

Intervenção de enfermagem para idosos com alto grau de complexidade farmacoterapêutica e baixa adesão medicamentosa

Nursing intervention for elderly with high pharmacotherapeutic complexity and low medication adherence

Intervención de enfermería para ancianos con alta complejidad de la farmacoterapia y baja adherencia a la medicación

¹ Janicéli Rosa Lisboa; ² Márcia Regina Martins Alvarenga; ³ Rogério Dias Renovato

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/Ações Afirmativas CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa em Necessidades de Saúde da Pessoa Idosa; e-mail, janny_lisboa@hotmail.com (trabalho de conclusão de curso de graduação), Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, 2013.

2 Professora doutora do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; orientadora do projeto. Líder do Grupo de Pesquisa em Necessidades de Saúde da Pessoa Idosa; e-mail, marciaregina@uems.br.

3 Professor doutor do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; co-orientador do projeto e membro do Grupo de Pesquisa em Necessidades de Saúde da Pessoa Idosa; e-mail, rrenovato@uol.com.br.

RESUMO

Objetivo: verificar a eficácia da intervenção de enfermagem na adesão ao tratamento farmacológico de idosos com alto grau de complexidade da farmacoterapia e assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo longitudinal, de intervenção de enfermagem com dois grupos de sujeitos (intervenção e controle). Amostra composta por 101 idosos hipertensos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Dourados,MS. Destes 19 tinham alta complexidade de farmacoterapia e baixa adesão medicamentosa sendo divididos em dois grupos (09 para o controle e 10 para intervenção). A intervenção de enfermagem consistiu nas estratégias: educacional e comportamental. **Resultados:** Após a intervenção de enfermagem sete idosos obtiveram a pontuação máxima na adesão ao tratamento medicamentoso, enquanto os idosos do Grupo controle se mantiveram com o mesmo resultado. Posteriormente, os idosos do Grupo Controle foram submetidos a mesma intervenção e conseguiram melhorar a adesão aos medicamentos. **Conclusão:** Os resultados mostraram a importância da intervenção da enfermagem em apoiar e ensinar o paciente a aderir ao esquema terapêutico.

Palavras-Chave: Cooperação do paciente, Adesão à Medicação, Saúde do idoso, Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

Objective: To verify the effectiveness of nursing intervention in the pharmacological treatment of elderly with a high degree of complexity of pharmacotherapy and attended by the Family Health Strategy. **Method:** A longitudinal study of nursing intervention with two subject groups (intervention and control). Sample with 101 hypertensive elderly registered in the Family Health Strategy in Dourados City - MS. In this group, 19 had high complexity of pharmacotherapy and low medication adherence, they were separated into two groups (09 to control and 10 to intervention). The nursing intervention consisted at the strategies: education and behavior. **Results:** After nursing intervention, 7 elderly obtained the maximum score on adherence to the medication treatment while the elderly of the Control Group remained with the same result. Posteriorly, the elderly of the Control Group were submitted on the same intervention and they got better with the adherence to the medication. **Conclusion:** The results showed the importance of the nursing intervention to support and teach the patient to adhere to the therapeutic scheme.

Keywords: Patient Compliance, Medication Adherence, Health of the Elderly, Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la eficacia de la intervención de enfermería en el tratamiento farmacológico de los pacientes ancianos con alto grado de complejidad de la farmacoterapia y la asistencia de la Estrategia de Salud de la Familia. **Métodos:** Estudio longitudinal de intervención de enfermería con dos grupos de sujetos (intervención y control). Muestra de 101 ancianos portadores de hipertensión inscritos en la Estrategia de Salud de la Familia en Dourados, MS, Brasil. De ellos 19 tenían alta complejidad de la farmacoterapia y la baja adherencia a la medicación fueron divididos en dos grupos (09 para el grupo control y 10 para el grupo intervención). La intervención de enfermería consistió en estrategias: la educación y el comportamiento. **Resultados:** Después de la intervención de enfermería siete personas obtuvieron la máxima puntuación en la adherencia al tratamiento con medicamentos, mientras que el grupo control se mantuvo con el mismo resultado. Más tarde , el grupo control sufrió la misma intervención y se les arregló para mejorar la adherencia a la medicación. **Conclusión:** Los resultados mostraron la importancia de la intervención de enfermería para apoyar y enseñar al paciente a adherir al régimen de tratamiento.

