

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**

**FREQUÊNCIA DE POLIFARMÁCIA E ADERÊNCIA AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS IDOSOS
ACOMPANHADOS NOS AMBULATÓRIOS DE GERIATRIA E
CLÍNICA MÉDICA DO IMIP**

Juliana de Oliveira Correia Magalhães

Karla Marina Lopes Nunes

Roberta de Andrade Lima Tavares

Orientador: Eduardo Jorge Abrantes da Fonte

Recife, 13 de Agosto de 2015

Orientador:

NOME: Eduardo Jorge Abrantes da Fonte

CPF: 01863004416

ENDEREÇO: Rua Jean Emile Favre, 420– Imbiribeira

TELEFONE: (81)99434-4875

E- MAIL: ej.fonte@uol.com.br

LOCAL DE TRABALHO: IMIP

Autor(a):

NOME: Juliana de Oliveira Correia Magalhães

CPF: 09635063407

ENDEREÇO: Rua Jean Emile Favre, 420– Imbiribeira

TELEFONE: (81) 999591419

E- MAIL: ju.ocmagalhaes@hotmail.com

CURSO: Medicina

Colaboradores:

NOME: Karla Marina Lopes Nunes

CPF: 08799775409

ENDEREÇO: Rua Jean Emile Favre, 420– Imbiribeira

TELEFONE: (81) 998521850

E- MAIL: karlaml.nunes@gmail.com

CURSO: Medicina

NOME: Roberta de Andrade Lima Tavares

CPF: 09635675437

ENDEREÇO: Rua Jean Emile Favre, 420– Imbiribeira

TELEFONE: (81) 997633333

E- MAIL: robertaaltavares@gmail.com

CURSO: Medicina

RESUMO

OBJETIVOS: Nesse estudo, objetivou-se quantificar as frequências de polifarmácia e de aderência ao tratamento medicamentoso dos idosos acompanhados nos ambulatórios de geriatria e clínica médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, destacando possíveis fatores associados. **MÉTODO:** Estudo transversal analítico, realizado nos ambulatórios de Geriatria e de Clínica Médica do IMIP, de janeiro à julho de 2015. Foram entrevistados 132 idosos. As variáveis analisadas foram as frequências de polifarmácia e de aderência ao tratamento medicamentoso. **RESULTADOS:** Dos 132 entrevistados, 75% eram do sexo feminino, sendo 85.6% menores de 80 anos. Totalizaram 58.3% os que precisaram de acompanhante. A frequência de polifarmácia foi de 32.6%. A frequência de adesão ao tratamento foi de 54.54%. Não se identificou associação direta entre estas frequências ($p=0.342$). Dentre as morbidades preexistentes analisadas, foram mais frequentes em ordem decrescente a hipertensão (68.9%), depressão/ ansiedade (37.9%), diabetes mellitus (36.4%), artrose (36.4%) e demência (10.6%). Nos pacientes diabéticos, a aderência ao tratamento esteve presente independente da necessidade de polifarmácia. ($p<0.001$). **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos identificaram que as frequências de polifarmácia e aderência ao tratamento medicamentoso são compatíveis à literatura existente. Não foi encontrada relação direta entre a ocorrência de polifarmácia e adesão ao tratamento medicamentoso. Foi demonstrado que a presença do cuidador não contribuiu de forma significativa na adesão farmacológica destes pacientes. O Diabetes mellitus destacou-se entre as comorbidades como um fator que, por si só, propicia uma maior aderência do idoso ao tratamento. Revelou-se essencial a atenção integrada à saúde do idoso afim de evitar a prescrição desnecessária e promover maior adesão terapêutica.

Decs: polifarmácia; aderência; idoso.

