

DIFICULDADES DOS IDOSOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DIFFICULTIES OF THE ELDERLY IN ADHERING TO TREATMENT FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

DIFICULTADES DE LAS PERSONAS MAYORES PARA SEGUIR EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Simony de Freitas Lavor¹
 Ana Karoline Alves da Silva²
 Edilma Gomes Rocha Cavalcante³
 Malvina Thaís Pacheco Rodrigues⁴
 Emiliana Bezerra Gomes⁵
 Célica Juliana de Oliveira⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Regional do Cariri
 – URCA, Crato, Brasil

¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8568-5501>

² Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0686-1808>

³ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

⁴ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5501-0669>

⁵ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7135-512X>

⁶ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8900-6833>

Autor correspondente

Simony de Freitas Lavor

Rua Cel. Antônio Luiz, 1161, Bairro Pimenta, Crato, Ceará, Brasil. CEP: 63105-010 - Contato: +55(88) 99684-5539 - E-mail:

simonylavor21@gmail.com.

Submissão: 17-10-2023

Aprovado: 12-03-2024

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno biológico e universal, uma vez que permeia por mudanças físicas, sociais, psicológicas e espirituais. É constatada a baixa adesão na população idosa, principalmente, em virtude do diagnóstico de mais de um tipo de doença, o que demanda várias medicações e cuidados. **Objetivo:** Revisar a literatura para identificar as dificuldades do idoso com doença crônica não transmissível na adesão ao tratamento terapêutico. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, baseada na análise de 18 artigos, realizada entre janeiro e março de 2023. Foram incluídos artigos com texto completo, desenvolvidos com pessoas com idade acima de 60 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2014-2023), disponíveis para *download* gratuito e que respondessem à pergunta de pesquisa. Já as monografias, teses, dissertações, artigos repetidos e de revisão foram excluídos da amostra. **Resultados:** As principais dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento terapêutico estão relacionadas aos diversos fatores, como efeitos colaterais da medicação, esquecimento, idade avançada, multimorbidades, escolaridade, falha na comunicação entre paciente e profissional e altos custos das medicações. **Discussão:** O reconhecimento de dificuldades na adesão medicamentosa contribui para o melhor manejo da doença e, consequentemente, na qualidade de vida das pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** O idoso necessita de atenção especializada para compreensão da doença e a importância do tratamento terapêutico.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Doença crônica não transmissível; Adesão à medicação.

ABSTRACT

Introduction: Ageing is a biological and universal phenomenon, as it involves physical, social, psychological and spiritual changes. Low adherence in the elderly population has been observed, mainly due to the diagnosis of more than one type of disease, which requires various medications and care. **Objective:** To review the literature in order to identify the difficulties faced by elderly people with chronic non-communicable diseases in adhering to therapeutic treatment. **Methods:** Integrative literature review, based on the analysis of 18 articles, carried out between January and March 2023. We included full-text articles on people over the age of 60, in Portuguese, English and Spanish, published in the last 10 years (2014-2023), available for free download and which answered the research question. Monographs, theses, dissertations, repeated and review articles, on the other hand, were excluded from the sample. **Results:** The main difficulties faced by the elderly in adhering to therapeutic treatment are related to various factors, such as medication side effects, forgetfulness, advanced age, multimorbidities, schooling, failure in communication between patient and professional and high medication costs. **Discussion:** Recognizing difficulties in medication adherence contributes to better disease management and, consequently, to the quality of life of elderly people with chronic non-communicable diseases. **Conclusion:** The elderly need specialized attention to understand the disease and the importance of therapeutic treatment.

Keywords: Health of the elderly; Chronic non-communicable disease; Adherence to medication.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un fenómeno biológico y universal, ya que implica cambios físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Se ha observado una baja adherencia en la población anciana, principalmente debido al diagnóstico de más de un tipo de enfermedad, que requiere diversos medicamentos y cuidados. **Objetivo:** Revisar la literatura para identificar las dificultades que enfrentan los ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles en la adherencia al tratamiento terapéutico. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora, basada en el análisis de 18 artículos, realizada entre enero y marzo de 2023. Se incluyeron artículos a texto completo sobre personas mayores de 60 años, en portugués, inglés y español, publicados en los últimos 10 años (2014-2023), disponibles para descarga gratuita y que respondieran a la pregunta de investigación. Monografías, tesis, disertaciones, artículos repetidos y de revisión, por otro lado, fueron excluidos de la muestra. **Resultados:** Las principales dificultades de las personas mayores para adherirse al tratamiento terapéutico están relacionadas con diversos factores, como los efectos secundarios de la medicación, el olvido, la edad avanzada, las multimorbilidades, la escolarización, el fallo en la comunicación entre paciente y profesional y el elevado coste de la medicación. **Discusión:** Reconocer las dificultades en la adherencia a la medicación contribuye a un mejor manejo de la enfermedad y, en consecuencia, a la calidad de vida de las personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. **Conclusión:** Los ancianos necesitan una atención especializada para comprender la enfermedad y la importancia del tratamiento terapéutico.

