

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13016

FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E BARREIRAS A TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA: RELAÇÃO COM O APOIO SOCIAL EM IDOSOS

*Factors associated with medication adherence and therapeutic barriers: relationship with social support in the elderly**Factores asociados a la adherencia a la medicación y barreras terapéuticas: relación con el apoyo social en ancianos***Cristiane Regina Soares¹** **Meiry Fernanda Pinto Okuno²** 

RESUMO

Objetivo: associar a adesão e as barreiras da terapêutica medicamentosa com o apoio social em idosos. **Método:** estudo transversal e analítico, realizado em um ambulatório na cidade de São Paulo – SP, com 117 idosos, no período de março a novembro de 2019. Para coleta de dados foram utilizados o teste de *Morisky Green* (TMG) e a escala *Brief Medical Questionnaire*, e a *Medical Outcomes Study*. A correlação entre as variáveis foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis e o teste de Mann-Whitney. Em todas as análises comparativas foi utilizado um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** idosos que possuem apoio social na dimensão emocional e de informações apresentaram menores barreiras na adesão dos medicamentos ($p=0,0216$). **Conclusões:** esses resultados têm implicações importantes para a prática clínica, pois, os idosos mais vulneráveis com baixo apoio social possuem maiores barreiras ao uso da medicação.

DESCRITORES: Adesão à medicação; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Apoio social; Idoso; Envelhecimento;

^{1,2} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 22/11/2023; Aceito em: 11/01/2023; Publicado em: 29/02/2024

Autor correspondente: Cristiane Regina Soares crissoares31@yahoo.com.br

Como citar este artigo: Soares CR, Okuno MFP. Fatores associados a adesão e barreiras a terapêutica medicamentosa: relação com o apoio social em idosos. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13016 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13016>



ABSTRACT

Objective: to associate adherence and barriers to medication therapy with social support in the elderly. **Method:** cross-sectional and analytical study, carried out in an outpatient clinic in the city of São Paulo – SP, with 117 elderly people, from March to November 2019. The Morisky Green test (TMG) and the Brief scale were used to collect data Medical Questionnaire, and the Medical Outcomes Study. The correlation between variables was performed using the Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney test. In all comparative analyzes a significance level of 5% and a confidence interval of 95% were used. **Results:** elderly people who have social support in the emotional and informational dimensions presented lower barriers to medication adherence ($p=0.0216$). **Conclusions:** these results have important implications for clinical practice, as the most vulnerable elderly people with low social support have greater barriers to using medication.

DESCRIPTORS: Adherence to medications; Barriers to accessing health care; Social support; Older adult; Aging;

RESUMEN

Objetivos: asociar la adherencia y barreras a la terapia con medicamentos con el apoyo social en ancianos. **Método:** estudio transversal y analítico, realizado en un ambulatorio de la ciudad de São Paulo – SP, con 117 ancianos, de marzo a noviembre de 2019. Se utilizó la prueba de Morisky Green (TMG) y la escala Brief para recolectar datos del Cuestionario Médico y el Estudio de Resultados Médicos. La correlación entre variables se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis y la prueba de Mann-Whitney. En todos los análisis comparativos se utilizó un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** los ancianos que cuentan con apoyo social en las dimensiones emocional e informacional presentaron menores barreras para la adherencia a la medicación ($p=0,0216$). **Conclusiones:** estos resultados tienen implicaciones importantes para la práctica clínica, ya que las personas mayores más vulnerables y con bajo apoyo social tienen mayores barreras para el uso de medicamentos.

DESCRIPTORES: Cumplimiento de la medicación; Barreras de acceso a los servicios de salud; Apoyo social; Anciano; Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil vivenciou uma transição demográfica acelerada, que resulta da diminuição repentina das taxas de fecundidade e uma ascendência dos índices do envelhecimento populacional. Entretanto, a transição epidemiológica observada é demonstrada, entre outros aspectos, pelos desafios das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dos cuidados advindos dos seus fatores de risco e das complicações no curso da doença, em consequências disso, principalmente, as relacionadas as complicações da não adesão e as barreiras do uso da medicação e, também, no que tange a identificação do suporte do apoio social para melhora da utilização da terapêutica farmacológica.¹⁻³

No contexto das DCNT, expressa-se a necessidade de conhecer o comportamento da população idosa, que pode refletir em impactos na saúde quanto a adesão e o apoio social nas dimensões do uso da medicação, visto que as condições em que as pessoas vivem influenciam na qualidade de vida e na saúde. Sendo assim, a adesão é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a medida em que o comportamento de uma pessoa, como tomar medicamentos, seguir uma dieta e/ou executar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde”^{2,3}

