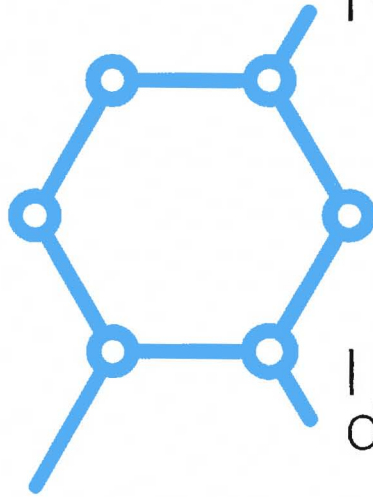


28 a 30
de outubro
2016
Bragança
Portugal



I Congresso Nacional

Ciências Biomédicas Laboratoriais

I Encontro Nacional
de Estudantes

Livro de Atas

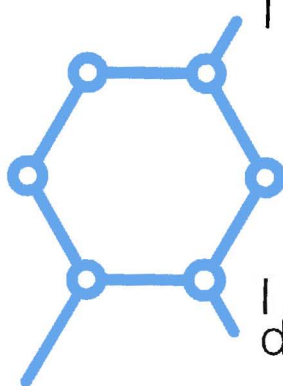


COM O ALTO PATROCÍNIO DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República

28 a 30
de outubro
2016
Bragança
Portugal



I Congresso Nacional

Ciências Biomédicas Laboratoriais

I Encontro Nacional
de Estudantes

Título **I Congresso Nacional de Ciências Biomédicas Laboratoriais: Livro de Atas**
Editores **Josiana Vaz**
Amadeu Ferro
Clarisse Pais
Helena Pimentel
Sara Ricardo
Design e paginação **Atilano Suarez**
Serviços de Imagem do Instituto Politécnico de Bragança
Editor **Instituto Politécnico de Bragança**
ISBN **978-972-745-219-4**
Handle **<http://hdl.handle.net/10198/14335>**

Revisores **Ana Lúcia Ramos, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**
António Gabriel, Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Coimbra
Cristiana Carneiro, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
Fernando Bellém, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
Francisco Rodrigues, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Josiana Vaz, Escola Superior de Saúde de Bragança
Manuela Amorim, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
Paulo Teixeira, Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Coimbra
Regina Silva, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
Rui Plácido, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve
Sara Ricardo, IPATIMUP – Instituto de Patologia e Imunologia da Universidade do Porto
Susana Vicente, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

Apoio



Capacidade Funcional e Adesão ao Regime Terapêutico: A realidade de uma população idosa

Marcos, A.⁽¹⁾; Magalhães, C.P.⁽²⁾; Fernandes, A.M.P.S.⁽²⁾; Mata, M.A.P.⁽²⁾;
Unidade Local Saúde do Nordeste; ⁽²⁾ Instituto Politécnico de Bragança – ESSa
allpiomarcos@gmail.com; cmagalhaes@ipb.pt; adilia@ipb.pt; augustamata@ipb.pt

Resumo

Introdução: Em idades mais avançadas é comum encontrar-se um maior risco da presença de patologias, essencialmente de cariz crónico, sendo estas por enumeras vezes responsáveis, por um lado, pela necessidade de um maior consumo do número de fármacos, por outro, por uma perda da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a adesão terapêutica e a capacidade funcional da pessoa idosa na realização das atividades de vida diária. **Material e método:** Desenhou-se um estudo descritivo, analítico, transversal de cariz quantitativo. A população alvo incluiu idosos do concelho de Macedo de Cavaleiros. Aplicou-se um formulário constituído por questões sociodemográficas e clínicas, pela escala de Barthel e pela escala Medida de Adesão Terapêutica (MAT). **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 376 pessoas idosas, maioritariamente do sexo feminino (56,6%), com maior predomínio do estado civil casado/união de facto (48,4%). Verificou-se ainda que 44,1% da amostra refere viver com o cônjuge e a maioria (55,9%) não possui qualquer tipo de apoio domiciliário. Do total de inquiridos, 67,29% foram considerados independentes, 26,86% como ligeiramente dependentes e 5,85% como moderadamente dependentes. Verificaram-se valores médios mais baixos de adesão ao regime terapêutico medicamentoso no grupo dos que se encontravam na categoria ligeiramente/moderadamente dependentes, comparativamente ao grupo dos independentes, com significância estatística ($p=0,000$). **Conclusão:** Atendendo às responsabilidades das instituições de saúde para com o processo de adesão ao regime terapêutico, será fulcral envolver equipas multidisciplinares, redes de apoio social informais ou formais, que apostem na identificação atempada das necessidades das pessoas idosas, com conseqüente definição e implementação de intervenções/programas de boas práticas, que visem a melhor adesão terapêutica possível.

