



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

RÉGIA TALINE SANTOS DE OLIVEIRA MEDEIROS DANTAS

**INSTRUMENTOS PARA MENSURAR A ADESÃO À
FARMACOTERAPIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CUITÉ-PB

2020

RÉGIA TALINE SANTOS DE OLIVEIRA MEDEIROS DANTAS

**INSTRUMENTOS PARA MENSURAR A ADESÃO À
FARMACOTERAPIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Farmácia da Universidade Federal de
Campina Grande.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Camila de
Albuquerque Montenegro

CUITÉ-PB

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

D192i Dantas, Régia Taline Santos de Oliveira Medeiros.

Instrumentos para mensurar a adesão à farmacoterapia: uma revisão integrativa. / Régia Taline Santos de Oliveira Medeiros Dantas. – Cuité: CES, 2020.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2020.

Orientadora: Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro.

1. Adesão terapêutica. 2. Farmacoterapia. 3. Instrumento de avaliação da adesão. 4. Cuidado farmacêutico. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615

Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

RÉGIA TALINE SANTOS DE OLIVEIRA MEDEIROS DANTAS

**INSTRUMENTOS PARA MENSURAR A ADESÃO À
FARMACOTERAPIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande.

Aprovado em: 10/09/2020

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro
(Orientadora) – UFCG

Prof.^a Dr.^a Júlia Beatriz Pereira de Souza – UFCG

Prof.^a Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes – UFCG

Dedico este trabalho a minha família, que sempre foi e é o meu maior exemplo de humildade, força e perseverança.

“Os sonhos de Deus são maiores que os teus
Tão grandes que nem possas imaginar”
(Eli Soares).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vida e por ter me dado a oportunidade, a sabedoria e a força necessárias para que eu chegasse até aqui.

Ao meu filho, **Antônio Neto**, você é meu orgulho e minha maior motivação para ser sempre uma pessoa melhor. A minha mãe, **Regina**, que sempre foi uma guerreira. Aos meus familiares, **João Leite**, minha referência paterna e que se tornou meu pai de coração. Ao meu esposo, **Alexandre**, irmãs, **Tamires e Taise**, sobrinhas, **Lara e Isabela** e cunhado **Dorinaldo** por todo amor, dedicação, companheirismo, tolerância e por estarem sempre presentes na minha vida.

À **Ingrid Andressa, Ruth Alves e Cayo Lamarq**, além de grandes amigos da faculdade e da vida, tornaram a caminhada mais leve e cheia de alegria, agradeço por todo companheirismo e amizade.

A minha orientadora **Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro** que foi essencial nessa caminhada, pela disponibilidade, paciência, atenção, ajuda e pelo conhecimento compartilhado. Obrigada por tudo!

A todos os professores que contribuíram com a minha formação, especialmente, a minha banca examinadora **Dr^a. Júlia Beatriz Pereira de Souza e Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes** por terem aceito o convite para avaliação deste trabalho, além de sempre presentes e disponíveis quando precisei. Obrigada por tudo!

A todos que estiveram comigo durante minha formação acadêmica, a vocês minha eterna gratidão!

RESUMO

A adesão à farmacoterapia relaciona-se diretamente ao comportamento do paciente conforme as orientações dos profissionais de saúde. No entanto, tem-se visualizado o não cumprimento da terapia prescrita, representando um exemplo de Problema Relacionado aos Medicamentos (PRM). Instrumentos para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso auxiliam o profissional farmacêutico na resolubilidade dos PRMs, de modo a melhorar e garantir uma farmacoterapia efetiva e segura. O objetivo desse trabalho foi analisar instrumentos de avaliação da adesão para a efetividade da terapia farmacológica, incluindo os fatores influenciadores da não adesão e as intervenções farmacêuticas realizadas para mudar esta conduta. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Google Acadêmico*, *SciELO*, *LILACS* e periódicos CAPES, utilizando publicações entre 2005 e 2020 e os seguintes termos (palavras-chaves e delimitadores) e combinações dos mesmos: 1) Adesão Terapêutica; 2) Farmacoterapia; 3) Instrumento de Avaliação da Adesão e 4) Cuidado Farmacêutico para responder as perguntas norteadoras. A amostra foi composta por 23 estudos que mostraram a existência de dez instrumentos indiretos para a avaliação da adesão terapêutica, sendo o Teste de Morisky e Green, o mais utilizado, presente em 10 dos 23 estudos (43%), seja isoladamente (7) seja associado a outra metodologia (3), seguido do Teste de Medida de Adesão (4), devido ao baixo custo e fácil aplicabilidade, porém sem consenso para definição de um padrão ouro. Elementos como: gênero, raça/etnia, fatores socioeconômicos, aspectos culturais, crenças a respeito do tratamento, da doença e dos profissionais e serviços de saúde, dificultam o paciente no cumprimento da terapia medicamentosa. A importância do profissional farmacêutico em participar da equipe de saúde relacionou-se às intervenções como escuta terapêutica, acompanhamento farmacoterapêutico e educação em saúde, de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Estudos como esse auxiliam na compreensão dos fatores que impedem o paciente de cumprir o regime posológico e do planejamento de intervenções que melhorem os desfechos clínicos ao reduzir os resultados negativos associados aos medicamentos (RNMs). Ainda, despertam e otimizam ideias para a elaboração de novos instrumentos válidos e confiáveis para a identificação de possíveis falhas no tratamento farmacoterápico.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão Terapêutica. Farmacoterapia. Instrumento de Avaliação da Adesão. Cuidado Farmacêutico.

ABSTRACT

Adherence to pharmacotherapy is directly related to the patient's behavior according to the guidelines of health professionals. However, non-compliance with the prescribed therapy has been seen, representing an example of a Drug-Related Problem (PRM). Instruments to assess adherence to drug treatment assist the pharmaceutical professional in resolving PRMs, in order to improve and ensure effective and safe pharmacotherapy. The objective of this work was to analyze instruments for assessing adherence for the effectiveness of pharmacological therapy, including the factors influencing non-adherence and the pharmaceutical interventions carried out to change this conduct. For this, a literature review was carried out in the electronic databases PubMed, Google Scholar, SciELO, LILACS and CAPES journals, using publications between 2005 and 2020 and the following terms (keywords and delimiters) and combinations thereof: 1) Therapeutic Adherence; 2) Pharmacotherapy; 3) Adherence Assessment Instrument and 4) Pharmaceutical Care to answer the guiding questions. The sample consisted of 23 studies that showed the existence of ten indirect instruments for the assessment of therapeutic adherence, the Morisky and Green Test being the most used, present in 10 of the 23 studies (43%), either in isolation (7) or associated with another methodology (3), followed by the Adhesion Measurement Test (4), due to the low cost and easy applicability, but without consensus to define a gold standard. Elements such as: gender, race / ethnicity, socioeconomic factors, cultural aspects, beliefs about treatment, illness and health professionals and services, make it difficult for patients to comply with drug therapy. The importance of the pharmaceutical professional in participating in the health team was related to interventions such as therapeutic listening, pharmacotherapeutic monitoring and health education, according to the needs of each individual. Studies like this help to understand the factors that prevent patients from complying with the dosing regimen and the planning of interventions that improve clinical outcomes by reducing the negative results associated with medications (MRIs). Still, they awaken and optimize ideas for the development of new valid and reliable instruments for the identification of possible flaws in the pharmacotherapeutic treatment.

KEYWORDS: Therapeutic Adherence. Pharmacotherapy. Adherence Assessment Instrument. Pharmaceutical Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de medicação e diferentes etapas para monitorar a adesão terapêutica..	20
Figura 2 – Dispositivo eletrônico para monitorar adesão	24
Figura 3 – Sequência metodológica da seleção de material	29
Figura 4 – Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por base de dados	34
Tabela 2 – Distribuição dos artigos por periódicos.....	34
Tabela 3 – Distribuição dos artigos por ano de publicação	35
Tabela 4 – Distribuição dos artigos por desenvolvimento no tempo	36
Tabela 5 – Instrumentos de avaliação identificados	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores que influenciam a adesão ao tratamento	18
Quadro 2 – Métodos Diretos – Vantagens e Desvantagens.....	21
Quadro 3 – Métodos Indiretos – Vantagens e Desvantagens	22
Quadro 4 – Perguntas Norteadoras	28
Quadro 5 – Artigos selecionados como amostra do estudo.....	31
Quadro 6 – Caracterização geral dos artigos	32
Quadro 7 – Distribuição por objeto de estudo	37
Quadro 8 – Fatores identificados nos artigos que interferem no processo de adesão	41
Quadro 9 – Intervenções que contribuem para melhora a adesão	44

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF – Assistência farmacêutica

AFT – Acompanhamento farmacoterapêutico

ARMS – Escala de aderência a recargas e medicamentos

AT – Adesão terapêutica

BMQ¹ – Brief Medication Questionnaire

BMQ² – Beliefs About Medications

CF – Cuidado Farmacêutico

MEMS – Sistema de Monitoramento de Eventos de Medicamentos

MMAS-4 – Escala de Morisky de Adesão à Medicação de quatro itens

MMAS-8 – Escala de Morisky de Adesão à Medicação de oito itens

OMS – Organização Mundial de Saúde

POEMS – Sistema de Monitoramento Eletrônico para Polimedicações

PRMs – Problemas Relacionados aos Medicamentos

RNM – Resultados Negativos aos Medicamentos

SMAQ – Simplified Medication Adherence Questionnaire

URM – Uso Racional de Medicamentos

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Adesão terapêutica	17
3.2 Fatores influenciadores no processo de adesão	18
3.3 Métodos de avaliação da adesão terapêutica	19
3.3.1 Métodos diretos.....	20
3.3.2 Métodos indiretos.....	22
3.4 Atuação do farmacêutico	26
4 METODOLOGIA	28
4.1 Tipo de pesquisa	28
4.2 Perguntas norteadoras	28
4.3 Procedimentos de coleta de dados	28
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	29
4.5 Processamento, expressão e análise dos dados	29
5 ANÁLISE E INTEPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5.1 Características gerais dos estudos	32
5.1.1 Distribuição dos artigos por base de dados.....	33
5.1.2 Distribuição dos artigos por periódicos.....	34
5.1.3 Distribuição dos artigos por ano de publicação	35
5.1.4 Distribuição dos artigos por abordagem metodológica.....	35
5.1.5 Distribuição dos artigos por desenvolvimento no tempo.....	36
5.1.6 Distribuição dos artigos por objeto de estudo	36
5.2 Perguntas norteadoras	37
5.2.1 Quais os instrumentos aplicados para mensurar o grau de adesão?	37
5.2.2 Quais fatores apontados na literatura interferem no processo de adesão ao tratamento medicamentoso?.....	41
5.2.3 Quais intervenções evidenciam o papel do farmacêutico e contribuem para melhorar a adesão terapêutica?	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos representam um dos recursos fundamentais para a assistência à saúde e contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos seus usuários (GIMENES, 2016). Para se alcançar a segurança, efetividade e sucesso na terapia medicamentosa é relevante a verificação da adesão (MOURÃO-JÚNIOR; SOUZA, 2010), correlacionando-se ao comportamento e à conduta do paciente diante das alternativas farmacológicas (CONTE et al., 2015).

Entende-se por adesão farmacoterapêutica o nível de concordância estabelecido frente ao desempenho do usuário na utilização dos insumos farmacêuticos e as recomendações feitas pelos profissionais de saúde, ou seja, refere-se ao quanto o paciente compreende, aprova e participa do seu tratamento (CRUZ, 2017).

A dificuldade em aderir é comum e esse tipo de Problema Relacionado aos Medicamentos (PRM) pode decorrer das características individuais do utente, da doença, da complexidade em se utilizar a estratégia e a frequência posológica, da interação entre paciente e equipe de saúde e do acesso aos serviços de saúde, por exemplo (TAVARES et al., 2013; LIBERATO et al., 2014).

Segundo Conte et al. (2015) o percentual de indivíduos não aderentes à terapia medicamentosa corresponde a 50% da população em geral. No Brasil, estudos sobre a adesão farmacoterapêutica são limitados e aqueles existentes utilizaram amostras locais ou regionais, subgrupos populacionais ou enfocaram doenças crônicas específicas (GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016).

A avaliação da adesão torna-se importante, pois identifica os fatores influenciadores que levam às falhas nesse processo e, conseqüentemente, ao resultado negativo na evolução clínica do paciente, ao aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos com serviços de saúde (STEINER et al., 2013). Assim, a não adesão é multifatorial, abrange aspectos do paciente, da equipe, do sistema de saúde e, ainda, é considerada uma das principais causas de tratamentos inefetivos (BARRETO et al., 2015).

Para verificar e aferir a adesão existem variados métodos dos tipos direto e indireto, dentre eles autorrelato, questionários, contagem de comprimidos, dispensação de comprimidos em farmácias, dosagem plasmática de fármacos e metabólitos (BEN, NEUMANN, MENGUE, 2012). Nesses casos, o profissional farmacêutico é inserido com o propósito de cuidar do paciente, conduzindo aos benefícios e melhores resultados em termos de adesão, adequando às necessidades de saúde da população (ALANO, CORRÊA, GALATO, 2012) e realizar orientação apropriada, garantindo uma farmacoterapia segura e efetiva.

