



II CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DA SAÚDE GAIA-PORTO

DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO

19 - 21 DE NOVEMBRO<sup>2015</sup>

Escola Superior de Tecnologia da Saúde

Instituto Politécnico do Porto

Portugal





II CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DA SAÚDE GAIA-PORTO  
DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO



**TÍTULO:**

II Congresso Internacional da Saúde Gaia Porto: Livro de Atas

**EDIÇÃO:**

1ª Edição / Livro em 1 Volume, 102 páginas

**COORDENAÇÃO:**

Silva, Regina A; Baylina, P; Barros, P.

**EDITORA:**

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESTSP-IPP)

**DESIGN / LAYOUT:**

4CS

**LOCAL / DATA:**

Porto / novembro 2015

**ISBN:**

978-989-20-6341-6

**DEPÓSITO LEGAL:**

406753/16

**AVISO LEGAL:**

Este livro contém informações obtidas através de fontes autênticas. Foram efetuados esforços para publicar os dados e informações fiáveis, mas os coordenadores/editores, bem como a editora, não podem assumir a responsabilidade pela validade de todos os materiais ou pelas consequências do seu uso. Este livro, ou qualquer parte deste, não pode ser reproduzido ou transmitido por qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico ou suporte físico, incluindo fotocópias, microfilmagem, e gravação, ou por qualquer armazenamento de informações ou sistema de recuperação sem autorização prévia por escrito da ESTSP-IPP.

Todos os direitos reservados. Autorização para fotocopiar itens para uso interno ou pessoal pode ser concedido por ESTSP-IPP.

**Aviso da marca comercial:** Produto ou nomes de empresas podem ser marcas comerciais ou marcas comerciais registadas, e são usados somente para identificação e explicação, sem intenção de infringir.

(ESTSP-IPP)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico do Porto

Rua de Valente Perfeito, 322

4400-330 Vila Nova de Gaia

Porto - Portugal

t. +351 222 061 000

f. +351 222 061 001

e. geral@estsp.ipp.pt

w. www.estsp.ipp.pt

© 2016 pela ESTSP-IPP

## Adesão à terapêutica em idosos polimedicados

I Geraldo<sup>1</sup>, O R Pereira<sup>2\*</sup> & I C Pinto<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

<sup>3</sup> Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

\*Autor correspondente: *oliviapereira@ipb.pt*

### RESUMO

O presente trabalho pretende analisar as provas científicas da adesão à terapêutica e da polimedicação em idosos. Foi feita uma revisão de 23 artigos publicados nos últimos 10 anos usando as bases de dados Pubmed, B-on e SciELO. O envelhecimento está associado a múltiplas doenças, contribuindo para polimedicação. A maioria dos idosos toma 4 ou mais fármacos diariamente, aumentando o número com a idade, e os estudos indicam prevalências de não aderentes de 20-60%. O aumento dos efeitos adversos e interações medicamentosas, associados à polimedicação, podem resultar em problemas de saúde. A maioria dos idosos são polimedicados e não aderentes à terapêutica, acarretando riscos para a saúde.

**Palavras-chaves** Adesão à Terapêutica, Idosos, Idosos Polimedicados, Polimedicação.

### ABSTRACT

The present work aims analyze the scientific evidences of therapy adherence and polypharmacy in elderly. A review of 23 articles published in the last 10 years was carried out using Pubmed, B-on, SciELO databases. Aging is associated with various diseases, contributing to polypharmacy. Most of elderly take 4 or more drugs daily, and this number increase with age. Authors indicate values of non-adherence between 20-60%, which results in health problems arising out of the increasing of adverse effects, drug-drug interactions, being this risk associated to polypharmacy. Most elderly are polymedicated and non-adherent to therapy, with consequent health risks.

**Keywords:** Elderly, Polypharmacy, Polymedicated elderly, Therapy adherence

## 1. INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento tecnológico no âmbito da saúde verifica-se um aumento do número de idosos nos países desenvolvidos, estimando-se um crescimento mais expressivo destas faixas etárias comparativamente às faixas etárias mais jovens (Sousa *et al.*, 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que uma pessoa idosa é aquela cuja idade é igual ou superior a 65 anos nos países desenvolvidos (WHO, 2013).

