



Saúde: Conexões e Sustentabilidade para o Entendimento Global

Coordenadores

Cristina Moura
Catarina Sequeira
M^a João Monteiro
Vítor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-7-4

Saúde: Conexões e Sustentabilidade para o Entendimento Global

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2016, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: novembro 2016

ISBN: 978-989-97708-7-4

Conselho Editorial

Alice Mártires

Amâncio Carvalho

Conceição Rainho

Cristina Moura

Filomena Raimundo

Firmino Reis

Helena Penaforte

Zita Castelo Branco

PREFÁCIO	4
REPRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NUMA EMPRESA DE SAÚDE OCUPACIONAL João Rocha; Celina Santos & Helena Penaforte	5
LA COMUNICACIÓN ACTIVA Y EL ESTADO ANÍMICO DE LOS PACIENTES CON NEOPLASIA DEL SISTEMA DIGESTIVO Andrea Ferreiro; Francisco Atanes; Juan Alves; Martin Fernández; Catarina Sequeira & Cristina Moura	17
NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DA MULHER SUBMETIDA A MASTECTOMIA: DA INFORMAÇÃO À AÇÃO NO AUTOCUIDADO Cristina Moura; Catarina Sequeira; Lorena Vidal; Uxía Fernández; Yurema Núñez;	29
VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS NA EUROCIDADE CHAVES-VERIN Vítor Machado; Anxela Fernandez; Cristina Guede; Matilde Salgado; Olívia Seixas & Sílvia Rodrigues	41
PERCEPCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA MARROQUÍ EN EL ENCUENTRO CULTURAL CON EL ENFERMERO José Luis Rodríguez; Helena Penaforte & Catarina Sequeira	55
ADESÃO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS EM IDOSOS DO CONCELHO DE MACEDO DE CAVALEIROS Alípio Marcos; Carlos Pires Magalhães & Adília Fernandes	69
INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS Catarina Sequeira; Gil Reis & Helena Penaforte	80
AUTO EXAME DA MAMA: CONHECIMENTO DAS ESTUDANTES DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CHAVES Delfina Teixeira; Rita Gonçalves; Anaísa Soares; Cátia Dias; Catarina Fernandes & Cristina Moura	90
PROCESSO DE ENSINO À PESSOA COM OSTEOPOROSE: ÁREAS DE INTERVENÇÃO E ESTRATÉGIAS PRIVILEGIADAS PELO ENFERMEIRO Helena Penaforte; Cristina Nogueiras & Esmeralda Guedella	99
BIOFILME BACTERIANO E INFEÇÃO HOSPITALAR Maria José Alves; Mara Rebelo; Vânia Gonçalves; Jussara Piedade; Rosiane Rocha; João Barreira & Isabel Ferreira	110

Prefácio

A realização deste e-book é o culminar do V Congresso Internacional Saúde: Conexões e Sustentabilidade para o Entendimento Global que aposta na consolidação de uma relação de parceria entre a Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado e a Escola Superior de Enfermagem de Vila Real da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Sob o lema do Ano Internacional do Entendimento Global, refletir a partir de uma perspetiva mundial e intervir no plano local, é proposto alcançar a sustentabilidade e estimular políticas inovadoras que respondam aos desafios globais do planeta. É num espaço colaborativo de aprendizagem e de uma verdadeira cultura interdisciplinar que serão abordadas diferentes temáticas: a qualidade de vida e a sustentabilidade de recursos; a promoção de estilos de vida saudáveis como garantia da sustentabilidade global; a segurança dos recursos alimentares; a saúde e o fenómeno migratório; os compromissos para a proteção ambiental e as políticas inovadoras em saúde.

Queremos expressar a todos os autores o nosso agradecimento por se terem comprometido com a disseminação da investigação e de práticas bem sucedidas reconhecendo que a participação neste Congresso constitui uma oportunidade para o fortalecimento de sociedades do conhecimento mais inclusivas e integradoras.

O nosso reconhecido apreço aos revisores do Conselho Editorial pelo empenho e dedicação que colocaram em todo o processo.

Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo
Montalvão Machado

Cristina Maria Guedes Moura

Escola Superior de Enfermagem de Vila Real da
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Maria João Pinto Monteiro

Adesão aos Tratamentos Medicamentosos em Idosos do Concelho de Macedo de Cavaleiros

Marcos, A¹.; Magalhães, C².; Fernandes, A³.

Resumo - O aumento da esperança média de vida e o elevado número de doenças crónicas pressupõe um maior consumo de fármacos. A avaliação da adesão aos tratamentos medicamentosos nos idosos é um elemento indispensável para uma gestão adequada de recursos. Trata-se de um estudo descritivo, correlacional e transversal, de abordagem quantitativa. A população alvo incluiu idosos do concelho de Macedo de Cavaleiros. Foi aplicado um formulário composto pela caracterização sociodemográfica e clínica, e a escala Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT). Participaram no estudo 376 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (56,6%). A idade média situava-se nos 78,8 anos com desvio padrão de 8,11. Como resultado do MAT, verificamos que 80,9% dos inquiridos, foram classificados como não aderentes ao regime terapêutico medicamentoso. Das variáveis estudadas constatou-se que a adesão ao regime terapêutico medicamentoso estava significativamente associada à idade ($p=0,000$), habilitações literárias ($p=0,000$), pessoa com quem vivia ($p=0,000$), número de doenças ($p=0,000$), número de medicamentos ingeridos ($p=0,000$), e necessidade de ajuda na preparação da medicação ($p=0,004$).

Palavras-chave: Idoso; envelhecimento; adesão terapêutica medicamentosa.

Abstract - The increase of life expectancy and the high number of chronic diseases requires a higher consumption of drugs. The evaluation of medication treatments in the elderly is an indispensable element for proper management of resources. This is a descriptive, correlational and cross-sectional study, of a quantitative approach. The target population consisted of the elderly in the municipality of Macedo de Cavaleiros, to whom was applied a questionnaire by interview composed by sociodemographic and clinical characterization and Treatments Adherence Measurement scale (MAT). A sample of 376 individuals participated in the study, most female (56.6%). The average of ages was 78.8 years with a standard deviation of 8.11. As a result of the MAT, we found that 80.9% of the respondents were classified as non-adherent to the medication adherence. We also found that adherence to the medication adherence is significantly associated with age ($p=0,000$), educational qualifications ($p=0,000$), person with whom the person lives ($p=0,000$), number of diseases ($p=0,000$), number of medications intake ($p=0,000$), and need for help to prepare medication ($p=0,004$).

Keywords: Elderly; aging; medication adherence.

¹Alípio Marcos - Unidade Local de Saúde do Nordeste - alipiomarcos@gmail.com

²Carlos Magalhães - Instituto Politécnico de Bragança, IPB, Escola Superior de Saúde de Bragança - cmagalhaes@ipb.pt

³Adília Fernandes - Instituto Politécnico de Bragança, IPB, Escola Superior de Saúde de Bragança - adilia@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

Em Portugal, o marcante envelhecimento demográfico tem sido revelado pelos censos realizados nas últimas décadas. Portugal apresentava em 2001 um índice de envelhecimento de 102,23 pessoas idosas por cada 100 jovens, sendo que a região norte apresentava um índice de 79,81. Em 2011, o índice de envelhecimento em Portugal foi de 127,84 pessoas idosas por cada 100 jovens, enquanto na região norte foi de 113,32 (INE, 2012). Tendo por base o censos 2011, para o concelho de Macedo de Cavaleiros registou-se um índice de envelhecimento de 240, revelando-se um concelho deveras envelhecido.

