



B1

ISSN: 2595-1661

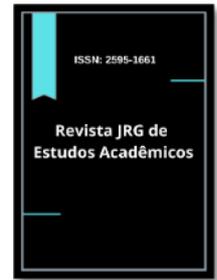
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Adesão ao tratamento e capacidade de autocuidado de pessoas convivendo com osteoporose

Adherence to treatment and self-care capacity of people living with osteoporosis



DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1883

ARK: 57118/JRG.v8i18.1883

Recebido: 09/02/2025 | Aceito: 14/02/2025 | Publicado *on-line*: 19/02/2025

### Emerson Costa Moura<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7098-3813>

<http://lattes.cnpq.br/0353544561243685>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: emersoncostamoura@gmail.com

### Helen Maysa Belfort Sousa<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8769-3644>

<http://lattes.cnpq.br/2374013370933126>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: helen.maysa@discente.ufma.br

### Layza de Paula Gusmão Silva<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2169-0402>

<http://lattes.cnpq.br/3513022419799160>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: enf.layzagusmao@gmail.com

### Rafaela Silva Serra<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-5003-1879>

<http://lattes.cnpq.br/1860352008804069>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: rs.serra@discente.ufma.br

### Luciana Batalha Sena<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4816-4656>

<http://lattes.cnpq.br/6398242425955297>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: luciana.batalha@ufma.br

### Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7490-9362>

<http://lattes.cnpq.br/5614922069601078>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: flavia.farias@ufma.br

### Leonel Lucas Smith de Mesquita<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

<http://lattes.cnpq.br/9426446823088219>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: leonel.smith@ufma.br

### Camila Evangelista Carnib Nascimento<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7149-6985>

<http://lattes.cnpq.br/0294328610048890>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: camila.carnib@ufma.br

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; Mestra em Enfermagem; Doutora em Saúde Coletiva.

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; Mestre em Ciências da Saúde; Doutora em Ciências.

<sup>7</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; Mestre em Enfermagem; Doutor em Saúde Coletiva

<sup>8</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; Mestre em Saúde Coletiva; Doutoranda em Ciências da Saúde.

## Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar a capacidade de autocuidado e a adesão ao tratamento de pacientes diagnosticados com osteoporose atendidos em um ambulatório especializado em afecções endócrinas. Participaram da pesquisa 19 pacientes, sendo utilizados três instrumentos para a coleta de dados: um formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas, a Appraisal of Self-Care Agency Scale para avaliação do autocuidado e o Teste de Morisky para análise da adesão ao tratamento. Os dados foram processados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Os resultados demonstraram que 58% dos participantes apresentaram capacidade de autocuidado como muito boa, 21% como boa, 16% como regular e 5% como ótima. Quanto à adesão ao tratamento, 63% dos participantes demonstraram adesão moderada, enquanto 37% apresentaram alta adesão. Apesar da capacidade de autocuidado e da adesão ao tratamento verificado, constatou-se vulnerabilidade associada ao manejo terapêutico, especialmente na função da presença de multicomorbidades e polifarmácia.

**Palavras-chave:** osteoporose. autocuidado. adesão à medicação. adesão terapêutica. cuidados pessoais.

## Abstract

*The aim of this study was to evaluate the self-care capacity and adherence to treatment of patients diagnosed with osteoporosis treated at an outpatient clinic specializing in endocrine disorders. Nineteen patients took part in the study and three instruments were used to collect data: a form with sociodemographic and clinical variables, the appraisal of self-care agency scale to assess self-care and the morisky test to analyze adherence to treatment. The data was processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software version 20.0, adopting a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that 58% of the participants rated their self-care ability as very good, 21% as good, 16% as fair and 5% as excellent. As for adherence to treatment, 63% of participants showed moderate adherence, while 37% showed high adherence. Despite the self-care capacity and adherence to treatment found, there was vulnerability associated with therapeutic management, especially due to the presence of multicomorbidities and polypharmacy.*

**Keywords:** Osteoporosis. Self-care. Medication adherence. Therapeutic adherence. Personal care.

## 1. Introdução

A osteoporose é um distúrbio osteometabólico caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea, ocorrendo a destruição da microarquitetura. Que traz um aumento da fragilidade ao sistema ósseo, e por consequência, elevação do risco queda e fraturas. Segundo os dados da Fundação Internacional de Osteoporose, são um total de 200 milhões de pessoas que apresentam essa doença no mundo, sendo que no Brasil, estima-se que este número esteja em torno de 10 milhões (Ferreira, Santos, 2021).