ABSTRACT

OBJECTIVES: This study aimed to quantify the frequency of polypharmacy and adherence to medical treatment of the elderly followed in outpatient clinics of geriatrics and internal medicine at Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, highlighting possible associated factors. **METHODS:** A cross-sectional study conducted in outpatient clinics of Geriatrics and Internal Medicine of IMIP, from January to July of 2015. 132 elderly were interviewed. The variables analyzed were the frequency of polypharmacy and adherence to drug treatment. **RESULTS:** From the 132 respondents, 75% were female, and 85.6% were younger than 80 years. They totaled 58.3% those who required caregiver. The frequency of polypharmacy was 32.6%. Adherence rate to treatment was 54.54%. There was no direct association between these frequencies ($p = 0.342$). Among the analyzed pre-existing morbidities, were more frequent in descending order hypertension (68.9%), depression / anxiety (37.9%), diabetes mellitus (36.4%), arthritis (36.4%) and dementia (10.6%). In diabetic patients, adherence to treatment was independent of the necessity of polypharmacy. ($p < 0.001$). **CONCLUSION:** The results show that the frequency of polypharmacy and adherence to drug treatment are compatible to the existing literature. There was no direct relationship between the occurrence of polypharmacy and adherence to drug treatment. It has been shown that the presence of the caregiver did not contribute significantly in the pharmacological accession of these patients. Diabetes mellitus stood out among the comorbidities as a factor which in itself provides a greater adherence to the treatment of the elderly. The integrated health care for the elderly became essential in order to avoid unnecessary prescription and promote greater adherence.

MeSH: polypharmacy; adherence; elderly.

1. INTRODUÇÃO

O perfil demográfico brasileiro evidencia constantes mudanças, conforme apontam estudos realizados pelo IBGE.¹No país, em 2011, os idosos somavam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas.¹² Além disso, constata-se o aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas, decorrente não só da elevação na expectativa de vida do brasileiro como também do combate mais eficaz às doenças infecto-contagiosas.²

Diante da predominância das comorbidades crônico-degenerativas na atualidade, observa-se uma maior necessidade, por parte do profissional de saúde, de instituir planos terapêuticos contínuos. Simultaneamente, o número de fármacos disponíveis no mercado brasileiro apresentou uma elevação de 500%, expressa por nomes genéricos e comerciais totalizando em 17.000 unidades.⁵ Tendo em vista que o tratamento farmacológico ainda é o mais prevalente no atendimento ao idoso³, a polifarmácia surge como fator indissociável do contexto geriátrico. A polifarmácia é definida como o uso de cinco ou mais medicações de forma regular^{4,5}e está, geralmente, associada ao uso de pelo menos uma medicação dispensável, inclusa numa prescrição de medicações, em tese, necessárias.³

A atenção desintegrada à saúde do idoso propicia a maior ocorrência de efeitos adversos decorrentes do uso indiscriminado de medicamentos, além da interação presente entre estes.⁶ Entre as possíveis consequências deste excesso, destaca-se a "cascata iatrogênica", que tem como característica o ciclo seguinte: conforme obtém diagnóstico, o paciente tem seu tratamento medicamentoso instituído; posteriormente, apresenta efeitos colaterais e um novo medicamento torna-se necessário; este, por sua vez, também provocará novos efeitos adversos; deste modo, são desencadeados os efeitos iatrogênicos do tratamento que, possivelmente, encobrem o problema original.⁷Estudos realizados nos Estados Unidos concluíram que a incidência de erros medicamentosos, como consequência da polifarmácia, foi de 15% quando o idoso fez uso de apenas um medicamento, ampliando-se para 35% quando o número foi igual ou superior a quatro⁵, corroborando para a magnitude deste fenômeno.

É relevante pontuar a relação existente entre a polifarmácia e a aderência ao tratamento nos idosos. A aderência ao tratamento se traduz pelo comportamento do paciente diante do consumo de medicamentos (obedecendo horários, dosagens e frequência), além do seguimento dietético e de outros tratamentos não farmacológicos propostos. Segundo estudos realizados pela Unicamp, com idosos, totalizam-se em 53.9% os pacientes que aderem de forma extrema à proposta terapêutica.¹³Estima-se que, quanto maior for o número de fármacos receitados, menor será a adesão. Sendo assim, estabelece-se uma relação inversamente proporcional entre a polifarmácia e a aderência ao tratamento medicamentoso.⁶

Pretende-se, por meio deste estudo, quantificar as frequências de polifarmácia e de aderência ao tratamento medicamentoso dos idosos acompanhados nos ambulatórios de geriatria e clínica médica do IMIP, destacando possíveis fatores associados, tais como sexo, faixa etária, presença ou ausência de acompanhantes e comorbidades preexistentes.

2. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal analítico nos ambulatórios de Clínica Médica e Geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, instituição de ensino sem fins lucrativos que atende exclusivamente à clientela proveniente do SUS (Sistema Único de Saúde).

A amostra foi constituída por idosos acompanhados nos ambulatórios de Clínica Médica e Geriatria do IMIP de segunda à sexta-feira, durante os turnos manhã e tarde, no período de Janeiro à Julho de 2015.

Os critérios de inclusão instituídos nessa pesquisa foram: Ter mais de 60 anos e ser paciente acompanhado no ambulatório de Geriatria e/ou de Clínica Médica do IMIP. Para os pacientes que apresentavam déficit cognitivo, a pesquisa foi autorizada pelos acompanhantes e o formulário foi respondido por estes.

Considerando um número total de 300 idosos que são acompanhados no ambulatório, estimando uma frequência de polifarmácia de 20% com variação aceitável de 5% para mais ou menos e utilizando um intervalo de confiança de 95%, foi calculado um número de 135 idosos.

Foram entrevistados 132 idosos que aceitaram participar da pesquisa de acordo com as definições e exigências pré-determinadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 1). Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado (apêndice 2) composto por 18 perguntas referentes à: nome; idade; sexo; presença de comorbidades - foram selecionadas as mais frequentes na prática clínica e que se associam à maior necessidade de terapia farmacológica (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Demências, Artrose, Asma e/ou DPOC, Depressão e/ou Ansiedade, outros); Número de medicamentos; Polifarmácia (para valores de 5 ou mais fármacos); Cumprimento do uso farmacológico preestabelecido quanto à Frequência, Dosagem e Horários, culminando em aderência positiva ao tratamento se os 3 requisitos fossem cumpridos; Presença de acompanhante; Registro Geral. Também foi solicitado o número referente ao prontuário dos pacientes, para confirmação do cadastro no IMIP e para possíveis consultas de dados, se necessário.

Os dados foram organizados em planilha, construída no programa Excel 2010 for Windows[®], com dupla entrada de dados, e analisados com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS[®]), na versão 21.0. Todas as variáveis foram convertidas ao nível de mensuração nominal, de forma a possibilitar emprego de teste não paramétricos, mesmo para variáveis que expressavam condição numérica (como idade e número de medicações em uso). Empregou-se o teste Qui quadrado de Pearson unilateral à direita, com nível de significância igual a 0,05 para rejeição da hipótese nula de igualdade entre os grupos analisados.

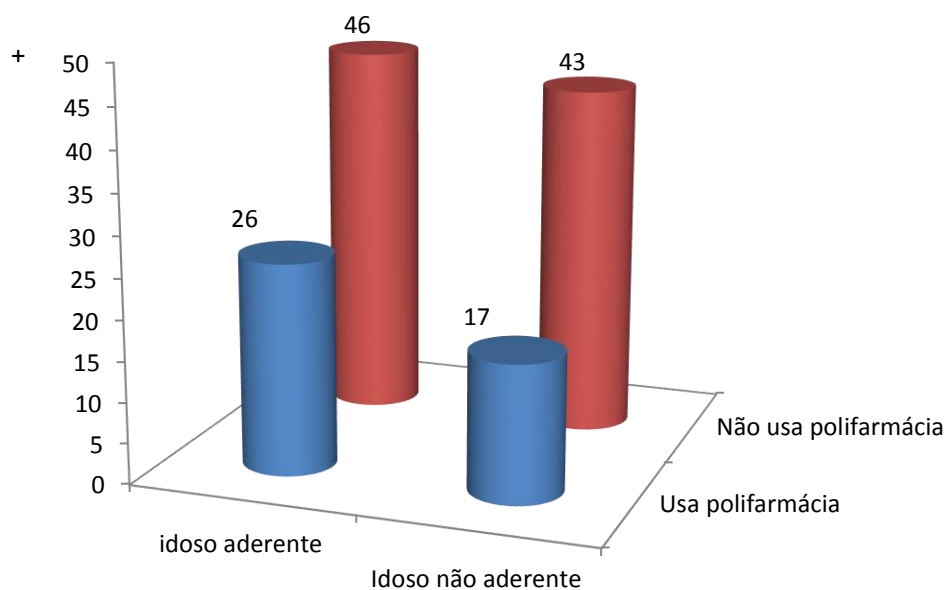
Este estudo foi submetido pelo pesquisador Eduardo Jorge Abrantes da Fonte e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP com o nº de registro 4518-14. Esta pesquisa encontra-se livre de qualquer conflito de interesse particular ou institucional.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados 132 pacientes idosos, com média de idade de 71.14 anos, acompanhados nos ambulatórios de Geriatria e Clínica Médica do IMIP, predominantemente do sexo feminino (75%), com menos de 80 anos de idade (85.6%), que necessitavam de acompanhante (58.3%) devido a limitações associadas ao envelhecimento (Tabela 1).