Palabras clave: Cooperación del Paciente, Cumplimiento de la Medicación, Salud del Anciano, Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

Refletindo o aumento da população de idosos se observa aumento do consumo de medicamentos por essa população. A maioria utiliza, pelo menos, um medicamento por dia, e cerca de um terço consome cinco ou mais simultaneamente¹.

As doenças crônicas não transmissíveis constituem nas pessoas idosas as principais causas de morbidade e mortalidade², fazendo com que a farmacoterapia represente o principal recurso terapêutico de cura e controle de doenças.

Em razão da prevalência de múltiplas doenças em idosos, eles constituem o grupo etário mais medicalizado e exposto à polifarmácia da sociedade. A maioria dos idosos consome pelo menos um medicamento e, cerca de um terço deles, são multiusuários, consumindo cinco ou mais simultaneamente³. A polifarmácia não tem um conceito universal definido, no entanto é considerada

por alguns como a prescrição inadequada para a situação clínica, por outros como o uso de vários medicamentos em simultâneo e quando especificada em número de medicamentos, como o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos. Alguns estudos a polifarmácia é apresentada com um sentido classificativo de acordo com o número de medicamentos prescritos em simultâneo, sendo classificada em polifarmácia menor (dois a quatro medicamentos) ou polifarmácia maior (mais do que quatro) ou em outras situações em polifarmácia mínima (dois a três medicamentos), moderada (quatro a cinco medicamentos) ou grave (mais de cinco medicamentos)⁴.

Administrar um medicamento prescrito requer da pessoa a capacidade de gestão de várias competências que vão desde a aquisição do medicamento, passando por ter que se lembrar da própria prescrição, de tomar nas horas certas, selecionando a dose certa, preparando-a de forma correta e respeitando as orientações relacionadas com cada medicamento⁴ dificultando a adesão ao tratamento em que é à medida que o comportamento do doente corresponde ao acordo, das recomendações dadas pelo profissional de saúde, pressupondo um acordo consensual sobre o tratamento e os cuidados a seguir, estabelecido entre o doente e o prestador de cuidados no qual significa maior eficácia do tratamento recomendado e acordado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente⁴.

O *International Council of Nursing* considera a adesão ao tratamento e o autocuidado como fenômenos prioritários de saúde das pessoas. A adesão ao regime medicamentoso prescrito está associada a aumento de resultados positivos na saúde, na segurança e na qualidade de vida das pessoas. Na perspectiva dos sistemas de saúde, a adesão ao regime medicamentoso está associada ao melhor resultado econômico, através de poupança direta e indireta a partir da redução da utilização de serviços de saúde⁴.

Na perspectiva dos profissionais a adesão pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e acordado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente⁵.

A não adesão seja intencional, ou não, é a falha no cumprimento da prescrição, interromper a medicação antes do tempo previsto, omitir doses, tomar mais ou menos medicação do que prescrito ou tomar uma dose na hora errada, pode provocar um agravamento das doenças crônicas não transmissíveis⁴.

A não adesão ao tratamento medicamentoso pode propiciar uma piora da saúde de uma pessoa idosa ou remissão de alguma doença. Assim, pensando nos medicamentos como forma de se prevenir complicações futuras no estado de saúde de um indivíduo, caso uma pessoa deixe de utilizar fármacos receitados, ela se torna mais propensa a desenvolver complicações de saúde, e

mais caro para o sistema público será para mantê-la em tratamento, pois, podem ocorrer internações decorrentes de complicações geradas pelo não cumprimento de uma terapia medicamentosa⁶.

Com intuito de melhorar a qualidade da assistência e minimizar os agravos cometidos pela não adesão ao tratamento farmacológico, à enfermagem realiza suas intervenções voltadas para a educação e aconselhamento, permitindo ao doente a partilha na decisão e gestão da sua doença e tratamento⁴.

Com estratégias adequadas pode-se aumentar a adesão aos planos de cuidados e aumentar a qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, possibilitando aos idosos o uso adequado dos medicamentos como parte integrante do processo de gestão da doença e do tratamento.