Palabras clave: Salud de las personas mayores; Enfermedad crónica no transmissible; Cumplimiento de la medicación.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno biológico e universal, que permeia por mudanças físicas, sociais, psicológicas e espirituais. Depara-se com as várias alterações em relação ao mundo e sua própria história, podendo ser caracterizado pela dependência, insatisfação, angústia e isolamento¹.

No ano de 2022, a população idosa brasileira era representada por 10,49% da população total do país². Em virtude desse crescente número de idosos, houve um aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³.

As DCNT interferem no grau de autonomia e estão associadas à limitação e incapacidade de realizar diversas atividades diárias ou restrição à participação social. A população idosa por ser considerada uma faixa etária com maiores possibilidades de desenvolvimento de doenças crônicas e, conseqüentemente, com aumento no consumo de medicamentos, requer uma maior atenção em relação às orientações sobre os horários das medicações, efeitos colaterais e implicações na saúde decorrentes da não adesão à medicação⁴.

O tratamento para as condições crônicas depende de vários fatores como mudanças no estilo de vida, uso correto e adesão à medicação. No entanto, estudos constataam a baixa adesão na população idosa, principalmente, em virtude do diagnóstico de mais de um tipo de doença, o que demanda várias medicações e cuidados, dificultando o autocuidado⁵.

Nessa perspectiva, as conseqüências da não adesão podem dificultar a qualidade de vida do idoso, causar agravos, complicações da doença, hospitalização e pode contribuir para o surgimento de mais doenças crônicas, mortalidade do indivíduo e altos custos hospitalares⁶.

Diversos fatores têm sido associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas idosas como uso inadequado, esquecimento, idade avançada, sexo, situação econômica, falta de conhecimento, dificuldades na administração, efeitos adversos, baixo nível instrucional e dificuldades de acesso aos medicamentos^{7,8}.

Entende-se como adesão medicamentosa o seguimento das orientações realizadas pelos profissionais de saúde para o melhor controle da doença. Já a não adesão se caracteriza como o abandono dos fármacos por conta própria ou a sua utilização de forma incorreta⁹.

Considerando que a população idosa com doença crônica não transmissível enfrenta inúmeras dificuldades na adesão ao tratamento terapêutico, faz-se necessário a identificação dessas barreiras, para que a partir disso os profissionais de saúde possam intervir de maneira eficaz.

Esse estudo visa contribuir para uma melhor assistência dos profissionais de saúde à população idosa, permitindo conhecer as principais dificuldades para a adesão medicamentosa. Dessa forma, objetivou-se revisar a literatura para identificar as

dificuldades do idoso com doença crônica não transmissível na adesão ao tratamento terapêutico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre janeiro e março de 2023. Para a sua construção utilizou-se como referencial metodológico o estudo de¹⁰, em que são apresentadas seis etapas, contribuindo para a construção dos tópicos a seguir:

Etapa 1: Identificação da questão de pesquisa

Para a construção da pergunta de pesquisa e seleção dos descritores utilizou-se a estratégia PVO (*Population, Variables and Outcomes*). O estudo foi norteado pela seguinte pergunta: “Quais as principais dificuldades do idoso com doença crônica não transmissível na adesão ao tratamento terapêutico?” Os descritores utilizados na busca pelos artigos estão disponíveis no quadro 1.

Quadro 1 - Descritores de assunto localizados no DeCS/MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Crato, Ceará, Brasil, 2023.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto
<i>Population</i>	Idosos com doença crônica não transmissível	Idosos OR aged
<i>Variables</i>	Doença crônica	Doença crônica OR chronic disease
<i>Outcomes</i>	Dificuldades na adesão à medicação	Adesão à medicação OR Medication Adherence

Etapa 2: Fonte de dados, procedimentos de busca e seleção

Para a construção da revisão integrativa adotou-se como critérios de inclusão: artigo com texto completo, desenvolvidos com pessoas com idade acima de 60 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2014-2023), disponíveis

para *download* gratuito e que respondessem à pergunta de pesquisa.

Foram considerados como critérios de exclusão as monografias, teses, dissertações, revisões do tipo integrativas, escopo ou

sistemáticas e artigos que se repetiam nas bases de dados.