Deste modo, constata-se a relevância da utilização bem como do desenvolvimento de instrumentos que mensurem o processo de adesão terapêutica (BORGES et al., 2012), com a finalidade de resolver os Resultados Negativos associados aos Medicamentos (RNMs) e identificar e prevenir os PRMs (CORRER et al., 2009).

A idealização de métodos para avaliar o índice de adesão envolve diferentes dimensões, compreende dispositivos específicos, sistematizados e organizados (MATTA, LUIZA, AZEREDO, 2013). Neste sentido, o presente trabalho revisou os instrumentos existentes para ressaltar o valor e dar clareza sobre a aplicação, além da necessidade de desenvolvimento de outros, bem como demonstrar a relevância do papel do farmacêutico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os instrumentos que avaliam a adesão ao tratamento medicamentoso.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os métodos mais aplicados para mensurar o grau de adesão;
- Mostrar fatores que interferem na aderência à terapia medicamentosa e
- Descrever as intervenções que evidenciam o papel do farmacêutico e contribuem para melhorar a compreensão, a aceitação e o compromisso terapêutico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adesão Terapêutica

Os resultados concretos esperados quando se utilizam medicamentos são: cura, amenização de sinais e sintomas, impedimento da progressão das doenças, auxílio no diagnóstico e na prevenção de agravamentos em saúde, com oferta de qualidade de vida ao usuário (CORRER et al., 2011). Importante ressaltar que a resposta terapêutica é individual e dependente de fatores como: idade, gênero, etnia, fatores genéticos, enfermidades, alterações farmacocinéticas e as alterações farmacodinâmicas e polifarmácia (COSTA; PEDROSO, 2011).

Considerando o processo de adesão medicamentosa como fator essencial na utilização dos fármacos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como o

“grau de concordância entre o paciente e o seguimento da orientação dos profissionais de saúde, representado pela utilização do medicamento e seguimento da dieta e/ou mudanças do estilo de vida”
(MEINERS et al., 2017).

O conceito de adesão compreende elementos como aceitação, persistência, cumprimento, todos envolvidos no processo do uso de medicamentos (OLIBONI; CASTRO, 2018). Amplamente utilizada, discutida e estudada, a adesão terapêutica ocorre quando o paciente faz uso de no mínimo 80% dos medicamentos prescritos (BUGNI et al., 2012).

Sendo farmacológica ou não, adesão é fator determinante para a efetividade terapêutica do indivíduo, fundamental no contexto do Uso Racional de Medicamentos (URM) (CONTE et al., 2015) entendida como um processo dinâmico, com a responsabilidade compartilhada (DUTRA et al., 2018) e decisão em usar ou não do usuário (BORGES; PORTO, 2014).

A não adesão medicamentosa envolve risco potencial à saúde com possibilidade de danos pessoais, sociais e econômicos (MARIN; SANTOS; MORO, 2015). Segundo Remondi; Cabrera; Souza (2014), é um problema de saúde pública representado por possíveis consequências como: dificuldade na evolução clínica positiva do paciente, aumento do número de internações e de mortalidade, elevação nos custos em saúde e comprometimento do sucesso terapêutico (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

A não aderência pode ser classificada como voluntária ou intencional, quando o paciente conscientemente não utiliza os medicamentos ou decide interromper o tratamento, com o abandono podendo estar relacionado, por exemplo, ao medo das reações adversas. Já a não adesão involuntária ou não intencional, ocorre quando a não utilização dos medicamentos relaciona-se com limitações que impossibilitam o uso como o esquecimento ou não

entendimento das orientações dos profissionais de saúde. Estudos também apontam, a existência da não adesão inteligente que pode ser entendida como uma alteração voluntária do paciente, medida de adesão protetiva e o mesmo decide não aderir ao tratamento por perceber erros nas prescrições e possíveis interações farmacológicas (AMARANTE et al., 2010, SANTA-HELENA; NEMES; NETO, 2010).

Outros tipos de não adesão são caracterizados no estudo de Oliboni; Castro (2018) (i) repetida- o paciente administrou doses superiores a 20%; (ii) esporádica - administração da dose foi de 1 a 19%; (iii) primária - a falha é relacionada ao aviamento do novo receituário e (iv) secundária - a administração do medicamento não é realizada conforme a prescrição.

3.2 Fatores influenciadores no processo de adesão

Segundo a OMS, o processo de adesão é um fenômeno multidimensional que estabelece um vínculo entre o usuário e o profissional de saúde, influenciados por múltiplos fatores, classificados em cinco grupos: 1) socioeconômicos; 2) relacionados ao paciente, 3) relacionados à doença, 4) relacionados ao tratamento e, por último, 5) relacionados ao estabelecimento de saúde e à equipe (LIMA; MEINERS; SOLER, 2010).

Os fatores que influenciam no cumprimento do regime terapêutico de maneira positiva são os facilitadores, enquanto que os negativos, dificultadores (DANIEL, VEIGA, 2013). O quadro 1 apresenta dados referentes às dimensões da adesão definidas pela OMS e que foram utilizadas com o objetivo de agrupá-los.

Quadro 1 - Fatores que influenciam a adesão ao tratamento.

Dimensões da Adesão	Fatores de Adesão e de Não Adesão (facilitadores/dificultadores)
Fatores Socioeconômicos	1. Idade 2. Gênero 3. Etnia 4. Estado civil 5. Nível de escolaridade 6. Situação empregatícia 7. Situação financeira 8. Ambiente familiar 9. Padrões sociais 10. Dificuldades culturais e de linguagem
Fatores relacionados ao paciente	1. Fatores psicossociais

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Conhecimento sobre a importância da terapêutica medicamentosa 3. Entendimento da prescrição 4. Satisfação com o tratamento 5. Esquecimento 6. Trauma emocional
Fatores relacionados à patologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características e gravidade da patologia 2. Gravidade dos sintomas 3. Comorbidades clínicas 4. Uso de múltiplas drogas 5. Dificuldades físicas, psicológicas e sociais
Fatores relacionados ao tratamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Processo da prescrição 2. Posologia e via de administração 3. Eficácia da medicação/ tratamento 4. Complexidade do regime terapêutico 5. Ocorrência efeitos adversos 6. Histórico de tratamentos anteriores 7. Dificuldade de comparecer em decorrência do trabalho
Fatores relacionados ao estabelecimento de saúde e a equipe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Localização dos serviços de saúde 2. Organização adequada do ambiente 3. Relacionamento entre o paciente e profissional de saúde 4. Acessibilidade aos medicamentos

Fonte: Adaptado de TAVARES, 2016a; CRUZ, 2017.

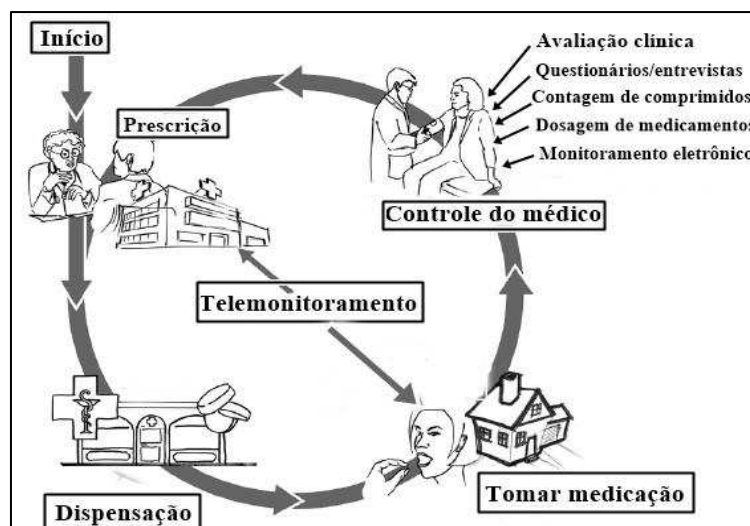
Esses fatores são objetos de pesquisas e quando identificados apresentam uma variabilidade a depender do desenho do estudo, população investigada e o método de avaliação (CASTRO et al., 2010).

3.3 Métodos de avaliação da adesão terapêutica

A adesão ao tratamento é verificada por meio de métodos classificados em diretos e indiretos, os quais apresentam benefícios e limitações e nenhum sendo considerado o “padrão-ouro” (TRAUTHMAN et al., 2014). A avaliação pode acontecer nas variadas etapas do processo de medicação (figura 1), ocorrida em ciclo, desde a prescrição médica, seguida pela

dispensação, administração do medicamento e, por fim, ao identificar o comportamento do paciente referente à utilização de medicamentos, conforme a metodologia escolhida (BERRA et al., 2016).

Figura 1- Processo de medicação e diferentes etapas para monitorar a adesão terapêutica.



Fonte: Adaptado de BERRA et al., 2016.

Os métodos diretos permitem verificar se o medicamento foi utilizado na dose e frequência necessárias, com também a observação direta do paciente. Enquanto que os métodos indiretos relacionam-se às condutas de adesão com dados e informações fornecidas pelo paciente (ROCHA et al., 2015).

As metodologias apresentam algumas limitações e favorecimento na sua aplicabilidade, que devem ser observadas e analisadas ao escolher o procedimento mais adequado ao cenário e pacientes. A escolha é influenciada por múltiplos fatores, incluindo confiabilidade, valor educacional, instalações locais, viabilidade, recursos financeiros, entre outros. A combinação entre os métodos facilita a mensuração fidedigna do cumprimento do regime terapêutico (BERRA et al., 2016).

3.3.1 Métodos diretos

Os métodos diretos buscam identificar se houve a ingestão dos medicamentos e são realizados através de técnicas analíticas laboratoriais, as quais determinam e quantificam o fármaco, os metabólitos ou algum marcador em fluidos biológicos e, assim, correlacionam a quantidade encontrada com o uso do medicamento (OBRELI-NETO et al., 2012; ROCHA et al., 2015), não sendo possível a identificação de todos os fármacos. Além disso, o método

pode ser afetado pelas características intrínsecas das substâncias e, como também, as particularidades da farmacocinética (ALMEIDA, 2016).

As metodologias de avaliação aplicadas para a comprovação são: análise biológica, adição de marcador ou traçador ao medicamento ingerido e a observação direta do comportamento do usuário referente ao uso do medicamento (LAM, FRESCO, 2015). O quadro 2 descreve as principais vantagens e desvantagens de cada metodologia.

Quadro 2 - Métodos Diretos – Vantagens e Desvantagens.

Método	Vantagens	Desvantagens
Observação direta do paciente	método simples, preciso e objetivo; não sofre interferência com o relato do paciente.	aplicado no ambiente ambulatorial; manipulação do paciente.
Deteção do fármaco ou metabólito em fluidos biológicos	método objetivo; identifica a concentração plasmática do medicamento; proporciona uma curva dose - resposta; sem interferência de relato do paciente.	alto custo financeiro; método invasivo; avaliação do uso recente dos medicamentos; manipulação do paciente; efeito do avental branco; interferência na concentração plasmática – fatores biológicos; interferência na farmacocinética; necessita de várias amostras de fluidos corporais.
Adição de marcador ou traçador	identificação da concentração plasmática do marcador químico.	alto custo financeiro; método invasivo; necessita de amostras de fluidos corporais; dificuldade em combinar o marcador com a medicação.

Fonte: Adaptado de OBRELI-NETO et al., 2012.

Observação direta do paciente: É um método objetivo, bastante utilizado na prática clínica, principalmente no âmbito hospitalar, podendo, ainda, ser realizado em outros ambientes dependendo das condições do local e estado situacional do paciente. O profissional

capacitado observa a administração do medicamento pelo paciente, no entanto, o relato do paciente não é considerado para avaliar o processo de adesão terapêutica (OBRELI-NETO et al., 2012).

Detecção do fármaco ou metabólito em fluidos biológicos: A análise biológica é realizada em amostras de sangue, saliva ou urina, determinando a presença dos medicamentos usados ou de seus metabólitos (TRAUTHMAN et al., 2014). Neste método, a monitorização do nível plasmático do fármaco, identifica e quantifica a dose ingerida pelo paciente, utilizando técnicas analíticas como, a Imunofluorescência Polarizada para verificar fármacos antiepiléticos de primeira geração (carbamazepina, ácido valpróico, fenitoína e fenobarbital) e Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) de segunda geração (lamotrigina) (KANG et al., 2011).

Adição de marcador ou traçador: A execução dessa técnica é semelhante à de detecção do fármaco ou metabólito, com adição de outra substância ao medicamento facilitando a investigação. No entanto, a análise biológica é realizada para determinar a concentração de um marcador químico, aplicado antes da coleta do material (OBRELI-NETO et al., 2012).

3.3.2 Métodos indiretos

Os métodos indiretos incluem informações fornecidas pelo paciente, entre eles, contagem de comprimidos, acompanhamento do registro de dispensação, diário do paciente, relato do prescriptor, monitoramento eletrônico e o autorrelato, como questionários estruturados e entrevista com o paciente (OBRELI-NETO et al., 2012; ROCHA et al., 2015). As vantagens e desvantagens dos principais procedimentos estão descritas no quadro 3.

