

Adesão farmacoterapêutica de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa

Pharmacotherapy adherence in institutionalized elderly: an integrative review

Adherencia farmacoterapéutica en ancianos institucionalizados: una revisión integradora

Recebido: 03/02/2023 | Revisado: 20/02/2023 | Aceitado: 21/02/2023 | Publicado: 26/02/2023

João Victor Rezende do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8107-6597>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: j.vrezende@icloud.com

Stela Sofia Carvalho Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1159-4249>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: stelacarvalhofe@gmail.com

Marcelo Rodrigues Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1493-5096>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: farmagyngo@gmail.com

Mariana Lopes Barros Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6267-1702>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: marilbb57@gmail.com

Beatriz Palladino Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0762-6674>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: Beatrizpalladino@hotmail.com

Renan Cezar Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8279-9623>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: renandk15@academico.Unifimes.edu.br

Andressa Tassara Lino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5117-7891>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: andressatassara@hotmail.com

José Barbosa da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9963-5388>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: barbosaneto.med@gmail.com

Leonardo Patan de Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4915-3097>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: leodematos.21@gmail.com

Cleiton Bueno da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1566-9076>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: cleiton@unifimes.edu.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar os motivos que levam o idoso a não obter uma boa adesão terapêutica. Realizou-se uma revisão sistemática nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pubmed e Google Scholar no período de 2017 a 2022. Foram identificados trinta trabalhos, observando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A partir da leitura acerca do assunto abordado, foi possível constatar que a literatura sobre o tema em questão é homogênea, sendo um consenso de que a adesão terapêutica é baixa em idosos e, em especial, em idosos institucionalizados, relatando diversos fatores que contribuem para essa realidade, como a saúde psicológica do idoso, seu tempo de internação, relação com a família, dentre demais aspectos. A revisão de literatura ressalta que essa realidade necessita de mudanças a fim de futuramente observar boa adesão terapêutica.

Palavras-chave: Adesão terapêutica de idosos; Idosos institucionalizados; Medicamento em idosos institucionalizados.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the reasons why the elderly do not achieve good therapeutic adherence. A systematic review was conducted in the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE),

Scientific Electronic Library Online (Scielo), Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), *Pubmed*, and *Google Scholar* databases from 2017 to 2022. Thirty papers were identified, observing the established inclusion and exclusion criteria. From the reading about the subject, it was possible to see that the literature on the subject in question is homogeneous, with a consensus that therapeutic adherence is low in the elderly and especially in institutionalized elderly, reporting several factors that contribute to this reality, such as the psychological health of the elderly, their length of hospitalization, relationship with family, among other aspects. The literature review highlights that this reality needs changes in order to observe good therapeutic adherence in the future.

Keywords: Institutionalized elderly; Medication in institutionalized elderly; Therapeutic adherence of the elderly.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar las razones por las que los ancianos no logran una buena adherencia terapéutica. Se realizó una revisión sistemática en las bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Pubmed y *Google Scholar* en el período de 2017 a 2022. Se identificaron 30 trabajos, observando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A partir de la lectura sobre el tema abordado, fue posible constatar que la literatura sobre el tema en cuestión es homogénea, existiendo consenso en que la adherencia terapéutica es baja en el anciano y especialmente en el anciano institucionalizado, relatando diversos factores que contribuyen para esta realidad, como la salud psicológica del anciano, su tiempo de hospitalización, relación con la familia, entre otros aspectos. La revisión bibliográfica pone de manifiesto que esta realidad requiere cambios para observar una buena adherencia terapéutica en el futuro.

Palabras clave: Adherencia terapéutica del anciano; Anciano institucionalizados; Medicación en anciano institucionalizado.

1. Introdução

Observa-se que o Brasil tem passado por um processo de transição demográfica em que a taxa envelhecimento supera à de natalidade e mortalidade. Isso tem sido comprovado pelos dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que no período entre 2012 e 2017 houve aumento de 18% do número de idosos, o que configura 4,8 milhões a mais de indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos no Brasil (Paradella, 2018).

Além disso, nota-se investimento nas políticas públicas brasileiras voltadas para o incentivo da qualidade de vida deste grupo de faixa etária populacional, dentre elas podemos citar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Silva et al., 2019). Pois, com o aumento de idosos em uma determinada sociedade, é notório que ocorra uma transição epidemiológica de determinadas doenças, a qual acompanha as variações das faixas etárias da população (Oliveira, 2019).