No estudo realizado, a frequência de polifarmácia entre os idosos participantes foi de 32.6% (43 pacientes). A média do número de fármacos utilizados por paciente foi de 3.84, numa escala de zero a onze medicações. O percentil de pacientes que aderiam corretamente ao tratamento farmacológico proposto foi de 54.54%. De acordo com os dados obtidos, não se identificou associação direta entre aderência ao tratamento e a necessidade de polifarmácia entre os idosos, como se observa no Gráfico 1 ($p=0.342$).

Gráfico 1 – Distribuição de aderência ao tratamento segundo necessidade de polifarmácia de 132 idosos



Entretanto, a relação entre aderência e polifarmácia foi identificada quando detalhados os aspectos de caracterização do idoso, como fatores associados a morbidades. Dentre as morbidades preexistentes analisadas, foram mais frequentes a hipertensão (68.9%), seguida em ordem decrescente de frequência por depressão ou ansiedade (37.9%), bem como diabetes mellitus tipo 2 (36.4%) e artrose (36.4%). Quatorze (10.6%) idosos tinham diagnóstico de demência. (Tabela 1)

Tabela 1 – Distribuição de frequência de caracterização de 132 idosos – Recife, 2015

Variáveis	Categorização	Frequência	Percentual
Sexo	Feminino	99	75.0
	Masculino	33	25.0
Idade	menos de 80	113	85.6
	80 ou mais	19	14.4
Necessidade de acompanhante	Sim	77	58.3
	Não	55	41.7
Aderência ao tratamento	Sim	72	57.1
	Não	54	42.9
Investigação de comorbidades			
Depressão/Ansiedade	Sim	50	37.9
	Não	82	62.1
Hipertensão	Sim	91	68.9
	Não	41	31.1
Demências	Sim	14	10.6
	Não	118	89.4
Diabetes mellitus tipo 2	Sim	48	36.4
	Não	84	63.6
Artrose	Sim	48	36.4
	Não	84	63.6
DPOC/asma	Sim	10	7.6
	Não	122	92.4
Outras comorbidades	Sim	69	52.3
	Não	63	47.7
Necessidade de polifarmácia	Sim	43	32.6
	Não	89	67.4

*DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Na Tabela 2, houve maior aderência nos idosos do sexo feminino em relação ao masculino ($p=0.034$), e nos hipertensos em relação aos não hipertensos ($p=0.048$) que faziam uso de 5 ou mais medicações. A ausência de aderência associou-se à polifarmácia para os idosos com demência ($p=0.035$) e para aqueles com depressão/ansiedade ($p=0.040$). Para os pacientes diabéticos, a aderência ao tratamento esteve presente independente da necessidade de polifarmácia ($p<0.001$).