Quadro 3 - Métodos Indiretos – Vantagens e Desvantagens.

Método	Vantagens	Desvantagens
Contagem manual de comprimidos	objetivo; Baixo custo; simples fácil aplicação; quantitativo.	não avaliar a forma como o paciente utiliza os medicamentos; não fornece o tempo entre as doses; manipulação do paciente; subestimação da adesão.
Registro de retirada de medicamentos em	objetivo;	manipulação do paciente;

farmácias	Baixo custo; fácil aplicação; atende um número elevado de pacientes; visualização do histórico de medicamentos utilizados pelo paciente.	necessita de programas de computadores; centralização dos registros e das farmácias.
Diário do paciente	baixo custo; atende um número elevado de pacientes; ferramenta de autorrelato documentada; registro diário de ocorrências relacionadas ao uso de medicamentos; facilita lembrança do paciente.	paciente com baixa escolaridade; esquecimento para registrar as informações; superestimação do comportamento de adesão; alteração do paciente.
Relato do Prescritor	fácil aplicação;	baixa sensibilidade; subestimação da adesão.
Monitoramento Eletrônico	preciso; avaliação da periodicidade do uso dos comprimidos; comodidade para o paciente retornar para a farmácia; construção de dados para análises diretamente no computador.	alto custo financeiro; manipulação do paciente; frascos são inconvenientes; necessita retorno para avaliação; requer processamento dos dados gerado.
Autorrelato - Questionários estruturados	baixo custo; simples; rápido; quantitativo; fácil aplicação; especificidade no diagnóstico de não-adesão; permite acompanhamento de um grande número de indivíduos.	manipulação das respostas; baixa sensibilidade; dificuldade de compreensão dos fatores que interferem no processo de adesão; falta de habilidade em formular e interpretar as questões; estado psicológico do paciente pode afetar a resposta;

		susceptível a erros com aumento de tempo entre as consultas.
--	--	--

Fonte: Adaptado de OBRELI-NETO et al., 2012; LAM, FRESCO, 2015.

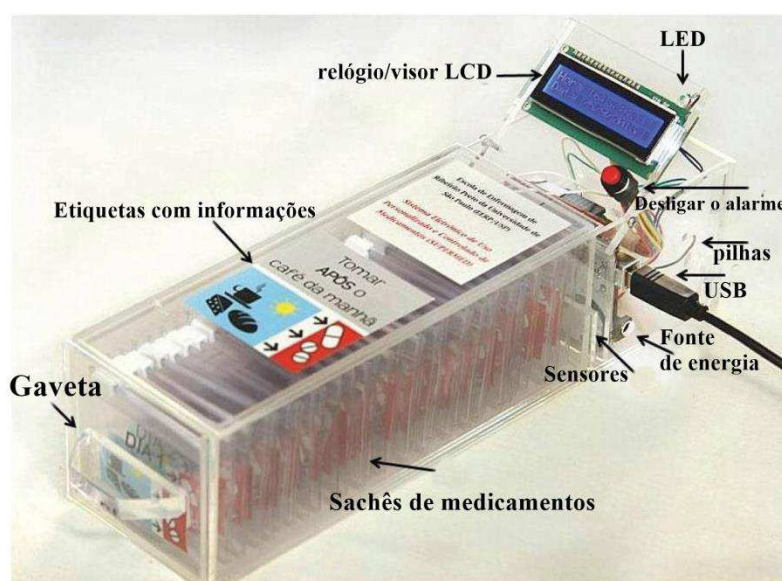
Contagem de comprimidos: Geralmente utilizada para pesquisas, quantifica a dosagem do medicamento em uso pelo paciente entre dois atendimentos realizados por um profissional de saúde (LAM, FRESCO, 2015).

Registro de dispensação em farmácias: Neste método, a adesão terapêutica é avaliada com base na retirada do medicamento (primeira dispensação) e as retiradas subsequentes com retorno do paciente ao estabelecimento. Monitoramento simples e gerencial, identificando a busca irregular do medicamento e o abandono do tratamento. (GOMES et al., 2009).

Monitoramento eletrônico: Os dispositivos de monitoração eletrônica permitem avaliar o cumprimento do regime terapêutico, através da incorporação de microprocessador nas embalagens dos medicamentos que registra a hora, data e quantifica a dose (SANTOS et al., 2013).

Existem diversos dispositivos de monitoração eletrônica (figura 2), a exemplo, do Sistema de Monitoramento de Eventos de Medicamentos (MEMS), amplamente utilizado em estudos sobre adesão aos medicamentos, monitora a quantidade e o tempo em que a dose foi tomada. No entanto, não garante que a abertura da tampa corresponda ao seu uso (POLEJACK; SEIDL, 2010)

Figura 2 – Dispositivo eletrônico para monitorar adesão



Fonte: VIEIRA et al., 2016

O Sistema de Monitoramento Eletrônico para Polimedicações (POEMS), diferente do MEMS, monitora o uso de múltiplos medicamentos. Sendo possível analisar a ingestão de fármacos pelo usuário com diversos problemas de saúde (ARNET, WALTER, HERSBERGER, 2013).

São dispositivos que apresentam características comuns, (i) registro e armazenamento da data e horário; (ii) cálculo do intervalo para próxima dosagem; (iii) tela com sinalizador digital; (iv) acompanhamento em tempo real; e (v) resposta sobre desempenho da adesão (CHECCHI et al., 2014).

Autorrelato: Metodologia com a finalidade de obter informações referentes ao uso de medicamentos, realizado por meio de avaliações, entrevistas com o paciente, questionários estruturados, diário do paciente, entre outros. Apontado como método de escolha para uso clínico e com a possibilidade para diferenciar a não adesão intencional da não intencional (GARFIELD et al., 2011).

Tendo em vista a sua praticidade e flexibilidade, identificam padrões individuais dos pacientes, podendo ser aplicado em todos os níveis de atenção à saúde, sendo útil nas intervenções para a promoção da adesão terapêutica (LAM, FRESCO, 2015).

Dentre as principais metodologias que compreendem o autorrelato, destacam-se os questionários estruturados (SANTOS et al., 2013), amplamente utilizados na prática clínica. São baseados em questões diretas e capazes de mensurar o cumprimento da adesão terapêutica (BEN, NEUMANN, MENGUE, 2012), distinguindo se houve não resposta ou não adesão ao tratamento e seus fatores influenciadores (OLIVEIRA et al., 2005).

Vários questionários têm sido desenvolvidos, alguns específicos em determinadas patologias, idiomas e culturas, utilizando escalas de medidas, outros apenas respostas aos itens, com alterações ao formular as perguntas e, assim, proporcionarem a obtenção de respostas mais precisas. Porém, apenas formulários validados podem ser aplicados para análise da adesão (LAM, FRESCO, 2015). Alguns dos questionários utilizados e disponíveis na literatura estão descritos a seguir:

Brief Medication Questionnaire (BMQ¹): instrumento elaborado com três domínios, analisa a conduta do paciente em relação à utilização dos medicamentos identificando os fatores interferentes da adesão quanto ao regime e às crenças. As respostas são classificadas em: (i) alta adesão, (ii) provável alta adesão, (iii) provável baixa adesão e (iv) baixa adesão (FRITZEN, MOTTER, PANIZ, 2017).

Beliefs About Medications (BMQ²): é um questionário de autorrelato, composto por duas seções: BMQ – *Geral*, que avalia as crenças em geral e o BMQ – *Specific*, mensura crenças relacionadas aos medicamentos prescritos (SALGADO et al., 2013). As seções do

BMQ podem ser aplicadas em combinação ou isoladamente e divididas em duas escalas (PEREIRA, PEDRAS, MACHADO, 2013). A seção geral compreende a escala do uso excessivo e a dos danos gerais, enquanto a seção específica apresenta as escalas de necessidades e preocupações (SALGADO et al., 2013).

Escala de Morisky de Adesão à Medicação de quatro itens (MMAS-4): também conhecido como Questionário de Adesão à Medicação (MAQ) ou Escala de Morisky. É um instrumento qualitativo, elaborado em 1986 e validado em inglês, espanhol e português. Composto por quatro perguntas atemporais e objetivas, com a finalidade de conhecer o processo de não adesão baseado no comportamento do indivíduo (BORGES et al., 2012) e nos problemas referentes a não adesão (LAM, FRESCO, 2015).

Escala de Morisky de Adesão à Medicação de oito itens (MMAS-8): instrumento desenvolvido em 2008, baseado na Escala de Morisky (MMAS-4) com maior confiabilidade, apresenta oito perguntas, sendo as sete primeiras com respostas de “sim ou não” e na última a resposta é do tipo *Likert*, o paciente expressando sua opinião, com atribuição de pontos. Os itens avaliados identificam o comportamento do indivíduo e problemas da adesão (OLIVEIRA-FILHO et al., 2012).

Escala de adesão às recargas e medicamentos (ARMS): instrumento de autorrelato, visando avaliar o comportado do indivíduo em relação a utilização dos medicamentos e as barreiras de adesão. Composto por 12 questões e divididos em duas escalas sobre o uso e a reposição dos medicamentos (MAYBERRY et al., 2013).

Medtake Test: método indireto e prático para avaliar e quantificar o conhecimento que o paciente apresenta ao aderir adequadamente a farmacoterapia. O profissional analisa o desempenho das atividades para cada medicamento, detalhando o processo de utilização dos medicamentos em relação à dose, indicação, interação com os alimentos e descrição do regime posológico (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ): o questionário simplificado de adesão a medicamentos (SMAQ) é um instrumento resumido, confiável e baseado na escala de Morisky com acréscimo de algumas perguntas (SUÁREZ et al., 2011).

Questionário de Adesão a Medicamentos - Qualiaids" (QAM-Q): consiste em três perguntas e foi desenvolvido para abordar a utilização dos medicamentos, o processo e o resultado de aderir (ROCHA et al., 2015).

Teste de Haynes-Sackett: baseado no relato dos pacientes, composto por uma única pergunta “*a maioria dos pacientes tem dificuldades em tomar seus comprimidos, você tem dificuldades em todos os seus cumprimentos?*”, a resposta positiva classifica o paciente como não aderente (BORGES et al., 2012).

3.4 Atuação do Farmacêutico

O farmacêutico é um profissional habilitado para conduzir intervenções destinadas ao alcance dos objetivos do tratamento (OMS, 2015), alicerçados sobre a necessidade, eficácia e efetividade e segurança (BOTH et al., 2015) e, assim, promover melhores resultados na adesão farmacoterapêutica (CORREIA et al., 2017).

Ao longo dos últimos anos, algumas normativas fortaleceram a atuação do farmacêutico, configurando-se uma nova identidade que abrange sua atuação não apenas para a gestão do medicamento e sim abarcando a oferta do cuidado a quem necessitar (BARBERATO, SCHERER, LACOURT, 2018).

A prática do Cuidado farmacêutico (CF) é desenvolvida no contexto da Assistência farmacêutica (AF) e relacionada com as etapas que dizem respeito a partir da dispensação, o que contempla a utilização dos medicamentos, facilitando a relação direta entre este profissional, o paciente e os fármacos (DOBLINSKI et al., 2006). Dessa maneira, observa-se que o CF tem foco no paciente e visa à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e seus agravos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

No Brasil, estudos apresentam evidências sobre a importância do CF, tanto nos estabelecimentos de saúde públicos como privados, revelando o alcance dos objetivos do atendimento e da manutenção das necessidades relacionadas ao uso dos medicamentos, o aumento da interação entre os profissionais de saúde e as melhorias nos desfechos clínicos da farmacoterapia (BRASIL, 2013).

Portanto, faz-se necessária a atuação do farmacêutico com embasamento nas evidências descritas na literatura e juntamente com a equipe multiprofissional, para que seja escolhido o melhor ou a combinação de métodos mais adequada ao processo de avaliação do comportamento dos usuários em relação à adesão, que contribuirão para a obtenção de resultados definidos e mensuráveis.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, desenvolvida com a finalidade de identificar, analisar e sintetizar resultados obtidos em pesquisas com diferentes métodos, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento, conclusão sobre tópicos específicos e para a realização de novas pesquisas científicas (SOARES et al., 2014).

4.2 Perguntas norteadoras

O estudo busca identificar os instrumentos mais usados para a mensuração da adesão e as variáveis que contribuem para a baixa ou não adesão da terapia farmacológica. Além disso, descreve as intervenções que evidenciam o papel do farmacêutico e contribuem para melhorar a adesão terapêutica.

Assim, ao responder os questionamentos apresentados no quadro 4, esta pesquisa terá sintetizado informações que ajudam a conhecer e compreender a importância dos instrumentos existentes, motivar o desenvolvimento de outros, bem como demonstrar a relevância da função do farmacêutico.

Quadro 4 - Perguntas Norteadoras.

01	Quais os métodos aplicados para mensurar o grau de adesão?
02	Quais fatores apontados na literatura interferem no processo de adesão ao tratamento medicamentoso?
03	Quais intervenções evidenciam o papel do farmacêutico e contribuem para melhorar a adesão terapêutica?