Palavras Chave: Pessoa idosa; Capacidade funcional; Adesão terapêutica.

Introdução

Em Portugal, nas últimas décadas, o aumento da esperança média de vida, o aumento do índice de envelhecimento, bem como do índice de longevidade, são uma realidade. Tendo por base os últimos censos realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 2001 e 2011, o índice de envelhecimento aumentou de 102,23 pessoas idosas por cada 100 jovens, para 127,8 (1). O concelho de Macedo de Cavaleiros constitui um dos concelhos com um envelhecimento demográfico exacerbado, pois em 2011 o índice de envelhecimento alcançou os 240 (2), acarretando preocupações, mas também desafios.

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, responsável por alterações morfológicas, bioquímicas e psicológicas. Estas alterações contribuem para uma perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente e para a sua maior vulnerabilidade aos processos patológicos que acabam por torná-lo dependente e levá-lo à morte (3). Em idades mais avançadas existe um maior risco da presença de patologias, essencialmente de cariz crónica, sendo estas por enumeras vezes responsáveis, por um lado, pela necessidade de um maior consumo do número de medicamentos, por outro, por um aumento do grau de dependência da pessoa idosa nas atividades básicas de vida diária. As patologias crónicas podem representar um "... alto custo na assistência à saúde, além de propiciarem o surgimento de complicações com grande interferência no grau de dependência e qualidade de vida das pessoas" (4). Vários estudos revelam que os utentes portadores de patologia crónica são os que menos aderem à terapêutica (5).

A Organização Mundial de Saúde considera como determinantes na adesão à terapêutica: os fatores económicos e sociais, o sistema de saúde, as características da doença, a terapêutica e o utente (6).

Face ao anteriormente exposto, pretendeu-se neste estudo avaliar a relação entre a adesão terapêutica e a capacidade funcional da pessoa idosa na realização das atividades de vida diária.

Material e Métodos

Visando alcançar o objetivo proposto, desenhou-se um estudo observacional, descritivo, analítico de caráter transversal.

Amostra: A população idosa (indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos) do Concelho de Macedo de Cavaleiros era constituída por 4455 indivíduos. Recorrendo-se a uma amostragem acidental, obteve-se uma amostra de 376 indivíduos. Utilizaram-se como critérios de inclusão: i) utentes com idade igual ou superior a 65 anos; ii) utentes em tratamento farmacológico. Paralelamente definiram-se como critérios de exclusão: i) utentes não orientados no espaço e no tempo; ii) utentes com dificuldades de comunicação (ex: impossibilidade de falar).

Instrumento de recolha de dados: Como instrumento de recolha de dados, aplicou-se um formulário constituído pela caracterização sociodemográfica e clínica, bem como pelas escalas: Barthel e Medida de Adesão Terapêutica (MAT). A escala de Barthel avalia a capacidade funcional ao nível de dez atividades de vida diária, tendo sido já validada para Portugal por Araújo, Pais Ribeiro, Oliveira e Pinto, numa amostra de 209 idosos não institucionalizados (7). A pontuação mínima de zero corresponde à máxima dependência, e a máxima de 100 corresponde à independência total. Sequeira, numa versão do Índice de Barthel, com uma redação dos itens ligeiramente distinta, mas avaliando conteúdo semelhante, apresentou os seguintes pontos de corte: 90-100 Independente; 60-90 Ligeiramente dependente; 40-55 Moderadamente dependente; 20-35 Severamente dependente; <20 Totalmente dependente (8). A escala MAT foi adaptada para Portugal por Delgado e Lima (9), sendo constituída por 7 itens, correspondendo cada item a uma questão do âmbito com seis possibilidades de resposta. A classificação de adesão ao regime terapêutico medicamentoso foi realizada a partir da mediana do nível de adesão, isto é, valores de mediana abaixo de 5 consideram-se não aderentes e valores iguais ou superiores a 5 são considerados aderentes, tal como o efetuaram Monterroso, Pierdevara e Joaquim (10).

Procedimentos éticos, de recolha e tratamento de dados: Envolvendo idosos da comunidade (em meio rural e urbano), a recolha de dados foi efetuada nos dois primeiros meses de 2013. Inicialmente explicou-se o objetivo de estudo, solicitando-se a colaboração da pessoa idosa. Disponibilizou-se o consentimento informado, construído de acordo com os princípios da declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, que regulamenta a investigação com seres humanos. Para tratar os dados, recorreu-se ao *SPSS for Windows (versão 20.0)*. Realizou-se uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo, utilizando-se as medidas estatísticas como: frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Para o estudo da adesão à terapêutica medicamentosa, em função da capacidade funcional, operacionalizou-se esta última em duas categorias (idosos independentes e idosos ligeiramente/moderadamente dependentes), aplicando-se o teste paramétrico *t de Student*, uma vez verificados os pressupostos inerentes à sua utilização.