As modificações da estrutura etária e as mudanças na organização da sociedade são apenas algumas das importantes transformações a que se tem vindo a assistir, provocando alterações com consequências sobre os indivíduos, famílias, comunidades e nações de todo o mundo. Esta transformação demográfica que se tem vindo a observar com maior relevância nas sociedades ocidentais, com o aumento da esperança média de vida, leva-nos para uma nova realidade onde está subjacente o aumento da proporção de idosos com múltiplas condições crónicas (Sousa et al., 2011). Para Gordon, Smith e Dhillon (2007), o aumento da idade está associado ao aumento de doenças crónicas e degenerativas. É comum os idosos apresentarem vários problemas de saúde referentes a vários órgãos ou sistemas em simultâneo, o que obriga à toma de múltiplos medicamentos. Existem estudos que comprovam a associação positiva entre a idade e o uso de medicamentos como consequência dos problemas crónicos de saúde dos idosos que fazem deles grandes consumidores de medicação. Já em 1997, Miller et al., cit. por Gusmão e Décio, (2006), referiam a adesão à terapêutica como uma abordagem para melhorar ou manter a saúde, considerando-a como um meio para atingir esse fim. A OMS (2003) considera como fatores determinantes na adesão à terapêutica: os fatores económicos e sociais; o sistema de saúde; as características da doença; a terapêutica e o utente. Para os utentes, as prescrições e recomendações dos profissionais são múltiplas e complexas, porque, para além da interferência destes, existem muitos outros fatores condicionantes desta complexidade, como o custo da medicação, o tempo do tratamento, os efeitos adversos e as alterações de hábitos e costumes, pelo que a adesão ao tratamento apresenta níveis baixos quando o tratamento implica alterações no estilo de vida dos utentes. A probabilidade de adesão será maior quanto menor for o número

de medicamentos e mais simples for o regime de tratamentos (Serafino, 1990, cit. por Pedro, 2003). Tendo por base Horne (2006), cit. por Batista (2012), a não adesão terapêutica pode ser classificada em intencional e não intencional. A não intencional reporta-se às situações que o utente não controla como o esquecimento, fraca compreensão, barreira linguística e incapacidade física para administrar a medicação. A intencional ocorre quando o doente decide conscientemente não tomar a medicação ou seguir os tratamentos não tendo em consideração as recomendações efetuadas. Atendendo, quer ao acentuado envelhecimento demográfico, particularmente na população do concelho de Macedo de Cavaleiros, quer aos riscos associados ao processo de envelhecimento (polipatologia/polimedicação), pareceu-nos relevante a realização deste estudo, definindo-se como objetivos: i) conhecer a realidade sobre a adesão à terapêutica medicamentosa dos idosos do concelho de Macedo de Cavaleiros; ii) identificar a relação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a adesão à terapêutica medicamentosa.

2 -MÉTOD

Para Fortin, Côté e Filion (2009), o processo racional que está inerente à investigação científica, constitui o método de aquisição de conhecimentos mais rigoroso e aceitável. A natureza do problema da investigação determina a escolha do desenho de investigação. O presente estudo enquadra-se no tipo descritivo, correlacional e transversal, de cariz quantitativo.

2.1 - Participantes

A população alvo considerada neste estudo foi os idosos do concelho de Macedo de Cavaleiros, correspondendo a 4455 indivíduos, considerando a pessoa idosa como aquela com idade igual ou superior a 65 anos. Recorrendo-se a uma amostragem acidental, obteve-se uma amostra de 376 indivíduos, definindo-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).

2.2- Material

Para Fortin et al. (2009), o objetivo do estudo, deverá estar na base da seleção do tipo de instrumento de medida mais adequado. Recorremos ao formulário como instrumento de colheita de dados, constituído por questões sociodemográficas e clínicas, e pela escala “medida de adesão aos tratamentos”, designada por MAT. Esta escala foi adaptada para Portugal, por Delgado e Lima (2001), sendo constituída por sete itens, com seis possibilidades de resposta, que variam entre o sempre (1) e o nunca (6). A soma dos valores de cada item e a sua divisão pelo número de itens permite obter um nível de adesão aos tratamentos, o que significa que valores mais elevados indicam maior nível de adesão.