Assim, este estudo teve por objetivo verificar a eficácia da intervenção de enfermagem na adesão ao tratamento farmacológico de idosos com alto grau de complexidade da farmacoterapia e assistidos pela Estratégia Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODO

A. Delineamento: Estudo longitudinal e de intervenção para comparar os resultados de dois grupos (intervenção e controle).

B. Local da Pesquisa: Seis Equipes da Estratégia de Saúde da Família designadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados por terem mais dificuldades de adesão aos medicamentos. No estudo as equipes serão identificadas com letras: ESF A, ESF B, ESF C, ESF D, ESF E, ESF F

C. Sujeitos do estudo: A população alvo do estudo foi constituída por idosos cadastrados nas Estratégias Saúde da Família. Os critérios de inclusão para intervenção de enfermagem foram: idosos (60 anos e mais) de ambos os sexos, assistidos pela Estratégia da Saúde da Família (ESF), diagnosticados com hipertensão arterial e em uso de anti-hipertensivos, baixa adesão ao tratamento farmacológico e alto grau de complexidade da farmacoterapia. Considerou-se como critérios de exclusão: idosos que não estavam na residência no momento da primeira visita, os que tinham comprometimento cognitivo ou de comunicação verbal.

O tamanho amostral foi determinado utilizando-se nível de significância de 5% e poder de teste de 80%, tendo como base prevalência 37,3% de baixa adesão⁷ resultando em 100 sujeitos. Foram sorteados 144 idosos das seis ESF, excluídos 39 por não serem hipertensos e quatro por não fazerem uso de medicamentos anti-hipertensivos, totalizando 101 idosos que foram entrevistados.

Os idosos foram divididos em dois grupos. O grupo que foi submetido à intervenção de enfermagem, denominado Grupo I e o grupo controle (Grupo C).

Para compor os grupos de estudo, foi utilizada a técnica de amostragem probabilística sistemática em que o primeiro nome sorteado fez parte do Grupo I e o segundo nome sorteado fez parte do Grupo C e assim sucessivamente até completar o total de idosos desejados. Os idosos que se submeteram ao Grupo I e Grupo C foram aqueles que tiveram alto índice de complexidade da farmacoterapia e baixa adesão ao tratamento medicamentoso.

Foram identificados 19 idosos com alto grau de complexidade farmacológica e baixa adesão medicamentosa, sendo submetidos 10 idosos à intervenção de enfermagem (Grupo I) e os demais ficaram no Grupo C.

Após a obtenção dos resultados da intervenção de enfermagem do Grupo I, foi observada a necessidade de intervir no Grupo C, porém uma idosa veio a óbito, sendo realizada a intervenção em apenas oito idosos.