Resultados

Procedemos inicialmente a caracterização sociodemográfica (tabela 1) e clínica (tabela 2) da amostra. A maioria da amostra obtida é do sexo feminino (56,6%; n=213). A sua idade média situa-se nos 78,8±8,11 anos. Quanto à idade por classes, 41,5% (n=156) tem idade compreendida entre 76 a 85 anos. Quanto ao estado civil, 48,4% (n=182) estão casados ou em união de facto. No que confere às habilitações literárias, 44,6% (n=168) não sabe ler nem escrever e 40,7% (n=153) sabe ler e escrever. Relativamente à coabitação, 44,1% (n= 166) vive com o cônjuge. A maioria da amostra refere usufruir de apoio domiciliári.

Quanto ao número de doenças, a amostra apresenta uma média de 3,34±1,45 doenças. Constata-se que 46,5% (n=175) da amostra padece de três a quatro doenças. Quanto ao número de medicamentos, em média cada inquirido toma 6,38±3,29 medicamentos por dia. Esta variável foi operacionalizada em três categorias, verificando-se que 51,3% (n=193) refere tomar de cinco a nove medicamentos. A maioria dos inquiridos (87,2%; n=328) refere que às vezes necessita de orientação na preparação da medicação (tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica

Variáveis Sociodemográficas		n	%
Sexo	Feminino	213	56,6
	Masculino	163	43,4
Idade	65-75 anos	132	35,1
	76-85 anos	156	41,5
	Mais de 85 anos	88	23,4
	Média		Desvio padrão
	78,80		8,11
Estado Civil	Solteiro	22	5,9
	Casado/União de facto	182	48,4
	Divorciado/Separado	1	0,3
	Viúvo	171	45,4
Habilitações literárias	Não sabe ler/ escrever	168	44,6
	Sabe ler e escrever	153	40,7
	1.º ciclo	38	10,1
	2.º ciclo	9	2,4
	3.º ciclo	3	0,8
	Secundário	3	0,8
	Curso Técnico/ Superior	2	0,6
Coabitação	Cônjuge	166	44,1
	Familiar	69	18,4
	Sozinho	141	37,5
Apoio domiciliário	Sim	166	44,1
	Não	210	55,9

Tabela 2 – Caracterização clínica

Variáveis Clínicas		n	%
Nº de doenças	Uma a duas	120	31,9
	Três a quatro	175	46,6
	Mais de quatro	81	21,5
	Média		Desvio padrão
	3,34		1,45
Nº de medicamentos	Até quatro	128	34,0
	De cinco a nove	193	51,3
	Dez ou mais medicamentos	55	14,6
	Média		Desvio padrão
	6,38		3,29
Necessita de orientação na preparação da medicação	Nunca	17	4,5
	Às vezes	328	87,2
	Sempre	31	8,2

Do total de inquiridos, tendo por base a capacidade funcional para as atividades de vida diária, 67,29% foram considerados independentes, 26,86% como ligeiramente dependentes e 5,85% como moderadamente dependentes (gráfico 1).

Tendo por base o critério de classificação de adesão ao regime terapêutico medicamentoso, constatamos que 80,9% (304) da amostra inquirida enquadra-se na categoria não aderente e 19,1% (n=72) na categoria aderente (gráfico 2).

Gráfico 1 – Caracterização da amostra segundo o grau de dependência

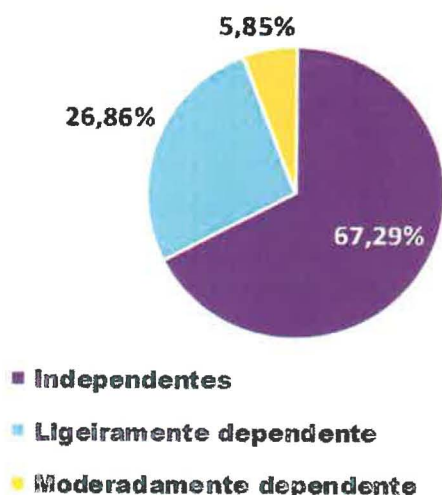


Gráfico 2 – Percentagem de aderentes e não aderentes ao regime terapêutico medicamentoso



Operacionalizada a variável capacidade funcional em duas categorias, constata-se a existência de valores médios mais baixos de adesão ao regime terapêutico medicamentoso no grupo das pessoas idosas que se encontram na categoria ligeiramente/moderadamente dependente, comparativamente ao grupo dos idosos incluídos na categoria independente, diferença esta, estatisticamente significativa ($p=0,000$), como se pode observar na tabela 3.