Sendo assim, segundo Falcão et al. (2018) a inversão da base populacional na pirâmide etária, é traduzida pela ascensão da prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), as quais representam aumento significativo da morbimortalidade nessa parcela da população, tornando-os um grupo de maior vulnerabilidade social.

A PNSPI trouxe como alternativa para se promover a qualidade de vida das pessoas idosas a criação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que configuram como um lar para pessoas com 60 anos ou mais e oferece cuidado integral em caráter multidisciplinar no intuito de conceder dignidade, cidadania e liberdade ao paciente (Silva et al., 2019). Para Fluetti et al. (2018), os idosos institucionalizados representam apenas 0,8% da população idosa, mas discute-se que há uma forte tendência de que esse percentual se eleva com o passar dos anos.

Em contrapartida, a institucionalização de pessoas idosas, pode levar a uma maior prevalência de fragilidades quando se compara com pessoas da mesma idade que residem em seus lares. Podendo ser verificado que idosos que vivem em ILPI são mais acometidos pela síndrome de fragilidade, devido a sarcopenia, déficit cognitivo e depressão, corroborando com o aumento das DCNT nesse grupo populacional (Fluetti, 2018).

Dessa forma, com o aumento na prevalência das DCNT em idosos a associação de vários medicamentos é um fato natural, uma vez que torna-se necessário para o controle dessas doenças. Esse fato é observado pois o acompanhamento da pessoa idosa em muitos casos são realizados por múltiplos especialistas em saúde, que na maioria das vezes não possuem ligação profissional entre si, o que pode gerar à uma possível polifarmácia em cuja definição traz a utilização de 5 ou mais medicamentos

por uma só pessoa (Soares, 2022).

Assim, ao se remeter ao cenário de um idoso, e principalmente do institucionalizado, majoritariamente identifica-se à realidade da polifarmácia e junto a ela estão as barreiras enfrentadas na obtenção do êxito terapêutico que é a adesão ao seu tratamento, uma vez que ao receber esquemas terapêuticos complexos, amplos, e com Potenciais Interações Medicamentosas (PIM), reações adversas a medicamentos (RAM), reafirma a necessidade dos cuidados ao idoso de forma sistematizada nas ILPI (Ferreira, 2017; Silva et al., 2019).

Todavia, em relação ao uso de medicamentos, especialmente tratando-se de polifarmácia, PIM, possíveis medicamentos em uso que não tem indicação médica, foi criado em 2017 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos”. Tendo como objetivo de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, ao longo dos próximos cinco anos, de forma a buscar por desenvolver sistemas de saúde mais seguros e eficazes em cada etapa do processo terapêutico: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização. (ISMP, 2018)

Além disso, também foi estabelecido cinco objetivos para evitar práticas inseguras no uso de medicamentos, são eles: avaliar possíveis danos, criar um bom plano de atenção ao paciente, desenvolver suporte tecnológico para diminuir erros de medicação, engajar instituições parceiras a fim de obter maior suporte de redução de erros medicamentosos e, por fim, empoderar pessoas que participam ativamente do processo saúde-doença do paciente a compreender o tratamento de forma correta (ISMP, 2018).

A adesão do paciente é definida como o grau de comprometimento do doente com as recomendações dadas pelo profissional de saúde (WHO, 2003). O que reflete um conjunto de comportamentos, como tomar os medicamentos, mudança de hábitos de vida. Refletindo que a adesão ao tratamento é uma aliança terapêutica entre o doente e o profissional de saúde. A não adesão ao tratamento pode ocorrer de forma intencional ou não intencional (esquecimento, falha no processo cuidador-idoso) (Dias, 2011).

Observa-se que a adesão ou a não adesão ao tratamento é de caráter multifatorial, e se dá pela complexidade no esquema terapêutico, ou seja, a polifarmácia, fatores sociais, econômicos, sociodemográfico e culturais, também fatores relacionados ao serviço (Bugalho & Carneiro 2004; Dias, 2011). Apesar de que para a WHO (2003) fatores como a idade, gênero, educação, ocupação, rendimentos, estado civil, raça, religião, etnia e vida urbana versus rural não têm sido claramente associadas à adesão ou à falta dela.

Nesse sentido, há formas de avaliação direta afim de se verificar a adesão terapêutica do paciente. Dentre as principais formas nós temos a análise da concentração do fármaco no sangue ou urina e a tomada supervisionada. Entretanto, apesar de objetivos e precisos, são difíceis de serem empregados devido ao alto custo e dificuldade de aplicação (Barroso et al., 2021).