A busca pelos estudos foi realizada por duas avaliadoras independentes, que ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE),

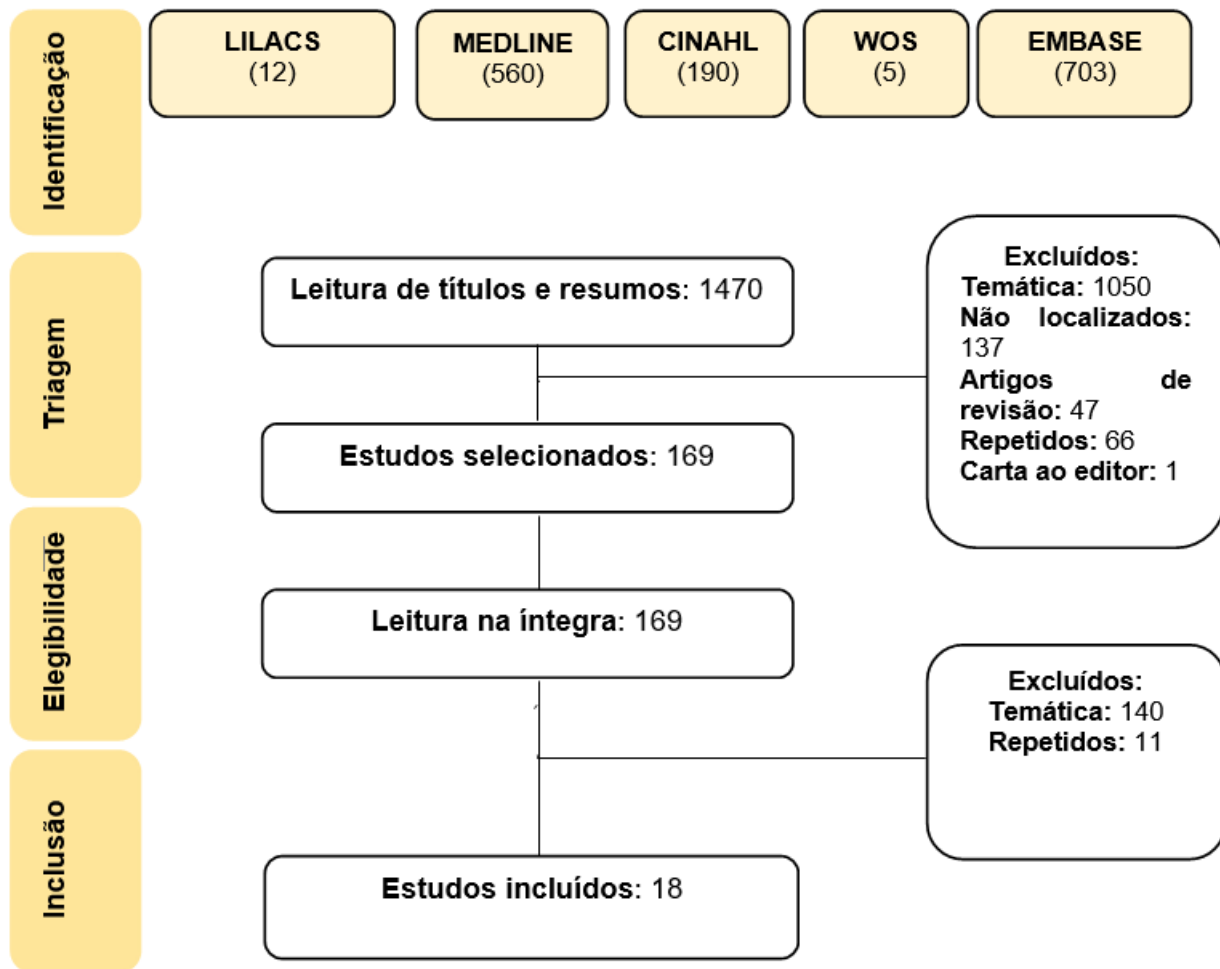
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), *Web of Science* e Embase, utilizando o método de busca avançada, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A estratégia de busca utilizada nas bases de dados está disponibilizada no quadro 2.

Quadro 2 – Estratégia de busca para obtenção dos artigos. Crato, Ceará, Brasil, 2023.

Base de dados	Estratégia de busca
Medline/Lilacs/Cinahl/Web of Science/Embase	“Idosos OR aged” AND “Doença crônica OR chronic disease” AND “Adesão à medicação OR Medication Adherence”

O processo de seleção está detalhado no fluxograma (Figura 1) que foi baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA)¹¹.

Figura 1 – Processo de busca e seleção dos artigos. Crato, Ceará, Brasil, 2023.



FONTE: Adaptado do PRISMA-ScR (2018)

Foram identificadas, inicialmente, 1470 publicações, sendo 12 na LILACS, 5 na *Web of Science*, 560 na MEDLINE, 703 na EMBASE e 190 na CINAHL.

A partir disso, com a finalidade de permitir o refinamento dos achados, primeiramente realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos e, em seguida, foram excluídos 1301 artigos: 1050 não respondiam à pergunta de pesquisa, 137 não foram localizados na íntegra, 47 eram artigos de revisão, 66 foram repetidos e uma carta ao editor. Nesse processo,

foram selecionados dois artigos na LILACS, dois na *Web of Science*, 48 na Medline, 32 na CINAHL e 85 na Embase, resultando em 169 artigos, selecionados para a segunda etapa, ou seja, a leitura na íntegra.

A terceira etapa consistiu na avaliação dos 18 artigos que foram incluídos nesta revisão (um da LILACS, dois da MEDLINE, um da CINAHL, 14 da EMBASE e nenhum da *Web of Science*). No processo foi utilizado o *software Rryan*.

