

## CONCEPÇÃO DE ADESÃO DE USO DE INSTRUMENTO TECNOLÓGICO TERAPÊUTICO

Mariana Chagas de Oliveira; Nathana Alves de França Perin; Priscila Silva Rocha;  
Eduardo Mendonça Scheeren

*Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
mariana.oliveira@pucpr.edu.br*

### **Introdução**

O aumento da população idosa no Brasil cresce a cada ano, estima-se que em 2060 25,5% da população deverá ter mais de 65 anos, enquanto que em 2018 a proporção é de 9,2% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018). Isso conduz a diversas mudanças na visão sobre o envelhecimento, sobretudo numa maior atenção nas formas de promover um envelhecimento saudável.

Dentre os fatores que prejudicam uma vida senescente, destacam-se a falta de apoio familiar, isolamento social e questões fisiológicas, que nesse caso, impossibilitam o idoso de praticar, até mesmo atividades cotidianas. Esses fatores segundo Gautério – Abreu (2015), podem contribuir até mesmo para a baixa adesão medicamentosa nessa fase da vida.

A adesão ao tratamento prescrito é essencial para o sucesso terapêutico das pessoas idosas e componente importante da atenção à saúde (LUZ, et. al, 2014). A adesão pode ser definida como um fenômeno multidimensional, entretanto, não há um consenso na literatura a respeito de todas as dimensões envolvidas no fenômeno. As principais dimensões que determinam o conceito de adesão são: socioeconômico, terapia, paciente, equipe e sistema de saúde.

Contudo, o presente estudo tem como objetivo analisar a concepção da adesão de uso da pessoa idosa a instrumento tecnológico terapêutico, considerando: conceituação de adesão de uso da pessoa idosa a instrumento tecnológico; aspectos biopsicossociais do idoso a adesão do instrumento tecnológico; variáveis de não adesão da pessoa idosa ao instrumento tecnológico. Corroborando com as pesquisas atuais em saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, onde compreender sua disposição a aderir instrumento tecnológico terapêutico que por sua vez atenderá critérios importantes à qualidade de vida da pessoa idosa, em manter, recuperar a autonomia e a independência do idoso, atendendo assim as necessidades e expectativas da sociedade atual.

### **Metodologia**

Estudo sistemático, descritivo, onde foram usadas seis plataformas de busca sendo elas, SciElo, Lilacs, Google Acadêmico, PubMed, ScienceDirect e Springer, com o ano de busca entre 2008 e 2018. Analisados sob aspecto de conceituação, índice de adesão, fator biopsicossocial e variáveis de não adesão uso do idoso a instrumento terapêutico, com descritores: idoso, envelhecimento e adesão.

Seleção por meio da leitura dos títulos, objetivos e resumos, com a finalidade de selecionar apenas estudos relacionados ao foco proposto. Artigos nacionais e internacionais, no idioma português e inglês.

Entraram na revisão a população idosa em geral, incluindo os estudos que visavam identificar nível de adesão em pessoas com déficit cognitivo afetado, doenças crônicas como diabetes, hipertensão e depressão.

Conduziu-se a busca, comparando e definindo os artigos utilizados na pesquisa. Após análise e avaliação os estudos incluídos na revisão, houve preparação do texto crítico, sintetizando as informações disponibilizadas e apresentada a conclusão informando as evidências encontradas.

## Resultado/Discussão

Foi encontrado na literatura 253 artigos no total, incluindo os repetidos e os descartados. Ao final, foram analisados 23 artigos condizentes com a proposta do estudo, onde foi identificado fatores biopsicossociais, o conceito de adesão e principalmente aspectos que causam a adesão e não adesão na população idosa. Dos 23 artigos encontrados, sete foram de língua inglesa. A identificação dos artigos analisados está em numeral e entre parênteses.

O presente estudo de revisão sistemática com a temática concepção de adesão do uso de instrumento tecnológico terapêutico, observou até o momento, o nível de adesão medicamentosa em idosos e fatores que auxiliam na não adesão nessa fase da vida.

Na área da saúde, adesão se refere ao ato de utilizar, já a aderência ao efeito desta mesma ação (3). Segundo a OMS, adesão é um fenômeno multidimensional e há um extremo grau de dificuldade de achar uma conclusão para tal ocorrido. São cinco dimensões que determinam o conceito de adesão: socioeconômico, terapia, paciente, equipe e sistema de saúde. Além destas cinco medidas, a questão biopsicossocial intervém quando se fala de adesão. Questões como fatores fisiológicos próprios do envelhecimento contribui para a comorbidade e consequentemente o uso de vários medicamentos, muitas vezes adversos.

Junto com os fatores fisiológicos, a dependência e o isolamento social contribuem à não adesão medicamentosa (5), colaborando ao surgimento de mais doenças, como a depressão (1,5). Vários fatores implicam para a não adesão, e entre os mais citados estão, acessibilidade, onde o paciente não encontra a medicação gratuita pelo SUS dificultando assim o tratamento de doenças. Verificou-se em dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Amostra em Domicílio, junto a população idosa brasileira de 1998, que metade da população estudada tinha um gasto médio mensal de 23% da sua renda. Este percentual por si só, poderia justificar grande parcela das dificuldades enfrentadas por indivíduos nessa faixa etária para o cumprimento da terapêutica medicamentosa (3).