Além disso, para a avaliação indireta temos o questionário de Morisky-Green, impressão subjetiva do médico, contagem da quantidade de comprimidos e avaliação da resposta clínica ao tratamento. Sendo assim, os métodos indiretos apresentam fácil aplicabilidade e baixo custo, mas ao mesmo tempo, não é fidedigno como os métodos diretos de avaliação (Barroso et al., 2021).

Dessa forma, torna-se necessário o manejo dos esquemas terapêuticos de forma a estabelecer uma melhor relação entre o profissional cuidador e o idoso que necessita dos cuidados. Uma vez que ao se obter esquemas terapêuticos simplificados, bem como retirada de medicamentos duplicados por meio da revisão farmacoterapêutica pode-se favorecer um aumento significativo na adesão terapêutica, bem como também redução de RAM provocadas pelas PIM comumente encontrada na polifarmácia (Silva et al., 2019; Peixoto, 2021).

Entende-se que os medicamentos são essenciais para o controle da maioria das doenças, entretanto, deve-se ponderar que inexistem fármacos plenamente seguros, pois estes podem desencadear uma RAM. As RAM são consideradas uma das grandes causas de não adesão em idosos, uma vez que o organismo nesse perfil populacional já se encontra fisiologicamente

debilitado. Assim, quando se fala a respeito dessa barreira em idosos, principalmente de ILPI, fala-se também de um grande obstáculo para se vencer, pensando em reformulações de tratamentos buscando pelo menor impacto negativo na vida do paciente (Peixoto, 2021).

Desta forma, vê-se como necessário que a atenção aos cuidados em saúde dos idosos, principalmente os residentes em ILPI sejam implantadas de como serviços de forma contínua. Pois, são estratégias em saúde que contribuem para a adesão farmacoterapêutica e consequentemente a diminuição dos potenciais riscos à saúde (Ferreira, 2017).

Assim, quando se remete a idosos residentes em ILPI, tem-se para esse indivíduo o serviço prestado de forma essencial em oferecer cuidados especializados de acordo com a demanda que ele necessita, proporcionando, assim, o cuidado necessário conforme o tratamento de saúde (Benevides, 2019).

Em tese esses idosos pertencentes a ILPI têm o acompanhamento necessário para que haja uma boa adesão ao tratamento terapêutico. Entretanto, é visto que os cuidados de longa duração à pessoa idosa são considerados uma grande problemática. Isso porque as ILPI deveriam ser baseadas em uma política pública responsável pelos elos de cuidado ao idoso (Lacerda, 2017).

Todavia, percebe-se que existe é um certo descaso governamental em cumprimento às políticas públicas existentes, tais como: falta de profissionais especializados no cuidado da saúde da pessoa idosa, superlotação nas ILPI, carência de acompanhamento médico nas instituições, sendo este último item preconizado pela legislação brasileira (Lacerda, 2017).

Nesse sentido, ressalta-se que há necessidade de maior assistência às ILPI pois o envelhecimento se dá na vida da pessoa idosa com características específicas, sendo a principal delas: menor disposição física em buscar por serviços de saúde. Assim, quando comparado esse grande fator ligado a demais fatores, como qualidade de vida, déficits socioeconômicas. Outro fator importante de vulnerabilidade a este grupo é que em ILPI os paciente que ali reside estão expostos às três áreas prioritárias com risco decorrentes do erro de medicação que são: situações de alto risco, polifarmácia e transições de cuidados (ISMP, 2018).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar as principais evidências sobre adesão farmacoterapêutica em idosos institucionalizados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com buscas bibliográficas de 2017 a 2022, a qual foi pautada em uma forma organizada, sistematizada, transparente e precisa de pesquisas anteriores para resumir evidências da temática escolhida, identificar lacunas e sugerir novos estudos, sobre o tema abordado. Desse modo, para a confecção deste estudo foram realizadas as seguintes etapas abaixo: (Souza; et al., 2010)

1 – Inicialmente foi realizada a proposta da temática a ser abordada, além da elaboração da pergunta norteadora (Quais os motivos levam a não adesão farmacoterapêutica por idosos institucionalizados?) e utilização das palavras-chave no idioma português (Adesão terapêutica de idosos, Idosos institucionalizados, Medicamento em idosos institucionalizados).

2 – Posteriormente fez-se a seleção das bases de dados para serem utilizadas na revisão sistematizada: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), *Pubmed* e *Google Scholar*.