Fonte: Autoria própria, 2020.

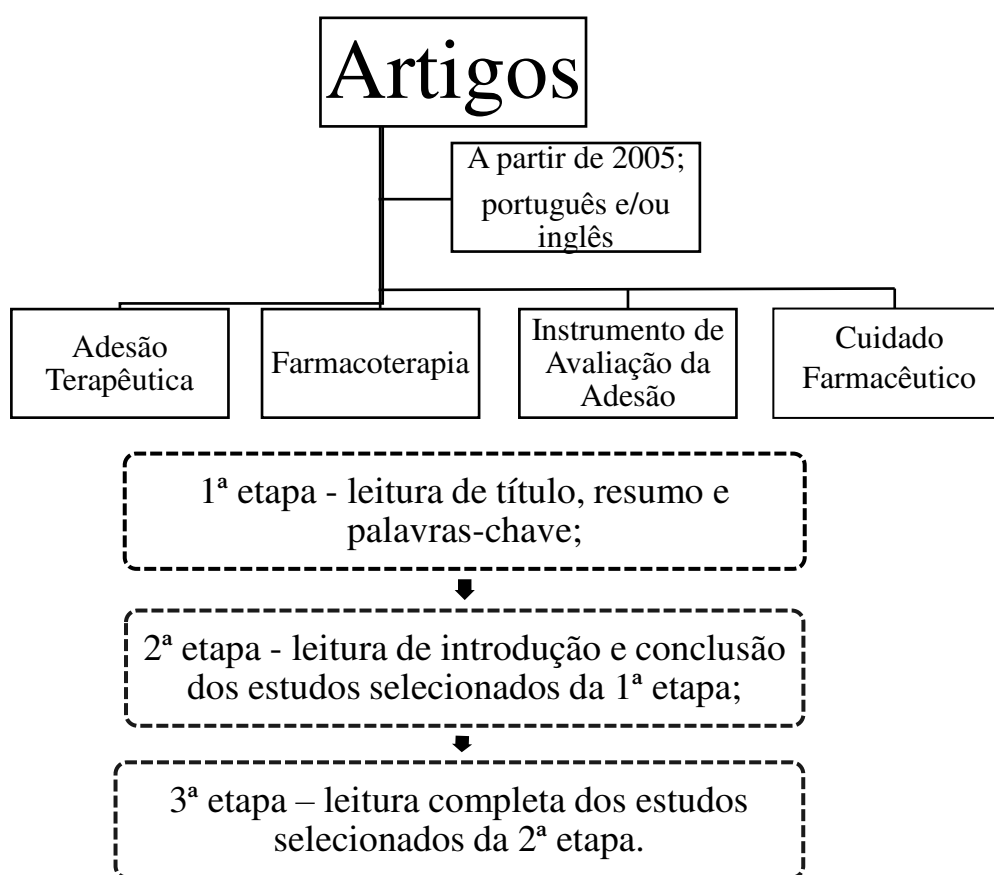
4.3 Procedimento de coleta de dados

O estudo foi realizado por meio da busca nas bases de dados *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos CAPES e Google Acadêmico, utilizando os seguintes termos (palavras – chaves) e combinações dos mesmos: 1) Adesão Terapêutica; 2) Farmacoterapia; 3) Instrumento de Avaliação da Adesão e 4) Cuidado Farmacêutico. As publicações foram lidas e selecionadas de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a seleção do material da pesquisa considerou-se artigos publicados em português e/ou inglês, no período de 2005 a 2020, que apresentassem a temática sobre instrumentos de avaliação da adesão. Foram excluídos os artigos publicados em anos anteriores ao estabelecido, com acesso mediante pagamento, revisões de literatura e artigos que não abordassem o tema da pesquisa suficientemente para responder as questões norteadoras. A figura 3 apresenta o algoritmo com a sequência metodológica de seleção do material e leitura realizadas em 3 etapas:

Figura 3 - Sequência metodológica da seleção do material.



Fonte: Autoria própria, 2020.

4.5 Processamento, expressão e análise dos dados

Os resultados obtidos foram expressos em tabelas e/ou gráficos.

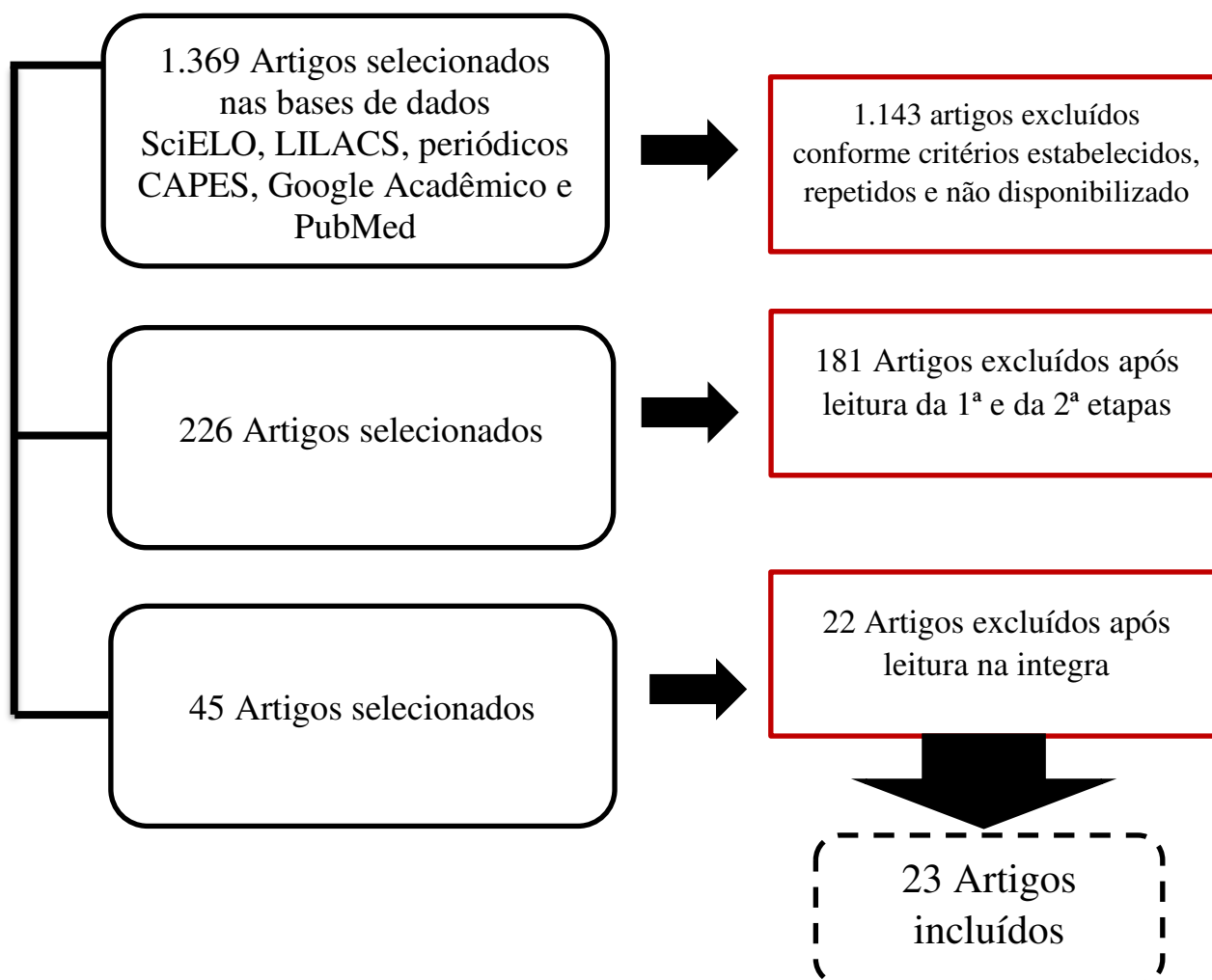
5 ANÁLISE E INTEPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Periódicos CAPES e Google Acadêmico foram identificados, com a combinação das palavras chaves, 1.369 artigos.

Foram excluídos 941 artigos de acordo com os critérios estabelecidos, acrescidos dos 154 repetidos e 48 artigos que não estavam disponibilizados na íntegra. Após isso, 226 foram considerados relevantes para a análise de títulos, resumos e palavras chaves, introduções e conclusões.

Por fim, após a leitura seguindo os requisitos da 1ª e 2ª etapas, com a exclusão de 181 estudos, 45 publicações foram selecionadas para a apreciação na íntegra e ao final da triagem, 23 artigos preencheram os critérios de inclusão dessa pesquisa (figura 4).

Figura 4 - Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados



Fonte: Autoria própria, 2020.

O quadro 5 apresenta o título e os autores dos artigos que compõem a amostra deste estudo.

Quadro 5 - Artigos selecionados como amostra do estudo.

TÍTULO	REFERÊNCIA
Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa	NICOLINO et al., 2011
Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos atendidos no PSF Guaritá, Itaperuna-RJ	BONADIMAN; BONADIMAN; SILVA, 2012
Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos	TAVARES et al., 2013
Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão	IBANEZ et al., 2014
Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um programa assistencial ao idoso	RIOS; CARVALHO; RIOS, 2014
Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia	VIEIRA; CASSIANI, 2014
Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados	BARRETO et al., 2015
Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial	RIBEIRO et al., 2015
Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos	TAVARES et al., 2016a
Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados	GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016
Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil	PINTO et al., 2016
Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil	TAVARES et al., 2016b
Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs	AQUINO et al., 2017
Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans	MUNIZ et al., 2017
Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico	ARAÚJO et al., 2017
Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com artrite idiopática juvenil por meio de questionários	ADRIANO et al., 2017
Is quality of life associated with compliance to pharmacotherapy in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis?	ALVES et al., 2018
Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados	FIGUEIRÊDO et al., 2018
Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental	BORBA et al., 2018a
Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde	BORBA et al., 2018b
Nível de informação e adesão à terapia de anticoagulação oral com varfarina em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde	SOUZA; COLET; HEINECK, 2018
Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> e seus fatores associados	MACHADO et al., 2019

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.1 Características dos estudos

Os artigos apresentam distinções no que se refere ao ano, à base de dados, periódico, à abordagem metodológica e ao desenvolvimento no recorte temporal. Essas características são descritas no quadro 6.

Quadro 6 – Caracterização geral dos artigos.

Ano	Base de dados	Periódicos	Abordagem metodologia e desenvolvimento no tempo
2011	SciELO	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo transversal, descritivo, abordagem quali quantitativa
2012	periódicos CAPES	Acta Biomedica Brasiliensia	Pesquisa de natureza exploratória, descritiva e de caráter quantitativo
2013	PubMed	Revista de Saúde Pública	Estudo transversal de base populacional
2014	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quali quantitativa.
2014	Google Acadêmico	International Journal of - Science and Research	Estudo analítico, observacional e transversal
2014	LILACS	International Journal of Cardiovascular Sciences	Estudo transversal, descritivo,
2015	periódicos CAPES	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa descritiva de corte transversal
2015	LILACS	Revista Baiana de Enfermagem	Estudo transversal, descritivo e analítico.
2016a	periódicos CAPES	Revista Brasileira de Enfermagem	Refere-se a um inquérito domiciliar, com delineamento transversal, observacional e analítico
2016	periódicos CAPES	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa,
2016	periódicos CAPES / PUBMED/LILACS/ SciELO	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Estudo transversal, do tipo analítico,
2016b	periódicos CAPES / PUBMED/LILACS	Revista de Saúde Pública	Inquérito domiciliar de base populacional, de delineamento transversal, baseado em amostra probabilística da população brasileira
2017	LILACS/ SciELO	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Estudo transversal, de base populacional, integrante de um

			projeto de pesquisa
2017	LILACS/ SciELO	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Estudo transversal, de abordagem quantitativa
2017	Google Acadêmico	Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar	Estudo observacional, descritivo e com abordagem quantitativa
2017	periódicos CAPES / PubMed /LILACS/ SciELO	Revista Brasileira de Reumatologia	-
2018	LILACS	Revista Einstein	Estudo transversal
2018	periódicos CAPES / PubMed /LILACS/ SciELO	Avances en Enfermería	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa
2018a	periódicos CAPES / PubMed /LILACS/ SciELO	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo transversal
2018b	periódicos CAPES / PUBMED/LILACS/ SciELO	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Estudo observacional-seccional
2018	periódicos CAPES / PubMed /LILACS/ SciELO	Jornal Vascular Brasileiro	Estudo transversal de uma coorte prospectiva
2019	periódicos CAPES	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva
2020	SciELO	Revista Paulista de Pediatria	Estudo de corte transversal

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.1.1 Distribuição dos artigos por base de dados

A tabela 1 mostra que os artigos que constituem a amostra foram distribuídos em 05 bases de dados, sendo 09 artigos publicados (39,14%) em mais de uma das base de dados, 05 publicações (21,74%) nos periódicos CAPES, 03 publicações (13,04%) no LILACS, 03 publicações (13,04%) no SciELO, 02 publicações (8,33%) no Google Acadêmico e 01 publicação (4,35%) no PubMed.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por base de dados.