A literatura demonstra que a não adesão se refere a desvios do planejado, entre o paciente e o profissional da saúde, para a realização do tratamento e inclui a subutilização, superutilização e o uso incorreto de medicamentos, pois, existem dois tipos gerais de não adesão: a não adesão não intencional, associada a fatores como os esquecimentos, a incompreensão ou a complexidade do regime, e a não adesão intencional, que ocorre quando uma pessoa

decide não fazer o uso do medicamento conforme o instruído. Todavia, pesquisas sobre a adesão a medicação são como rastrear estratégias para lidar eficazmente com as condições crônicas de saúde, visto que, as consequências da não adesão na capacidade de tomar os medicamentos, podem incluir respostas abaixo do ideal, recorrência da doença, eventos adversos, aumento da utilização dos serviços de saúde, hospitalizações não planejadas, aumento da morbidade e mortalidade e aumento dos custos com os cuidados de saúde.⁴⁻¹⁰

A capacidade de consumir a medicação e a adesão são influenciadas por fatores relacionados aos consumidores, suas terapias, suas condições médicas, os fatores sociais, os provedores de cuidados de saúde e os fatores relacionados ao sistema de saúde, sendo assim, podendo estar inter-relacionadas, pois, a não adesão pode resultar de um paciente ser incapaz de seguir instruções ou a dificuldade de remover os medicamentos da embalagem, esses são fatores, dentre outros, que podem ser identificados como barreiras para a adesão ao tratamento, dessa forma, o uso inadequado dos medicamentos tem estimulado a realização de pesquisas para verificar os fatores relacionados as barreiras. Além disso, muitos resultados adversos à saúde podem ser evitáveis, se medidas apropriadas forem iniciadas para identificar esses fatores de risco e otimizar a capacidade de adesão e utilização dos fármacos.⁴⁻¹⁰

O suporte do apoio social associado a adesão à medicação e na identificação de barreiras para a adesão determina uma compreensão dos fatores relacionados ao entendimento do paciente, suas crenças ou habilidades; os fatores socioeconômicos; relacionados à condição de saúde dos idosos, como a presença de comorbidades; fatores relacionados à terapia, como a complexidade do regime medicamentoso; e, os fatores relacionados ao sistema de saúde

ou à equipe de saúde, como a comunicação com os profissionais de saúde.¹¹⁻¹⁵

O apoio social é caracterizado pela percepção ou a experiência vivenciada sobre o cuidado, o reconhecimento e o estigma que outras pessoas têm deste apoio, o mesmo, pode ser identificado como algo que diz respeito aos recursos colocados à disposição em situações de necessidades, por outras pessoas ou instituições. A avaliação do suporte social mede o grau com que as relações interpessoais representam a determinadas funções e disponibilizam o suporte ao idoso em momentos de crise ou readaptação.¹¹⁻¹⁵

O apoio social, normalmente, possui quatro dimensões, o suporte instrumental, identificado como a prestação de ajuda e serviços tangíveis; o suporte informativo, demonstrado por proporcionar informações, conselhos ou sugestões úteis para resolver os problemas; o suporte avaliativo, compreendido pela entrega de informações ao outro que é útil para autoavaliação; e o suporte emocional, que envolve a expressão de empatia, amor, confiança e preocupação.¹¹⁻¹⁵

No tocante ao apoio social, como uma de suas funções críticas das relações sociais, possui benefícios para a saúde em diferentes níveis assistenciais, sendo oferecido por uma instituição ou pessoa, e ao ser percebido pelo receptor de maneira positiva tem sido considerado um fator protetor para auxiliar no tratamento das doenças e apresentado uma relação favorável com os efeitos para a saúde, ou seja, não basta oferecer o suporte a uma pessoa, mas, também, deve ser vivenciado como importante e necessário pelo receptor para que possa ser relacionado aos efeitos positivos.¹¹⁻¹⁵

No que concerne esta pesquisa, investigar a associação das variáveis do suporte social na área do envelhecimento e a adesão e as barreiras ao uso da medicação provavelmente implicam em um fator representativo no cotidiano dos idosos, pois, as dificuldades identificadas na adesão e as barreiras advindas da não adesão a terapêutica, principalmente as relacionadas ao apoio social, podem comprometer a capacidade funcional e o desequilíbrio do tratamento das DCNT. Portanto, o objetivo deste estudo foi associar a adesão e as barreiras da adesão ao tratamento medicamentoso com o apoio social percebido pelos idosos atendidos em um ambulatório de especialidades.