3 – Seleção dos critérios de exclusão e inclusão para as pesquisas, os quais serão elucidados nos próximos tópicos.

4 – Para a busca das referências bibliográficas foi delimitado o ano de corte, utilizando como critério o Desafio Global de Medicamentos Sem Danos, lançado em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, todos os estudos usados foram publicados a partir de 2017. No entanto, um total de três (03) referências não atenderam esse critério de exclusão, visto que se tratam de artigos que elucidavam conceitos clássicos que foram expostos na introdução.

5 - Como critério de inclusão foram estabelecidos: as referências bibliográficas em que o título e o resumo abrangiam

o tema proposto (Adesão terapêutica de idosos institucionalizados). Já como critérios de exclusão foram estabelecidos: todos os artigos que não abrangiam os critérios de inclusão e estudos fora do ano de corte.

6 – Nas bases de dados foram pesquisados 93 artigos para leitura do título, resumo e ano de publicação, os quais foram registrados em “Registro de artigos pesquisados” no fluxograma.

7 – Antes de iniciar a leitura completa dos artigos selecionados foi feita uma comparação das buscas realizadas pelos autores, em que foram excluídos 2 títulos que estavam foram lidos pelos autores, que foi registrado no em “Descartados antes da triagem” no fluxograma.

8 – Para a etapa de “Triagem” foram selecionados 91 artigos para a leitura do título, resumo e ano. Dessa forma, 57 referências estavam fora da temática, enquanto 6 estavam fora do ano de corte.

9 – Para a leitura completa dos artigos, foram selecionados os que abordavam o tema proposto. A partir disso, selecionou-se 28 referências bibliográficas para a leitura completa, reflexão e construção do estudo. Dentre os artigos, alguns foram escolhidos para compor a introdução, enquanto outros foram selecionados para a elaboração da discussão dos resultados encontrados.

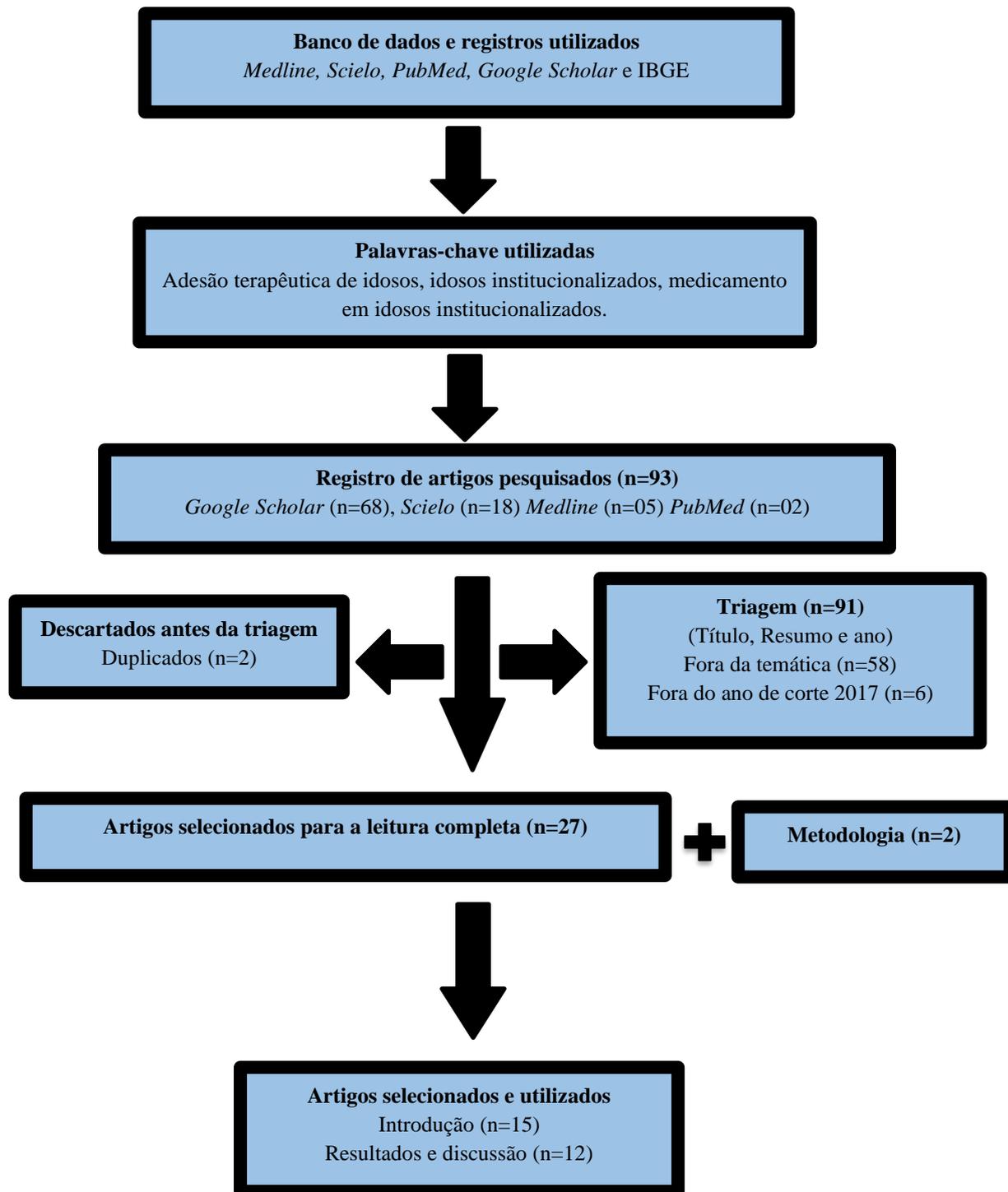
10 – Para a elaboração dos resultados e discussões os autores selecionaram 33 artigos para a leitura do título e resumo, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Ao final, foram selecionados 12 artigos para compor a escrita da discussão.