As afecções endócrinas, como a osteoporose, demandam um tratamento contínuo e de longo prazo. Esse que consiste na prevenção de quedas, suplementação de cálcio e vitamina D, terapia antirreabsortiva ou de formação óssea, atuando diretamente na atividade osteoclástica, fazendo com que haja redução da

reabsorção óssea, reduzindo conseqüentemente a incidência de fraturas em pacientes osteoporóticos. No entanto, não basta apenas o uso de fármacos, junto com a eles é indicada a prática de atividade física, pois a contração da musculatura, que ocorre durante a atividade, leva a deformação óssea e o osso interpreta esta deformação como um estímulo à formação óssea (Drummond, Simões, Andrade, 2020; Smeltzer, Bare, 2017).

A adesão ao tratamento demanda uma participação do indivíduo como sujeito ativo do seu processo de cuidar, dessa forma, o autocuidado deve ser uma atividade incentivada para melhorar a qualidade de vida e reduzir agravos à saúde. A adesão pode ser definida como a medida que o paciente assume a orientação em saúde do ponto de vista de estilo de vida, hábitos e tratamento farmacológico. Assim, a eficácia do tratamento depende da sua gestão adequada (Soares, Andrade, 2019).

Como consequência do déficit no autocuidado, pacientes que não são persistentes no tratamento da osteoporose têm um risco cerca de 40% maior de ter fraturas, como a de quadril (Papler *et al.*, 2023). Sendo. Que 15% a 30% dos pacientes com fratura de quadril morrem no primeiro ano após o evento por complicações (Miller, 2016). O conceito de autocuidado foi elaborado com base na teoria de Dorothea Elisabeth Orem, que afirma ser a prática de atividades realizadas pelas pessoas em seu próprio benefício para preservar a vida, a saúde e o bem-estar (Silva, Domingues, 2017).

A manutenção do tratamento da osteoporose é de extrema importância, pois, por exemplo, no Brasil na população acima dos 50 anos, cerca de 30% das mulheres e 13% dos homens poderão sofrer algum tipo de fratura por essa enfermidade ao longo da vida (Papler *et al.*, 2023). Portanto, prestar a assistência a um paciente vai além de ajudar a controlar os sintomas, abrange desenvolver medidas para viver com incapacidades se houver e adaptar-se às mudanças sociais e psicológicas decorrentes. É preciso ter uma abordagem interprofissional, que leve em conta a complexidade, a multiplicidade e a diversidade da doença crônica, colocando o indivíduo como sujeito ativo do seu processo de cuidado (Drummond, Simões, Andrade, 2020).

À vista disso, conhecer as situações de saúde ou doença de quem convive com osteoporose se faz necessário para implantar medidas que contribuam para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Dessa forma, questionou-se: como está sendo a adesão ao tratamento e o autocuidado dos pacientes portadores de osteoporose acompanhados em um ambulatório especializado?

Sendo assim, este estudo teve como objetivo investigar o autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes diagnosticados com osteoporose atendidos em um ambulatório especializado em afecções endócrinas.

## 2. Metodologia

Estudo transversal analítico de abordagem quantitativa. Participaram do estudo indivíduos com osteoporose acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA. O atendimento ambulatório é de acesso aberto, portanto foi levantado o número mensal consultas. Para definição da amostra foi utilizado o método segundo Thompson (1991), que o número necessário de unidades para se estimar os parâmetros de uma população infinita (tamanho muito grande) para um nível de significância e erro-padrão desejados

No período que compreendeu a coleta foram realizados 47 atendimentos, destes 7 foi com os mesmos pacientes, ou seja, 40 pacientes foram atendidos, entretanto, 13 não atenderam aos critérios de inclusão. Sendo que 20 pessoas participaram do estudo, contudo um formulário foi excluído por incompletude. Totalizando n=19 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com o diagnóstico confirmado de osteoporose em acompanhamento no ambulatório por no mínimo três meses. Não incluídos os impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado (pessoa com deficiência física e mental) ou de responder aos questionamentos por barreiras de comunicação (como de pessoa com que convivem com deficiência auditiva e distúrbios de fala sem intérpretes).