O envelhecimento leva ao aparecimento de diversas patologias, sendo as crónicas as que mais contribuem para a polimedicação. É neste contexto que surge o termo de polimedicação, que consiste no uso simultâneo e de forma crónica de vários medicamentos pelo mesmo indivíduo, que podem originar reações adversas e/ou interações medicamentosas que aumentam conforme o número de medicamentos administrados (Sousa *et al.*, 2011; Santos & Almeida, 2010).

Por outro lado, o sucesso do tratamento depende do cumprimento posológico, tornando-se essencial a adesão do doente à terapêutica instituída. Entende-se a adesão como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento do utente relativamente ao regime terapêutico proposto (Haynes *et al.*, 2008). Nos idosos o cumprimento do regime posológico é de

extrema importância, pois trata-se de um grupo de risco a diversos níveis (Haynes *et al.*, 2008). Cabe aos profissionais de saúde sensibilizar os utentes para os riscos de não cumprirem o regime terapêutico estabelecido (Maia, 2008; Henriques, 2011; Mosca & Correia, 2012).

Esta revisão tem como objetivo analisar as provas científicas da adesão à terapêutica e da polimedicação em pessoas idosas, uma vez que esta faixa etária é uma das mais vulneráveis ao uso de diferentes medicamentos. Por outro lado, é também o grupo que mais os consome, justificando assim uma maior preocupação.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi efetuada uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2005 e julho de 2015. Realizou-se uma pesquisa eletrónica, usando as bases de dados Pubmed, B-on e SciELO, para procurar os seguintes termos: idosos, polimedicação, idosos polimedicados e adesão a terapêutica. Foram utilizados como critérios de exclusão: idade abaixo de 65 anos, idosos não polimedicados, estudos em outra língua que não sejam português ou inglês. Dos 31 estudos iniciais selecionados, 8 foram excluídos por satisfazer algum dos critérios de exclusão e 23 artigos foram incluídos na revisão.

## 3. RESULTADOS

O crescente envelhecimento demográfico é um dos fenómenos mais relevantes no século XXI. A proporção de indivíduos idosos em relação à população global tem vindo a aumentar progressivamente e a tendência é que esta se venha a manter (WHO, 2012). O envelhecimento está relacionado com diversas mudanças fisiológicas, que tornam o idoso mais vulnerável ao uso de diferentes medicamentos. Por outro lado, é o grupo populacional que mais consome medicamentos facto que acresce encargos ao nível económico de cada utente e dos sistemas de saúde (WHO, 2011).

### 3.1 Envelhecimento e alterações demográficas

O envelhecimento é um fenómeno natural e inevitável. Define-se como um processo complexo, intrínseco, dinâmico e progressivo, em que ocorrem modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam a degradação e perda progressiva do organismo, tornando-o mais vulnerável ao aparecimento de diversas patologias (WHO, 2011).

A OMS define o idoso, conforme o nível socioeconómico das nações, pelo que nos países em desenvolvimento uma pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos de idade e nos países desenvolvidos com idade igual ou superior a 65 anos (WHO, 2013).

O decréscimo da população residente e a tendência para o envelhecimento demográfico resulta da redução da população jovem e em idade ativa e no aumento do número de pessoas idosas (WHO, 2011). Segundo as Nações Unidas, a população idosa mundial com 60 ou mais anos era em 2002 aproximadamente de 629 milhões. Segundo as projeções deverá aumentar para 2 mil milhões até 2050, data em que a população de pessoas idosas será mais numerosa do que a de crianças (0-14 anos) (WHO, 2011).

Portugal é um dos países da União Europeia que está a envelhecer mais depressa, em 30 anos, a proporção de portugueses com mais de 65 anos passou de 11% para 19%. Mantendo-se esta tendência, segundo as estimativas europeias, prevê-se que até 2050 o número de pessoas com mais de 65 anos cresça até 70% (INE, 2014). Segundo o Instituto Nacional de Estatística nos censos entre 2001 e 2011, a proporção de jovens (idade <15 anos) diminuiu para 15% e a de idosos (idade ≥65 anos) aumentou para 19% (INE, 2014). Em 2011, o índice de envelhecimento da população era de 128, o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos (INE, 2014). Em Portugal existem aproximadamente 10 milhões de habitantes, sendo que 2 milhões (aproximadamente 19,4% da população total) apresentam idade igual ou superior a 65 anos e as estimativas apontam para que em 2050 este número atinja a marca de 2,95 milhões (INE, 2012).