11 – Os tópicos introdução tiveram uma referência bibliográfica em comum, a qual foi identificada como “Uso concomitante” no fluxograma da metodologia.

12 – Para a confecção da metodologia foi utilizado 02 referências, as quais foram pesquisadas por título no *Google Scholar*, e que não seguiram o critério de exclusão relacionado ao ano de corte. Além disso, alguns dados estatísticos foram coletados do site *online* do IBGE.

13 – Inicialmente foram excluídos os materiais duplicados, e posteriormente foram descartados os materiais que não abordavam a temática a partir da leitura do título e resumo.

Figura 1 - Processo de seleção, identificação, elegibilidade e inclusão.



Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussão

Após as buscas sistematizadas por referências bibliográficas que abrangiam o tema estudado, e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 33 estudos. Em seguida, foram avaliadas e utilizadas 11 referências bibliográficas das quais extraiu-se os conteúdos para a reflexão acerca do objetivo. Sendo assim, no Quadro 1 exposto abaixo, apresentamos

resumidamente as referências bibliográficas, juntamente com seus conteúdos abordados, possibilitando uma visão ampliada dos estudos incluídos.

Quadro 1 – Categorização das referências utilizadas nesse estudo quanto título, autor, tipo de estudo, tema estudado, periódico e ano de publicação.

Título	Autor	Tipo de estudo	Tema estudado	Periódico	Ano de publicação
Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa.	Pinheiro et al.	Revisão integrativa	Propôs identificar dados sobre adesão terapêutica de idosos hipertensos.	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	2018
Adesão à terapêutica no idoso polimedicação e fatores de não adesão.	Mó, R. M. D.	Estudo transversal	Traz um estudo sobre adesão terapêutica de idosos de uma região e os fatores associados a baixa adesão.	Repositório Digital da UBI	2020
Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil.	Drummond, E.D; Simões, T.C; Andrade, F.B.	Estudo transversal	Buscou relacionar a não adesão terapêutica às questões socioeconômicas do Brasil.	Revista Brasileira de Epidemiologia	2020
A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento.	Kuroiwa et al.	Revisão bibliográfica	Evidenciou a importância do profissional médico na adesão ao tratamento pelo paciente.	Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico	2018
Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em idosos em seguimento na atenção primária.	Arruda, L. S.	Estudo transversal	Elucidou quais as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos no seguimento do regime terapêutico.	Repositório da Universidade Federal do Mato Grosso	2019
Adesão ao regime terapêutico medicamentoso na pessoa idosa.	Magalhães, C. P.; Fernandes, H. J.; Afonso, C. M. F.	Livro	Relacionou o processo de envelhecimento à qualidade da adesão ao tratamento farmacológico.	Editora Euedito	2020
Adesão ao regime terapêutico medicamentoso em idosos no concelho de Bragança.	Paradinha, F. M. R. A.	Estudo transversal	Associou o grau de dependência, questões sociodemográficas e clínicas à adesão terapêutica de idosos.	Instituto Politécnico de Bragança	2018
Interdependência na adesão terapêutica de idosos hipertensos durante a pandemia de COVID-19	Lopes, et al.	Estudo transversal	Propôs estratégia de apoio familiar para ajudar o idoso a obter boa adesão terapêutica	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2022
Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde	Borba et al.	Estudo transversal	Relacionou fatores culturais e comportamentais a dificuldade de uma boa adesão terapêutica	Ciência & Saúde Coletiva	2018

Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados	Cruz et al.	Estudo transversal	Explicitou motivos para dificuldade de adesão	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2020
Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil	Gontijo et al.	Estudo transversal	Ressaltou a importância da adesão terapêutica em idosos institucionalizados e não-institucionalizados	Cadernos Saúde Coletiva	2020
Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: Revisão da Literatura	Dias et al.	Revisão bibliográfica	Mostrou conceitos sobre adesão terapêutica	Revista Millenium	2011

Fonte: Autoria própria.

A adesão terapêutica é o ato de aceitação, por parte do paciente, em relação ao esquema utilizado para tratar sua enfermidade. Sendo assim, tal processo pode ser influenciado por diversos fatores como cultura, meio ambiente, indivíduo em si, profissionais da saúde (cuidadores), além de questões psicológicas, biológicas e socioeconômicas e religiosas (Pinheiro et al., 2018; Mó, 2020).

As alterações que acompanham a senilidade, como diminuição da capacidade cognitiva e física são motivos relacionados ao paciente que podem influenciar no nível de adesão à terapêutica. Isso pode ser agregado negativamente ao tratamento quando estão associados a outros fatores tais como: baixo nível de escolaridade, baixo letramento em saúde e baixo poder aquisitivo, sendo este último refletindo na falta de disponibilidade do produto para uso (Mó, 2020). Ou seja, contratempos para o transporte até o local de atendimento à saúde, baixo nível de conhecimento sobre a saúde, qualidade de vida, custo da adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, dentre outros aspectos que inviabilizam a acessibilidade (Cruz et al., 2020).

E comum em idosos doenças de caráter crônico e com isso, existe uma grande influência na adesão terapêutica dessa classe devido ao regime terapêutico mais complexo das DCNT em relação às doenças agudas. Uma vez que, a complexidade dos esquemas terapêuticos das DCNT, associados aos fatores socioeconômicos e cognitivos do paciente levam à situação de descontinuação terapêutica (Drummond; et al., 2020). O mais presente fator são as adversidades que o idoso encontra para usufruir dos programas de assistência à saúde em conjunto com a sua falta de disposição física (Cruz et al., 2020).

Para Dias (2011) a definição mais completa para adesão ao tratamento é aquela que envolve diretamente a decisão do doente sobre o processo. Com isso, a relação cuidador-paciente é amplamente discutida nos cursos relacionados à saúde, sendo a comunicação o pilar mais importante da discussão. Dito isso, o diálogo claro entre o profissional e o doente possibilita uma melhor compreensão do paciente sobre a sua condição, favorecendo a qualidade de adesão ao tratamento (Kuroiwa et al., 2018).

Em um estudo quantitativo feito na cidade de Barra do Garça em 2017 avaliou a adesão terapêutica de 235 idosos que faziam acompanhamento na atenção primária. Elucidou-se que 62,6% dos idosos disseram ter dificuldade em aderir ao tratamento. Além disso, apenas 26,8% dos entrevistados faziam seguimento correto da terapêutica (Arruda, 2019). Isso corrobora com Drummond, et al., (2020) em que cita sobre as baixas taxas de adesão aos tratamentos farmacoterapêuticos, dado isso supõe-se que seja mais eficaz investir em aprimoramento e melhora na qualidade das terapêuticas já existentes do que desenvolver novos tratamentos.

Uma revisão feita por Pinheiro et al (2018) mostrou que 70,7% dos idosos que foram monitorados pela escala de Morisky-Green para o tratamento de hipertensão arterial e estes apresentaram baixa adesão terapêutica. Por outro lado, em uma amostra de 400 idosos não institucionalizados com média de idade de 75 anos e a maioria do sexo feminino, foi evidenciado que 82,75% aderiram de forma correta a terapia proposta. Neste estudo, concluíram que quanto maior a idade menor o seguimento do regime terapêutico; o sexo feminino é o que mais adere; pacientes que moram com o cônjuge tem melhores taxas de adesão (Paradinha, 2018).