2.3 - Procedimentos

A recolha de dados foi efetuada em idosos não institucionalizados, na comunidade (envolvendo quer o meio rural, quer o meio urbano). No primeiro contacto pessoal, foram explicados os objetivos do estudo, solicitando-se a sua colaboração. Forneceu-se o consentimento informado, elaborado de acordo com os princípios da declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, que regulamenta a investigação com seres humanos. Informaram-se os idosos que tinham total liberdade em recusar ou interromper a sua participação em qualquer momento, bem como acerca do livre acesso aos resultados do mesmo. O período de recolha de dados decorreu entre janeiro e fevereiro de 2013. Para a análise estatística dos dados recorreu-se ao SPSS for Windows, versão 20.0. Na primeira fase, foi realizada uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo, avaliando-se as frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão e mediana, de forma a descrever as características sociodemográficas, clínicas, assim como a adesão à terapêutica medicamentosa. 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 (2012). Para o estudo da adesão à terapêutica medicamentosa, em função das variáveis sociodemográficas e clínicas, com base nos valores médios obtidos, aplicaram-se testes paramétricos e não paramétricos, após verificação prévia dos respetivos pressupostos. Para o estudo da caracterização da

adesão à terapêutica medicamentosa através do valor médio obtido recorreu-se ao teste *t Student* para comparação de duas amostras provenientes de populações independentes e aos testes *ANOVA* e não paramétrico *Kruskal-Wallis* como alternativa ao teste *ANOVA* para comparação de três ou mais amostras independentes. A utilização do teste *ANOVA* pressupõe que as variáveis tenham uma distribuição normal e homogeneidade de variâncias. Quando não foi possível a aplicação da Anova recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*.

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Segue-se a caracterização sociodemográfica da amostra. Como podemos constatar na tabela 1, a maioria dos respondentes é do sexo feminino (56,6%; n=213). A idade média situa-se nos 78,8±8,11 anos. Tendo por base a idade por classes, 41,5% (n=156) tem idade compreendida entre 76 a 85 anos. Relativamente ao estado civil, 48,4% (n=182) está casada ou em união de facto. No que confere às habilitações literárias, 44,6% (n=168) não sabe ler nem escrever. Relativamente à coabitação, 44,1% (n= 166) vive com o cônjuge.

Tabela 1.
Caracterização sociodemográfica

Variáveis sociodemográficas		Nº	%
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		78,80±8,11 anos
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
	1º ciclo	38	10,1
	2º ciclo	9	2,4
	3º ciclo	3	0,8
	Secundário	3	0,8
	Curso técnico	1	0,3
	Curso superior	1	0,3
Com quem vive	Cônjuge	166	44,1
	Familiar	69	18,4
	Sozinho	141	37,5

Verifica-se através da tabela 2, quanto ao número de doenças, a amostra apresenta uma média de $3,34 \pm 1,45$ doenças. Constatou-se que 46,5% (n=175) da amostra padece de três a quatro doenças. Quanto ao número de medicamentos, em média cada inquirido toma $6,38 \pm 3,29$ medicamentos por dia. Esta variável foi operacionalizada em três categorias, verificando-se que a maioria 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.
Caracterização da amostra em função das variáveis clínicas

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

Analisando a tabela 3, verifica-se que 39,6% (n=149) da amostra esquece-se com frequência de tomar os medicamentos. Relativamente ao descuido nas horas da toma da medicação, as respostas dos inquiridos estão mais concentradas nas opções “por vezes” e “raramente”. Quando questionados sobre o facto de deixarem a medicação por se sentirem melhor, 39,6% (n=149) afirma que por vezes o faz. Relativamente ao facto de deixarem de tomar a medicação por se sentirem pior, verifica-se que 33,5% (n=126) o faz com frequência. O valor médio das respostas é de $3,25 \pm 1,17$ e a mediana é de 3,00. Quando questionados sobre se alguma vez tomou mais de um medicamento, por se terem sentido pior, 42,8% refere que nunca o fez. Relativamente à interrupção do tratamento por ter deixado terminar os medicamentos, 42% (n=158) refere que o fez por vezes. Quando questionados se já deixaram de tomar a medicação por motivos alheios à indicação médica, 50% da amostra (n=188) refere que raramente o fez. Nesta questão o valor médio é de $4,91 \pm 0,81$ e a mediana é de 5. Quanto à adesão ao regime terapêutico medicamentoso, foram considerados aderentes ao regime terapêutico medicamentoso os que apresentaram mediana, na globalidade da escala, igual ou superior a 5, tendo sido

considerados como não aderentes 80,9% (n=304) dos idosos de acordo com este critério.