MÉTODOS

Estudo transversal e analítico, realizado conforme as recomendações do STROBE Statement.¹⁶ Pesquisa realizada na cidade de São Paulo – SP, no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do Idoso na região Sudeste. O período de coleta de dados foi de março a novembro de 2019.

A média de atendimentos no AME é de 288 idosos ao mês. A amostra foi não probabilística por conveniência, sendo utilizada uma fórmula de $N = [(z\alpha + z\beta) \div C]^2 \div R$, sendo R = coeficiente de correlação, $C = 0.5 \times \ln[(1+r)/(1-r)]$, N = total da amostra, α = nível de significância (bilateral) e β = 1-poder do teste. Os valores adotados foram $Z\alpha = 95\%$, $Z\beta = 80\%$, $R = -0,248$.

Uma amostra-piloto foi realizada com 20 pacientes e calculada utilizando-se um coeficiente de correlação de Pearson, a mesma

foi incluída no estudo. A amostra foi obtida pela correlação entre o teste de *Morisky Green* (TMG)¹⁷ e o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ)¹⁸, para avaliar a adesão e as barreiras a adesão da medicação, e a Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS),¹⁹ para avaliar o apoio social. Assim, ao substituir os valores na fórmula, seriam necessários a inclusão de 117 idosos. A amostra foi representativa no local de realização da pesquisa, mas não é representativa para a região Sudeste da cidade de São Paulo.

Os critérios de inclusão foram idosos com idade a partir de 60 anos, assistidos no AME Idoso Sudeste, capazes de compreender e responder aos questionários do estudo, com pontuação no Miniexame do Estado Mental (MEEM) maior de 13 pontos para analfabetos e 18 pontos para aqueles com mais de 1 ano de escolaridade e com regimes terapêuticos a partir de dois medicamentos. Todos os idosos incluídos foram mantidos até o final do estudo.

O período de coleta de dados foi de março a novembro de 2019. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de entrevista individual realizada entre o idoso e o pesquisador, os quais foram registrados em um formulário estruturado, com informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, morbidades e medicamentos de uso contínuo. Todos os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram traduzidos para o português e validados. Também foi solicitada autorização ou solicitação de licença institucional para utilização dos instrumentos.

Para avaliar a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso foi utilizado o TMG, instrumento composto por quatro perguntas: você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação? Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento? Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento? e Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? O teste possui o escore de alta, média e baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Sendo assim, ao responderem quatro perguntas negativas significa alta adesão; quando uma ou duas respostas são positivas o paciente é classificado em média adesão e se três ou quatro respostas são positivas, o idoso encontra-se no grupo de baixa adesão.¹⁷

Para identificar as barreiras à adesão ao tratamento, na perspectiva do paciente, foi utilizado o instrumento BMQ. Trata-se de um instrumento dividido em três domínios: o primeiro verifica o comportamento do paciente em relação à adesão ao tratamento prescrito; o segundo avalia a crença do idoso em relação à eficácia da terapêutica e relatos dos efeitos colaterais indesejados; e o terceiro domínio está relacionado ao recordatório sobre o uso dos medicamentos. As respostas afirmativas em cada um dos domínios identificam barreiras ao regime de tratamento prescrito, crenças no tratamento e/ou recordação em relação a tomar os medicamentos.¹⁸

O apoio social percebido pelos idosos foi avaliado pela escala MOS-SSS, a mesma foi validada, traduzida para o português e adaptada transculturalmente para o Brasil,¹⁹ e a validação da variação dos escores da escala de baixo, médio e alto em 2018.¹² O instrumento possui quatro dimensões de apoio social que são: dimensão material (quatro perguntas) – provisão de recursos práticos e ajuda material, com escore variando de 4 a 20 e o nível

de percepção variando de baixo (escore 0 a 6), médio (escore 7 a 13) e alto (escore igual ou superior 14); dimensão afetiva (três perguntas) – demonstrações físicas de amor e afeto, com escore variando de 3 a 15 e o nível de percepção variando de baixo (escore 0 a 4), médio (escore 5 a 10) e alto (escore igual ou superior 11); dimensão emocional e informação (oito perguntas) – habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo, situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida, contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem, com escore variando de 8 a 40 e o nível de percepção variando de baixo (escore 0 a 12), médio (escore 13 a 28) e alto (escore igual ou superior 29); e dimensão interação social positiva (quatro perguntas) – contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se, com escore variando de 4 a 20 e o nível de percepção variando de baixo (escore 0 a 6), médio (escore 7 a 13) e alto (escore igual ou superior 14). Para todas as perguntas, cinco opções de resposta foram apresentadas: 1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”). A escala total de MOS com as quatro dimensões varia de 19 a 95 pontos e quanto maior o escore maior será a percepção do apoio social.^{12,19}

As variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil, emprego, renda individual e familiar, número de medicamentos utilizados diariamente, classes medicamentosas e comorbidades foram analisadas por estatística descritiva, apresentando frequências, médias, desvio padrão e medianas e variação (mínimo e máximo). Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica por meio do programa Microsoft Office 2016 Excel® e analisados por estatística descritiva pelo programa utilizado para a análise foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), em sua versão 19.

A correlação entre MOS-SSS com TMG foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e para comparar as barreiras com o BMQ e o MOS-SSS foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. Em todas as análises comparativas foi utilizado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e o intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi desenvolvido após a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) pelo CAAE: 03691418.3.0000.5505, número do parecer 3.165.580 no ano de 2019, após anuência do ambulatório e seguindo as conformidades da resolução 466/12 para a realização de pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde

(CNS).²⁰ Os idosos foram previamente informados sobre a pesquisa e consentiram em participar, voluntariamente, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo e a confidencialidade das informações coletadas foram assegurados.

RESULTADOS

O total de idosos entrevistados foram 117, a média de idade deles foi de 71,5 anos, 108 eram do sexo feminino, 44 viúvos, com média de 6,5 anos de estudo, 94 eram aposentados ou pensionistas e tinham renda familiar de 1,85 salários-mínimos. O número médio de medicações em uso foi de 5,8, sendo os mais utilizados os anti-hipertensivos (72,6%), as estatinas (56,4%), os antidiabéticos orais e insulinas (40,6%) e os analgésicos (45,3%).

Em relação à adesão ao tratamento, 44,4% dos participantes apresentaram baixa e média adesão ao uso dos fármacos, respectivamente, e 11,1% tiveram alta adesão a medicação. Em relação as barreiras na adesão a medicação, 72,6% no domínio comportamento e 65% na categoria crenças não apresentaram barreiras na adesão medicamentosa, porém, no domínio recordação, e 91,5% apresentou barreiras para o uso da farmacoterapia.

Em relação a escala de apoio social percebido pelos idosos, o escore total foi de 70,87 e na dimensão emocional e informação tiveram pontuação média de 29,61, sendo assim, observa-se que quanto maior foi a pontuação na escala, maior foi a percepção de apoio social. Os idosos apresentaram um nível alto de percepção do apoio social nas dimensões afetivas 55,6% da amostra e na dimensão material 64,1% dos entrevistados.

A adesão a medicação, mesurada pelo TMG, não apresentou relação significativa entre o apoio social percebido pelos idosos nas dimensões material ($p=0,9816$), afetiva ($p=0,1762$), emocional e informacional ($p=0,2645$) e interação social positiva ($p=0,1559$), ou seja, nesta pesquisa a adesão a medicação não foi influenciada pelo apoio social percebido pelos idosos ($p=0,2625$). (Tabela 1)

A Tabela 2 apresenta relação estatisticamente significativa entre as barreiras comportamentais do uso da medicação em relação ao domínio emocional/ informacional do apoio social percebido pelos idosos ($p=0,0216$), ou seja, aqueles que possuem apoio social na dimensão emocional e de informações terão menores barreiras na adesão ao uso de medicamentos.

Tabela 1 – Correlação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e o apoio social percebido por idosos atendidos em um Ambulatório Médico de Especialidades. São Paulo, SP, Brasil, 2019. $n=117$.

	TMG			Total	p-valor
	Baixa adesão	Média adesão	Alta adesão		
MOS-SSS					
Média (DP)	68,46 (18,48)	71,63 (15,93)	77,46 (19,08)	70,87 (17,52)	0,2625