Em outro estudo de revisão, foi apresentado que 72,7% dos idosos residentes em uma ILPI, foram classificados como não aderentes ao esquema de tratamento proposto. Neste estudo concluiu-se que a característica populacional institucionalizada, refletiu na adesão, relacionou-se que o baixo nível de adesão estava ligado ao fato desses pacientes apresentarem algum quadro demencial (Magalhães; et al., 2020).

Em outro estudo apresentado na mesma revisão observou-se que somente 49% não aderiram de maneira correta ao tratamento, e que fatores como autonomia nas atividades básicas, isolamento social e estado nutricional contribuíram estiveram ligados de forma direta para tal estatística (Magalhães; et al., 2020).

Consoante a isso, observa-se que fatores culturais e sociais também interferem na adesão ao tratamento proposto pela equipe multidisciplinar de saúde. Isso ocorre principalmente no que se diz a respeito a mudanças no estilo de vida, essencial para um tratamento eficaz em diversas patologias, e em especial para DCNT, muito prevalentes na população idosa (Borba et al., 2018).

Esse obstáculo ocorre pois os hábitos comportamentais e sociais estão instaurados na cultura de toda uma população, valendo-se de tradições e simbolismos padronizados. Assim, quando proposto o rompimento de alguns desses padrões, ocorre, mesmo que inconscientemente, a rejeição ao tratamento multidisciplinar (Borba et al., 2018). Havendo a necessidade de mudança na trajetória da terapêutica de modo que reflita diretamente e positivamente na qualidade de vida do idoso (Gontijo et al., 2022; Lopes et al., 2022).

Nota-se que para ressaltar a importância da adesão ao tratamento para o idoso, é de suma importância que sua rede de apoio familiar esteja presente nesse processo. Já no caso de idosos institucionalizados, requer-se que seus familiares mantenham-se em constante contato com o idoso a fim de instigar e incentivar o idoso a aderir ao tratamento de forma eficaz (Lopes et al., 2022). Tendo essa prática de incentivo aplicada desde o atendimento com a equipe de saúde até os cuidados em sua residência, de modo que o idoso mantenha-se informado da importância da sua cooperação na obtenção do êxito terapêutico (Gontijo et al., 2022).

4. Considerações Finais

Observou-se que o percentual de adesão não muda diretamente e que há uma semelhança de adesão terapêutica entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados. Todavia existe um fator em específico que refletiu diretamente na adesão é o estado mental dos pacientes residentes em ILPI.

Ao se pensar em adesão ao tratamento medicamentoso por idosos residentes em ILPI, deve-se entender que a este perfil de pacientes a maioria apresentam um déficit cognitivo maior o que a adesão passa a estar ligada diretamente à características organizacionais da ILPI do que diretamente ao paciente como mostra outros estudos de adesão, identificados nesta revisão.

Baseado nisso, ao se tratar deste assunto torna-se essencial que se realize abordagens individualizadas. Pois, o *status* de institucionalização do idoso só representa um fator a mais que pode ser incluído dentre os diversos que corroboram com a não adesão ao tratamento. Uma vez que o sucesso do tratamento dependerá diretamente dos fatores de adesão intencional e não intencional que podem estar ligados ou não à institucionalização.

Sabe-se que o envelhecimento é um processo lento, contínuo e portador de inúmeras diversidades, sejam elas diretamente ligada ao usuário quanto ao serviço de assistência. Isso é o que torna o idoso um indivíduo com características próprias, as quais devem ser melhor estudadas. Pois, essa diversidade é o que torna mais difícil uma boa adesão desse grupo social aos regimes terapêuticos de escolha. Mostrando que há necessidade de mudanças, não apenas por parte do idoso, mas também dos serviços ofertados.

Por fim, vale ressaltar que foi observado uma escassez de trabalhos relacionados à adesão farmacoterapêutica de idosos institucionalizados. Notou-se uma certa preferência por realizar estudos de adesão em idosos não institucionalizados. Desta forma, essa carência de estudos, reflete diretamente na implantação de práticas de políticas e educação em saúde direcionada a esse público. Dado isso, torna-se essencial que seja realizado e mais estudos complementares acerca do assunto, uma vez que adesão farmacoterapêutica em idosos institucionalizados é um assunto pouco abordado pela literatura.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os membros Liga Acadêmica de Farmacologia e Prescrição Médica (LAFARP) do Centro Universitário Mineiros, Campus Trindade.

