIRE, C. C. **Adesão e Condições do Uso de Medicamentos por Idosos.** 2009. 130f. Dissertação. (mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

GALATO, D.; SILVA E. S.; TIBURCIO, L. S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação, **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 15, n. 6, p. 2899 – 2905, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000600027> Acesso em: 03 jan. 2014.

GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertens.**, São Paulo, v.16, p. 38 - 43, 2009. Disponível em: <<http://www.sausedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

_____; MION, D. J. Adesão ao tratamento: conceitos. **Rev. Bras. Hipertens.**, São Paulo, v.13. n.1, p. 23 - 25, 2006. Disponível em: <http://www.deciomion.com.br/medicos/artigos/artigos_decio/Adesao_ao_tratamento_www-deciomion-com-br.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2013.

HAUGH, K. H. Medication adherence in older adults: the pillbox half full. **Nurs. Clin. North. Am**, United States of America, v.49, n. 2, p. 183-199, jun. 2014. Available in: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24846467>>. Acess: 18 jun. 2014.

HENRIQUES, M. A. P. **Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade eficácia das intervenções de enfermagem.** 2011.252f. Tese. (Doutorado em enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Universidade de Lisboa. Lisboa.

LORENZETTI, J.; et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, p. 432 – 439, Abr./Jun., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a23v21n2.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

MARQUES, E. I. W.; PETUCO, V. M.; GONÇALVES C. B. C. **Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo – RS**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 267-279, maio/ago. 2010.

MIASSO, A.I.; CARMO, B. P.; TIRAPELLI, C. R. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 686 – 691, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300022> Acesso em: 25 nov. 2013.

MONTESCHI, M.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n. 4, p. 709 – 718, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400014>.

Acesso em: 25 nov. 2013.

MORAES, E. N. (Org). **Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil**. São Paulo: Einstein, 2008. v. 6. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=516986&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

NUNES, M. B. G.; MAURO, C. N. S. R.; CHAVES, M. Y. **Estudo das políticas de proteção as pessoas da terceira idade no Brasil**. [s.l:s.n.], 2003. Disponível em: <<http://direitodoidoso.braslink.com/01/artigo011.html>>. Acesso em: 11 out. 2013.

OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 76 – 85, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/349>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

OLIVEIRA, E. M. et al. A ética em combate a violência contra os idosos. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 780 – 782. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.

PAPALEO N. M. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso.** São Paulo: Barueri, 2004.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política Nacional de Atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 nov. 2013.

SANTIS, T. P. L. S. **Polimedicação e Medicação Potencialmente Inapropriada no Idoso:** estudo descritivo de base populacional em Cuidados de Saúde Primários. 2009.95f. Dissertação. (Mestrado em Geriatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. Coimbra.

SANTOS, J. C. et al. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev Rene.** Fortaleza, v. 13. n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/218>>. Acesso em: 26 nov. 2013.

SANTOS, J. S.; BARROS, M. D. de A. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.17, n.3, p.177-186. set., 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S167949742008000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=>>. Acesso em 14 jun. 2014.

SANTOS, M.F.O. et al. A Proteção a Saúde no Brasil: Uma questão ética. In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, 56., 2009, João Pessoa, **Resumos Expandidos...** João Pessoa: UFPB, 2009. p. 614 – 616. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepb/resumoanaisbioetica.pdf>> Acesso em: 11 set. 2013.

SILVA, I. N. T. et al. O enfermeiro e o paciente idoso em terapêutica plurimedicamentosa. **Revista da UFG**, Góias, v. 5, 2003. Disponível em: <www.proec.ufg.br>. Acesso em 02 jan. 2014.

SOUSA, S. et al. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Rev. Port. Clin. Geral**, Algarve, v.27, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpcg/v27n2/v27n2a05.pdf>>. Acesso em 04 de jan. 2014. p.176-82.

SOUSA, L. X. M.; CARVALHAIS M. D.; CARVALHAIS L. D. O cuidado em enfermagem a pessoas idosas dependentes: cuidados domiciliares, hospitalares e continuados. **Rev. Eletr. Enf.**, Portugal, v. 14, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a22.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

SOUZA, B. F. et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 47, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a08v47n1.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2013.

TRENTIN, C. S. N. **Adesão medicamentosa em pacientes idosos diabéticos.** 2009.102f. Dissertação. (Mestrado Gerontologia Biomédica) - Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre. Porto Alegre.

UESUGUI, H. M. **Cuidadores de Idosos:** A realidade de um centro de internação domiciliar, Rondônia, Brasil. 2011.115f. Tese. (Doutora em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília - DF.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v.8, n.3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006> Acesso em: 16 jun. 2013.