BASE DE DADOS	f	%
periódicos CAPES / PubMed /LILACS/ SciELO	09	39,14
periódicos CAPES	05	21,74
LILACS	03	13,04
SciELO	03	13,04
Google Acadêmico	02	8,33
PUBMED	01	4,35
TOTAL	23	100

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.1.2 Distribuição dos artigos por periódicos

A tabela 2 mostra a distribuição dos artigos em dezoito periódicos. A Revista Brasileira de Enfermagem apresentou 04 publicações, equivalendo a 17,40 % de todo o estudo. Os artigos da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista de Saúde Pública apresentaram 02 publicações cada; *Acta Biomedica Brasiliensia*, *Avances en Enfermería*, *International Journal of Science and Research*, *International Journal of Cardiovascular Sciences*, *Jornal Vascular Brasileiro*, *Revista Baiana de Enfermagem*, *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar*, *Revista Brasileira de Reumatologia*, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *Revista Paulista de Pediatria* e *Revista Einstein*, 01 publicação cada.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos por periódicos.

Periódicos	f	%
Revista Brasileira de Enfermagem	4	17,40
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2	8,70
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	8,70
Revista Ciência e Saúde Coletiva	2	8,70
Revista de Saúde Pública	2	8,70
<i>Acta Biomedica Brasiliensia</i>	1	4,35
<i>Avances en Enfermería</i>	1	4,35
<i>International Journal of Science and Research</i>	1	4,35
<i>International Journal of Cardiovascular Sciences</i>	1	4,35
<i>Jornal Vascular Brasileiro</i>	1	4,35
<i>Revista Baiana de Enfermagem</i>	1	4,35
<i>Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar</i>	1	4,35
<i>Revista Brasileira de Reumatologia</i>	1	4,35
<i>Revista Eletrônica Acervo Saúde</i>	1	4,35
<i>Revista Paulista de Pediatria</i>	1	4,35
<i>Revista Einstein</i>	1	4,35
Total	23	4,35

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.1.3 Distribuição dos artigos por ano de publicação

A tabela 3 mostra a frequência dos estudos que qualificam a adesão ao tratamento ao longo dos anos de 2011 a 2020. Dentre os 23 artigos selecionados, 05 (cinco) publicações ocorreram no ano de 2018; nos anos de 2016 e 2017 foram 04 (quatro); em 2014, 03 (três)

estudos; em 2019, 02 (duas) publicações e, por último, em 2011, 2012, 2013 e 2020 com 01 (uma) publicação.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos por ano de publicação.

Ano	f	%
2011	01	4,35
2012	01	4,35
2013	01	4,35
2014	03	13,04
2015	02	8,70
2016	04	17,40
2017	04	17,40
2018	05	21,74
2019	01	4,35
2020	01	4,35
TOTAL	23	100

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.1.4 Distribuição dos artigos por Abordagem metodológica

Os estudos mostram diferentes metodologias, abordagens e objetivos. Todas as publicações são caracterizadas como observacionais que são estudos em que não há interferência do pesquisador e são distribuídas em: 07 estudos do tipo descritivo, 07 descritivos com abordagem quantitativa, 03 são analíticos, 01 é descritivo e quali-quantitativo, 01 foi considerado analítico e descritivo e os estudos definidos como outros são 03 de base populacional e 01 sem nenhuma caracterização.

Os estudos de base populacional foram caracterizados com a metodologia de abordagem ampla, que estima diferentes indicadores relacionados ao processo de saúde – doença populacional (FRANCISCO et al., 2013).

Quanto à abordagem descritiva, os autores procuraram descrever características da população ou fenômenos, fazendo correlações entre as diferentes variáveis. Os estudos de Rios, Carvalho, Rios, (2014), Tavares et al. (2016a) e Pinto et al. (2016) realizaram pesquisas analíticas, que segundo Onetto, Brust –Renck, Stein (2014), são mais complexas e têm a finalidade de explicar a relação entre a causa e a consequência do objeto de pesquisa em um determinado estudo.

Com a finalidade de facilitar a aproximação do pesquisador com o problema da pesquisa, a metodologia exploratória permitiu o entendimento e a construção de novas hipóteses (ONETTO, BRUST –RENCK, STEIN, 2014).

A abordagem quantitativa foi bastante utilizada nos artigos que apresentaram resultados em forma de dados estatísticos, enquanto que nas pesquisas qualitativas o

pesquisador faz observação sem quantificar o resultado. Alguns autores optaram em utilizar o método qualiquantitativo, o que, segundo Oliveira (2011) permite uma análise mais completa.

5.1.5 Distribuição dos artigos por desenvolvimento no tempo

Conforme apresentado na tabela 4, 19 (dezenove) artigos são caracterizados como pesquisas do tipo transversal que coletam dados em um curto período de tempo sobre a realidade naquele determinado momento, 01 (um) como desenvolvimento temporal sendo transversal e prospectivo, que além das características do estudo transversal, o autor apresenta perspectivas e compreensão dos fenômenos no futuro e em 03 (três) os autores não delimitaram o tempo em suas publicações e, portanto, nesta pesquisa foram consideradas como indefinidas (tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos artigos por desenvolvimento no tempo

Desenvolvimento do tempo	f	%
Transversal	19	82,60
Transversal e prospectivo	01	4,35
Indefinidas	03	13,05
TOTAL	23	100

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.1.6 Distribuição dos artigos por objeto de estudo

Em relação ao objeto de estudo, o quadro 7, mostra que em todas as publicações houve variação no tamanho das amostras, o que pode ser explicado pela diversidade do sujeito das pesquisas e os locais em que foram realizadas. Dentre as publicações incluídas, 11 (onze) artigos consideram sujeito de pesquisa usuários em geral, 06 (seis) selecionaram apenas os pacientes idosos, 03 (três) estudos enfatizam sujeito de pesquisas pacientes com hipertensão, e os pacientes portadores de transtorno mental foram escolhidos em 03 (três) artigos.

Quadro 7 - Distribuição dos artigos por objeto de estudo.

Referências	Amostra
NICOLINO et al., 2011	14 pacientes com esquizofrenia – serviço ambulatorial – entrevista gravada no domicílio do paciente
BONADIMAN; BONADIMAN; SILVA, 2012	108 pacientes hipertensos atendidos no PSF
TAVARES et al., 2013	Amostra representativa de 1.593 indivíduos idosos
IBANEZ et al., 2014	27 pessoas atendidas em um Serviço ambulatorial/ depressão
RIOS; CARVALHO; RIOS, 2014	38 pacientes idosos
VIEIRA; CASSIANI, 2014	32 pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia
BARRETO et al., 2015	422 indivíduos hipertensos
RIBEIRO et al., 2015	pacientes hipertensos

TAVARES et al., 2016a	1.029 idosos
GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016	107 idosos em atendimento ambulatorial
PINTO et al., 2016	227 participantes idosos
TAVARES et al., 2016b	11.842 pacientes
AQUINO et al., 2017	Idosos
MUNIZ et al., 2017	239 idosos que utilizam plano de saúde suplementar
ARAÚJO et al., 2017	85 usuários com condições crônicas de saúde
ADRIANO et al., 2017	130 pacientes com artrite idiopática juvenil (AIJ)
ALVES et al., 2018	196 pacientes com insuficiência renal
FIGUEIRÊDO et al., 2018	222 pacientes em acompanhamento ambulatorial
BORBA et al., 2018a	300 portadores de transtorno mental
BORBA et al., 2018b	150 idosos diabéticos assistidos em serviço gerontogeriátrico de natureza ambulatorial no Nordeste do Brasil
SOUZA; COLET; HEINECK, 2018	60 pacientes em uso de varfarina
MACHADO et al., 2019	43 portadores de DM2
BONFIM et al., 2020	53 pacientes com fibrose cística (crianças e adolescentes)

Fonte: Autoria própria, 2020.

5.2 Perguntas norteadoras

5.2.1 Quais os instrumentos aplicados para mensurar o grau de adesão?

Os métodos de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico mais utilizados foram os indiretos, como os questionários estruturados. A tabela 05 mostra a frequência de aplicação desses instrumentos.

Tabela 5 – Instrumentos de avaliação identificados

Instrumentos de Avaliação	Frequência
Teste de Morisky e Green (TMG)	07
Teste de Medida de Adesão (MAT)	04
Entrevista com pacientes	03
Brief Medication Questionnaire (BMQ)	02
Escala de adesão terapêutica de oito itens proposta por Morisky (MMAS-8)	02
Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ ²)	01
Questionário de não adesão de medicamentos da equipe -Qualiaids (QAM-Q)	01
Teste de Morisky e Green e avaliação de dispensação de medicamentos	01
Teste de Morisky e Green e Brief Medication Questionnaire	01
Teste de Morisky e Green e teste medtake	01
Total	23

Fonte: Autoria própria, 2020.

O Teste de Morisky e Green (TMG) foi o mais utilizado, presente em dez estudos, referindo-se a um questionário estruturado, validado, de fácil aplicabilidade, apresentando apenas quatro questões que auxiliam na verificação do cumprimento da terapia prescrita. 7 (sete) publicações aplicam este instrumento isoladamente: Nicolino et al. (2011); Rios; Carvalho; Rios (2014); Ribeiro et al. (2015); Tavares et al. (2016a); Aquino et al. (2017); Muniz et al. (2017); Figueirêdo et al. (2018) e 3 (três) utilizam associado a outra metodologia, sendo elas: Vieira e Cassiani (2014) ; Adriano et al. (2017); Alves et al. (2018).

Embora 10 estudos tenham utilizado o TMG, Ribeiro et al. (2015) identificou a maior taxa de adesão terapêutica (AT) que foi de 72,8%, ao avaliar pacientes hipertensos. A definição adotada para considerar que o paciente cumpriu o regime terapêutico foi o que chamou atenção, pois atribui como mais aderentes aqueles indivíduos que obtêm de três a quatro pontos no TMG, divergindo de todas as outras definições de autores que utilizam o mesmo instrumento de avaliação, que considera os pacientes aderentes quando todas as resposta do questionário foram negativas e obtêm quatro pontos.

Quatro dos sete artigos avaliaram pacientes idosos. Rios; Carvalho; Rios, (2014), Muniz et al. (2017), Aquino et al. (2017) e Tavares et al. (2016a) encontraram valores diferentes: 18,42%, 28,91%, 47% e 50,9%, respectivamente, da taxa de cumprimento à terapia farmacológica prescrita.

Para Nicolino et al. (2011) o TMG foi o método escolhido em seu estudo sobre pacientes com diagnósticos de esquizofrenia a qual revelou uma taxa de adesão de apenas 35,7%, resultado semelhante aos outros estudos Ibanez et al. (2014) e Borba et al. (2018a) que apresentam a taxa de AT nesse mesmo subgrupo populacional em torno de 50% e 70%, respectivamente.

Na publicação de Figueredo et al. (2018) com objeto de estudo com pacientes em acompanhamento ambulatorial em uso de anticoagulante oral, foi encontrado o resultado de 39,2% da prevalência de adesão.

Dentre os três autores que usam o TMG associado a outra metodologia e/ou questionário, temos que: Alves et al. (2018) fazem associação do TMG com o questionário BMQ para verificar a adesão de pacientes com diagnóstico de insuficiência renal. Quando a avaliação é realizada com o TMG metade dos pacientes faz uso do medicamento de acordo com a prescrição médica e quando utilizou o BMQ o resultado foi inferior, apresentando, respectivamente, 50,3% e 19,4% dos usuários aderentes ao tratamento.

Adriano et al. (2017) usaram dois instrumentos de avaliação o TMG juntamente com o método registros de dispensação dos medicamentos. Ao analisar a AT através do questionário TMG, observou-se que 46,5% dos indivíduos são classificados no nível máximo de

cumprimento do tratamento, enquanto a avaliação realizada através da dispensação apenas 25,6% dos participantes receberam os medicamentos na farmácia durante a realização da pesquisa. Os autores deste artigo citam que a diferença entre os resultados pode relacionar-se ao fato do objeto de estudo ser crianças e adolescentes e, por isso, quem respondeu o questionário TMG foram seus cuidadores, existindo a possibilidade de manipulação da resposta. Outro fator a ser considerado é a compra dos medicamentos realizada em farmácias comunitárias privadas.

Vieira; Cassiani (2014) utilizaram o questionário TMG associado ao teste *medtake* e faz uma correlação com a verificação dos níveis pressóricos em pacientes idosos e hipertensos. A taxa de adesão verificada através do questionário TMG foi de 18,2 %, enquanto o teste *medtake* apresentou 39,9% de aderentes, ao avaliar a pressão arterial percebe-se que em média 54,5% dos pacientes estavam com a pressão arterial alterada. Comprovado que os resultados apresentam similaridade e confirmam uma baixa adesão em todas as metodologias observadas.