O envelhecimento demográfico define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. O envelhecimento global tem origem num conjunto diversificado de fatores (WHO, 2011). Deve-se, por um lado, à diminuição da população jovem e/ou da população em idade ativa, em resultado da descida continuada da taxa de natalidade e o crescimento dos fluxos migratórios e, por outro lado, à diminuição da taxa de mortalidade e o aumento da longevidade, devido a melhores cuidados de saúde e condições de higiene e sanitárias, melhor alimentação, melhores condições socioeconómicas, entre outros (WHO, 2011). O envelhecimento demográfico não passa despercebido à sociedade. Os idosos estão a tornar-se, na Europa e também em Portugal, uma população cada vez mais crescente. Este grupo adquire cada vez mais espaço, densidade, organização e força (WHO, 2011).

O envelhecimento progressivo da população acarreta diversas vantagens e desvantagens. Uma das vantagens é que as pessoas passam a viver mais tempo e com uma maior qualidade de vida. Sendo uma faixa etária que requer inúmeras necessidades especiais surgem novas oportunidades como a criação de novos mercados e empregos (WHO, 2011). No entanto, esta evolução demográfica produz numerosos impactos, nomeadamente no sistema de saúde e consequentemente a nível económico. Pois, uma vez que as pessoas vivem por mais anos, o que promove a incidência e prevalência de doenças crónicas, existe uma maior necessidade de recursos para sustentar o acréscimo dos encargos com a saúde, entre outros (WHO, 2011).

### 3.2 Alterações Fisiológicas no Idoso

São inúmeras as alterações que surgem com o envelhecimento. O avanço da idade provoca alterações na estrutura e funcionamento dos sistemas biológicos (WHO, 2011). As alterações fisiológicas do envelhecimento têm várias implicações clínicas, sendo uma das mais relevantes a alteração da farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos (Santos & Almeida, 2010).

De uma forma simplificada, Dahl & Akerud (2013) consideram o conceito de farmacocinética como o que o corpo humano faz ao fármaco após a administração deste. Inclui processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação, que fazem variar a concentração da substância ativa no organismo em função do tempo (Dahl & Akerud, 2013).

No que diz respeito à absorção, e considerando que a maioria dos fármacos tem como via de administração a via oral, as alterações ocorridas no trato gastrointestinal com o envelhecimento podem afectar a absorção (Dahl & Akerud, 2013). No entanto o processo de absorção da maioria dos fármacos administrados por via oral não é afectado pelo envelhecimento, uma vez que grande parte dos fármacos são absorvidos por difusão passiva, que não sofre alterações. No entanto, as substâncias absorvidas por transporte ativo podem ter a sua biodisponibilidade reduzida, como são exemplo o ferro e o cálcio (Dahl & Akerud, 2013).

Em relação ao processo de distribuição, este varia no idoso e num jovem adulto. Estas variações devem-se essencialmente às diferenças da composição corporal e à ligação das substâncias ativas às proteínas plasmáticas (Dahl & Akerud, 2013).

A metabolização dos fármacos, por sua vez, é um processo cujo o fígado é o principal órgão envolvido. Por isso quaisquer alterações, sejam fisiológicas ou de outra ordem, podem alterar a farmacocinética dos fármacos (Dahl & Akerud, 2013).

No caso do processo de eliminação, que corresponde ao processo a partir da qual os fármacos e metabolitos passam da circulação sanguínea para o meio externo, sendo eliminados do organismo, e sendo o rim o principal órgão envolvido neste processo, a modificações renais que ocorrem na pessoa idosa levam a uma diminuição da eliminação das substâncias (Dahl & Akerud, 2013).

Em termos farmacodinâmicos, cujo processo pode ser definido como aquilo o que o fármaco faz ao organismo onde há diversos mecanismos de interação entre o fármaco e o recetor alvo, resulta uma resposta farmacológica que pode ser benéfica e/ou adversa. As mudanças associadas à idade afectam sobretudo o número de recetores, a capacidade de ligação e a sua bioquímica (Dahl & Akerud, 2013).