Tabela 3 – Relação entre a variável capacidade funcional e os valores médios obtidos no MAT

Variável	n	Média	Desvio padrão	Teste	Valor de prova
Capacidade Funcional - Índice de Barthel -	Independente	253	4,41	<i>t de Student</i>	0,000
	Ligeira/Moderadamente dependente	122	3,69		

Discussão

Tendo por base o critério comumente utilizado na categorização da Polimedicação, que a define como aquele indivíduo que consome cinco ou mais fármacos por dia (11), constatamos que a maioria da amostra estudada se enquadra na mesma. Com base nos resultados obtidos com o MAT, constatamos que uma elevada percentagem de idosos é considerada não aderente ao regime terapêutico medicamentoso (80,9%), corroborando com outros estudos, como por exemplo o do Monterroso, Joaquim e Sá, onde procuraram avaliar a adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de Cuidados Continuados, verificando que 72,7% dos idosos enquadrava-se na categoria de não aderente à terapêutica medicamentosa (12).

Verificou-se ainda, que os idosos que apresentam algum grau de dependência são os que possuem resultados mais baixos de adesão ao regime terapêutico medicamentoso. O processo de envelhecimento (primário e secundário), pode potencializar, essencialmente em idades mais avançadas, o surgimento de défices nos distintos aparelhos do nosso organismo (13), que dificultam a execução de determinadas atividades de vida diária.

Conclusão

No presente estudo, a adesão ao regime terapêutico está significativamente associada à capacidade funcional da pessoa idosa. A terapêutica medicamentosa ocupa um lugar de primordial importância, quer pela sua ação curativa quer pela preventiva. Atendendo às responsabilidades das instituições de saúde para com o processo de adesão ao regime terapêutico, será fulcral envolver equipas multidisciplinares, redes de apoio social informais ou formais, que apostem na identificação atempada das necessidades das pessoas idosas, com consequente definição e implementação de intervenções/programas de boas práticas, que visem a melhor adesão terapêutica possível.

Referências Bibliográficas

- (1) INE. Censos 2011 – Resultados Definitivos Norte. [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2012 [acesso em 2015 Set 06]. Disponível em: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156638623&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- (2) INE. Censos 2011 - Município de Macedo de Cavaleiros [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2013 [acesso em 2015 Out 18]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006041&contexto=bd&selTab=tab2
- (3) Filho ETC, Alencar YMG. Teorias do envelhecimento. In: Filho ETC, Netto MP, editores. Geriatria, clínica e terapêutica. São Paulo: Editora Atheneu; 1998. p. 1-8.
- (4) Marin MJS, Cecílio LCO, Peres AEUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad Saú Públ, 2008 julho; 24 (7): 1545-1555.
- (5) Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves A, Pinto A, Silva A, Castro S. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da literatura. Rev Millen. 2011; 40: 201-219.
- (6) WHO. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. [Internet]. World Health Organization; 2003 [acesso em 2014 set 15]. Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/#
- (7) Araújo F, Pais Ribeiro J, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Rev Port Saú Públ. 2007; 5(2): 59-66.
- (8) Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes. Coimbra: Quarteto Editora; 2007.
- (9) Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. Rev. Psicol, Saú & Doenç. 2001; 2(2): 81-100.
- (10) Monterroso L, Pierdevara L, Joaquim N. Avaliação da Adesão Regime Terapêutico dos Utentes Seguidos na Consulta Externa de Psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio. Rev Port Enf Saú Ment. 2012; 7: 21-25.
- (11) Abrantes MFB. Seguinto farmacoterapêutico em Idosos polimedicados. [dissertação de Mestrado]. Porto (Portugal): Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa; 2013. [acesso em 2015 nov 13]. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4102/1/Seguinto%20farmacoterapêutico%20em%20idosos%20polimedicados-signed.pdf>
- (12) Monterroso L, Joaquim N, Sá LO. Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de Cuidados Continuados. Rev Enf Refer. 2015; 4 (5): 9-16.
- (13) Novoa JML, Bouza JIP, Núñez JFM. Biología del envejecimiento. In: Núñez JFM, editor. Geriatria desde el principio. 2ªed. Barcelona: Editorial Glosa; 2005. p.15-38.