Todo esse processo foi realizado por meio de dupla conferência, em que cada pesquisadora realizou de maneira independente, baseando-se nos critérios de inclusão, exclusão e pergunta norteadora. Em caso de divergência sobre a permanência de algum estudo, era solicitada a contribuição de uma terceira avaliadora para emitir o parecer final.

Etapa 3: Procedimento de extração, organização e sumarização dos dados

Para extração e organização dos dados, elaborou-se um instrumento, contendo informações quanto aos aspectos bibliográficos dos estudos incluídos: título, ano, país, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência e objetivos. As informações foram agrupadas seguindo o processo de sumarização, aproximando aquelas que eram semelhantes e as que se distinguiam.

Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos

Para caracterizar a variável nível de evidência foi utilizado a classificação da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, que abrange seis níveis: (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática; (II)

evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização; (III) evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos e (VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo¹².

Etapas 5 e 6: Análise dos resultados e apresentação da revisão

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, o que permitiu observar, descrever e classificar as informações obtidas nos artigos. A apresentação da revisão consistiu no agrupamento dos dados, que foram interpretados tendo como suporte a literatura científica e posteriormente discutidos.

RESULTADOS

O quadro 1 apresenta os dados bibliométricos quanto ao objetivo, ano, país, tipo de estudo, nível de evidência e principais dificuldades na adesão à medicação.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos selecionados. Crato, Ceará, Brasil, 2023.

Caracterização dos estudos incluídos				
Código o ID*	Objetivo	Ano/País de origem	Tipo/NE**	Principais dificuldades
A***. 1 ¹³	Examinar a adesão do mundo real aos agentes anticancerígenos orais	2022 Estados	Estudo de coorte retrospectivo	Os níveis de pobreza local e os altos custos diretos

	(OAA) e sua associação com os resultados entre os beneficiários do Medicare com carcinoma de células renais metastático (mRCC)	Unidos	Nível 4	
A.2 ¹⁴	Avaliar o impacto da síndrome da fragilidade no nível de adesão à medicação em idosos com diabetes tipo 2	2022 Polônia	Estudo transversal e observacional Nível 2	Fragilidade, ser do sexo masculino e número de medicamentos tomados por um paciente diariamente
A.3 ¹⁵	Entender o que o Problema Relacionado à Medicação (PRM) significava para a coorte, as possíveis barreiras e estratégias para melhorar o gerenciamento de medicamentos	2022 Estados Unidos	Teoria fundamentada Nível 4	A falta de conhecimento dos pacientes sobre a medicação e as habilidades de autogestão
A.4 ¹⁶	Determinar a prevalência e os preditores de não adesão à medicação entre idosos residentes na comunidade com pelo menos uma doença crônica	2021 Singapura	Estudo transversal Nível 2	Fumantes, percepção do regime medicamentoso complicado, sentir-se insatisfeito com o regime medicamentoso, não ter pleno conhecimento do propósito medicamentoso e efeitos colaterais
A.5 ¹⁷	Examinar os fatores associados à probabilidade de não adesão à medicação entre pacientes idosos não institucionalizados com multimorbidade e polifarmácia internados em um centro de cuidados intermediários	2021 Espanha	Estudo transversal Nível 2	Alta carga de medicamentos

A.6 ¹⁸	Avaliar a significância de fatores psicológicos selecionados relacionados à adesão às recomendações medicamentosas entre idosos com doenças crônicas	2020 Polônia	Estudo transversal Nível 2	O enfrentamento do estresse e a falta de controle da doença
A.7 ¹⁹	Explorar a associação entre fragilidade e adesão à medicação por meio da modelagem de crenças sobre a medicação (ou seja, necessidade e preocupações) como mediadores entre pacientes idosos	2020 China	Estudo transversal Nível 2	Idosos frágeis, crenças sobre a medicação, a alta preocupação com a medicação
A.8 ²⁰	Estudar a prevalência de adesão medicamentosa e fatores determinantes da não adesão em população idosa com doenças crônicas	2020 Índia	Estudo transversal Nível 2	Baixo nível socioeconômico, menor escolaridade e comprometimento cognitivo
A.9 ²¹	Identificar as diferenças na visão, audição, função cognitiva, depressão e atividades da vida diária e as relações entre as variáveis de pesquisa de acordo com a adesão independente à medicação de idosos coreanos com doenças crônicas	2020 Coreia do Sul	Estudo transversal Nível 2	Função cognitiva, depressão e número de medicamentos prescritos sendo tomados
A.10 ²²	Avaliar os cuidados de saúde relacionados aos regimes medicamentosos entre idosos institucionalizados	2020 Egito	Estudo prospectivo, observacional Nível 2	A ausência adequada aos cuidados médicos, efeitos colaterais adversos e a internação
A.11 ²³	Determinar a adesão terapêutica em pacientes com doenças crônicas do clube para idosos de um centro de atenção	2020 Equador	Estudo quantitativo Nível 6	Fatores socioeconômicos, informações inadequadas relacionadas ao ajuste dos horários para administrar os medicamentos