### 3.3 O idoso e os medicamentos

Segundo a OMS, as doenças crónicas são permanentes, causadas por alterações patológicas irreversíveis e exigindo longos períodos de observação ou cuidados, podendo provocar incapacidade (WHO, 2011). Estas doenças crónicas são a principal causa de mortalidade e morbidade do mundo. As doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, o cancro e as doenças respiratórias representam cerca de 59% do total de 57 milhões de mortes por ano e 46% do total de doenças, e naturalmente, os idosos são os mais afetados. Segundo o Plano Nacional de Saúde, as doenças crónicas incapacitantes abrangem hoje cerca de 40 a 45% do total das doenças sinalizadas em Portugal. A tendência é para que este número continue a crescer exponencialmente (WHO, 2011).

Principalmente devido à elevada prevalência de doenças crónicas degenerativas, associadas ao aumento do número de pessoas idosas, o consumo de medicamentos por esta população também aumenta (Mosca & Correia, 2012). Os idosos são especialmente vulneráveis a reações adversas e outros problemas relacionados com o uso de medicamentos, não só devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, como também ao consumo de múltiplos regimes farmacológicos (Mosca & Correia, 2012; Augusto *et al.*, 2010). Deste modo, existe uma necessidade especial de prestar atenção à terapêutica de um doente idoso, de forma a aumentar a sua segurança (Mosca & Correia, 2012), evitar terapêuticas complexas e uso de medicamentos inapropriados (Vaz, 2012; Soares *et al.*, 2011).

### 3.4 Polimedicação

O envelhecimento induz o surgimento de diversas patologias, sendo as doenças crónicas as que mais contribuem para o uso de medicamentos, pelo que os idosos são considerados os maiores consumidores (Santos & Almeida, 2010; Abrantes, 2013). É neste contexto que surge o termo de polimedicação, que consiste na toma de vários medicamentos e de forma crónica pelo mesmo indivíduo (Sousa *et al.*, 2011). Não existe um consenso em relação ao número mínimo de fármacos prescritos para se considerar um indivíduo polimedicado, podendo variar entre dois e cinco medicamentos (Sousa *et al.*, 2011).

A polimedicação pode ainda ser classificada em maior e menor e ainda em ligeira, moderada e grave (Santos & Almeida, 2010). A menor diz respeito a tratamentos simultâneos com dois a quatro fármacos, enquanto a maior considera o tratamento com cinco ou mais fármacos. Quanto à outra classificação divide-se em ligeiros, que são aqueles que administram entre dois e três fármacos, moderados quando ingerem entre quatro e cinco e por último, os que administram mais de cinco fármacos por dia que são classificados como polimedificados graves (Santos & Almeida, 2010).

A literatura mostra que a prevalência da polimedicação aumenta com a idade, estimando-se que o aumento no consumo é de 0,4 medicamentos por cada 10 anos de vida. Além disso, verifica-se que de entre os indivíduos com idade superior a 70 anos, dois terços consomem entre 2 a 4 medicamentos e um quinto tomam 5 ou mais medicamentos por dia (Santos & Almeida, 2010). Um estudo nacional (Silva *et al.*, 2005) demonstrou que em média os idosos administram aproximadamente 4 medicamentos por dia, sendo as mulheres as principais utilizadoras de terapêutica farmacológica. Cerca de 31% dos inquiridos administram diariamente 2 a 4 fármacos, enquanto 17,2% ingerem 5 ou mais diariamente. Portugal é um dos países com um maior consumo de medicamentos per capita e apresenta um maior número de idosos polimedificados, implicando encargos acrescidos para o Sistema Nacional de Saúde (INE, 2009).

A polimedicação acarreta vantagens e desvantagens. Relativamente às vantagens, a administração de fármacos permite controlar as patologias crónicas e consequentemente, aumentar a qualidade e esperança média de vida (Santos & Almeida, 2010). No entanto, a administração de vários medicamentos em simultâneo pode conduzir a um acréscimo do número de reações adversas, de interações medicamentosas, à morbidade e mortalidade (Santos & Almeida, 2010; Sousa *et al.*, 2011).