Mínimo-Máximo	38-95	31-95	45-95	31-95	
Material					
Média (DP)	14,9 (4,97)	14,96 (4,68)	15,08 (5,2)	14,95 (4,82)	0,9816
Mínimo-Máximo	8-20	4-20	8-20	4-20	
Afetivo					
Média (DP)	11,48 (3,5)	12,17 (3,73)	13,15 (3,58)	11,97 (3,62)	0,1762
Mínimo-Máximo	3-15	3-15	6-15	3-15	
Emocional/Informação					
Média (DP)	28,31 (9,03)	30,15 (9,19)	32,62 (9,5)	29,61 (9,17)	0,2645
Mínimo-Máximo	16-40	16-40	16-40	16-40	
Interação social positiva					
Média (DP)	13,77 (4,97)	14,25 (4,55)	16,62 (3,95)	14,3 (4,73)	0,1559
Mínimo-Máximo	4-20	4-20	8-20	4-20	

Tabela 2 – Correlação entre barreiras na adesão ao tratamento medicamentoso e o apoio social percebido por idosos atendidos em um Ambulatório Médico de Especialidades. São Paulo, SP, Brasil, 2019. n=117.

MOS-SSS Média (Desvio Padrão)				
BMQ	Material	Afetivo	Emocional/ Informação	Interação social positiva
Comportamento				
Sem barreira	14,4 (4,6)	12,4 (3,4)	32,7 (8,4)	14,4 (4,6)
Tem barreira	15,1 (4,9)	11,9 (3,6)	28,4 (9,2)	14,3 (4,8)

p-valor*	0,3910	0,4404	0,0216*	0,8570
Crenças				
Sem barreira	14,5 (4,9)	12 (3,7)	29,8 (9,2)	14 (4,7)
Tem barreira	15,8 (4,4)	11,9 (3,5)	29,2 (9,2)	14,8 (4,7)
p-valor*	0,1902	0,7278	0,7604	0,3739
Recordação				
Sem barreira	14,4 (5,0)	13,2 (3,7)	32 (10,6)	16,4 (3,5)
Tem barreira	15 (4,8)	11,86 (3,6)	29,3 (9,1)	14,1 (4,7)
p-valor*	0,6534	0,1781	0,3746	0,1466

Nota: teste de correlação: *Mann-Whitney = $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

Os principais achados desta pesquisa foram que os idosos apresentaram baixa e média adesão aos medicamentos, porém, não houve associação da adesão a medicação com o apoio social percebido pelos idosos. As barreiras na adesão a medicação foram prevalentes no domínio recordação, entretanto, as categorias comportamentais e de crenças os participantes não tiveram barreiras na adesão. Além disso, o estudo identificou relação com menores barreiras na adesão a medicação, no domínio do comportamento, entre o apoio social percebido na dimensão emocional e de informações. Sendo assim, observa-se que as estratégias de cuidados da população na área do envelhecimento, ao avaliar a melhora da adesão e identificar as barreiras do uso da medicação, nas categorias comportamental e de recordação, estão direcionadas ao apoio social com o foco em ações nas dimensões afetivas, interações sociais positivas e as relacionadas na área emocional e informacional.

Os idosos com alta percepção do apoio social na dimensão emocional/ informacional apresentaram menores barreiras na adesão ao uso dos medicamentos. O uso de múltiplos medicamentos dificulta a adesão a medicação entre as pessoas idosas, sendo os índices de baixa adesão às medicações piores na população geriátrica do que na população em geral. Os esquecimentos podem ocorrer em decorrência, entre outros fatores, da polifarmácia,

dos transtornos mentais e dos prejuízos cognitivos, que dificultam o reconhecimento e a memorização.²¹⁻²³

As barreiras para adesão as medicações foram maiores no domínio recordação, em relação aqueles idosos que não apresentaram barreiras nos domínios relacionados ao comportamento e as crenças. Sendo assim, apresentar maior conhecimento sobre os medicamentos prescritos, bem como sobre os comportamentos requeridos para o seguimento do tratamento, podem possibilitar maior adesão à medicação, além disso a crença de que os medicamentos são importantes para a manutenção da saúde pode favorecer a adesão. As crenças positivas a respeito dos medicamentos, também, podem estar relacionadas à percepção dos benefícios destes, à medida que os idosos os utilizam e têm melhora em seu quadro de saúde.²¹⁻²³

Assim sendo, pesquisa transversal realizada em um Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entrevistou 150 idosos com DM2, dos quais, 78,7% relataram fazer o uso regular dos medicamentos e as principais variáveis relacionadas a melhor adesão da medicação foram a autopercepção da saúde ($p=0,038$), as crenças relacionadas ao uso dos medicamentos para controle da DM2 ($p=0,001$), o entendimento das explicações para a patologia ($p=0,005$) e o profissional responsável pelas orientações ($p=0,028$). As crenças relacionadas ao uso dos medicamentos do DM2 foram estatisticamente significativas em relação a adesão integral e a não

adesão ou adesão parcial, ou seja, os idosos que acreditavam ser importante utilizar os medicamentos adequadamente para o controle do DM2 possuíam cerca de nove vezes mais chances de adesão integral e cerca de 18 vezes mais chances de adesão parcial ao tratamento.²⁴