	primária			
A.12 ²⁴	Estimar a taxa e os fatores de risco associados à não adesão à medicação relacionada ao custo entre adultos mais velhos	2019 Estados Unidos	Estudo transversal Nível 2	Níveis socioeconômicos mais baixos, sofrimento mental, limitações funcionais e multimorbidades
A.13 ²⁵	Avaliar a prevalência e os fatores de risco de polifarmácia entre idosos e estabelecer a associação de polifarmácia com não adesão à medicação	2019 Singapura	Estudo longitudinal Nível 2	Polifarmácia
A.14 ²⁶	Descrever a prevalência de adesão à medicação e examinar seus fatores de risco entre idosos chineses residentes na comunidade com doenças crônicas	2015 China	Estudo transversal Nível 2	Comprometimento cognitivo, humor mais negativo e percepção de saúde ruim
A.15 ²⁷	Avaliar a adesão à terapia farmacológica e identificar variáveis relacionadas entre um grupo de hipertensos inscritos em um programa de gerenciamento de doenças crônicas	2014 Brasil	Longitudinal e retrospectivo Nível 2	A quantidade de medicamentos (mais de dois anti-hipertensivos), a complexidade do esquema terapêutico, presença expressiva de comorbidades e a falta de controle da doença
A.16 ²⁸	Comparar as frequências de barreiras à adesão medicamentosa relatadas por idosos ambulatoriais com diagnóstico de comprometimento cognitivo leve e com cognição normal	2016 Índia	Estudo transversal Nível 2	Lembrar a quantidade ou a hora de cada medicamento para tomar, dificuldade para abrir ou ler frascos de remédios, sentir-se pior ao tomar medicamentos e dificuldade para comprar medicamentos
A.17 ²⁹	Avaliar os níveis de adesão à polifarmácia em pacientes hospitalizados, com 65 anos ou mais, com doenças crônicas	2022 Itália	Observacional transversal Nível 2	Idade acima de 65 anos

A.18 ³⁰	Explorar as razões da não aderência de medicamentos	2014 Estados Unidos	Estudo qualitativo Nível 6	Esquecimento, despesas, transporte, preocupações, restrições físicas, como visão e destreza
--------------------	---	---------------------	-------------------------------	---

*Código de identificação; **Nível de evidência; ***Artigo.

A não adesão medicamentosa está associada a vários fatores, sendo estes modificáveis ou não modificáveis, os quais foram classificados em cinco categorias: socioeconômica, relacionada ao paciente, à terapia, à condição de saúde e ao sistema de saúde¹⁷.

No que diz respeito aos fatores socioeconômicos, os artigos destacaram o custo relacionado ao tratamento da doença¹³, morar em um bairro pobre¹³, renda baixa^{20,23,24} transporte³⁰, dificuldades em comprar medicamentos²⁸.

Referente às dificuldades na adesão em relação ao próprio paciente, surgiram esquecimento, como lembrar a quantidade ou o horário de cada medicamento^{28,30}, destreza³⁰, remover medicamentos da embalagem, reconhecê-las, ler instruções e sentir-se pior ao tomar a medicação²⁸, ser fumante¹⁶, sexo masculino¹⁴, comprometimento cognitivo^{20,21,24,26}, menor escolaridade^{16,20,25}, idade avançada²⁹, visão e audição prejudicadas²¹, preocupação a respeito da doença^{19,30}, crenças e atitudes dos pacientes em relação à medicação¹⁹, dificuldades para abrir ou ler frascos de remédio²⁸, falta de controle da doença^{18, 27}, insatisfação com a medicação¹⁶.

Quanto às barreiras associadas à terapia medicamentosa, detectaram-se problemas

em administrar medicamento²², preocupações com os efeitos colaterais^{15,19,22}, quantidade de fármacos consumidos^{14,17,21,25,27}, percepção de regime de medicação complicado¹⁶, não ter pleno conhecimento sobre o tratamento terapêutico^{16,29,15}.

As principais dificuldades identificadas relacionadas à condição do paciente foram: ter múltiplas condições crônicas^{21,24}, fragilidade¹⁴, estresse/humor negativo^{18,26}.

Já em relação ao sistema de saúde destacaram-se a falha na comunicação entre paciente e profissional^{13,29}, disponibilidade do medicamento²², informações inadequadas relacionadas ao ajuste dos horários para administrar os medicamentos²³, não possuir plano de saúde²⁴, ausência de revisão de medicamentos²⁶, internação e ausência adequada aos cuidados médicos²².

A maioria dos estudos foram classificados no nível 2, sendo, portanto, estudos transversais.

DISCUSSÃO

As principais dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento terapêutico estão relacionadas aos diversos fatores, como efeitos colaterais da medicação, esquecimento, idade avançada, multimorbidades, escolaridade, falha

na comunicação entre paciente e profissional e altos custos das medicações.