A coleta de dados ocorreu no período de novembro/2022 a março/2023. Utilizou-se três instrumentos para o levantamento dos dados: formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas, questionário para investigar o autocuidado denominado “*Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)*”, de 1993 e para averiguar a adesão ao tratamento será o Teste de Morisky (Morisky, Green, Levine, 1986).

Aplicado formulário com variáveis sociodemográficas: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, principal responsável pela renda familiar, número de pessoas com quem reside. As variáveis clínicas foram: qual doença neuroendócrina acompanha no ambulatório, tempo de diagnóstico, etilismo, tabagismo, atividade física, controle alimentar, algum membro da família possui doença endócrina, comorbidades, uso de medicação contínua, uso de medicação para doença endócrina.

Os dados foram analisados no SPSS a partir das frequências absolutas e relativas nas variáveis qualitativas e médias e desvio padrão nas variáveis quantitativas. Para a análise bivariada das variáveis qualitativas foi usado o teste Exato de Fisher e nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e seguiu normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12.

### 3. Resultados

Observa-se, na Tabela 1, que a média de idade dos participantes dos indivíduos atendidos no ambulatório foi de 62,89 anos, sendo a menor idade de 54 anos e maior de 82 anos. A maioria eram mulheres (89,5%); de cor branca (42,1%); casados (57%); com ensino médio completo ou superior incompleto (42,1%); aposentados/pensionista (52,6%); não sendo responsável pela renda familiar (57,9%); moradores de São Luís (73,7%).

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas de pessoas com osteoporose em acompanhamento no Ambulatório de Endocrinologia HU- UFMA, São Luís, MA, Brasil, 2023. (n=19)

Variáveis	n	%	Média ± DP
<b>Idade</b>			62,89 ± 12,32
<b>Município</b>			
São Luís	14	73,7	
Grande São Luís*	3	15,18	
Outros municípios**	2	10,5	
<b>Sexo</b>			
Feminino	17	89,5	
Masculino	2	10,5	
<b>Cor</b>			
Branco	8	42,1	
Preto	2	10,5	
Pardo	9	47,4	
<b>Estado civil</b>			
Casado	11	57,9	
Solteiro	2	10,5	
Divorciado	2	10,5	
Viúvo	2	10,5	
União consensual	2	10,5	
<b>Escolaridade</b>			
Sem instrução/Ensino Fundamental incompleto	4	21,1	
Ensino Fundamental completo/Ensino Médio incompleto	5	26,3	
Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto	8	42,1	
Ensino Superior completo	2	10,5	
<b>Situação profissional</b>			
Aposentado/pensionista	10	52,6	
Autônomo	2	10,5	
Empregado	2	10,5	
Não remunerado	5	26,3	
<b>Responsável pela renda</b>			
Sim	8	42,1	
Não	11	57,9	

\* Municípios maranhense: São Luís, Raposa, José de Ribamar e Paço do Lumiar

\*\* Município de Morros-MA e Araguaã-MA

Na Tabela 2, no histórico familiar 42, 11% relataram que algum consanguíneo com doença endócrina, sendo, 36,4% osteoporose e 27,3% com diabetes mellitus (DM). 89,5% dos participantes possuem apenas uma comorbidades (47,1%). Dentre as comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), com 63,1%, seguido de DM com 36,8%.

**Tabela 2.** Dados clínicos de pessoas com osteoporose em acompanhamento no Ambulatório de Endocrinologia HU- UFMA. São Luís, MA, Brasil, 2023. (n=19)

Variáveis	n	%	Média ± DP
<b>Tempo de diagnóstico em anos</b>			7,95 ± 4,62
<b>Etilismo</b>			
Sim	-	-	
Não	19	100,0	
<b>Tabagismo</b>			
Sim	-	-	
Não	19	100,0	
<b>Atividade física</b>			
Sim	9	47,4	
Não	10	52,6	
<b>Controle alimentar</b>			
Sim	14	73,7	
Não	5	26,3	
<b>Alguém da família possui doença endócrina</b>			
Sim	11	57,9	
Não	8	42,1	
<b>Comorbidades</b>			
Sim	17	89,5	
Não	2	10,5	
<b>Quantidade de comorbidades</b>			
1	8	47,1	
2	7	41,2	
3	1	5,9	
4	1	5,9	
<b>Faz uso de medicações para osteoporose</b>			
Sim	17	89,5	
Não	2	10,5	
<b>Número de medicações*</b>			
1 medicamento	1	5,3	
2 - 3 medicamentos	7	36,8	
4 ou mais medicamentos	11	57,9	
<b>Recebeu orientações sobre o tratamento e a sua doença endócrina?</b>			
Sim	15	78,9	
Não	4	21,1	
<b>Se sim, como foram dadas as orientações?</b>			
Orientação verbal por profissionais	14	73,7	
Cartilha	1	5,3	
Não se aplica	4	21,1	
<b>Onde você busca ou buscou informações sobre sua doença e tratamento?</b>			
Somente com profissional	14	73,7	
Cartilha	1	5,3	
Sites/Aplicativo/Vídeo	3	15,8	