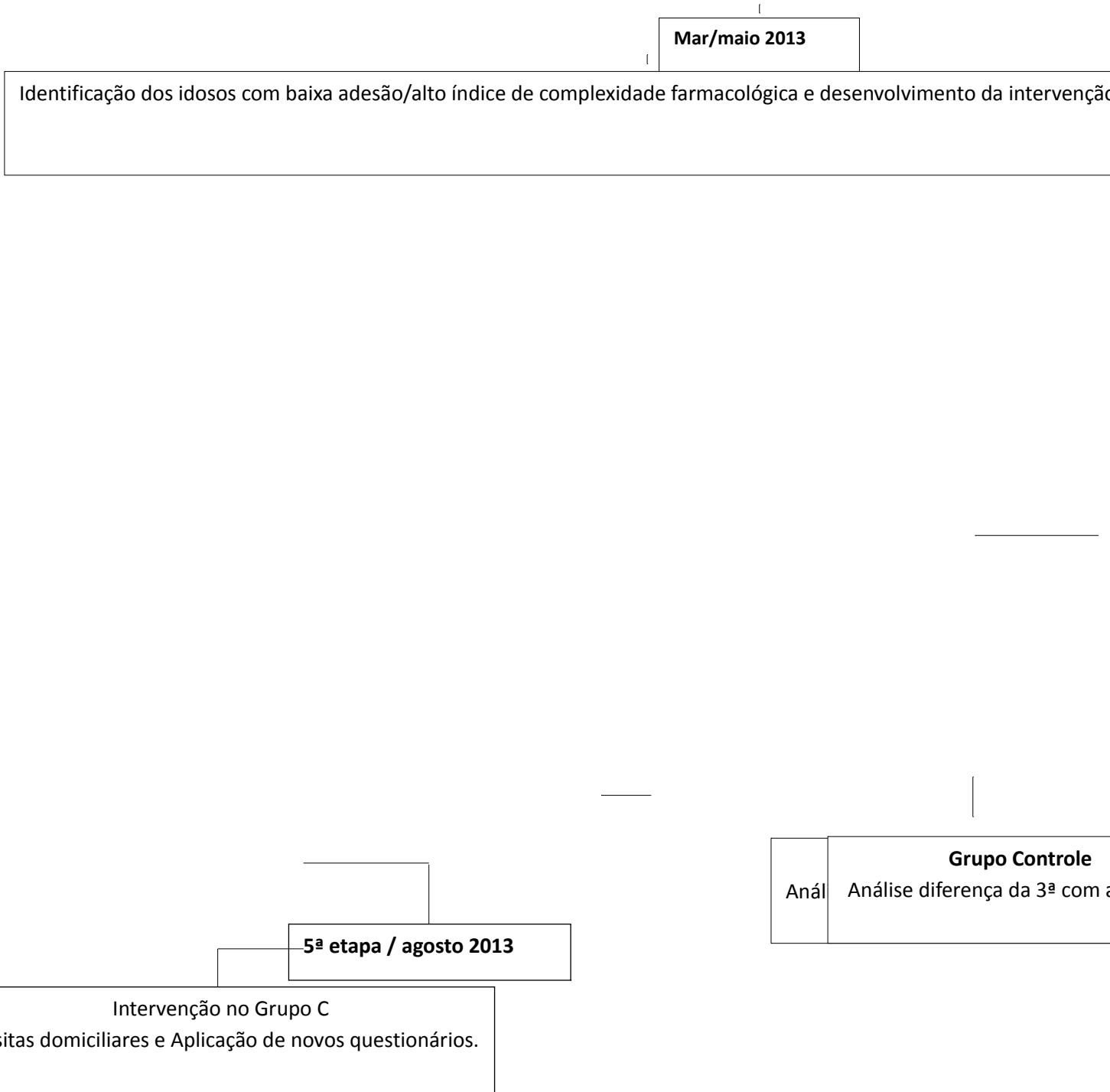
D. Instrumentos para Coleta de Dados: utilizado questionário para os dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, arranjo familiar, renda familiar e renda *per capita*) e informações de saúde (doenças autorreferidas e medicamentos em uso).

Para avaliar a complexidade do esquema terapêutico foi aplicado o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). Consiste de várias características do regime terapêutico, incluindo o número de diferentes medicações no esquema, o número de unidades de dosagem por dose, o número total de doses por dia e os cuidados na administração dos medicamentos. É dividido em três seções: a primeira corresponde às informações sobre as formas de dosagens, a segunda sobre as frequências das doses e a última é para informações adicionais como horários específicos, alimentos, entre outras. Cada seção é pontuada e o índice de complexidade é obtido pela soma dos pontos das três seções². Por não existir ponto de corte uniformizado na literatura adotou-se como critério de corte a mediana.

Foi aplicado o autorrelato de adesão ao medicamento proposto por Morisky et al⁸, adaptado e traduzido para o português por Strelec et al⁹, sendo considerado como pontos de cortes os escores 1-5 pontos baixa adesão, 6-7 pontos moderada e 8 pontos alta adesão.

E. Etapas e procedimentos: foi realizada uma capacitação para as bolsistas do Grupo de Pesquisa Necessidades em Saúde do Idoso (GPENSI) para aprimorar o conhecimento sobre os instrumentos de medidas. O diagrama abaixo destaca as etapas da pesquisa desde a primeira até a última visita no domicílio dos idosos para aplicação dos questionários e realização da intervenção de enfermagem.

Figura 1. Diagrama de Intervenção



A intervenção de enfermagem constou da utilização de duas estratégias: educacional e comportamental. A forma educacional incluiu a informação oral, escrita e audiovisual, com programas de educação individual⁴.