Em um estudo realizado com 263 idosos, com idade acima de 60 anos, observou-se que a não adesão medicamentosa estava relacionada principalmente ao gênero feminino, idade entre 60 e 69 anos, não brancos, idosos que não eram alfabetizados, sem vínculo empregatício e que recebiam uma renda de até um salário mínimo³¹.

Esses idosos do estudo apresentavam dificuldades em aderir ao tratamento medicamentoso, devido a fatores sociodemográficos e econômicos. No que se refere ao fator gênero, pode-se dizer que não há um consenso, visto que alguns estudos apontam o sexo masculino, enquanto outros o sexo feminino para não adesão a medicação.

No Brasil, há uma maior procura pelos serviços de saúde por parte do sexo feminino³². Esse problema pode estar relacionado ao fato de que as mulheres estão mais preocupadas com a sua própria condição de saúde e de seus familiares, enquanto os homens são mais resistentes na busca por atendimento em saúde, mesmo com a existência de políticas de saúde para essa população³³.

Isso reforça a necessidade de aumentar a atenção e o cuidado, por meio da busca ativa desses pacientes para sua inserção nos serviços de saúde. Os profissionais devem proporcionar acolhimento, aconselhamento, ações de promoção, educação em saúde, prevenção de agravos e incentivo a adesão à medicação, através de orientações, visitas

domiciliares, de acordo com as particularidades, vulnerabilidades e o contexto familiar que estão inseridos.

O tratamento farmacológico consiste em um dos componentes essenciais para o manejo da doença em qualquer faixa etária, especialmente na população idosa, que representa 50% dos consumidores de medicações. Esse quantitativo se dá em decorrência da multimorbidade e incapacidades presentes nessa faixa etária³¹.

Geralmente, pessoas idosas diagnosticadas com mais de uma DCNT fazem uso de diversos fármacos no seu tratamento. Consequentemente, devido a essa quantidade elevada, podem apresentar esquecimento e abandono do esquema terapêutico. Dessa maneira, esses indivíduos necessitam de uma maior atenção dos profissionais de saúde, por apresentarem problemas no controle da doença quando comparados com pessoas jovens⁹.

O esquecimento, pertencente a categoria relacionada ao próprio paciente, foi um fator considerado como uma barreira para a adesão à medicação, visto que as pessoas idosas apresentam comprometimento no sistema cognitivo, necessitando, assim, do auxílio de familiares e/ou cuidadores no manejo da doença.

Por outro lado, no estudo⁹ foi constatado que as pessoas idosas que fazem uso de uma medicação há muito tempo, geralmente apresentam uma boa adesão. Além disso, os participantes desse estudo relataram que o esquecimento não era visto como uma barreira

na farmacoterapia, pois o consumo desses fármacos já fazia parte do seu cotidiano.

A escolaridade é um elemento que pode contribuir na adesão ao tratamento terapêutico, pois facilita no processo de autocuidado e autonomia do paciente. O baixo nível de escolaridade afeta diretamente na compreensão das informações dos medicamentos prescritos, o que pode prejudicar a qualidade de vida e o controle da doença³⁴.

A utilização de tecnologias educativas, como jogos, cartilhas, aplicativos móveis e panfletos informativos durante as consultas de rotina nos serviços de saúde e até em outros ambientes (praças públicas e residência do próprio paciente) pode contribuir no processo de escolaridade do paciente.

Em 2017 foi desenvolvida uma tecnologia que contribui no armazenamento, organização, facilidade na retirada e lembrete de medicamentos. Esse recurso consiste na divisão por compartimentos das medicações diárias a serem consumidas. Além disso, a tecnologia dispõe de um sensor que sinaliza ao paciente o uso das medicações em horários corretos³⁵.

Foram identificadas como barreiras na terapia medicamentosa: problemas em administrar medicamentos, a quantidade de fármacos consumidos, dificuldade de lembrar a quantidade ou o horário de cada medicamento, remover medicamentos da embalagem, reconhecê-las e ler as instruções.

A grande quantidade de fármacos consumidos está diretamente ligada à não adesão, devido à complexidade dos esquemas

terapêuticos, que exige um maior cuidado do paciente, e representa ainda uma maior dificuldade para as pessoas idosas³⁶.

No que se refere a condição do paciente, foi identificado que a multimorbidade pode causar fragilidade e mudanças de humor em pessoas idosas e, conseqüentemente, prejudicar na terapia medicamentosa. Esses fatores contribuem negativamente no controle da doença, tornando-os vulneráveis à sua condição crônica.

A população idosa tende a apresentar diversos problemas na aceitação e na adesão medicamentosa, pois, na maioria das vezes, a crença está interligada às atitudes do indivíduo, como o incômodo e mau funcionamento da medicação, o que corrobora para o agravamento dos problemas relacionados à sua patologia³⁷.