Déficits cognitivos e alterações neurossensoriais, que acompanham o envelhecimento tornam ainda mais complexo e difíceis a compreensão do tratamento e o uso dos farmacêuticos por parte dessa população (6), que é comum nessa idade, por questões fisiológicas.

O que mais se observou nos estudos, foi que a polimedicação interfere diretamente na adesão, quanto mais medicamentos, há menos adesão da parte do paciente (3,4,7,8). Consequentemente, indivíduos que utilizam menos fármacos a adesão é maior.

Quando o tratamento dura por muito tempo, o nível de adesão abaixa drasticamente, mostrando que o indivíduo larga o tratamento logo após sentir melhoras no quadro. Um estudo mostra que a não adesão para tratamentos curtos pode chegar a 92%, enquanto tratamentos de doenças crônicas chega a 50%. Isso seria, de acordo com a pesquisa, um problema multifatorial que deve ser mais explorado pelo extremo grau de complexibilidade (7). Os agentes antidepressivos, assim como outros medicamentos que atuam no SNC, são utilizados com frequência pelos idosos. Tais medicamentos, quando prescritos para esta faixa etária, requerem tratamento por período prolongado e a maior sensibilidade desses indivíduos aos efeitos adversos pode comprometer a sua adesão ou criar situações de risco (9).

Nessas situações a família tem um papel importante, e quanto mais isolado fica o idoso, maior as chances de abandonar o tratamento medicamentoso (10). O suporte da família é primordial nesses casos, e acredita-se que “quanto maior o vínculo afetivo envolvido na relação, maior será a participação familiar na provisão do cuidado” (10), assim exerce um papel fundamental na adesão e compreensão da terapêutica e é imprescindível que sua participação seja completa e responsável. Porém, há possibilidade de que essa influência possa conflitar com as recomendações de saúde, uma vez que a família é influenciada pelo

sistema de crenças, valores e significados compartilhados (11), que são fundamentais para que o indivíduo possa alcançar o auto manejo de sua doença.

Os efeitos colaterais que os tratamentos medicamentosos podem trazer é outro fator que faz com que o idoso não utilize adequadamente o medicamento (8,12, 14, 15,), podendo assim aumentar o número de hospitalizações simplesmente por não fazer o uso correto. Nos Estados Unidos, uma pesquisa feita mostra que a não adesão pode chegar a custar para o governo \$310 bilhões (16). Aqui no Brasil, a hospitalização chega a 52,7% por fazer uso inadequado da medicação (13).

A baixa escolaridade pode comprometer o entendimento dos medicamentos e a prescrição dos mesmos. Atrapalhando assim, o tratamento.

### **Conclusão**

Por meio desse estudo, conseguimos observar que a polifarmácia e questões socioeconômicas são as que mais assolam a adesão na população idosa. Para que isso não agrave a saúde e qualidade de vida do idoso, medidas públicas deverão ser colocadas em prática, como programas de saúde que auxiliem o idoso a ter menos medicamentos prescritos, sistemas onde podem ter autenticidade, e assim, tornar o cotidiano mais prático e alguma forma de intervenção familiar, para que esse trabalho seja desenvolvido em grupo, no caso, em âmbito familiar onde o idoso se sinta mais a vontade e menos manipulado pelos que convivem.

### **Referências**

- 1 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE - <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047> - Consulta realizada em: 15/10/2018.
- 2 GAUTÉRIO-ABREU, D. P. et al. Prevalence of medication therapy adherence in the elderly and related factors. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 335–42, 2016.
- 3 LUZ, T. C. B. et al. Prevalence of medication therapy adherence in the elderly and related factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 335-342, 2016.
- 4 JACINTO, L. A. T. et al. Doença arterial coronariana e suporte familiar em idosos. **Revista Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 821–827, 2014.
- 5 MONTERROSO, L. E. P. et al. Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p. 1–9, 2018.
- 6 TAVARES, N. U. L. et al. Factors associated with low adherence to medication in older adults. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 6, p. 1092–1101, 2013.
- 7 OLIVEIRA, M. P. F. DE; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1069–1078, 2013.
- 8 SIREY, J. P. et al. Medication beliefs and self-reported adherence among Community-dwelling older adults. **Clin Ther**, v. 35, n. 2, p. 153-160, 2014
- 9 SALGUEIRO, H.; LOPES, M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 26–32, 2010.
- 10 MOSCA, C. et al. Efeito da adesão à terapêutica no estado de saúde do idoso. **Acta**

**Farmacêutica Portuguesa**, v. 2, n. 1, p. 35–47, 2013.

11 SOBRAL, P. D. et al. Razões para não adesão a fármacos em pacientes com doença arterial coronariana. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 81, p. 166–170, 2017.

12 BORBA, D. O. T. et al. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027986022>. **Revista de Enfermagem do nordeste**, v. 14, n. 2, p. 394–404, 2013.

13 ZELKO E. et al. Medication adherence in elderly with polypharmacy living at home. **Mater Sociomed**, v. 28, n. 2, p. 129-132, 2016.

14 SMITH, D. et al. A systematic review of medication nonadherence in persons with dementia or cognitive impairment. **PLoS ONE**, v. 12, n. 2, p. 1–19, 2017.

15 DEMONCEAU, J. et al. Identification and assessment of adherence-enhancing interventions in studies assessing medication adherence through electronically compiled drug dosing histories: A systematic literature review and meta-analysis. **Drugs**, v. 73, n. 6, p. 545–562, 2013.