Nos idosos, em particular, estas consequências podem ser ainda mais dramáticas, uma vez que o envelhecimento é normalmente caracterizado, como já referido, por alterações em todas as fases dos

processos de farmacodinâmica e farmacocinética (Dahl & Akerud, 2013), estando relacionado com a perda da capacidade funcional de muitos órgãos/sistemas assim com a redução da eficácia dos mecanismos homeostáticos. Estas modificações induzem alterações nas respostas farmacológicas, nomeadamente ao nível da intensidade, duração e ação dos medicamentos, tornando os idosos particularmente vulneráveis aos efeitos dos mesmos. É de salientar que o risco de ocorrerem reações adversas e interações causadas por fármacos é tanto maior quanto maior o número de medicamentos administrados, o tempo de utilização e a dose prescrita (Mosca & Correia, 2012).

Um estudo efetuado em Granada (Espanha), em 1999, demonstrou uma prevalência de reações adversas de 13,6% nos idosos da comunidade, destas 9,9% tinha significado clínico (Santos & Almeida, 2010). Outro estudo refere que as interações medicamentosas podem justificar cerca de 50% das idas à urgência (Santos & Almeida, 2010). A literatura menciona que o risco de interação entre fármacos aumenta consideravelmente com o número dos mesmos (Santos & Almeida, 2010; Bueno *et al.*, 2009). Estima-se que essa probabilidade seja de 6% para 2 fármacos, 50% para 5 e quase 100% para 8 ou mais (Santos & Almeida, 2010).

### 3.5 Adesão à Terapêutica Medicamentosa

O cumprimento do regime posológico determina diretamente a eficácia terapêutica, sendo de grande importância a adesão do doente à terapêutica estabelecida. A adesão define-se como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento do utente relativamente ao regime terapêutico proposto onde se pode incluir o cumprimento da toma da medicação, o seguimento de dietas ou mudanças de hábitos e estilos de vida (Cabral & Silva, 2010; Dal-Fabbro, 2005). A adesão à terapêutica significa mais do que o cumprimento das instruções médicas, compreende também a aceitação e a intervenção ativa e voluntária do doente que partilha esta responsabilidade com os profissionais de saúde (Cabral & Silva, 2010).

A não adesão à terapêutica tem uma forte incidência principalmente em doentes idosos, podendo oscilar entre 21% e 55%. Esta pode ocorrer devido a diversos fatores, nomeadamente, a quantidade de fármacos administrados, a incapacidade do utente tomar os medicamentos prescritos, as reações adversas provocadas pelos fármacos, os tratamentos crónicos ou de longa duração, dificuldades de deglutição e constrangimentos económicos (Santos & Almeida, 2010). Outros autores indicam como fatores associados à não adesão o medo da doença, a negação por parte do doente, diminuição de autoestima, ideias suicidas, suspensão de medicamentos para ingestão de bebidas alcoólicas, o nível educacional e cultural do doente, esquecimento e automedicação (Sousa *et al.*, 2011, Silva *et al.*, 2004).

A não adesão é conhecida como a principal causa para o aumento da morbilidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento de custos médicos e excesso da utilização de serviços de saúde (Sousa *et al.*, 2011; Abrantes, 2013). Muitos utentes portadores de doenças crónicas têm dificuldades em aderir à terapêutica recomendada, dificultando desta forma o controlo da doença. patologia. A não adesão à terapêutica nas pessoas idosas constitui-se como um fenómeno preocupante, pois contribui para o aumento do risco de reações adversas, estimando-se que 21% destas poderiam ser evitadas (Dal-Fabbro, 2005). Cerca de 28% das entradas no hospital pelos idosos estão relacionadas com a medicação. A não adesão é responsável por 11% dessas entradas e 17% são devidas a reações adversas (Dal-Fabbro, 2005). Um estudo de Henriques (2007) considera a polimedicação como responsável por cerca de 10 a 20% dos internamentos hospitalares.

Na adesão à terapêutica, os profissionais de saúde têm um papel de extrema importância, pois é da sua responsabilidade sensibilizar o utente para os riscos de não cumprirem a terapêutica instituída (Maia, 2008; Walid, 2011). Para além disso, deve-se colaborar na educação do utente, vigiar, estimular a adesão ao tratamento, detetar e corrigir erros de medicação (Walid, 2011; Henriques, 2011).