A estratégia comportamental foi estruturada no aumento da comunicação e aconselhamento, simplificação dos esquemas terapêuticos, envolvimento dos idosos no seu tratamento e resultados terapêuticos⁴.

Foi criado um folder explicativo com informações sobre o que é hipertensão arterial, sintomas, prevenção, controle, importância do tratamento medicamentoso, alimentos que devem ser evitados e os recomendados. No momento da intervenção foram lidas e explicadas todas as orientações que continham no folder, bem como aberto espaço para questionamentos e dúvidas dos idosos.

Também foi elaborado um cartão para a medicação com o nome do idoso, números da ESF, da microárea e da família. Os cartões foram desenvolvidos individualmente e cada um possuía os nomes das medicações, desenhos ilustrando a indicação (hipertensão, diabetes, dislipidemia), a dosagem, o período (manhã, almoço, tarde e noite) que os medicamentos devem ser ingeridos ou aplicados como pode ser visto na imagem abaixo.

As atividades de intervenção aconteceram no domicílio dos idosos, sendo realizadas três visitas no período de junho a julho de 2013. No final, aplicaram-se novamente os questionários de autorrelato de adesão medicamentosa no grupo controle e no grupo intervenção de enfermagem.

Visto a necessidade de intervenção no grupo controle por causa dos resultados obtidos, em agosto de 2013 foram realizados o mesmo tipo de intervenção de enfermagem com esse grupo.

F. Aspectos éticos: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS conforme Parecer nº 2.170/2011.

RESULTADOS

Das ESF indicadas pela Secretaria de Saúde foram identificados 15 idosos com hipertensão arterial na ESF A; 17 idosos na ESF B; 20 idosos na ESF C; 18 idosos na ESF D; 17 idosos na ESF E; e 14 idosos na ESF F, perfazendo o total de 101 pessoas.

As demais variáveis socioeconômicas estão descritas na Tabela 1 e relacionadas com a escala de adesão ao tratamento farmacológico.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo as variáveis sociodemográficas e relacionadas com a adesão ao tratamento farmacológico. Dourados, MS. 2013.

Variáveis	Baixa Adesão	Moderada Adesão	Alta Adesão	Total
Sexo				
Masculino	07	11	15	33
Feminino	24	26	18	68
Faixa Etária				
60 a 69 anos	16	18	08	42
70 a 79 anos	12	15	17	44
80 anos ou mais	03	04	08	15
Arranjo Familiar				
Sozinho	07	06	06	19
Acompanhado	24	31	27	82
Escolaridade				
Analfabeto	09	13	16	38
Alfabetizados	22	24	17	63
Renda per capita				
< 1 Salário Mínimo*	13	12	14	39
1 a 2 salários mínimos	17	20	19	56
> 2 Salários Mínimos	01	05	00	06
Total	31	37	33	101

* Valor do salário mínimo, na época da coleta de dados - R\$ 678,00.

Além da hipertensão, os entrevistados ainda relataram: diabetes mellitus (38,6%), osteoartrose (20,8%), problemas de colunas (28,7%) e outras doenças (55,4%). Destaca-se que 42,5% tinham até duas doenças diagnosticadas, 41,6% tinham de 3 a 4 diagnósticos médicos e 15,8% apresentavam cinco ou mais patologias.

A média da complexidade da farmacoterapia foi de 11,0 pontos (desvio-padrão 5,4) e mediana de 9,8 pontos.

Foi observado que entre os entrevistados, 43 (42,6 %) tomavam de 1 a 2 medicamentos por dia, 42 (41,6%) de 3 a 4 medicamentos e 16 (15,8 %) consumiam cinco ou mais medicamentos diferentes diariamente.

A Tabela 2 mostra os resultados obtidos dos 19 idosos identificados com baixa adesão ao tratamento comparando o grupo de idosos submetidos à intervenção de enfermagem com os idosos designados para controle.

Tabela 2 - Comparação do grupo de idosos submetidos à intervenção (GI) de enfermagem com o grupo de idosos designados para controle (GC) da adesão ao tratamento medicamentoso. Dourados, MS. 2013.