Da mesma maneira, pesquisa transversal realizada na cidade de Riyadh, na Arábia Saudita, com 422 idosos da comunidade, 64,9% deles apresentaram alta adesão dos medicamentos, enquanto, 21,3% tiveram boa adesão ao uso dos fármacos e 13,3% foram parcialmente aderentes. Além disso, os resultados mostraram diferenças estatísticas na adesão medicamentosa entre pacientes aposentados e empregados ($p=0,05$), mulheres e homens ($p=0,035$) e entre a ajuda da família na administração da medicação e o nível de adesão ($P=0,001$).⁵ Demonstrando, a importância dos fatores sociodemográficos, como a ocupação e o sexo, e na dimensão do apoio social, como a família, relacionados a adesão aos medicamentos. Dessa maneira, reforçando a hipótese de que quanto menor as taxas de adesão aos fármacos, menor será o apoio social e maiores serão as barreiras, principalmente no nível comportamental.

Entre os facilitadores para a adesão a medicação, a literatura identificou: o agendamento da ingestão dos medicamentos, o apoio da família, ter apoio de um profissional da saúde, em caso de esquecimentos, ter alguém de referência para lembrar, observar um familiar com complicações da doença por não aderir a medicação, ter confiança no serviço de saúde e acompanhamento adequado, ter acesso ao medicamento sem receita, perceber a melhora na qualidade de vida e a diminuição das complicações com a doença, após o início do tratamento, possuir a conscientização da importância do uso da medicação, ter expectativa de melhores resultados, demonstrar experiências com emoções positivas, como, ter um dia da semana para comer doces, participar de grupos de convivência, e realizar consultas mensais como um apoio mais próximo ao profissional da saúde.^{25,26}

As barreiras, na adesão, identificadas foram: a experiência negativa com os sintomas de hipoglicemia, os comentários entre a família sobre a doença, a falta de vínculo com o profissional da saúde, o não fornecimento do conhecimento para os familiares, principalmente, sobre os efeitos colaterais, os mecanismos de ação e as interações com outras drogas, a educação em saúde sobre a adesão, principalmente, as relacionadas ao gerenciamento quando ocorre mudanças na rotina do dia a dia, o estresse, o gerenciamento de múltiplos medicamentos, o serviço de farmácia, os efeitos colaterais das medicações, a memória, a cognição e os esquecimentos.²⁵

O vínculo afetivo associar-se positivamente a adesão ao tratamento medicamentoso, sendo assim, a família, os amigos e os profissionais da saúde são agentes transformadores de cuidados por desenvolverem ações que orientam e fortalecem a adesão para o autocuidado, neste, inserido o tratamento medicamentoso. O acesso à informação reflete positivamente na adesão ao tratamento, porém, colocar as recomendações dos profissionais de saúde em prática ainda é uma problemática.²¹⁻²³

Os idosos tiveram uma boa percepção do apoio social, além disso o nível de percepção de apoio alto foi identificado nas cinco dimensões da escala, principalmente, nas dimensões afetiva e

material. O apoio social está associado a melhor saúde, comportamentos de promoção da saúde, capacidade funcional, melhor gestão do tratamento por meio de sua influência nas decisões do tratamento e diminuição do estresse emocional.²¹⁻²³

A adesão terapêutica e o apoio social estão relacionados como a importância com que as pessoas conferem ao apoio social percebido ao receberem e quando o recebem, pois, a associação do apoio social com a adesão aos medicamentos depende da percepção do indivíduo sobre o ambiente em que vivem e a sua qualidade de vida relacionada à saúde. Tanto a vulnerabilidade urbana quanto a qualidade de vida relacionada à saúde são conceitos complexos e multidimensionais condicionados pela percepção subjetiva da pessoa, refletindo aspectos ligados ao ambiente físico e social e às experiências individuais de vida e de saúde. É, portanto, essencial integrar os aspectos relacionados ao apoio social na prática clínica para melhorar o cuidado de pessoas idosas com multimorbidades, permitindo também individualizar seus tratamentos e aumentar seu envolvimento no autocuidado.²⁷⁻²⁸