Tabela 3.

Distribuição da amostra em função da avaliação de adesão aos tratamentos (MAT)

Questão	Frequência absoluta e relativa						Medidas de tendência central		
	Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca	Média	Desvio padrão	Mediana
* Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos?	1 (0,3)	17 (4,5)	149 (39,6)	144 (38,3)	65 (17,3)	0 (0,0)	3,68	0,82	4,00
* Alguma vez foi descuidado com as horas da toma?	2 (0,5)	42 (11,2)	73 (19,4)	99 (26,3)	128 (34,0)	32 (8,5)	4,08	1,17	4,00
* Alguma vez deixou de tomar os medicamentos, por se sentir melhor?	1 (0,3)	25 (6,6)	68 (18,1)	149 (39,6)	90 (23,9)	43 (11,4)	4,15	1,07	4,00
* Alguma vez deixou de tomar os medicamentos, por se sentir pior?	34 (9,0)	57 (15,2)	126 (33,5)	103 (27,4)	53 (14,1)	3 (0,8)	3,25	1,17	3,00
* Alguma vez tomou mais do que um medicamento por se ter sentido pior?	0 (0,0)	3 (0,8)	9 (2,4)	43 (11,4)	160 (42,6)	161 (42,8)	5,24	0,81	5,00
* Alguma vez interrompeu a terapêutica por ter deixado terminar os medicamentos?	0 (0,0)	10 (2,7)	111 (29,5)	158 (42,0)	92 (24,5)	5 (1,3)	3,92	0,83	4,00
* Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por outra qualquer razão que não tenha sido a indicação do seu médico?	0 (0,0)	0 (0,0)	21 (5,6)	79 (21,0)	188 (50,0)	88 (23,4)	4,91	0,81	5,00

Tendo por base a tabela 4, verifica-se que o valor médio da adesão ao regime terapêutico medicamentoso é mais elevado para o sexo feminino, contudo as diferenças observadas para ambos os sexos não são estatisticamente significativas. Relativamente à idade, verifica-se que são os indivíduos com idade compreendida entre 65 a 75 anos que apresentam maior valor médio de adesão e os indivíduos com mais de 85 anos os que apresentam o valor mais baixo. As diferenças observadas são estatisticamente significativas ($p=0,000$). Quanto às habilitações literárias, verifica-se que são os indivíduos com mais estudos os que apresentam maior valor médio de adesão e os indivíduos que não sabem ler nem escrever o valor médio mais baixo. As diferenças observadas entre os grupos são estatisticamente significativas ($p=0,000$). Relativamente à situação de com quem vive o indivíduo, observa-se que aqueles que vivem com o cônjuge são os que apresentam maior valor médio de adesão ao regime terapêutico medicamentoso. As diferenças observadas entre os grupos são estatisticamente significativas ($p=0,000$). Com base no teste de *Scheffé* verifica-se que são os resultados

dos que vivem com o cônjuge significativamente diferentes dos demais. No que refere ao número de doenças e ao número de medicamentos ingeridos diariamente, verifica-se que são os indivíduos com uma a duas doenças e os que tomam no máximo até quatro medicamentos, os que apresentam melhores resultados de adesão ao regime terapêutico medicamentoso. No lado oposto, ou seja, com valores de adesão mais baixos, estão os indivíduos com mais de quatro doenças e os que tomam pelo menos dez medicamentos por dia. Em ambos os casos, constata-se que as diferenças observadas são estatisticamente significativas. Pela aplicação do *teste post-hoc de Scheffé*, verifica-se que, quanto ao número de doenças, todos os grupos envolvidos apresentam resultados estatisticamente diferentes. Quanto ao número de medicamentos ingeridos, o grupo de indivíduos que toma até quatro medicamentos é significativamente diferente dos demais. Relativamente à ajuda na preparação de medicação, verifica-se que são os indivíduos que nunca precisam de ajuda os que apresentam o maior valor médio de adesão ao regime terapêutico medicamentoso e os que precisam sempre de ajuda apresentam o valor mais baixo. As diferenças observadas entre os grupos são estatisticamente significativas ($p=0,004$).