Grupos de apoio/Associações	1	5,3	
<b>Frequência de consultas mensais</b>			4,05 ± 1,58
<b>Exames periódicos mensais</b>			
Sim	19	100,0	
Não	-	-	
Frequência de exames			5,00 ± 2,92
<b>Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento?</b>			
Sim	2	10,5	
Não	17	89,5	
<b>Em caso de não, gostaria de algum instrumento?</b>			
Sim	6	31,6	
Não	10	52,6	
Sem resposta	3	15,8	

\* Uso contínuo de medicamentos para osteoporose e outras condições clínicas.

Sobre a capacidade do autocuidado, foi de 58% Muito Boa, 21% Boa, 16% Regular e 5% ótima. A classificação da adesão aos medicamentos em alta, média e baixa teve como base os escores do Teste de Morisky, 63% participantes apresentaram média adesão ao uso dos fármacos e 37% uma alta adesão. Na análise do autocuidado e adesão ao tratamento, embora os achados isolados já sejam positivos a associação no presente estudo não permite inferir que capacidade de autocuidado influencia a adesão, descrito na Tabela 3.

**Tabela 3. Capacidade de autocuidado segundo adesão ao tratamento de pessoas com osteoporose em acompanhamento no Ambulatório de Endocrinologia HU- UFMA. São Luís, MA, Brasil, 2023. (n=19)**

Capacidade de Autocuidado	Adesão		p-valor
	Média n (%)	Alta n (%)	
Regular	2 (66,7)	1 (33,3)	0,615
Boa	2 (50,0)	2 (50,0)	
Muito boa	8 (72,7)	3 (27,3)	
Ótima	-	1 (100,0)	

Ao associar a adesão ao tratamento ao uso de fármacos e polifarmácia, uso de 4 ou mais medicamentos simultâneos, utilizadas pelos participantes 57,9% não houve associação estatística, p-valor>0,05.

#### 4. Discussão

Observa-se um crescimento linear dos casos de osteoporose à medida que a idade avança, determinando o envelhecimento como um fator clínico de alto risco para o desenvolvimento da doença (Fanco *et al.*, 2020).

É sabido que esta condição possui maior incidência e prevalência em mulheres do que em homens, principalmente naquelas que já passaram pela menopausa, concordando com este estudo, no qual a maioria (89,5%) são mulheres. Na menopausa a queda dos níveis estrogênicos exerce efeito negativo na massa óssea, reduzindo a densidade mineral óssea pelo processo de reabsorção óssea, isso reflete uma razão de prevalência entre os sexos de 4:1, ou seja, quatro mulheres

acometidas para um indivíduo do sexo masculino (Vieira Netto *et al.*, 2020; Juan *et al.*, 2019).

Além do fenômeno de envelhecimento populacional, é notável o aumento na autodeclaração de pardos no Brasil. Segundo o IBGE (Instituto brasileiro de geografia e estatística), o número de pardos no país em 2012 era de 45,3%. De acordo com a literatura, a etnia caucasiana é a que apresenta maior relação com o desenvolvimento de osteoporose, no entanto, 47,4% dos pacientes entrevistadas no presente estudo declararam-se pardos, o que pode ser justificado pela miscigenação da população brasileira sendo concordante com a realidade do país (Rinonapoli *et al.*, 2021).

Verificou-se que havia mais pessoas casadas, esse resultado indica um bom índice social, pois aqueles que vivem com seus parceiros possuem maior apoio emocional quando comparados aos viúvos ou solteiros, principalmente idosos. Adicionalmente, um estudo realizado com idosos mexicanos, verificou que a falta do cônjuge era fator importante e estava associado a um estado de maior fragilidade. Sendo assim, se faz necessário a identificação do estado civil e rede de apoio, assim como estado emocional do paciente para potencializar a relação de cuidado (Soares *et al.*, 2022).