Tabela 2 – Associações entre variáveis de caracterização amostral segundo aderência ao tratamento e necessidade de polifarmácia de 132 idosos

Variáveis	Categorização	Presença de aderência			Ausência de aderência		Valor de p
		Polifarmácia		Valor de p	Polifarmácia		
		SimN(%)	NãoN(%)		SimN(%)	NãoN(%)	
Sexo	feminino	24 (92.3)	33 (71.7)	0,034	13 (76.5)	29 (67.4)	0,360
	masculino	2 (7.7)	13 (28.3)		4 (23.5)	14 (32.6)	
Idade	80 ou mais	4 (15.4)	9 (19.6)	0,459	2 (11.8)	4 (9.3)	0,551
	menos de 80	22 (84.6)	37 (80.4)		15 (88.2)	39 (90.7)	
Acompanhante	Sim	16 (61.5)	26 (56.5)	0,436	12 (70.6)	23 (53.5)	0,179
	Não	10 (38.5)	20 (43.5)		5 (29.4)	20 (46.5)	
Depressão/Ansiedade	Sim	12 (46.2)	15 (32.6)	0,187	10 (58.8)	13 (30.2)	0,040
	Não	14 (53.8)	31 (67.4)		7 (41.2)	30 (69.8)	
Hipertensão	Sim	21 (80.8)	27 (58.7)	0,048	14 (82.4)	29 (67.4)	0,204
	Não	5 (19.2)	19 (41.3)		3 (17.6)	14 (32.6)	
Demências	Sim	3 (11.5)	3 (6.5)	0,372	5 (29.4)	3 (7.0)	0,035
	Não	23 (88.5)	43 (93.5)		12 (70.6)	40 (93.0)	
Diabetes tipo 2	Sim	14 (53.8)	5 (10.9)	<0,001	16 (94.1)	13 (30.2)	< 0,001
	Não	12 (46.2)	41 (89.1)		1 (5.9)	30 (69.8)	

4. DISCUSSÃO

Foram entrevistados 132 idosos, predominando menores de 80 anos do sexo feminino, por meio de questionamento direto ao paciente, indicado por estudos como método mais utilizado por praticidade e baixo custo.⁹Neste estudo, a frequência de polifarmácia foi de 32.6%(43/132) dos pacientes interrogados, sendo 54.54% (72/132) aderentes ao tratamento farmacológico. Estes resultados estão em concordância com a literatura encontrada, na qual a prevalência de polifarmácia no Brasil foi de 47.7% dos pacientes avaliados. No entanto, alguns estudos realizados nos Estados Unidos, como o conduzido por Hanlon et al. em 2009, trouxeram uma polifarmácia de 74% em idosos, o que destoa dos dados nacionais obtidos.^{14,15,16,17,18}

Sob a visão de Leite e Vasconcellos, um fator irrefutável para a aderência é a confiança do paciente na equipe de saúde.²³ Investigações realizadas por Kirscht JP, Rosenstock e Stanton AL concluem que os pacientes com maior conhecimento a respeito dos regimes terapêuticos apresentam maior probabilidade de aderir ao tratamento.^{20,21,22} Sendo assim, a baixa aderência demonstrada neste estudo sugere ainda ser deficiente a comunicação médico paciente, no que se refere à orientação terapêutica individualizada.

De modo divergente à literatura observada,⁵não foi constatada a relação direta entre polifarmácia e adesão farmacológica. No entanto, quando especificados os aspectos de caracterização do idoso, tal como suas morbidades, há influência entre estes parâmetros.

Neste cenário, identificou-se um dado interessante em relação ao sexo feminino – a aderência foi significativamente maior entre mulheres do que entre homens (57.5% contra 45.4%, mesmo sendo, em sua maioria, representada por mulheres), como propõe Ribeiro et al., quando afirma que os pacientes do sexo feminino apresentam menor índice de abandono do tratamento.⁹Assim, inferiu-se o que a literatura ressalta em relação ao descuido do sexo masculino no cuidado com a saúde¹¹: há um menor seguimento terapêutico associado a uma menor busca de acompanhamento ambulatorial por parte dos homens.