Tabela 4.

Relação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com os valores médios obtidos no MAT

Variável		n	Média	Desvio	Teste	Valor de prova
Sexo	Feminino	213	4,22	0,751	<i>t de Student</i>	0,127
	Masculino	163	4,11	0,670		
Idade em classes	De 65 a 75 anos	132	4,65	0,642	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,000
	De 76 a 85 anos	156	3,99	0,655		
	Mais de 85 anos	88	3,78	0,533		
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	168	3,78	0,567	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,000
	Sabe ler e escrever	153	4,33	0,633		
	1º Ciclo ou mais	55	4,96	0,526		
Com quem vive	Cônjuge	166	4,51	0,681	<i>ANOVA</i>	0,000
	Familiar	69	3,91	0,563		
	Sozinho	141	3,91	0,665		
Nº doenças	Uma a duas doenças	120	4,78	0,588	<i>ANOVA</i>	0,000
	Três a quatro doenças	175	3,96	0,594		
	Mais de quatro doenças	81	3,75	0,550		
Nº medicamentos	Até quatro	128	4,76	0,582	<i>ANOVA</i>	0,000
	De cinco a nove	193	3,91	0,597		
	Pelo menos dez	55	3,75	0,537		
Ajuda na preparação da medicação	Nunca	17	5,24	0,449	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,004
	As vezes	328	4,18	0,670		
	Sempre	31	3,56	0,650		

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A maioria da amostra estudada, enquadra-se na categoria de polimedicada, entendendo esta como o consumo de cinco ou mais fármacos por dia, critério este comumente considerado, como refere Abrantes (2013). Com base nos objetivos inicialmente propostos para este estudo, verificamos que no contexto em que o mesmo se realizou, a percentagem de idosos que adere aos tratamentos é de 19,1% (n=72), sendo preocupante o valor dos idosos considerados não aderentes (80,9%; n=304). Estes resultados não vão de encontro aos resultados encontrados por Sousa et al. (2011), sendo de referir que esse estudo envolveu uma amostra de 51 idosos de um centro de dia. Um estudo efetuado por Monterroso, Joaquim e Sá (2015), onde procuraram avaliar a adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de cuidados continuados, verificaram que 72,7% dos idosos enquadravam-se na categoria não aderente à terapêutica medicamentosa, estando estes resultados em consonância com os nossos. Verificou-se nesta investigação, que uma elevada percentagem da nossa amostra não sabe ler, nem escrever (n=168), e que os indivíduos com mais idade e menor escolaridade foram os que registaram valores médios de adesão mais baixos. Num estudo efetuado por Monterroso et al. (2012), verificaram que o índice de MAT está associado à idade, bem como ao nível de escolaridade, pois os níveis mais baixos de adesão eram apresentados pelos indivíduos mais velhos e pelos que possuíam um nível de escolaridade mais baixo. Constatou-se ainda neste estudo, que os idosos que viviam com o cônjuge eram os que apresentavam um valor médio de adesão mais elevado, sendo as diferenças observadas entre os grupos estatisticamente significativas. No estudo elaborado efetuado por Monterroso et al. (2015), em que teve por base o grupo dos idosos que viviam sozinhos e o grupo de idosos que coabitavam com o cônjuge/familiares, constataram que os idosos que se encontravam a residir sozinhos possuíam pior adesão, contudo tais diferenças não foram estatisticamente significativas.