Referências

- Arruda, L. S. (2019). *Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em idosos em seguimento na atenção primária* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Mato Grosso, Pontal do Araguaia, Brasil.
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., & Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(3), 516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- Benevides, K. G. C. B., Ibiapina, A. D. S., Sousa, S. C. D., Medino, Y. M. S., & Ataíde, K. M. N. (2019). Quadro clínico de idosos em uma instituição de longa permanência. 2019. *Revista de enfermagem da UFPE online*, 13(3). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a237427p594-603-2019>.
- Borba, A. K. O. T., Marques, A. P. O., Ramos, V. P., Leal, M. C. C., Arruda, I. K. G., & Ramos, R. S. P. S. (2018). Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 953-961. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>.
- Bugalho, A., & Carneiro, A. V. (2004). *Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crônicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência. <http://cembe.org/avc/docs/NOC%20deAdes%C3%A3o%20a%20Patologias%20Cr%C3%B3nicas%20CEMBE%202004.pdf>.
- Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Jair, A. C., Costa, F. M., & Caldeira, A. P. (2020). Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>.
- Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A., & Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: Revisão da Literatura. *Millennium*, 40, 201-219.
- Drummond, E. D., Simões, T. C., & Andrade, F. B. (2020). Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200080>.
- Falcão, A. S., Silva, M. G. C., Junior, A. F. R., Moura, S. R., & Carvalho, I. L. N. (2018). Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7402>.
- Ferreira, L. M. B. M., Jerez-Roig, J., Ribeiro, K. M. O. B. F., Moreira, F. S. M., & Lima, K. C. (2017). Associação entre medicamentos de uso contínuo e tontura em idosos institucionalizados. *Revista Cefac*, 19(3), 381-386. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620171937017>.
- Fluetti, M. T., Fhon, J. R. S., Oliveira, A. P., Chiquito, L. M. O., & Marques, S. (2018). The frailty syndrome in institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 60-69. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098>.
- Gontijo, A. P. S., & Pujatti, P. B. (2022). Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(2), 163-172. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202230020408>.
- ISMP, Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (2018). *Desafio Global de Segurança do Paciente*. https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf.
- Kuroiwa, A. Y., Duarte, B. S., Cunha, G. B. R., Dias, R. P., Mello, D. R. B., & Vitarelli, A. M. (2018). A Relação médica-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. *Revista Interdisciplinar de Pensamento Científico*, 4(1), 51-61. <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a7>.
- Lacerda, T. T. B., Horta, N. C., Souza, M. C. M. R., Oliveira, T. R. P. R., Marcelino, K. G. S., & Ferreira, Q. N. (2017). Characterization of long-term care facilities for the elderly in the metropolitan region of Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 743-753. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170014>.

- Lopes, T. O., Santos, J. C., Bitencourt, G. R., Andrade, A. M., Silva, R. A., & Lopes, R. O. P. (2022). Interdependence in the therapeutic compliance of hypertensive older adults during the COVID-19 pandemic. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 56, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0537>.
- Magalhães, C. P., Fernandes, H. J., & Afonso, C. M. F. (Eds.). (2020). Adesão ao regime terapêutico medicamentoso na pessoa idosa. *Euedito*, 1-29.
- Mó, R. M. D. (2020). *Adesão à terapêutica no idoso polimedicado e fatores de não adesão: experiência profissionalizante na vertente de investigação e farmácia comunitária* (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Oliveira, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(32), 69-79. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia153248614>.
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372(160), 1-36. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n160>.
- Paradella, R. (2018). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
- Paradinha, F. M. R. A. (2018). *Adesão ao regime terapêutico medicamentoso em idosos no Concelho de Bragança (Dissertação de mestrado)*. Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, 2018.
- Peixoto, S., Almeida, A., Caramelo, A., & Mendes, L. (2021). Aplicação dos Critérios de Beers de 2015 Operacionalizados para Portugal em Pessoas Idosas Institucionalizadas: um estudo transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 741-748. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.13030>.
- Pinheiro, F. M., Santo, F. H. E., Sousa, R. M., Silva, J., & Santana, R. F. (2018). Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938>.
- Silva, R. S., Fedosse, E., Pascotini, F. S., & Riehs, E. B. (2019). Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 345-356. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1590>.
- Soares, C. R., Fukujima, M. M., Costa, P. C. P., Neves, V. R., Rosa, A. S., & Okuna, M. F. P. (2022). Adherence and barriers to drug therapy: relationship with the risk of falls in older adults. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0552>.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? how to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- WHO (2003). Adherence to long-term therapies Evidence for action. *Ann Saudi Med*, 24(3), 221–222. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>.