Grupo I – Resultado da adesão ao tratamento medicamentoso										
IDOSO	ID 1	ID 2	ID 3	ID 4	ID 5	ID 6	ID 7	ID 8	ID 9	ID 10
Pré-intervenção	4	4	4	1	5	5	4	5	5	4
Pós-intervenção	8	8	5	7	5	8	8	8	8	8
Grupo C - Resultado da adesão ao tratamento medicamentoso										
IDOSO	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1ª Etapa	5	5	5	5	3	4	4	4	4	
2ª Etapa	5	5	6	5	6	4	4	4	4	
3ª Etapa	6	7	7	7	*	6	7	8	8	

* *Idoso veio a óbito antes da conclusão da intervenção.*

Ressalta-se que sete idosos obtiveram resultados satisfatórios com a intervenção de enfermagem enquanto os idosos do Grupo Controle se mantiveram com o mesmo resultado.

Como os resultados do Grupo Controle foram insatisfatórios na 2ª etapa, esse grupo recebeu a mesma intervenção de enfermagem que o GI obtendo melhores resultados como visto na tabela 2.

Observa-se que outros fatores podem ter interferido nos resultados, pois a ESF C promoveu uma competição entre os hipertensos: quem conseguisse manter a pressão o mais próximo do normal até o final do ano de 2013 ganhará um prêmio.

DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino e recebia a aposentadoria como benefício social. A feminilização da velhice, quando associada à viuvez, pode implicar risco para a autonomia financeira e independência, além da possibilidade da mulher assumir novos papéis, como chefiar uma família¹⁰.

O idoso brasileiro além de vivenciar as mudanças somáticas e psíquicas próprias da idade, tem que enfrentar o processo de envelhecimento com baixa renda *per capita*, diminuição da capacidade física, perda de entes queridos, alterações da autoestima e perda da posição social¹⁰.

Em geral, as doenças dos idosos, além de crônicas e múltiplas, exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos¹⁰. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas o que permite identificar a HAS como um problema de saúde pública, conferindo ao paciente um alto risco cardiovascular, cerebrovascular,

renais e oculares que comprovam a necessidade do controle pressórico como forma de redução do mesmo¹¹.

A pessoa idosa, com múltiplas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pode apresentar um regime medicamentoso complexo que exige alto consumo de fármacos, assim como mudanças de comportamento e hábitos de vida. Isso pode dificultar a adesão, levando a problemas relacionados aos medicamentos, ao baixo controle de sintomas e a uma redução da capacidade funcional requerendo intervenções complexas^{4, 12}.

Nesse contexto, admite-se que o uso de medicamentos constitui uma intervenção importante para a recuperação e manutenção da saúde de grande parcela da população idosa. Esse fato é de especial importância para os idosos que, em geral, utilizam elevado número de medicamentos e por período prolongado, o que os tornam mais vulneráveis aos riscos associados à polifarmácia, tais como o maior potencial de interações medicamentosas levando a maiores hospitalizações¹³.

Idosos não têm necessariamente menor adesão ao tratamento do que adultos mais jovens apesar dos inúmeros fatores que contribuem para esta situação. A prevalência elevada de HAS, o analfabetismo, as deficiências sensoriais (como a redução da visão) e da capacidade cognitiva colaboram para a dificuldade de leitura de bulas e instruções, o esquecimento da prescrição, no que resulta em uso inadequado ou abandono do tratamento. Os idosos necessitam de acompanhamento mais próximo e constante orientação dos profissionais de saúde e da família. Assim tornam-se indispensáveis intervenções terapêuticas e educacionais que visem reduzir possíveis eventos cardiovasculares entre os idosos. Ao longo dos anos, a terapia farmacológica anti-hipertensiva mostrou um grande impacto em termos de redução do risco para esses pacientes¹⁴ desde que tomados corretamente.

Uma das grandes dificuldades que se coloca aos indivíduos com hipertensão arterial prende-se com a capacidade para gerir de forma eficaz o regime terapêutico proposto.

Segundo Correia¹⁵ a adesão terapêutica como o grau ou extensão em que o comportamento da pessoa em relação à administração da medicação, ao cumprimento da dieta e alteração de hábitos ou estilos de vida corresponde às recomendações veiculadas pelo profissional de saúde. A adesão conceitualiza-se assim, como um comportamento ativo e voluntário do indivíduo, no tratamento da sua patologia, após o acordo e partilha de responsabilidades com o profissional de saúde.