A utilização de mais de uma metodologia ocorre devido à quantificação da AT ser complexa e os métodos descritos apresentarem algumas limitações que podem ser relacionadas a população em estudo. Isso tende a facilitar o entendimento dos profissionais de saúde quanto a busca e identificação do método mais adequado a ser utilizado em diferentes sujeitos de pesquisa. Sendo assim, a utilização de mais de um instrumento aumenta a confiabilidade da avaliação terapêutica medicamentosa (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

O Teste de Medida de Adesão (MAT) utilizado em quatro estudos, sendo eles: Ibanez et al. (2014); Gautério-Abreu et al. (2016); Borba et al. (2018a); Machado et al. (2019), trata-se de um questionário validado, que possui flexibilidade e adaptabilidade para a aplicação em variadas condições terapêuticas.

O cumprimento do regime terapêutico foi avaliado em pacientes com transtornos mentais nos estudos de Ibanez et al. (2014) e Borba et al. (2018a) com a utilização do MAT. Os valores encontrados de AT foram 70,4% e 51%, respectivamente. No entanto, os autores citam que os resultados são contrastantes quando comparados a outras pesquisas encontradas na literatura e o objeto de estudo são indivíduos com depressão.

O estudo de Gautério-Abreu et al. (2016) também utilizou o MAT com idosos em atendimento ambulatorial e mostrou alta adesão terapêutica 86,9 %, dado que corrobora o estudo de Machado et al. (2019) sobre portadores de diabetes *mellitus* 2 com 100% do nível de aceitação e cumprimento da terapia farmacológica.

Tavares et al. (2013) e Tavares et al. (2016b) utilizaram o questionário *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) que avaliou a adesão em relação ao tipo de regime

posológico e crença, considerado sensível e válido para identificar as barreiras da adesão. Pacientes idosos e portadores de doenças crônicas foram os grupos investigados, ambos os estudos indicaram baixa taxa de adesão que foi 11,6% de participantes em cumprimento da terapia.

A escala de adesão terapêutica de oito itens proposta por Morisky (MMAS-8) foi utilizada em dois artigos: Pinto et al. (2016); Souza, Colet e Heineck (2018), elaborada a partir da escala inicial de Morisky, acrescida de quatro questões e validada com a finalidade de avaliar adesão de pacientes hipertensos. Em ambos os artigos os autores adaptaram o questionário à amostra em questão. Dos 227 idosos entrevistados, 51,1% apresentaram compreensão insuficiente em relação aos fármacos (PINTO et al., 2016). E de acordo com Souza; Colet; Heineck (2018) dos 60 indivíduos que fazem uso do anticoagulante oral varfarina, 86,7% não realizam o tratamento, resultado semelhante ao de Figueredo et al. (2018) que utilizaram o TMG.

O *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BMQ²) questionário estruturado, validado e aplicado por Araújo et al. (2017) para a avaliação da adesão relacionada às crenças dos pacientes e à necessidade do uso de medicamentos de maneira rápida e prática. Os acometidos por doenças crônicas compreendem os participantes do estudo, o autor evidencia que a interpretação do cumprimento ao tratamento farmacoterapêutico não pode ser atribuída unicamente ao resultado do instrumento aplicado que foi de 84,71% dos indivíduos maior tendência a aderir ao tratamento.

A entrevista com pacientes foi usada por Bonadiman; Bonadiman; Silva (2012), Borba et al. (2018b) e Bonfim et al. (2020), uma metodologia de autorrelato que consiste em uma entrevista semi-estruturada compostas por perguntas simples, diretas e de fácil entendimento. Segundo Bonfim et al. (2020) o grau AT autorreferida por cuidadores de crianças e adolescente com fibrose cística foi de 83,2%, no estudo de Bonadiman; Bonadiman; Silva (2012) a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos indicou que 69,4% dos pacientes apresentaram adesão plena e para Borba et al. (2018b) dentre os idosos, 27,3% autorreferiram adesão integral à terapêutica.

Os artigos apresentaram diversidades de objetivos e resultados na mensuração da adesão terapêutica, revelando a heterogeneidade e uma variabilidade de métodos, que ao estudá-los, o pesquisador selecionará aquele que pode contribuir mais com o alcance dos objetivos da sua pesquisa. Ainda que, presente a superestimação dos pacientes, o questionário estruturado é o instrumento mais utilizado para avaliação da terapêutica medicamentosa. Esse método pode ser aplicado de maneira isolada ou associada entre si, no

entanto, os valores referentes ao grau de adesão apresentam limitações e não podem ser comparados devido aos diferentes tipos de questionários e as suas características amostrais.

5.2.2 Quais fatores apontados na literatura interferem no processo de adesão ao tratamento medicamentoso?

No quadro 8 encontram-se os domínios referentes às categorias da Organização Mundial de Saúde, sendo possível verificar o resultado da análise de alguns artigos sobre os facilitadores e dificultadores da adesão.

Quadro 8 - Fatores identificados nos artigos que interferem o processo de adesão

Domínios	Fatores
Fatores Socioeconômicos	Idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade; Condições financeiras /renda, status social;
Fatores relacionados ao paciente	Conhecimento sobre a importância da terapêutica medicamentosa; Crenças relacionadas à doença e ao medicamento; Entendimento da prescrição; Esquecimento da orientação ou do medicamento; Falta de compromisso (relaxamento); Histórico familiar; Percepção de saúde;
Fatores relacionados à patologia	Características e gravidade da doença/enfermidade Comorbidades clínicas; Sintomas; Tempo de diagnóstico;
Fatores relacionados ao tratamento	Complexidade do regime terapêutico; Custo dos medicamentos; Disponibilidade dos medicamentos; Duração de tratamentos; Efeitos colaterais; Eficácia da medicação/ tratamento; Número de medicamentos; Ocorrência efeitos adversos;
Fatores relacionados ao estabelecimento de saúde e a equipe	Acesso ao serviço; Cobertura do plano de saúde; Falta de orientação; Localização dos serviços de saúde;

Fonte: Adaptado de NICOLINO et al., 2011, BONADIMAN;BONADIMAN;SILVA (2012), , TAVARES et al., 2013, IBANEZ et al., 2014, RIOS, CARVALHO, RIOS, 2014, VIEIRA; CASSIANI, 2014, BARRETO et al., 2015, RIBEIRO et al., 2015, GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016, TAVARES et al., 2016a, TAVARES et al., 2016b, AQUINO et al., 2017, BORBA et al., 2018, BORBA et al., 2018B, FIGUEIRÊDO et al., 2018.

Em relação aos fatores socioeconômicos o estudo de Gautério-Abreu et al., (2016) aponta que características demográficas e socioeconômicas não influenciam no processo de adesão a terapia medicamentosa, enquanto Tavares et al. (2016a) não reconheceram a associação significativa com as variáveis de gênero, renda e estado conjugal, embora alguns estudos contradiz e relata que os aspectos socioeconômicos desfavoráveis contribuem para o baixo grau de adesão.

Conforme Tavares et al. (2013) e Tavares et al. (2016b) pacientes adultos jovens e com idade entre 65 e 74 anos, respectivamente apresentam maior prevalência da baixa adesão terapêutica, enquanto, o estudo de Tavares et al. (2016a) cita que os idosos mais velho são considerados mais aderentes.

Sobre o nível de escolaridade, Tavares et al. (2016b) constataram que pacientes que apresentam baixa escolaridade tendem a não cumprir ao tratamento proposto, corroborando Barreto et al. (2015) que relata, ainda que indivíduos não brancos apresentaram mais chances de não aderir a farmacoterapia.

Segundo Ribeiro et al. (2015) apenas a variável relação conjugal em indivíduos com união estável apresentam tendência para aderir ao tratamento e o estudo de Borba et al. (2018a) destaca que participantes do gênero masculino e que residem com familiares aderiram mais ao tratamento, enquanto os que apresentam renda inferior ao salário mínimo tendem a não realizar a terapia.

Dentre os fatores relacionados aos pacientes Nicolino et al. (2011) o conhecimento sobre a importância da terapêutica medicamentosa é relacionado ao entendimento do recurso terapêutico e os pacientes que não realizam o tratamento também reconhecem os benefícios do tratamento, no entanto enfatizam apenas as características negativas e constituem barreiras. Para Ibanez et al. (2014) e Vieira; Cassiani (2014) este conhecimento insuficiente compromete a eficácia e segurança da terapia prescrita.

Além disso, Nicolino et al. (2011), Tavares et al. (2016b) e Borba et al. (2018a) concluíram que a percepção do paciente sobre a sua saúde e o seu tratamento são importantes para indicar adesão ao tratamento, pois quando a percepção é ruim, aumenta a motivação do paciente em aderir ao tratamento.

A variável esquecimento é associada a não adesão. No estudo de Nicolino et al. (2011) relatam ser uma dificuldade para lembrar de tomar os remédios, contradizendo Bonadiman; Bonadiman; Silva (2012), que fazem referência a falta de compromisso do paciente. Nicolino et al. (2011) ainda, mencionam que a fé para alguns usuários é capaz de curar sem usar os fármacos, entretanto outros pacientes acreditam ser uma intervenção complementar.

Ao investigar como as variáveis não aceitação do tratamento pelo paciente, consumo de bebida alcoólica e as caixas de medicamentos iguais interferem na AT, Bonadiman; Bonadiman; Silva (2012), concluíram que são fatores dificultadores de adesão.

As crenças relacionadas à doença e ao medicamento apresentam maior prevalência de adesão, devido o paciente entender que a doença pode causar graves consequências e perceber os benefícios do tratamento (BORBA et al.; 2018b).

Quanto aos fatores relacionados às patologias, a sintomatologia pode ser decorrente de algumas doenças ou dos efeitos dos medicamentos e de acordo com Nicolino et al. (2011) e Ibanez et al. (2014) é caracterizada como obstáculo para a adesão.

Os estudos de Tavares et al. (2013), Tavares et al. (2016a), Tavares et al. (2016b) e Aquino et al. (2017) mostraram que pacientes acometidos com três ou mais comorbidades eram pouco aderentes a suas terapias.

Quanto aos fatores relacionados ao tratamento, o aumento do número de medicamentos é uma variável amplamente utilizada e tem sido associada a não adesão ao tratamento, presente em oito publicações é compreendido por Bonadiman; Bonadiman; Silva (2012), Tavares et al. (2013), Ibanez et al. (2014), Rios; Carvalho; Rios (2014), Vieira; Cassiani (2014), Barreto et al. (2015), Tavares et al. (2016b) e Aquino et al. (2017) que ao usar muitos medicamentos as pessoas tendem a sentir dificuldade para seguir a terapia medicamentosa, tornando-se uma das principais barreiras no processo de adesão.

A disponibilidade dos medicamentos é uma variável que pode impedir a adesão. Conforme Gautério-Abreu et al., (2016) o acesso aos medicamentos pelo sistema de saúde, não apresenta relação significativa com o processo de adesão. No entanto, Nicolino et al. (2011) e Tavares et al. (2013) citam que o acesso pode ser limitado devido ao custo dos medicamentos e pacientes que necessitam comprar totalmente ou parte de seus remédios tiveram uma adesão menor, Ribeiro et al. (2015) acrescentam que a falta ou a distribuição inadequada leva a não adesão e Aquino et al. (2017) evidenciam o acesso aos medicamentos como a primeira barreira para cumprir a terapia prescrita.

A duração do tratamento compromete o regime terapêutico e foi identificada nas pesquisas de Figueirêdo et al. (2018) e Borba et al. (2018a) como uma barreira para não adesão.

Os efeitos indesejáveis que impactam negativamente na adesão são descritos em Nicolino et al. (2011) como efeitos colaterais em Ibanez et al. (2014) e Gautério-Abreu et al., (2016) como reações adversas, sendo que, todos os efeitos são decorrentes do uso de medicamento, causando uma insatisfação e conseqüentemente favorecendo a diminuição da adesão.

Acerca dos fatores relacionados ao estabelecimento de saúde e a equipe, segundo Bonadiman; Bonadiman; Silva (2012), e Rios; Carvalho; Rios (2014) a relação entre o paciente e o profissional de saúde é um ponto central e afeta a adesão ao tratamento de modo que, a falta de comunicação pode ter efeitos negativos e são relacionadas com a orientação adequada desse profissional. No entanto, Nicolino et al. (2011) relatam que esta relação é influenciada pela falta de iniciativa do paciente em questionar os profissionais e Gautério-Abreu et al., (2016) afirmam que a adesão é maior quando a orientação é realizada por um médico.

Quanto ao plano de saúde, os artigos de Tavares et al. (2013) e Barreto et al. (2015) concordam ao mencionar que pacientes que não possuem o plano de saúde sentem dificuldades em seguir a terapia.

O que foi observado é que existe uma maior prevalência de barreiras para dificultar o cumprimento da terapia medicamentosa, demonstrada como um processo comportamental e dependente de inúmeros fatores, dentre os quais destacam-se aqueles relacionados aos pacientes, à doença e ao tratamento, o acesso ao serviço de saúde, a disponibilidade de medicamentos gratuitos e o relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente. São fatores que interagem entre si, estão relacionados aos diferentes aspectos e fortemente motivados por características individuais.