Entre as doenças investigadas na amostra desta pesquisa, o Diabetes mellitus merece destaque. A presença desta comorbidade, por si só, associou-se com uma maior aderência (53.8%), o que sugere que se tem dado uma maior importância ao tratamento do diabetes no idoso, possivelmente por ser uma doença bem difundida e associada à elevada morbimortalidade. É válido destacar que este dado confronta estudos realizados em 2009, em São Paulo, que demonstraram ser 29% a taxa de idosos diabéticos aderentes ao tratamento, o que revela, de fato, um progresso deste esclarecimento.¹⁹

Corroborando o que foi evidenciado em outros estudos, a Hipertensão arterial sistêmica (68.9%)e depressão/ansiedade (37.9%) estão entre as doenças mais frequentes nos idosos que fazem uso de polifarmácia. Identificou-se também que o diagnóstico

preexistente de demência e/ou depressão/ansiedade é fator de risco para não aderência ao tratamento nos idosos com necessidade de polifarmacoterapia.

Outro parâmetro analisado neste estudo foi a interferência da presença de acompanhante. Constatou-se que esta interferência não foi significativa no que diz respeito à adesão farmacológica, o que pode implicar que o cuidado com o idoso em relação à posologia não tem sido adequado.

5. CONCLUSÃO

No ambulatório do IMIP, as frequências de polifarmácia e aderência ao tratamento medicamentoso descritas mostraram-se compatíveis quando comparadas com a literatura existente. Foi considerado baixo o valor da adesão (54.54%), pois reflete que apenas metade dos pacientes seguem corretamente as instruções terapêuticas. Não foi encontrada relação direta entre a ocorrência de polifarmácia e adesão ao tratamento medicamentoso.

Uma maior atenção deve ser destinada aos pacientes do sexo masculino portadores de depressão ou demência, mesmo que estejam acompanhados de um cuidador. Foi demonstrado que a presença do cuidador não contribuiu de forma significativa na adesão farmacológica destes pacientes.

O Diabetes mellitus destacou-se entre as comorbidades como um fator que, por si só, propicia uma maior aderência do idoso ao tratamento. Assim, concluiu-se que há um maior esclarecimento populacional acerca dos riscos de morbimortalidade da doença e, por consequência, uma maior preocupação com o correto seguimento das recomendações médicas.

Visando-se a atenção integrada à saúde do idoso, é essencial, por parte do médico, compreender a polifarmácia como fenômeno atual e relevante na prática clínica, afim de evitar a prescrição farmacológica indiscriminada e desnecessária. As orientações terapêuticas quanto a horários, dosagem e frequência devem ser reforçadas de modo individualizado, buscando uma maior adesão do idoso ao tratamento. Assim, os efeitos adversos desencadeados pelas interações medicamentosas serão, possivelmente, reduzidos, promovendo uma melhor qualidade de vida ao paciente geriátrico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_sobre.pdf

² <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2804.pdf>

³<http://www.ufpi.br/19sic/Documentos/RESUMOS/Vida/Olinda%20Raquel%20Barros%20Monteiro.pdf>

⁴Colley, C.A & Lucas, L.M. – Polypharmacy: the cure becomesthedisease. J. Gen. Intern. Med.,8(5):278,1993

⁵ http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100023&script=sci_arttext

⁶Beers, M.H., Ouslander, J.G.; Fingold, S.F.; Morgenstern, H.; Reuben, D. B.; Rogers, W.; Zeffren, M.J & Beck, J.C. – Inappropriate medication prescribing in skilled – nursing facilities. Ann. Intern. Med., 117:684,1992.

⁷Potts, s.; Feinglass, J, Lefevere, F.; Kadah, H.; Branson, C & Webster, J. – A quality-of-care analysis of cascade iatrogenesis in frail elderly hospital patients.Qual. Rev. Bull., 19(6): 199, 1993.

⁸Jeldres CD, Herrera AB. Atención primaria de salud: perfil de uso de los medicamentos em adultos mayores. Acta Farm. Bonaerense 1995; 14(2): 99-106.

⁹ <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a20v13s0.pdf>

¹⁰ <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v13n1/a06v13n1.pdf>

¹¹ <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/5133>

¹² http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados_estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf

¹³ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900025

¹⁴ <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>

¹⁵ Broderick E. Prescribing patterns for nursing home residents in the US. The reality and the vision. Drugs Aging 1997; 11(4):255-60.

¹⁶ Danilow MZ, Moreira ACS. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. Comunicação em ciencias da saude 2007; 18(1):9-16.