Os estudos incluídos nesta revisão apontam que os principais desafios relacionados ao sistema de saúde são falhas na relação entre o profissional de saúde e o paciente, disponibilidade do medicamento e falta de informações adequadas de acordo com o plano terapêutico de cada pessoa.

A participação da equipe multiprofissional da atenção básica torna-se relevante no processo de adesão ao tratamento, visto que esses profissionais atuam no atendimento contínuo, ofertando ao idoso o cuidado com a saúde por meio de estratégias metodológicas que considerem e minimizem as dificuldades mais observadas entre os idosos e possibilitem o envolvimento no seu processo saúde/doença³⁸.

O reconhecimento de dificuldades na adesão medicamentosa contribui para o melhor manejo da doença e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis. A população idosa é considerada como vulnerável e suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas, o que requer maiores cuidados por parte dos profissionais de saúde, familiares e/ou cuidadores.

O estudo teve como limitação a identificação de barreiras na adesão ao tratamento terapêutico de idosos com doenças crônicas não transmissíveis que não podem ser generalizadas, devido às diferenças entre os países, as crenças e o sistema de saúde. No entanto, os achados desta revisão são válidos e pertinentes na detecção dos fatores contribuintes para a não adesão à medicação, uma vez que os dados foram encontrados em bases confiáveis e reconhecidas mundialmente.

CONCLUSÕES

Essa revisão integrativa permitiu identificar que as principais dificuldades para a não adesão ao tratamento terapêutico, as quais estão relacionadas aos fatores socioeconômicos, ao paciente, à terapia medicamentosa, à condição crônica e ao sistema de saúde.

O idoso necessita de atenção especializada para compreensão da doença e a importância do tratamento terapêutico. É necessário que o enfermeiro possa intervir com

estratégias educativas que possibilitem a autonomia e a promoção da saúde.

Dessa forma, os resultados obtidos nesta revisão integrativa contribuem para uma melhor identificação pelo enfermeiro dos fatores que interferem na adesão ao tratamento terapêutico dos idosos com DCNT. A partir disso será possível realizar uma assistência cada vez mais qualificada e, conseqüentemente, melhorar os índices de adesão ao tratamento terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Santos PA, Heidemann ITSB, Marçal CCB, Belaunde AMA. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiol, Commun. Res* [Internet]. 2019;24(24):1-8. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>.
2. IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. Comunicados [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques.html?destaque=35600>.
3. Araújo RR, Tanaka AKSR, Gerhardt LM, Machado MLP. O conhecimento de idosos de doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento polimedicamentoso. *Pajar* [Internet]. 2019;7(2):1-10. <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2019.2.33199>.
4. Inácio RVS, Neves NCV, Almeida JCS, Amparo TR, Bittencourt MM, Dôres RGR. Dificuldades de idosos na adesão a terapias medicamentosas crônicas, Unidade Básica de Saúde, Congonhas-Brasil. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2019;21(6):628-33. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n6.80240>.
5. Abreu DPG, Santos SSC, Ilha S, Silva BT, Martins NFF, Varela VS. Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento

- ambulatorial. *Recom.* [Internet]. 2019;9(3025):1-9. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3025>.
6. Pinheiro FM, Santo FHE, Sousa RM, Silva J, Santana RF. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. *Recom* [Internet]. 2018;8(8):1-10. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938>.
7. Silva, LM, Souza AC, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020;54(03590):1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048903590>.
8. Oliveira GL, Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2021;23(4):1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>.
9. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018;42(116):179-90. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2019;28(20170204):1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
11. Stetler CB, Rucki DMS, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1998;11(4):195-206. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7).
12. Dinan MA, Wilson LE, Greiner MA, Spees LP, Pritchard JE, Zhang T, et al. Oral anticancer agent (OAA) adherence and survival in elderly patients with metastatic renal cell carcinoma (mRCC). *Urology* [Internet]. 2022;168(00904295):129-36. <https://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2022.07.012>.
13. Bonikowska I, Szwamel K, Uchmanowicz I. Medication adherence in elderly people with type 2 diabetes living in Lubuskie Voivodeship in Poland: Association with frailty syndrome. *J. Clin. Med* [Internet]. 2022;11(6):1-9. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm11061707>.
14. Poon IO, Skelton F, Bean LB, Guinn D, Jemerson T, Mbue ND, et al. A qualitative analysis to understand the perception of drug-related problems among minority older adults in a historically black community. *Pharmacy* [Internet]. 2022;10(1):1-9. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10010014>.
15. Chew SM, Lee JH, Lim SF, Liew MJ, XU Y, Towle RM. Prevalence and predictors of medication non-adherence among community-dwelling elderly with chronic diseases in Singapore. *J adv nurs* [Internet]. 2021;77(10):4069-80. <https://doi.org/10.1111/jan.14913>.
16. Bueno JG, Sánchez DS, Juvanteny EP, Brunet NM, Jané CC, Panicot JE. Factors associated with non-adherence to medication in patients with multimorbidity and polypharmacy admitted to an intermediate care center. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021;12(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189606>.
17. Gruszczynska M, Wyszomirska J, Sielańczyk AD, Sosnowska MB. Selected psychological predictors of medication adherence in elderly people with chronic diseases. *Nurs open* [Internet]. 2020;8(1):317-26. <https://doi.org/10.1002/nop2.632>.
18. Qiao X, Tian X, Liu N, Dong L, Jin Y, Si H, et al. The association between frailty and medication adherence in community-dwelling elderly people with chronic diseases: Medication beliefs acting as mediators. *Patient edu couns* [Internet]. 2020;103(12):2548-54. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.013>.
19. Angadi NB, Kavi A, Torgal SS. Therapeutic adherence among elderly people with chronic diseases living in an urban area of