5.2.3 Quais intervenções evidenciam o papel do farmacêutico e contribuem para melhorar a adesão terapêutica?

O quadro 9 apresenta os artigos que revelam os quatro tipos de intervenções em saúde que podem ser realizadas por profissionais farmacêuticos inseridos na equipe multiprofissional e com o objetivo de aumentar a taxa de adesão ao tratamento.

Quadro 9 – Intervenções que contribuem para melhorar a adesão.

INTERVENÇÃO	TÍTULO	AUTORES	ANO
ESCUA TERAPÊUTICA	Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa	NICOLINO et al.	2011
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos	TAVARES et al.	2013
	Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um programa assistencial ao idoso	RIOS; CARVALHO; RIOS	2014
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão	IBANEZ et al.	2014

	Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados	BARRETO et al.	2015
	Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos	TAVARES et al.	2016a
	Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados	FIGUEIRÊDO et al.	2018
	Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental	BORBA et al.	2018a
	Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde	BORBA et al.	2018b
	Nível de informação e adesão à terapia de anticoagulação oral com varfarina em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde	SOUZA; COLET; HEINECK	2018
CUIDADO FARMACÊUTICO	Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico	ARAÚJO et al.	2017

Fonte: Autoria própria, 2020.

Segundo, Nicolino et al. (2011) há a necessidade de o profissional de saúde através da escuta terapêutica, raciocinar sobre estratégias de comunicação e de planejamento de ações para promover e melhorar a adesão.

Dois artigos apontaram o acompanhamento farmacoterapêutico (AFT). Conforme Tavares et al. (2013) o AFT é compreendido como uma prática do cuidado farmacêutico, anteriormente conhecido como atenção farmacêutica, com a finalidade de promover adesão ao tratamento e aumento da resolutividade terapêutica. Rios; Carvalho; Rios (2014) relatam a importância do relacionamento entre profissionais e pacientes e, ainda, prioriza planos adequados à individualidade de cada usuário.

A Educação em saúde foi citada nos estudos como interdisciplinar, multiprofissional e tática para encontrar agravos a fim de minimizar barreiras, melhorar adesão terapêutica e proporcionar uma farmacoterapia segura e efetiva. Para a realização da prática educativa em saúde o profissional deve ser capacitado, conscientizado e motivado Ibanez et al. (2014), levando em consideração a individualidade Figueirêdo et al. (2018) e contemplar ações voltadas para o cuidado da saúde, no qual o paciente é sujeito ativo e participativo (BORBA et al., 2018b).

Segundo Barreto et al. (2015) a intervenção educacional afeta beneficentemente a adesão, em especial, usuários com doenças crônicas e com baixo nível de escolaridade. Confirmado por Borba et al. (2018a) ao demonstrar que essa intervenção promove autocuidado do paciente.

Outro fator alegado por Tavares et al. (2016a) e Souza; Colet; Heineck (2018) é a importância do profissional de saúde realizar orientação sobre as prescrições médicas, considerando a particularidade do indivíduo e estabelecendo um vínculo de confiança entre paciente e equipe.

Para Borba et al. (2018a) que expõem a contribuição da orientação da equipe de saúde, afirmando que ações estratégicas contribuem para diminuição das barreiras e promovem adesão do usuário na terapêutica farmacológica.

De acordo com Araújo et al. (2017) o cuidado farmacêutico é a prática na qual o farmacêutico juntamente com a equipe multiprofissional realiza atendimento ao paciente com a possibilidade de impactos positivos em desfechos clínicos e econômicos.

Com o modelo atual da AF, a atuação do profissional farmacêutico é de grande relevância junto à equipe de saúde visando à promoção, proteção e sucesso terapêutico tanto individual bem como coletivo. Essa ação viabiliza a aproximação entre o farmacêutico e o paciente para desenvolver atenção do usuário quanto à importância com o uso de medicamentos e seus potenciais riscos (SANTANA et al., 2018). Dentro do novo contexto da realidade farmacêutica reorientada para o cuidado com o paciente, o farmacêutico assume o papel de desenvolver serviços em saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Adesão ao tratamento farmacológico, ao longo dos anos, está se tornando uma preocupação para os profissionais de saúde, pois a maioria dos pacientes entende que apenas a utilização do medicamento é a maneira de obter resultados paliativos, curativos ou preventivos. Então, o profissional farmacêutico junto com a equipe de saúde atua orientando e conscientizando o usuário quanto ao uso correto e seguro dos medicamentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela a importância da temática, com diversas estratégias para investigar e quantificar o nível de adesão ao tratamento. Os métodos indiretos, como: questionários estruturados são amplamente utilizados, devido à fácil aplicabilidade e ao baixo custo, sendo possível identificar o problema de não adesão, influenciado por fatores como: características demográficas, situação financeira, fatores relacionados à compreensão do paciente sobre a terapêutica medicamentosa e a patologia, e ainda, o relacionamento do paciente com a equipe de saúde.

Os estudos apresentam diferentes tipos de intervenções em saúde, dentre elas a escuta terapêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e o cuidado farmacêutico que podem ser vistas como práticas que visam o fortalecimento da relação entre profissional e paciente na compreensão ampla do seu tratamento. Sendo assim, o profissional farmacêutico tem um papel fundamental para o desenvolvimento de serviços no cuidado ao paciente que quando realizado conduz aos resultados positivos quanto à aumento da adesão a terapia e, conseqüentemente, melhoram o estado de saúde dos pacientes que aderiram ao tratamento.

Mesmo com a existência de vários métodos, não há um instrumento que contemple todos os objetos de estudos para que possam ser confrontados na quantificação da taxa de adesão, por isso, faz-se necessário conhecer as vantagens e desvantagens dos mesmos para selecionar o mais adequado ao desenho da pesquisa.

Espera-se que revisões como esta estimulem pesquisadores a desenvolverem ou aperfeiçoarem as estratégias existentes, a validarem e, a partir da aplicação e coleta dos dados, traçarem as intervenções adequadas a fim de proporcionar desfechos clínicos positivos aos usuários de medicamentos e pacientes.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, L. S.; FONTELESA, M. M. F.; AZEVEDO, M. F. M.; BESERRA, M. P. P.; ROMERO, N. R. Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com artrite idiopática juvenil por meio de questionários. **Revista Brasileira de Reumatologia** v. 57, n. 01, p. 23 – 29, 2017.
- AGUIAR, K. S. **Validação de uma versão em português do instrumento adherence to refills and medications scale (arms) para avaliação de adesão ao tratamento com antineoplásicos orais**. 2019. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.
- ALANO, G. M.; CORRÊA, T. S.; GALATO, D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v. 17, n.3, mar. 2012.
- ALMEIDA, S. L. R. Adesão à terapia medicamentosa: um olhar na literatura sobre os fatores condicionantes e os modelos comportamentais explicativos. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 15, n. 4, fev. 2016.
- ALVES, K. B.; GUILARDUCCI, N. V.; SANTOS, T. R.; BALDONI, A. O.; OTONI, A.; PINTO, S. W. L.; ZANETTE, C.; SANCHES, C. Is quality of life associated with compliance to pharmacotherapy in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis? **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 1, p. 1-7, 23 abr. 2018.
- AMARANTE, L.C.; SHOJI, L.S.; BEIJO, L.A.; LOURENÇO, E.B.; MARQUES, L.A.M. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Unifal-MG. Brasil, v. 31, n. 3, p. 209-215, ago. 2010.
- AQUINO, G. A.; CRUZ, D. T.; SILVÉRIO, M. S.; VIEIRA, M. T.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 111-122, fev. 2017.
- ARAÚJO, N. C. F; PALHÃO, D. .M. R.; SILVA, V C.; ÁVILA, J.O.L.; CARDOSO, K. F.; SANTOS, E. R. F.; LOMBA, F. C. M.; CARVALHO, I. R. A.; SOUZA, B. Q. S.; POLISEL, C. G. Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 08, n. 3, p. 37-41, ago. 2017.
- ARNET, I.; WALTER, P.N.; HERSBERGER, K. E. Polymedication electronic monitoring system (POEMS) – a new technology for measuring adherence. **Frontiers In Pharmacology**, [s.l.], v. 4, p. 1-8, jan. 2013.
- BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: Uma inserção em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 24, n. 10, p. 3.717-3.726, mar. 2018.

BARRETO, M. S.; CREMONESE, I. Z.; JANEIRO, V.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 60-67, fev. 2015.

BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 46, n. 2, p. 279-289, abr. 2012.

BERRA, E.; AZIZI, M.; CAPRON, A.; HOIEGGEN, A.; RABBIA, F.; KJELDSSEN, S. E.; STAESSEN, J. A.; WALLEMACQ, P.; PERSU, A. Evaluation of adherence should become an integral part of assessment of patients with apparently treatment-resistant hypertension. **Hypertension**, [s.l.], v. 68, n. 2, p. 297-306, ago. 2016.

BONADIMAN, R. L.; BONADIMAN, S. L.; SILVA, D.A. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos atendidos no PSF Guaritá, Itaperuna-RJ. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 3, n. 1, p. 73-84, 2012.

BONFIM, B. S.; FILHO, V. M. M.; FONTENELLE, F. M.; SOUZA, E. L. Adesão ao tratamento da fibrose cística entre crianças e adolescentes de um centro de referência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. 1 – 8, 2020.

BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O.; RAMOS, V. P.; LEAL, M. C. C.; ARRUDA, I. K. G.; RAMOS, R. S. P. S.. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 953-961, mar. 2018b.

BORBA, L. O.; MAFTUM, M. A.; VAYEGO, S. A.; MANTOVANI, M. F.; FELIX, J. V. C.; KALINKE, L. P. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-10, jan. 2018a.

BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M.; RODRIGUES, M. T. P.; OLIVEIRA, C. J. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 46, n. 2, p. 487-494, abr. 2012.

BORGES, S. A. C.; PORTO, P. N. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro - RJ, v. 38, n. 101, p. 338-346, abr. – jun. 2014.

BOTH, J. S.; KAUFFMANN, C.; ELY, L. S.; DALL'AGNOL, R.; RIGO, M. P. M.; TEIXEIRA, M. F. N.; CASTRO, L.C. Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde. **Caderno Pedagógico**, [S.l.], v. 12, n. 3, dez. 2015.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. Seção 1, p. 186. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.** Brasília, 2014.

BUGNI, V. M.; LUCIANA S. OZAKI, L. S.; OKAMOTO, K. Y. K.; BARBOSA, C. M. P. L.; HILÁRIO, M. O. E. H.; LEN, C. A.; TERRERI, M. T. Fatores associados à adesão ao tratamento de crianças e adolescentes com doenças reumáticas crônicas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro – RJ, v. 88, n. 6, nov. – dez. 2012.

CASTRO, R. A.; ALITI, G. B.; LINHARES, J. C.; RABELO, E. R. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun. 2010.

CHECCHI, K. D.; HUYBRECHTS, K. F.; AVORN, J.; KESSELHEIM, A. S. Electronic medication packaging devices and medication adherence. **Jama**, [s.l.], v. 312, n. 12, p. 1237-1247, 24 set. 2014.

CONTE, D. B.; SOUZA, J.; CASTRO, L. C.; FERNANDES, L. C.; ELY, L. S.; KAUFFMANN, C.; RIGO, M. P. M. Adesão ao tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p.85-100, 2015.

CORREIA, K. K. L.; BARROS, M. L. C. M. G. R.; BARROS-JÚNIOR, M. R.; MARQUES, R.A. Farmácia clínica: importância deste serviço no cuidado a saúde. **Informative Geum Bulletin**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 7-18, set. 2017.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Curitiba-Paraná, v. 3, n. 2, p. 41-49, jan. 2011.

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; WIENS, A.; ROSSIGNOLI, P.; MELCHORS, A. C.; RADOMINSKI, R.; FERNANDEZ, L. F. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, [s.l.], v. 53, n. 7, p. 825-833, out. 2009.

COSTA, S. C.; PEDROSO, Ê. R. P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização: Drug prescription for inpatient treatment of elderly people at primary care centers: An up. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v. 21, n. 2, p.201-214, 2011.

CRUZ, Rui Santos. Evolução do conceito de adesão à terapêutica. **Saúde e Tecnologia**, Coimbra, Portugal, v. 18, p. 11-16, nov. 2017.

DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**, São Paulo, SP, v. 11, n. 3, p. 331-337, fev. 2013.

DOBLINSKI, P. M. F.; FORLIN, J.; FLORENCE, G. M. V.; MORANDI, F.; MELLO, J. C. P.; DELAPORTE, R. H. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR, **Infarma**, Toledo - Pr, v. 18, n. 9/10, p.1-11, out. 2006.

DUTRA, A. P. F.; SILVEIRA, R. E. O.; FERREIRA, M. M.; JEISMANN, C. J. Q.; RICARDONE, T. Rotulagem como uma barreira na adesão ao tratamento antirretroviral: relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, [s.l.], v. 10, n. 4, 14 nov. 2018.