¹⁷ Silva AEC, Menezes EAG, Coelho TOA, Moraes EM. Aspectos bio-psico-sociais dos idosos institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan, [acesso 2008 jul 19]. Anais do 8. Encontro de Extensão da UFMG. 2005, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/modos/aspectos.pdf>.

¹⁸ Hanlon JT, Wang X, Good CB, Rossi MI, Stone RA, Selma TP, Handler SM. Racial differences in medication use among older, long-stay Veterans Affairs nursing home care unit patients. *Consult Pharm* 2009 Jun;24(6):439-46.

¹⁹ <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3622/1/000412180-Texto%2BCompleto-0.pdf>

²⁰ http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_1art07adesao.pdf

²¹ Kirscht JP e Rosenstock IM Patients problems in following recommendations of health experts. In Stone, GC; Cohen, F & Adler, NE Eds. *Health Psychology* San Francisco: Jossey-Bass. 1979. pp. 189-215.

²² Stanton AL. Determinants of adherence to medical regimens by hypertensive patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(4), 377-394. 1987.

²³ Leite SN; Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.8, n.3.Rio de Janeiro.2003

APÊNDICES:

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós convidamos você para participar como voluntário deste nosso estudo. Este estudo vai nos ajudar a saber qual a quantidade média dos medicamentos que os idosos deste ambulatório usam, e se o que foi prescrito pelo médico está sendo usado corretamente. Para a sua realização, será feito o preenchimento de um formulário em que você irá responder algumas perguntas relacionadas ao seu acompanhamento no ambulatório de Clínica médica e Geriatria do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP).

Você será esclarecido sobre qualquer dúvida que vier a surgir durante a pesquisa e poderá desistir a qualquer momento. Caso venha a recusar a participação, você não será prejudicado.

Polifarmácia significa a utilização de cinco ou mais medicações de forma constante. Já a aderência ao tratamento é o comportamento dos pacientes com relação ao uso de medicamentos (horários, dosagens, frequência), além do seguimento da dieta e mudanças no estilo de vida sugeridas pelo médico.

As informações são confidenciais e apenas serão divulgadas em publicações científicas e/ou eventos. Caso ocorra identificação das suas informações, só terão acesso a esta os responsáveis pelo estudo, com sigilo completo sobre a sua participação.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos coelhos, 300, Boa vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 hs (manhã) e 13:30 às 16:00 hs (tarde).

Você também poderá entrar em contato com qualquer membro de nossa equipe:

Prof. Eduardo Jorge Abrantes da Fonte, Geriatra do Instituto de Medicina integral de Pernambuco e Tutor do curso de Medicina de Faculdade Pernambucana de Saúde, Rua Jean Emile Favre, 420– Imbiribeira, Recife-PE, 51200-060. E-mail: ej.fonte@uol.com.br. Telefone: (81) 9434-4875.

Aluna Juliana de Oliveira Correia Magalhães, Estudante de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde, Rua Jean Emile Favre, 420–Imbiribeira, Recife-PE, 51200-060. E-mail: ju.ocmagalhaes@hotmail.com. Telefone: (81)9959-1419.

Você ficará com uma cópia deste documento.

Caso você aceite participar da nossa pesquisa, por favor, preencha o formulário abaixo:

Nome:

RG: _____ **Data:** _____

Endereço: _____

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento livre e esclarecido. Forneceram-me a oportunidade de ter minhas dúvidas esclarecidas após a leitura desse documento.

Assinatura: _____

Testemunha 1:

RG: _____ **Data:** _____

Testemunha 2:

RG: _____ **Data:** _____

APÊNDICE 2

FORMULÁRIO

Nome: _____

Registro (nº do prontuário): _____

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Doenças existentes:

() HAS

() Asma/DPOC

() DM

() Depressão/ Ansiedade

() Demências

() Outras: _____

() Artrose

Número de medicações: _____

Polifarmácia: () SIM () NÃO

Aderência ao tratamento – Quanto ao cumprimento de:

- Frequência: () SIM () NÃO

- Dosagem: () SIM () NÃO

- Horários: () SIM () NÃO

Acompanhante: () SIM () NÃO