Existem diversos métodos para aumentar a adesão, nomeadamente, deve-se prescrever o menor número de medicamentos possível, verificar em cada consulta a medicação realizada e evitar prescrições em dias alternados, prevenindo, deste modo, o esquecimento e erros com a medicação. Evitar, também, o fracionamento de comprimidos, explicar para que servem os medicamentos

prescritos e refletir sobre possíveis efeitos secundários associados a outra(s) doença(s) pré-existente(s) (Sousa *et al.*, 2011). Deve-se ainda adequar as formas farmacêuticas às capacidades de deglutição do utente, usar rótulos legíveis e compreensíveis, aconselhar doentes analfabetos ou com algum tipo de debilidade (de esquecimento, visão, audição ou outro) a pedirem a ajuda de um familiar para lhes administrar a medicação (Sousa *et al.*, 2011).

Em suma, a prescrição médica é passada com o intuito de trazer benefícios para o paciente. No entanto, o uso incorreto desta por parte do utente pode ter consequências para o próprio e provocar também efeitos colaterais a nível pessoal e económico. A falta de adesão à terapêutica pode resultar no agravamento do estado de saúde do utente, provocando eventualmente erros no diagnóstico e no tratamento (Dias *et al.*, 2011).

#### 4. DISCUSSÃO

Em Portugal, como no mundo, o envelhecimento progressivo da população e as alterações no padrão epidemiológico são uma realidade e as previsões para as próximas décadas confirmam a continuidade desta tendência (INE, 2014). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, em Portugal existem aproximadamente 10 milhões de habitantes, sendo que 2 milhões são idosos e as estimativas apontam para que em 2050 este número atinja cerca de 3 milhões (INE, 2012).

O envelhecimento demográfico tem origem num conjunto diversificado de fatores, como a diminuição da taxa de natalidade, de mortalidade e o aumento da esperança média de vida. O envelhecimento da população promove elevados impactos, nomeadamente nos sistemas de saúde e a nível económico (WHO, 2011).

O aumento da esperança média de vida promove a incidência e a prevalência de patologias crónicas, sendo estas as que mais contribuem para a polimedicação (Mosca & Correia, 2012), que consiste na toma de vários medicamentos em simultâneo, de forma crónica pelo mesmo indivíduo (Santos & Almeida, 2010) e que podem causar reações adversas e/ou interações medicamentosas que aumentam com o aumento do número de medicamentos administrados (Sousa *et al.*, 2011). A incidência de interações entre fármacos aumenta com a polimedicação. Estima-se que o risco de interação entre fármacos seja de 6% para 2 fármacos, 50% para 5 e quase 100% para 8 ou mais (Santos & Almeida, 2010). A polimedicação acarreta, ainda, custos económicos ao estado, a outras entidades de saúde e ao próprio utente. A necessidade de hospitalização pode atingir cerca de 62% da despesa e muitas vezes está relacionada com a toma inapropriada de fármacos (Santos & Almeida, 2010).

Nos idosos, em particular, estas consequências podem ser ainda mais dramáticas, uma vez que o envelhecimento é normalmente caracterizado por alterações em todas as fases do processo farmacodinâmico e farmacocinético (Dahl & Akerud, 2013), estando relacionado com a perda da capacidade funcional de muitos órgãos/sistemas assim com a redução da eficácia dos mecanismos homeostáticos, o que se traduz em alterações na eficácia e segurança dos fármacos (Santos & Almeida, 2010). O risco de ocorrerem reações adversas e interações causadas por fármacos é tanto maior, quanto maior o número de medicamentos administrados, o tempo de utilização e a dose prescrita (Mosca & Correia, 2012).

O cumprimento do regime posológico determina diretamente a eficácia terapêutica, sendo de primordial importância a adesão do doente à terapêutica estabelecida. Esta define-se como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento do utente relativamente ao regime terapêutico proposto (Maia, 2008; Dias *et al.*, 2011).

A não adesão à terapêutica tem uma forte prevalência principalmente nos doentes idosos (entre 21% a 55%) (Dal-Fabbro, 2005). Esta é conhecida como a principal causa para o aumento da morbilidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento de custos médicos e excesso da utilização de serviços de saúde (Dal-Fabbro, 2005; Dias *et al.*, 2011).

Os profissionais de saúde têm um papel de extrema importância na adesão à terapêutica, é da sua responsabilidade sensibilizar o utente para os riscos de não cumprirem a terapêutica instituída devendo colaborar na educação do utente, detetar e corrigir erros de medicação (Maia, 2008; Walid, 2011). A falta de adesão à terapêutica pode resultar no agravamento do estado de saúde do utente, provocando eventualmente erros no diagnóstico e no tratamento (Walid, 2011).