Os resultados sobre o nível de instrução, compreendidos como um determinante da saúde, demonstram um impacto significativo na qualidade de vida. Destaca-se que as habilidades cognitivas associadas ao desempenho educacional de adultos e a condição de saúde de uma pessoa estão intrinsecamente ligadas à condição de saúde do indivíduo. Nessa análise, Caldas e Oliveira (2022) sugerem que a educação deve ser considerada uma prioridade política para melhorar a saúde global e na relação de autocuidado e adesão ao tratamento avaliada para as metas terapêuticas, pois a escolaridade é importante na compreensão da condição de saúde.

Apesar de nenhum dos entrevistados fazerem uso de bebidas alcoólicas é importante salientar que dentre as questões comportamentais a ingestão de bebida alcoólica é associada a osteoporose. Esse hábito é verificado em outro estudo como um preditor significativo para a diminuição da massa óssea e risco de fraturas, visto que, o etanol e o acetaldeído afetam a reprodução dos osteoblastos e reduz os fibroblastos (Camacho *et al.*, 2019).

Assim como o etilismo, nenhum idoso da presente pesquisa faz uso de tabaco, o que é um resultado extremamente satisfatório, pois o tabagismo é referido como fator de risco associado à baixa densidade mineral óssea, sendo inclusive sugerido que a exposição à fumaça pode inibir a formação e aumentar a reabsorção óssea (Juan *et al.*, 2019).

De acordo com o estudo de Mielke e Vicente (2021), o tabaco poderia ter uma ação inibidora dos osteoblastos, mas, por outro lado, a relação do tabagismo com a baixa Densidade Mineral óssea (DMO) também poderia ser esclarecida por interferências na absorção do cálcio e menor nível de estradiol. No atual estudo não se pôde entender essa relação, entretanto, estudos europeus descrevem que as mulheres estão adquirindo mais dois agravantes a favor da osteoporose, tabagismo e etilismo, uma vez que esses hábitos estão cada vez mais frequentes na população feminina.

Dentre os fatores de risco modificáveis para diminuição da massa óssea, é válido ressaltar o sedentarismo como fator para reduzir a carga gravitacional no osso e levar à perda óssea prematura. A prática regular de atividade física propicia maior fixação do cálcio aos ossos estimulando a atividade dos osteoblastos, estando associado à manutenção da carga óssea. Além disso, a prática de exercícios promove flexibilidade, agilidade, coordenação e equilíbrio, o que diminui o risco de quedas

(Vieira Netto *et al.*, 2020). Tal relação é verificada na população do presente estudo, visto que 52,6% relataram não praticar atividades físicas.

Outro aspecto relevante com a osteoporose é o estado nutricional. Através do resultado da análise bruta de um estudo transversal, foi observado a associação entre essa variável com a incapacidade funcional nas atividades instrumentais de vida diária, indicando para a necessidade de manutenção da alimentação saudável. Similarmente, outros estudos alertam quanto a importância do peso corporal e o cuidado com a perda de peso como um fator significativo na saúde óssea, risco de quedas, fraturas e redução da DMO em idosos (Romero *et al.*, 2021).

O primeiro passo na prevenção ou mesmo tratamento da osteoporose é garantir uma nutrição adequada, particularmente mantendo uma ingestão satisfatória de cálcio e vitamina D (Romero *et al.*, 2021). A presença de 26,3% dos pacientes que não realizam o controle alimentar deve ser considerada no contexto do tratamento interprofissional, levando em conta a individualidade de cada caso, como a presença de outras comorbidades. Embora o foco do estudo seja um paciente com osteoporose, o cuidado oferecido deve contemplar a singularidade de cada indivíduo. A presença das doenças crônicas principalmente as gastrointestinais, endócrinas, reumatológicas e pulmonares tem sido apontada para efeitos adversos na saúde óssea. Além de necessitarem do uso contínuo de medicamentos há existência de polifarmácia decorrente de multicomorbidade como demonstrado em vários estudos. Observou-se que os idosos que consomem três ou mais medicamentos diários tiveram quatro vezes mais chance de terem osteoporose quando comparados com os que não consomem (Duarte *et al.*, 2019).