- South India - a cross-sectional descriptive study. *Biomed Pharmacol* [Internet]. 2020;13(4):2109-16. <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/2092>.
20. Jeon, HO. Correlation of physical, psychological, and functional factors with independent medication adherence in elderly Koreans with chronic diseases: using the 2017 national survey of elderly Koreans. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020;90:104-30. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104130>.
21. Algameel M. Patterns of medication use and adherence in nursing home residents. *Pak j Med Sci* [Internet]. 2020;36(4):729-34. <https://doi.org/10.12669%2Fpjms.36.4.1923>.
22. Punnapurath S, Vijayakumar P, Platty PL, Krishna S, Thomas T. Therapeutic adherence in patients with chronic diseases from the elderly club of a health center, Ecuador. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;10(4):1644-48. <https://doi.org/10.4103%2Fjfmpe.jfmpe.1302.20.0>.
23. Chung GC, Marottoli RA, Leo MCJ, Rhee TG. Cost-related medication non-adherence among older adults: results from a nationally representative sample. *J am geriatra soc* [Internet]. 2019; 67(12):2463-73. <https://doi.org/10.1111/jgs.16141>.
24. Tan YW, Suppiah S, Bautista MAC, Malhotra AR. Polypharmacy among community-dwelling elderly in Singapore: prevalence, risk factors and association with medication non-adherence. *Proc. Singapore Healthc* [Internet]. 2019;28(4):224-31. <https://doi.org/10.1177/2010105819868485>.
25. Leung DY, Bai X, Leung AYM, Liu BCP, Chi I. Prevalence of medication adherence and its associated factors among community-dwelling Chinese elderly in Hong Kong. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2015;15(6):789-96. <https://doi.org/10.1111/ggi.12342>.
26. Raymundo ACN, Pierin AMG. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. *Rev. Esc. Enferm* [Internet]. 2014;48(5):811-19. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000006>.
27. Campbell NL, Zhan J, Wanzhu T, Zach W, Ambeuhl R, Mckay C, et al. Self-reported barriers to medication adherence among elderly outpatients with mild cognitive impairment. *Pharmacotherapy* [Internet]. 2016;36(2):196-202. <https://doi.org/10.1002/phar.1702>.
28. Liquori G, Leo AD, Simone E, Dionisi S, Giannetta N, Ganci E, et al. Medication adherence in chronically ill elderly patients: an Italian observational study using the medication adherence reporting scale (MARS-5I). *Int J Environ Res Saúde Pública* [Internet]. 2022;19(9). <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19095190>.
29. Haugh KH. Medication adherence in the elderly: the half-box of medicines. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2014;49(2):183-99. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.02.006>.
30. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados à não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2015;18(2):327-37. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074>.
31. Lima DBS, Moreira TMM, Borges JWP, Rodrigues MTP. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2016; 25(0560015):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>.
32. Silva GF, Magalhães PSF, Junior VRS, Moreira TMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(2):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0213>.
33. Coutinho APF, Xavier RMF, Júnior AFS, Bendicho MTF. Farmacoterapia geriátrica: o uso



de medicamentos e as doenças crônicas não transmissíveis em idosos. Reas [Internet]. 2021;13(1):1-9.

<https://doi.org/10.25248/reas.e5720.2021>.

34. Torres RE. Design para terceira idade: produto para auxiliar na organização pessoal de medicamentos. [Internet] 2017. 119f. Monografia (Curso de Design de Produto) - Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017.

35. Masson T, Dallacosta FM. Fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos. Rev Ciências da Saúde [Internet]. 2021;33(3):55-61.

<https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.13560>.

36. Reis, LC, Soares RAQ, Rosa RF, Cardoso LGS. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos cardiopatas. Recom [Internet]. 2021;11(4130):1-8.

<https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4130>.

37. Carneiro JLS, Ayres JRCM. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. Rev Saúde Pública [Internet]. 2021;55(29):1-9.

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>.

Fomento e Agradecimento: Sem fomento

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. LAVOR SF, SILVA AKA, contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. LAVOR SF, SILVA AKA na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. LAVOR SF, SILVA AKA, CAVALCANTE EGR, RODRIGUES MTP, GOMES EB, OLIVEIRA CJ, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses. Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>