Em suma, Portugal apresenta um elevado número de idosos polimedicados. Daí a importância de se avaliar a polimedicação e a adesão à terapêutica nos idosos, uma vez que é a faixa etária mais vulnerável ao uso medicamentos (Sousa, 2011; Dias *et al.*, 2011).

## 5. CONCLUSÕES

O número de idosos tem vindo a aumentar gradualmente, ao longo dos tempos, e conseqüentemente o uso de fármacos pelos mesmos. Contudo a administração simultânea de diversos medicamentos, aumenta a probabilidade da ocorrência de reações adversas e de interações medicamentosas, podendo ser prejudiciais para o doente. Nos idosos, estas conseqüências são ainda mais problemáticas, uma vez que o envelhecimento é caracterizado por diversas alterações fisiológicas.

É de extrema importância referir o papel dos profissionais de saúde, que devem esclarecer, sempre que possível, os idosos quanto à terapêutica instituída, contribuindo assim para a eficácia da terapêutica e diminuição da incidência de reações adversas e internamentos hospitalares, bem como redução de despesas e melhor qualidade de vida dos idosos.

Estudar a polimedicação na população idosa é por isso da maior relevância, pois só desta forma se pode compreender o fenómeno na sua globalidade, e intervir nos aspetos negativos do mesmo.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, M. (2013). Seguimento Farmacoterapêutico em Idosos Polimedicados. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Augusto, M., Colaço, P., Guerreiro, T. Coelho, A. & Costa, A. (2010). Implicações do Envelhecimento na Terapêutica Farmacológica. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa.
- Bueno, S., Oliveira, R., Berlezi, M., Eickhoff, M., Dallepiane, B., Girardon-Perlini, O. & Mafalda, A. (2009). Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 30, 331-338.
- Cabral, M. V. & Silva, P. A. (2010). Adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Dahl, G. & Akerud, T. (2013). Pharmacokinetics and the drug-target residence time concept. *Drug Discovery Today*, 18, 697-707.
- Dal-Fabbro, A. L. (2005). Adherence to long term therapies: evidence for action. *Cadernos Saúde Pública*, 21, 1297-1298.
- Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A. & Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão da Literatura. *Millenium*, 40, 201-219.
- Haynes, R. B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, H. P. & Yao, X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16, CD000011.
- Henriques, M.A. (2007). Adesão ao regime medicamentoso em idosos, III Congresso em Saúde e Qualidade de Vida, Porto.
- Henriques, M. (2011). Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). Censos 2011 Resultados definitivos – Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento [tipo E-texto]. [https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=218948085&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y)
- Instituto Nacional de Estatística (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

- Maia, C. (2008) Aderência à Terapêutica Aspectos práticos em Medicina Familiar. *Revista Factores de Risco*, 11, 42-45.
- Mosca, C. & Correia, P. (2012). O medicamento no doente idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, 2, 75-81.
- Santos, M. & Almeida, A. (2010). Polimedicação no idoso. *Revista da Enfermagem Referência*, 9, 149-162.
- Silva P., Luís S. & Biscaia A. (2005). Polimedicação: um estudo de prevalência nos centros de Saúde do Lumiar e Queluz. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 20, 323-336.
- Soares, M., Fernandez-LLimos, F., Cabrita, J. & Morais, J. (2011). Critérios de Avaliação de Prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 775-784.
- Sousa, S., Pires, A., Conceição, C., Nascimento, T., Grenha, A. & Braz, L. (2011) Polimedicação em Doentes Idosos: Adesão à Terapêutica. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 27, 176-182.
- Vaz, C (2012). Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos: a realidade de um Serviço de Medicina. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.
- Walid, F.G. (2011). A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 9, 11-23.
- World Health Organization (2011). Global Health and Aging. National Institute on Aging [tipo E-texto]. [http://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf)
- World Health Organization (2012). Good Health Adds Life to Years. Global brief for World Health Day 2012 [tipo E-texto]. [http://www.who.int/world\\_health\\_da y/2012](http://www.who.int/world_health_day/2012)
- World Health Organization, (2013). Definition of an older or elderly person [tipo E-texto]. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>