Na avaliação de Papler *et al.* (2023) evidencia uma limitação significativa das terapias medicamentosas para osteoporose, relacionada à adesão e à persistência no tratamento. Os dados indicam que menos da metade (45%) dos pacientes em uso de bisfosfonatos orais, considerados a primeira linha de tratamento, mantêm-se aderente à terapia após um ano, com uma redução ainda mais acentuada após dois anos (30%). Acrescenta-se ainda, que o tempo médio desde o diagnóstico foi de aproximadamente sete anos, ressaltando a relevância do acompanhamento contínuo no seguimento terapêutico; e a posologia também interfere na aceitação, pela frequência com que a droga deve ser tomada tanto em regimes de dose diária quanto em regimes de dose semanais, cuidados ainda com jejum para medicação influenciam em não tomar o medicamento.

Para as análises consideramos apenas o número de medicamentos consumidos diariamente sem especificar as suas classes. Porém, a literatura aponta que alguns medicamentos são associados com o risco de fratura osteoporótica, como por exemplo: glicocorticóides, inibidores de aromatase, psicodélicos, inibidores da bomba de prótons e os antidiabéticos (Duarte *et al.*, 2019).

Ademais, uma saúde instável e acompanhada com incapacidades nessa fase da vida reduz as chances para o envelhecimento saudável, funcional e com qualidade, tendo em vista as consequências que isso acarreta para o indivíduo, sua família e para os serviços de saúde (Oliveira, Caldas, 2022), bem como, diminui o desempenho nos componentes da aptidão física e aumenta o risco de osteoporose.

A ação de autocuidado é a capacidade humana de empenhar-se em ter um zelo próprio em manter sua saúde e bem-estar, que pode ser influenciado por fatores condicionantes básicos de cada indivíduo que vão desde a cultura que está inserido à situação financeira, o sexo e idade. Por outro lado, o desvio de saúde existe para as pessoas que apresentam doenças, ou seja, apresentam situações ou desordens

patológicas, incluindo defeitos ou incapacidades, e que estão submetidas a um diagnóstico ou tratamento (Silva *et al.*, 2021).

Sobre o autocuidado o presente estudo mostra um aspecto positivo, mas ponderara-se a regularidade de consultas/retornos dos participantes ao serviço de saúde que influenciam em uma taxa variando de regular a muito boa. O comprometimento com o plano de ação e com a promoção da saúde envolve a busca pela compreensão acerca da osteoporose; a realização de atividade física e de lazer; a exposição solar; a adesão medicamentosa; a dieta balanceada e fracionada; a redução da cafeína; o monitoramento do ganho ponderal; os cuidados com saúde ocular; uso de calçados adequados com sustentação no calcanhar e sola antiderrapante; adaptações no domicílio; o fortalecimento dos laços afetivos com família e amigos (Oliveira, Caldas, 2022).

Um estudo que utilizou educação individualizada e em grupo, seguindo as orientações oficiais de um site, não conseguiu motivar os idosos a alterar o conhecimento prévio sobre a doença e alcançar ingestão dietética recomendada, mesmo tendo material impresso em mãos (Rabêlo *et al.*, 2021). No presente estudo 15,8% informaram buscar orientações em site, pode-se observar a importância de buscar a informação no local correto. Analisando suas perspectivas, fica evidente que repassar conhecimento sem gerar contextualização e motivação sobre o assunto, não é suficiente para mudar hábitos, mesmo que subjetivamente. Sendo o profissional ainda a maior fonte de informação do usuário (73,7%) do sistema de saúde nota-se a importância da educação em saúde na relação terapêutica.

No Brasil, existem atualmente, 190 serviços de Ortopedia e Traumatologia cancelados pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Esta relação, demonstra a fragilidade no seguimento do paciente com fratura por osteoporose e o quanto este segmento de estudo ainda é deficitário em nosso país. As cartilhas podem facilitar o ingresso do paciente no serviço de controle por meio de orientações especializadas e direcionamento aos serviços em saúde (Oliveira, Caldas, 2022).

Um guia de orientação pode aumentar a qualidade do atendimento ortopédico, reduzir a morbimortalidade, por dar um direcionamento efetivo ao paciente, bem como, reduzir custos hospitalares. Da mesma forma, informar a equipe multiprofissional de maneira objetiva, como funciona o encaminhamento do paciente vítima de fratura por fragilidade ao serviço de controles de fraturas (Ribeiro *et al.*, 2023).