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial também pode ser entendida como o grau de coincidência entre o comportamento do indivíduo e a prescrição do profissional de saúde, a qual abrange além da terapia medicamentosa os cuidados que envolvem o estilo de vida. Vale ressaltar que a aferição regular da pressão arterial, comparecimento ou não às consultas médicas e de

enfermagem e interrupção do tratamento medicamentoso são variáveis objetivas que podem indicar o grau de adesão dos hipertensos ao tratamento¹⁶.

Gerir o regime terapêutico deve traduzir-se para os hipertensos, num comportamento de adesão com características específicas que implica cumprir um programa de tratamento da doença e das suas complicações, executar atividades que devem ser satisfatórias para atingir os objetivos de saúde, tratamento ou prevenção da doença na vida diária¹⁵.

A metodologia utilizada na intervenção de enfermagem foi à prática educativa em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância das atividades educativas junto aos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, bem como a participação da família e da comunidade.

Estudo de revisão de literatura realizado por Cardoso e Galera¹⁷ sobre adesão de pacientes ao tratamento psicofarmacológico indicou que intervenções puramente educacionais refletiam pouco na adesão dos pacientes aos medicamentos antipsicóticos. Por outro lado, quando as intervenções empregavam combinações de estratégias educacionais e comportamentais, estas foram mais efetivas na maioria dos estudos pesquisados, resultando ainda em ganhos secundários como redução de recaídas e hospitalizações, melhora na psicopatologia e função social, ganhos na melhora do conhecimento da droga utilizada e melhora do *insight*.

Gázquez et al¹⁸, afirmam que as intervenções educativas dirigidas às pessoas com insuficiência cardíaca incluem diversas estratégias, entre elas: encontros educativos, uso de materiais educativos impressos entregues nas sessões e visita domiciliar. Que não somente melhoram o conhecimento da enfermidade pelo paciente, mas, também, incidem na autogestão de sua enfermidade. Os mesmos autores confirmam a efetividade dessas estratégias devido aos resultados obtidos: 66,0% do grupo intervenção *versus* 26,6% do grupo controle melhoraram em pelo menos 20% na pontuação da escala de tratamento, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($X^2=7,33$ e $p=0,006$), para um OR de 4,2, as pessoas que receberam a intervenção tiveram substancial mudança comparada ao grupo controle, um dos materiais planejado para elaboração da intervenção foi uma cartilha educativa que pôde ser utilizada pelos sujeitos da intervenção, com alta proporção de pacientes, participantes do estudo e que apresentavam baixo nível de educação.

Levando em consideração que os programas educativos têm como objetivo não somente melhorar o conhecimento, mas também os comportamentos que influem sobre a doença. Intervenções educativas que incluíam materiais impressos, dirigidos a pacientes com baixos níveis de leitura, e que se associaram a melhorias em comportamentos de tratamento e reconhecimento de sinais e sintomas de deterioração da doença¹⁸.

Através de práticas educativas e comportamentais de saúde, têm sido relacionados à prevenção das complicações por meio do automanejo da doença, o que possibilita à pessoa conviver melhor com sua condição^{18,19}.

É muito importante a ação da equipe de profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, pois se deve esclarecer aos pacientes hipertensos, principalmente os idosos, sobre como devem mudar os hábitos de vida para hábitos mais saudáveis. Estas orientações e acompanhamento favorecem o controle de situações de risco, reduzem os valores de pressão arterial e podem aumentar a eficácia do tratamento medicamentoso²⁰.

As intervenções de qualquer profissional de saúde devem procurar garantir a segurança do doente ajudando-o a atingir os melhores resultados de saúde e bem-estar, com o mínimo possível de custos com os cuidados de saúde, num compromisso relacional e ético permanente⁴.

Portanto, a equipe de enfermagem deve apoiar e ensinar o paciente a aderir ao esquema terapêutico por meio da programação de mudanças no estilo de vida, da ingestão dos medicamentos conforme prescrição e agendamentos de consultas regulares de acompanhamento para monitorar o avanço ou identificar e tratar complicações da doença ou terapia. O ensino e o encorajamento dos idosos podem auxiliar no tratamento correto da medicação²⁰.