Nesse sentido, a adesão a medicação e as barreiras para a não adesão são uma grande preocupação de saúde, sendo importante articular ações para rastrear o problema e sugerir melhorias, pois, a falta de adesão contínua a representar um problema para profissionais da saúde que precisam de melhores informações para entender os motivos que ocasionam a adesão e a não adesão à medicação, as barreiras para a terapia e o apoio social, nas dimensões social, afetivas, emocional/informacional e interações sociais positivas, com o objetivo de melhorar o uso dos medicamentos entre os pacientes idosos.⁴

Devido à natureza heterogênea das intervenções relacionadas a adesão a medicação, a literatura categorizou em três grandes grupos, entre eles, as intervenções educativas, as comportamentais e as educacionais e comportamentais. Uma variedade de estratégias comportamentais e educacionais simples a complexas, fornecidas isoladamente ou em combinação, foram testadas para melhorar a capacidade de tomar os medicamentos e a adesão dos consumidores, dentre as comportamentais incluem: o uso de alarmes, bipes, calendários, diários, tabelas com lembretes, listas de medicamentos, etiquetas com letras grandes, mudanças de embalagens, caixas de comprimidos, acordos verbais ou escrito, monitoramento da adesão com ou sem feedback, lembretes por correio, telefone ou e-mail, programas de autoadministração de medicamentos, simplificação dos regimes medicamentosos, desenvolvimento de habilidades, supervisionadas ou em grupo, e o acompanhamento por visita domiciliar, visita clínica agendada ou vídeo/teleconferência.⁴

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa têm implicações importantes para a prática clínica, uma vez que os idosos com baixa percepção de apoio social se mostraram mais vulneráveis a apresentar barreiras na adesão medicamentosa. A identificação dessa população permite que os enfermeiros possam capacitar a rede de apoio com suporte para a promoção de cuidado e do bem-estar para os idosos. A aten-

ção integral a pessoa idosa engloba o apoio social pelo qual ele está inserido, portanto incluir a avaliação do apoio social percebido no atendimento aos idosos, pode auxiliar no rastreamento daqueles que precisam ser priorizados e direcionados para orientações sobre a adesão medicamentosa, uma vez que este estudo identificou que o menor apoio social esteve associado a menor adesão a medicação.

Portanto, esta pesquisa identificou que o apoio social deve ser avaliado e considerado pelos profissionais de saúde durante o atendimento ao idoso, uma vez que apresentou associação com as barreiras para a adesão medicamentosa, além disso, pode ser um aliado no cuidado ao idoso, como na adesão ao tratamento medicamentoso, evitando complicações das doenças, internações e melhorando a qualidade de vida dessa população.

AGREDECIMENTOS

Agradecimentos a Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-Unifesp) e ao Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do Idoso - região Sudeste da cidade de São Paulo-SP por predispor o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World population ageing 2019: highlights. [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 11]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 23 de agosto 2023]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.
3. Romero D, Maia L. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. Textos para discussão [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro; 2022 [acesso em 23 de agosto 2023]. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_Aepidemiologia-do-envelhecimento-novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf.
4. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2020 [cited 2023 aug 05];5(5):CD012419. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012419.pub2>.
5. Alhabib MY, Alhazmi TS, Alsaad SM, AlQahtani AS, Alnafisah AA. Medication adherence among geriatric patients with chronic diseases in Riyadh, Saudi Arabia. *Patient Prefer. Adherence.* [Internet]. 2022 [cited 2023 ago 05];8(16). Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S363082>.
6. Shen B, Guan T, Du X, Pei C, Zhao J, Liu Y. Medication adherence and perceived social support of hypertensive patients in China: a community-based survey study. *Patient Prefer. Adherence.* [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 05];18(16). Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S363148>.
7. Zairina E, Nugraheni G, Sulistyarini A, Mufarrihah, Setiawan CD, Kripalani S, et al. Factors related to barriers and medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *J. Diabetes. Metab. Disord.* [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 05];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00961-6>.
8. Quaschnig K, Koerner M, Wirtz MA. Analyzing the effects of barriers to and facilitators of medication adherence among patients with cardiometabolic diseases: a structural equation modeling approach. *BMC health serv. res.* (Online). [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 05];22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07987-3>.
9. Kisigo GA, Mcharo OC, Robert JL, Peck RN, Sundararajan R, Okello ES. Understanding barriers and facilitators to clinic attendance and medication adherence among adults with hypertensive urgency in Tanzania. *PLoS Glob. Public Health.* [Internet]. 2022 [cited 2023 ago 05];2(8):e0000919. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000919>.
10. Almutairi AS, Alhazmi TM, Alotaibi YH, Alfraidi AA, Alsaad AM, Matrood RA, et al. Medication adherence among multimorbid patients with polypharmacy and its relation to social support at national guard primary health care centers, Riyadh. *Cureus* [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 05];14(10):e30679. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.30679>.
11. Liu J, Yu Y, Yan S, Zeng Y, Su S, He T, et al. Risk factors for self-reported medication adherence in community-dwelling older patients with multimorbidity and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study. *BMC Geriatrics.* [Internet]. 2023 [cited 2023 aug 05];23:(75). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03768-7>.
12. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano TC. The Social Support Scale (MOS-SSS): standardizing with item references. *Temas Psicol*