Quanto a adesão ao tratamento, 63% participantes apresentaram média adesão ao uso dos fármacos e 37% uma alta adesão, embora haja poucos estudos sobre a adesão ao tratamento para osteoporose uma pesquisa realizada em Tubarão – SC (n=93), no contexto da atenção básica, mostrou que 53,85%(n=50) não aderiram ao tratamento (Rosendo, Cardoso, 2012), achado que conflita com o presente estudo onde não houve baixa adesão, sendo no mínimo regular (37%), tal achado demonstra a realidade plural da adesão ao tratamento que deve levar em conta os aspectos estruturais, organizativo, nível de atenção e rede de saúde estabelecida.

## 5. Conclusão

Conclui-se que os participantes do estudo possuem capacidade para o autocuidado e adesão ao tratamento ao conviverem com a osteoporose, o que reforça a importância da realização da avaliação da aderência medicamentosa e autocuidado na assistência clínica-ambulatorial dos portadores de doenças, com ênfase nas condições crônicas devido ao contínuo tratamento e cuidados necessários.

Os resultados alertam para a vulnerabilidade ao tratamento e à terapêutica associado multicomorbidades e polifarmácia. Sendo, um perfil idoso analisado nota-se que o número de medicamentos utilizados inclui um maior risco de iatrogenia e cuidados necessários. Além disso, enfatiza a importância da criação de instrumentos que façam a análise de autocuidado e adesão, não só terapêutica farmacológica como também ao não farmacológico, tal instrumento possibilitará implementar a melhor intervenção e chegar a melhores resultados.

## 6. Referências

CAMACHO, PM; PETAK, SM; BINKLEY, N; DIAB, DL; ELDEIRY, LS; FAROOKI, A; HARRIS, ST; HURLEY, DL; KELLY, J; LEWIECKI, EM; PESSAH-POLLACK, R; MCCLUNG, M; WIMALAWANSA, SJ; WATTS, NB. American association of clinical endocrinologists/american college of endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis—2020 update. *Endocrine Practice*, v. 26, n. Supplement 1, p. 1–46, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2021.02.001>.

DRUMMOND, ED; SIMÕES, TC; ANDRADE, FB. An evaluation of non-adherence to pharmacotherapy for chronic diseases and socioeconomic inequalities in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200080, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200080>.

DUARTE GM; REZENDE, FAC; SILVA NETO, LS; NUNES, DP. Autocuidado para o controle das doenças crônicas em idosos: relato de experiência com enfoque no consumo de medicamentos. *Capim Dourado: Diálogos em Extensão*, v. 2, n. 3, p. 81–89, 1 set. 2019. Acesso em 8 Dez 2023. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/capimdourado/article/view/8385>.

FERREIRA, VS; SANTOS, WL. Assistência de enfermagem ao paciente com osteoporose: uma revisão bibliográfica. *Revista Coleta Científica*, v. 5, n. 10, p. 50–59, 14 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5781646>.

FRANCO, GO; SESTINI, G.; DUMBRA, GAC; CONTE, MS; PACCA, FC; ROMA, DVP; FUCUTA, PS; FARIA, TV Ações de prevenção primária e secundária relacionadas aos fatores de risco para osteoporose. [Internet], maio. 2020. Disponível em: < <https://ojs.un.br/RBPS/artigo/vi/9644>. Acesso em: Julho/2024 <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i4.21767>.

MIELKE, J.; VICENTE, C. R. Perfil epidemiológico e mortes por fratura de fêmur em idosos residentes no estado do Espírito Santo de 2010 a 2017. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 22, n. 4, p. 32–37, 14 jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/21767>.

MILLER, PD. Underdiagnoses and Undertreatment of Osteoporosis: The Battle to Be Won. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 101, n. 3, p. 852–859, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2015-3156>.

MORISKY, DE; GREEN, LW; LEVINE, DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, v. 24, n. 1, p. 67–74, jan. 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.

OLIVEIRA, SG.; CALDAS, CP. Aplicação do modelo de promoção da saúde de nola pender a idosas com osteoporose. *Revista Renome*, v. 10, n. 2, p. 89–101, 19 jun. 2022. Acesso 8 Dez 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100210>.

PAPLER, PG; ROCHA, B; CORTEZ, E; MENSOR, LL. Participação plurissocial para aumentar a inclusão e a assertividade nas tomadas de decisão em saúde relacionadas a tratamentos da osteoporose. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 81-87, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21115/JBES.v15.n1.p81-87>.