A melhoria da qualidade de vida dos idosos depende da responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde e pacientes. Educação em saúde, acompanhamento terapêutico, promoção do uso racional de medicamentos, são medidas que devem ser estimuladas.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram identificados 19 idosos com alto grau de complexidade farmacológica e baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Maioria mulheres, com múltiplas patologias e uso de polifarmácia.

As limitações da pesquisa estão relacionadas ao tempo de intervenção e ao número de equipes de Estratégia Saúde da Família designadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, portanto, não é possível fazer inferência dos achados.

A intervenção de enfermagem mostrou-se eficaz em seu resultado, ressaltando também a necessidade de intervir da mesma forma no grupo controle no qual foi identificado que não houve mudança na adesão terapêutica.

Desta forma, observa-se o quanto é importante à enfermeira estar inserida neste ambiente passando sempre informações, orientações, segurança e estar sempre propondo esquemas terapêuticos que atendam às necessidades individuais para melhorar não somente a saúde como também na promoção da qualidade de vida e o bem-estar do idoso.

É imprescindível que a enfermeira monitore estes idosos que fazem uso de esquemas terapêuticos complexos e que seja identificada baixa adesão ao uso de medicamentos para que a intervenção de enfermagem possa garantir o controle pressórico, a prevenção de complicações e hospitalizações.

REFERÊNCIAS

1. Costa, RMC, Lima, VAB, Paiva, IG, Sousa, PTP, Lima, LG. Uso de medicamentos por idosos: algumas considerações. *Rev. Bras. Geriatria & Gerontologia*. 2008; 3(2):126-131.
2. Melchior AC, Correr CJ, Lemos FF. Tradução e validação para português do Medication Regimen Complexity Index. *Arq bras cardiol*, 2007; 89(4):210 – 218.
3. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 2012; 20(1): 64-71.
4. Henriques MAP. Adesão ao Regime Medicamentoso em Idosos na Comunidade Eficácia das Intervenções de Enfermagem. Doutorado em enfermagem, Universidade de Lisboa, 2011.
5. Lehane E, McCarthy, G. Medication non-adherence – exploring the conceptual mire. *International J Nursing Practice*, 2009; 15:25-31.
6. Mourão-Júnior C.A, Souza AB. Adesão ao Uso de Medicamentos: Algumas Considerações. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina 2010; 1(1): 96-107.
7. Obreli-Neto PR, Prado MF, Vieira JC, Fachini FC, Pelloso SM, Marcon SS, et al. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do Município de Salto Grande – SP, Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2010; 31(3): 229-233.
8. Morisky, DE, Green, LW, Levine, DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 1986; 24: 67-74.
9. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion DJR. The Influence of Patient's Consciousness Regarding High Blood Pressure and Patient's Attitude in Face of Disease Controlling Medicine Intake. *Arq Bras Cardiol*. 2003; 81: 349-54.
10. Lima-Costa MF, Camarano AA. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Moraes EN. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed. 2008; 1: 3-19.

11. Longo MAT, Martelli A, Zimmermann A. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol Rio de Janeiro*, 2011; 14(2): 271-284.
12. Almeida HO, Versiani ER, Dias AR, Novaes MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*. 2007; 18(3): 57-67.
13. Marlière LDP, Ribeiro AQ, Brandão MGL, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Rev Bras de Farmacognosia* 2008 18: 754-760.
14. Souza PM, Santos LL, Silveira CAN. Fármacos em idosos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FTN. 2010.
15. Correia, C.S.L. Adesão e gestão do regime terapêutico em diabeticos tipo 2. Dissertação [mestrado] Lisboa, 2007.
16. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1): 62-70.
17. Cardoso L, Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(3): 343-8.
18. Gázquez, MLAR, Holguín, AE, Cortés, RH. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(2): [11 telas]. 2012.
19. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas L, Hosey GM, Jensen B, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care*. 2008;31(1):12-54.
20. Pinheiro MBG. Dificuldade de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial. Campos Gerais, MG, 2009.