- (Online). [Internet]. 2018 [cited 2023 aug 05];26(1). Available from: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>.
13. Poblete F, Barticevic N, Sapag JC, Tapia P, Bastías G, Quevedo D, et al. Social support, self-rated health, treatment adherence and effectiveness in patients with type II diabetes and hypertension. *Rev. méd. Chile.* [Internet]. 2018 [cited 2023 aug 05];146(10). Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01135.pdf>.
 14. Okoye EC, Onwuakagba IU, Akile CC, Okonkwo UP, Akosile CO, Mgbeojedo UG, et al. Social support, general self-efficacy, fear of falling, and physical activity among older adults in a middle-income country. *Gerontol. Geriatr. Med.* [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 05];8:23337214221097750. Available from: <https://doi.org/10.1177/23337214221097750>.
 15. Jesus DAS, Oliveira NGN, Oliveira NN, Bolina AF, Marchiori GF, Tavares DMDS. Social support among older adults understood through structural equation modeling. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 05];75(Suppl 4):e20220188. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0188>.
 16. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J. Clin. Epidemiol.* [Internet]. 2008 [cited 2023 aug 05];61(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>.
 17. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* [Internet]. 1986 [cited 2023 aug 05]; 24(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.
 18. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The Brief Medication Questionnaire and Morisky Green Test to evaluate medication adherence. *Rev. saúde pública (Online).* [Internet]. 2012 [cited 2023 aug 05];46(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>.
 19. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CL. Construct validity of the medical outcomes study's social support scale adapted to portuguese in the pró-saúde study. *Cad. Saúde Pública (Online).* [Internet]. 2005 [cited 2023 aug 05];21(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.
 20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil.* 2012 [acesso em 05 de agosto 2023]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
 21. Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: health, well-being, and aging (SABE) study evidences. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2018 [cited 2023 aug 05];21(suppl 2):e180003.supl.2. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>.
 22. Quach LT, Ward RE, Pedersen MM, Leveille SG, Grande L, Gagnon DR, et al. The association between social engagement, mild cognitive impairment, and falls among older primary care patients. *Arch. phys. med. rehabil.* [Internet]. 2019 [cited 2023 aug 05];100(8). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.01.020>.
 23. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde Debate.* [Internet]. 2019 [cited 2023 aug 05];43(121). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.
 24. Borba AKDOT, Marques APDO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKGD, Ramos RSPDS. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2018 [cited 2023 aug 05];23(3). Disponível em: 10.1590/1413- <https://doi.org/81232018233.03722016>.
 25. Aloudah NM, Scott NW, Aljadhey HS, Araujo-Soares V, Alrubeaan KA, Watson MC. Medication adherence among patients with type 2 diabetes: a mixed methods study. *PLoS ONE.* [Internet]. 2018 [cited 2023 aug 05];13(12):e0207583. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207583.26>.
 26. Guerra SS, Aguiar ACSA, Santos ES, Martins LA. Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]. 2020 [cited 2023 aug 05];12. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8431>.
 27. Lozano-Hernandez CM, Lopez-Rodriguez JA, Leiva-Fernandez F, Calderon-Larrañaga A, Barrio-Cortes J, Gimeno-Feliu LA, et al. Social support, social context and non adherence to treatment in young senior patients with multimorbidity and polypharmacy followed-up in primary care MULTIPAP Study. *PLoS ONE.* [Internet]. 2020 [cited 2023 aug 05];15(6):e0235148. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235148>.
 28. Marcum ZA, Jiang S, Bacci JL, Ruppert TM. Pharmacist-led interventions to improve medication adherence in older adults: a meta-analysis. *J. Am. Geriatr. Soc. (Online).* [Internet]. 2021 [cited 2023 aug 05];69(11). Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.17373>.