RABÊLO, FL; PEIXOTO, CVG; LIMA, JS; SILVA, CMA; SANTOS, AIB. Avaliação e fatores associados à incapacidade funcional de idosos residentes em Instituições de longa permanência. *ConScientiae Saúde*, v. 20, n. 1, p. e18967, 26 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v20n1.18967>.

RIBEIRO, EM; SILVA, EDC; SERA, EAR; BORGES, TA; DIAS, MF; TRAVASSOS, A; Silva Neto, LS. Programas de educação sobre saúde óssea para idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2025–2034, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.10602022>

RINONAPOLI, G; MECCARIELLO, L.; BISACIA, M.; CECCARINI, P.; CARAFFA, A. Osteoporosis in Men: A Review of an Underestimated Bone Condition. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 4, p. 2105, 20 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10/ijms22042105>.

ROMERO, DE; MUZY, J; DAMACENA, GN; SOUZA, NAD; ALMEIDA, WDSD; SZWARCOWALD, CL; SILVA, DRPD Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

ROSENDO, AB; CARDOSO, RC. Adesão dos pacientes ao tratamento para osteoporose em Tubarão-SC. *ACM Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 41, n. 2, p. 20-5, 2012. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/923.pdf>.

RUAN, A.; FRONTERA, G.; CACHEDA, AP; ROS, I.; NARVÁEZ, J.; MARÍ, B.; NOLLA, JM Epidemiology of osteoporosis and its determinants in physically active Majorcan elderly. *Mediterranean Journal of Rheumatology*, v. 31, n. 1, p. 42, 2019. Disponível em: <https://doi.org/110.31138/mjr.31.1.42>.

SILVA, CRS; GUERINO, RG; ALVES, KFP; TRIGUEIRO, LCL; FERREIRA, APL; ARAÚJO, MGR. Profile of elderly care in physiotherapy at a federal university

between 2009-2019: retrospective study. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 4, p. 1–12, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8806>.

SILVA, JV; DOMINGUES, ERA. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*, v. 24, n. 4, p. 30-6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686>

SMELTZER, SC; BARE, BG. Brunner & Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - v. 3.* 13. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan [físico], v. 3 / 2002, x, 1035-1533,2017. Disponível em: <file:///C:/Users/55989/Downloads/BrunnerSuddarth%202016%201.pdf>.

SOARES, FAM; WENNING GD, COSTA, SQ; PRADO NETO, SCI. Densitometric osteoporosis: epidemiological profile of a municipality in southwest Goiás. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e16011931505, 5 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31505>.

SOARES, GRC; ANDRADE, EGS. A osteoporose: um dos principais fatores responsável de fraturas em idosos e sua relevância. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 2, n. 1, p. 24-29, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/138>

THOMPSON, SK. Stratified adaptive cluster sampling. *Biometrika*, v. 78, n. 2, p. 389–397, 1991. Acesso em março de 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomet/article-abstract/78/2/389/232256?login=false>.

VIEIRA NETTO, LA; MORAES, FBM; OLIVEIRA, LG; PARANAHYA, RM; CAMARGO, Flórida; CAIDADO, UR; XAVIER, SEM. Osteoporose masculina: principais fatores de risco encontrados em uma campanha em Goiânia–GO. *Revista Brasileira de Ortopédica de Osteometabolismo*. Disponível em: [[https://www.ré.liquido//perfil/Luiz-Alve-Vida-Netto/público/360189729\\_PRINCIPAIS\\_FATORES\\_DE\\_RISCO\\_DA\\_OSTEOPOROS E\\_MASCULINA\\_ENCONTRADOS\\_NUMA\\_CAMPANHA\\_EM\\_GOIAN-G/eu/6267e494ee24725b/MASCULINO -OSTEÓPOROS-MAIS-RIS-FAC-FOU- NUMA -CAMPANHA--EM -VAI-IR.pdf](https://www.ré.liquido//perfil/Luiz-Alve-Vida-Netto/público/360189729_PRINCIPAIS_FATORES_DE_RISCO_DA_OSTEOPOROS E_MASCULINA_ENCONTRADOS_NUMA_CAMPANHA_EM_GOIAN-G/eu/6267e494ee24725b/MASCULINO -OSTEÓPOROS-MAIS-RIS-FAC-FOU- NUMA -CAMPANHA--EM -VAI-IR.pdf)].