Quer os indivíduos com maior número de patologias, quer os que se integram no grupo dos que consomem mais fármacos, são os que apresentam o valor médio de adesão mais baixo, contrariamente aos indivíduos portadores de um menor número de patologias e consumidores até quatro fármacos. Para Fischer (2002), cit. por Bastos (2004), aproximadamente 80% dos utentes com várias patologias não demonstram uma adesão eficaz ao regime terapêutico. Segundo Dias et al. (2011), os utentes com múltiplas

patologias apresentam níveis baixos de adesão terapêutica. No nosso estudo, os idosos que manifestam precisar sempre de ajuda, são os que apresentam o valor médio mais baixo de adesão ao regime terapêutico medicamentoso. Não foram encontrados estudos que pudessem corroborar estes resultados.

5 - CONCLUSÕES

No presente estudo, constatamos que uma elevada percentagem de idosos é considerada não aderente ao regime terapêutico medicamentoso. Constatou-se ainda que a adesão ao regime terapêutico medicamentoso estava significativamente associada a idade, habilitações literárias, pessoa com quem vivia, número de doenças, número de medicamentos ingeridos, e necessidade de ajuda na preparação da medicação. Dada a responsabilidade que os profissionais e as instituições de saúde têm em relação ao processo de adesão terapêutica, emerge a necessidade de definir e implementar intervenções para melhorar o aumento da adesão ao regime terapêutico medicamentoso. Seria desejável que os centros de saúde desenvolvessem programas específicos para os idosos, de forma a referenciar e sinalizar as dificuldades dos mesmos, sendo este trabalho uma mais-valia como uma resposta de proximidade e em tempo útil aos problemas referidos pelos idosos, tornando-se assim uma estratégia de prevenção alargada e eficaz, nomeadamente, nos níveis de adesão à terapêutica medicamentosa. Para além das intervenções a nível dos cuidados de saúde primários, sugeríamos intervenções de proximidade, promovendo políticas sociais destinadas a fomentar a manutenção da solidariedade familiar e o incentivo ao voluntariado para apoio aos idosos mais isolados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, M. F. B. (2013). *Seguimento farmacoterapêutico em idosos polimedicados*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Bastos, F. S. (2004). *Adesão e gestão do regime terapêutico do diabético tipo 2: Participação das esposas no plano educacional*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Batista, E. M. M. (2012). *Avaliação da adesão à terapêutica farmacológica com antineoplásicos orais*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade da Beira Interior, Covilhã.

- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2 (2), 81-100.
- Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A., & Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão. *Millenium*, 40, 201-219.
- Fortin, M.-F., Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Gordon, K., Smith, F., & Dhillon, S. (2007). Effective chronic disease management: Patient's perspectives on medication-related problems. *Patient Education and Counseling*, 65 (3), 407-415. doi.org/10.1016/j.pec.2006.09.012
- Gusmão, J. L., & Décio, M. (2006). Adesão ao tratamento: Conceitos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 13 (1), 23-25.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011: Resultados definitivos norte*. Lisboa: Autor.
- Monterroso, L., Joaquim, N., & Sá, L. O. (2015). Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (5), 9-16.
- Monterroso, L., Pierdevara, L., & Joaquim, N. (2012). Avaliação da adesão regime terapêutico dos utentes seguidos na consulta externa de psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 21-25.
- Organização Mundial de Saúde. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Retirado de http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/#
- Pedro, L. M. R. (2003). *Perceção dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) da adesão dos doentes ao tratamento*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Sousa, S., Pires, A., Conceição, C., Nascimento, T., Grenha, A., & Braz, L. (2011). Polimedicação em doentes idosos: Adesão à terapêutica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 176-182.

Alípio Marcos

Enfermeiro com funções de chefia no Serviço de Urgência Básica, na Unidade Local do Nordeste, Licenciatura em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública.

Carlos Pires Magalhães

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança. Departamento de Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com a componente dominante em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica. Mestre em psicologia e doutor em Gerontologia Social. Investigador do Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso (NIII).

Adília Fernandes

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança. Departamento de Enfermagem. Especialista em Enfermagem na Comunidade. Mestre em psicologia e doutora em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica. Investigadora do Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso (NIII).