FIGUEIRÊDO, T. R.; COSTA, C. R. B.; SILVEIRA, M. M. B. M.; ARAÚJO, H. V. S.; SILVA, T.; BEZERRA, S. M. M. S. Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados. **Avances En Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 143-152, maio 2018.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; SEGRI, N. J.; ALVES, M. C. G. P. Comparação de estimativas de inquéritos de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 60-68, fev. 2013.

FRITZEN, J. S.; MOTTER, F. R.; PANIZ, V. M. V. Regular access and adherence to medications of the specialized component of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, p. 1-11 nov. 2017.

GARFIELD, S.; CLIFFORD, S.; ELIASSON, L. ; BARBER, N.; WILLSON, A. Suitability of measures of self-reported medication adherence for routine clinical use: a systematic review. : A systematic review. **Bmc Medical Research Methodology**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 1-10, nov. 2011.

GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SANTOS, S. S. C.; SILVA, B. T.; GOMES, G. C.; CRUZ, V. D.; TIER, C. G. Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em idosos e fatores relacionados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n.2, p. 335 – 342, mar. – abr. 2016.

GIMENES, F. R. E. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica: administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. **Organização Pan-americana da Saúde**, Brasília, DF, v. 1, n. 18, p. 1-7, out. 2016.

GOMES, R. R. F. M.; MACHADO, C. J.; ACURCIO, F. A.; GUIMARÃES, M. D. C. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia anti-retroviral em indivíduos infectados pelo HIV. **Caderno de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 495-506, mar. 2009.

IBANEZ, G.; MERCEDES, B. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n.4, 2014.

KANG, J.; YOO-SIN. P.; KIM, S.; KIM, S.; YOUNG, M. Modern methods for analysis of antiepileptic drugs in the biological fluids for pharmacokinetics, bioequivalence and

therapeutic drug monitoring. **The Korean Journal Of Physiology And Pharmacology**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 67-81, abr. 2011.

LAM, W. Y.; FRESCO, P. Medication adherence measures: an overview. **Biomed Research International**, [s.l.], v. 2015, p. 1-12, out. 2015.

LIBERATO, S. M. D.; SOUZA, A. J. G.; GOMES, A. T. L.; MEDEIROS, L. P.; COSTA, I. K. F.; TORRES, G. V. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.191-198, mar. 2014.

LIMA, T. M.; MEINERS, M. M. M. A.; SOLER, O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 113-120, jun. 2010.

MACHADO, A. P. M. C.; SANTOS, A. C.G.; C. K. K. A.; GONDIM, M. P. L.; BASTOS, N. P.; ROCHA, J. V. S.; VERSIANI, O. A.; ARAÚJO, M. T. M.; FILHO, F. G. B.; MOREIRA, J. C.; SÁ, F. A.; LIMA, B. A. L.; PESSOA, I. A.; RUAS, J. P. P.; PRINCE, K. A. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. 565-575, 12 mar. 2019.

MARIN, N. S.; SANTOS, M. F.; MORO, A. S. Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 50, (n. esp). p. 61 – 67, nov. 2015.

MATTA, S. R.; LUIZA, V. L.; AZEREDO, T. B. Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão arterial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 2, abr. 2013.

MAYBERRY, L. S.; GONZALEZ, J. S.; WALLSTON, K. A.; KRIPALANI, S.; OSBORN, C. Y.. The ARMS-D out performs the SDSCA, but both are reliable, valid, and predict glycemic control. **Diabetes Research And Clinical Practice**, [s.l.], v. 102, n. 2, p. 96-104, nov. 2013.

MEINERS, M. M. M. A.; TAVARES, N. U. L.; GUIMARÃES, L. S. P.; BERTOLDI, A. D.; PIZZOL, T. S.; LUIZA, V. L.; MENGUE, S. S.; MERCHAN-HAMANN, E. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: Evidências da PNAUM. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 445-459, jul. 2017.

MOURÃO-JÚNIOR, C. A.; SOUZA, A. B. Adesão ao uso de medicamentos: algumas considerações. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 96-107, jun. 2010.

MUNIZ, E. C. S.; GOULART, F. C.; LAZARINI, C. A.; MARIN, M. J. S. Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 374-386, maio 2017.

NICOLINO, P. S.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I.; CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 708-715, 2011.

OBRELI-NETO, P. R.; BALDONI, A. O.; GUIDONI, C. M.; BERGAMINI, D.; HERNANDES, K. C.; LUZ, R. T.; SILVA, F. B.; SILVA, R. O.; PEREIRA, L. R. L.; CUMAN, R. K. N. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Farmácia**, Maringá, PR, v. 93, n. 4, p.403-410, set. 2012.

OLIBONI, L. S.; CASTRO, M. S. Adesão à farmacoterapia, que universo é esse? Uma revisão narrativa. **Clinical e Biomedical Research**, [s.l.], v. 38, n. 2, p. 178-195, jun. 2018.

OLIVEIRA, B. M.; VIANA, M. B.; ARRUDA, L. M.; YBARRA, M. I.; ROMANHA, A. J. Evaluation of compliance through specific interviews: a prospective study of 73 children with acute lymphoblastic leukemia. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, RJ, v. 81, n. 3, p. 245-250, 1 jun. 2005.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

OLIVEIRA-FILHO, A. D.; BARRETO-FILHO, J. A.; NEVES, S. J. F.; LYRA-JUNIOR, D. P. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 99, n.1, jul. 2012.

ONETTO, L. M.; BRUST-RENCK, P. G.; STEIN, L. M.. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 180-195, mar. 2014.

PEREIRA, M. G.; PEDRAS, S.; MACHADO, J. C. Validação do questionário crenças acerca da medicação em pacientes diabéticos tipo 2. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 229-236, abri. - jun. 2013.

PINTO, I.V. L.; REIS, A. M. M.; BRASIL, C. C. A.; SILVEIRA, M. R.; LIMA, M. G.; CECCATO, M. G. B. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.11, p. 3469-3481, 2016.

POLEJACK, L.; SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 1201-1208, fev. 2010.

REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. 1, p. 126-136, jan. 2014.

RIBEIRO, I. J. S.; BOERY, R. N. S. O.; CASOTTI, C. A.; FREIRE, I. V.; TEIXEIRA, J. R. B.; BOERY, E.N. Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por

pacientes com hipertensão arterial. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 250-260, 2015.

RIOS, M. C.; CARVALHO, R. G. B.; RIOS, P. S. S. Avaliação da adesão farmacoterapêutica em pacientes atendidas em um programa assistencial ao idoso. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 95 n. 1, p. 544 – 560, 2014.

ROCHA, T. P. O.; FIGUEREDO NETO, J. A.; FERNANDES, D. R.; SANTANA, E. E. C.; ABREU, J. E. R.; CARDOSO, R. L. S.; MELO, J. B. A Comparative Study among Different Treatment Adherence Methods in Hypertensive Patients. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 1-1, 2015.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p. 1-17, abr. 2016.

SALGADO, T.; MARQUES, A.; GERALDES, L.; BENRIMOJ, S.; HORNE, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Adaptação transcultural do questionário crenças sobre medicamentos para o português. **Revista Médica de São Paulo**, [s.l.], v. 131, n. 2, p. 88-94, abr. 2013.

SANTA-HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2389-2398, dez. 2010.

SANTANA, K. S.; HORÁCIO, B. O.; SILVA, J. E.; CARDOSO-JÚNIOR, C. D. A.; GERON, V. L. M. G.; TERRA JÚNIOR, A. T. T. O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. **Revista Científica Faema**, v. 9, n. 1, p. 399-412, 12 abr. 2018.

SANTOS, M. V. R.; OLIVEIRA, D. C.; ARRAES, L. B.; OLIVEIRA, D. A. G. C.; MEDEIROS, L.; NOVAES, M. A. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 55-61, mar. 2013.

SOARES, C. B. S.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 48, n. 2, p. 335-345, jan. 2014.

SOUZA, T. F.; COLET, C. F.; HEINECK, I. Nível de informação e adesão à terapia de anticoagulação oral com varfarina em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 2, p. 109-116, 11 jun. 2018.

STEINER, S. A.; TORRES, M. R. F.; PENNA, F. J.; MELO, M. C. B. Adherence to treatment of chronic diseases in pediatrics: a critical literature review. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 23, p. 1-6, 2013.

SUÁREZ, F. J. O.; PLUMED, J. S.; VALENTIN, M. A. P.; PALOMO, P. P.; CEPEDA, M. A. M.; AGUIAR, D. L. Validação do questionário simplificado de adesão medicamentos (SMAQ) em pacientes transplantados renais em uso de tacrolimus. **Nefrologia**, [s.l.], v. 31, n. 6, p. 690-696, ago. 2011.

TAVARES, D. M. S.; GUIMARÃES, M. O.; FERREIRA, P. C. S.; DIAS, F. A.; MARTINS, N. P. F.; RODRIGUES, L. R. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n.1, 2016a.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MENGUE, S. S.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; PIZZOL, T. S. D. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.1-11, dez. 2016b.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; FRANÇA, G. V. A.; MENGUE, S. S. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n. 6, ago. 2013.

TRAUTHMAN, S. C.; BIUDES, M. F.; MELLO, A. F.; ROSA, F. S.; PETERS, C. A.; GALATO, D. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 11 -26, mar. 2014.

VIEIRA, L. B.; CASSIANI, S, H. B. Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 27, n.3, p. 1-8, 2014.

VIEIRA, L. B.; RAMOS, C. Á.; CASTELLO, M. B.; NASCIMENTO, L. C. Desenvolvimento de um dispositivo eletrônico para organizar medicamentos e promover a adesão medicamentosa. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 39, p. 208-212, 2016.

World Health Organization. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde** [Internet]. Genebra: WHO; 2015 [acesso 20 mar. 2019]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

ANEXO 1 - Questionário Brief Medication Questionnaire (BMQ¹)

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Consiguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

Fonte: BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012.

ANEXO 2 - Beliefs About Medications (BMQ²)

BMQ – Geral		1 – concordo completamente 2 – concordo 3- não tenho certeza 4 – discordo 5- discordo completamente
Parte 1 - Avaliação sobre as crenças em geral		
1	Os médicos usam medicamentos a mais	
2	Pessoas que tomam medicamentos deveriam parar o seu tratamento durante um certo tempo de vez em quando	
3	Muitos medicamentos provocam dependência	
4	Os produtos naturais são mais seguros que os medicamentos	
5	Os medicamentos fazem mais mal que bem	
6	Todos os medicamentos são tóxicos	
7	Os médicos confiam demais nos medicamentos	
8	Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes, receitariam menos medicamentos	
BMQ – Specific		
Parte 2 – Subescala: Crenças e necessidades específicas		
1	Atualmente, a minha saúde depende destes medicamentos	
3	A minha vida seria impossível sem esses medicamentos	
4	Sem estes medicamentos, eu estaria muito doente	
7	A minha saúde no futuro dependerá destes medicamentos	
10	Estes medicamentos protegem-me de ficar pior	
BMQ – Specific		
Parte 2 – Subescala: Crenças e preocupações específicas		
1	Atualmente, a minha saúde depende destes medicamentos	
3	A minha vida seria impossível sem esses medicamentos	
4	Sem estes medicamentos, eu estaria muito doente	
7	A minha saúde no futuro dependerá destes medicamentos	
10	Estes medicamentos protegem-me de ficar pior	

Fonte: adaptado de PEREIRA; PEDRAS; MACHADO, 2013

ANEXO 3 - Escala de Morisky de Adesão à Medicação de quatro itens (MMAS-4)

TMG - Questionário de Morisky	
1. Você alguma vez se esqueceu de tomar o remédio?	Sim
	Não
2. Você às vezes é descuidado para tomar seu remédio?	Sim
	Não
3. Quando você se sente melhor, às vezes, você para de tomar seu remédio?	Sim
	Não
4. Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?	Sim
	Não

Fonte: ROCHA et al., 2015

ANEXO 4 - Escala de Morisky de Adesão à Medicação de oito itens (MMAS-8)

Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens - MMAS-8
1) Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?
2) Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?
3) Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?
4) Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?
5) Você tomou seus medicamentos para pressão alta ontem?
6) Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos?
7) Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?
8) Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?
Nunca/ Quase Nunca/ Às Vezes/ Frequentemente/ Sempre

Fonte: OLIVEIRA-FILHO et al., 2012

ANEXO 5 - Escala de adesão às recargas e medicamentos (ARMS)

		Nunca	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
1	Com que frequência você se esquece de tomar os seus medicamentos?				
2	Com que frequência você decide não tomar os seus medicamentos?				
3	Com que frequência você esquece de buscar os seus medicamentos na farmácia?				
4	Com que frequência você deixa acabar os seus medicamentos?				
5	Com que frequência você deixa de tomar os medicamentos antes de ir a uma consulta médica?				
6	Com que frequência você deixa de tomar seus medicamentos quando se sente melhor?				
7	Com que frequência você deixa de tomar seus medicamentos quando se sente doente?				
8	Com que frequência você deixa de tomar os seus medicamentos quando está descuidado consigo mesmo?				
9	Com que frequência você muda a dose do seu medicamento de acordo com as suas necessidades (ex.: quando você toma mais ou menos comprimidos do que estava na prescrição)?				
10	Com que frequência você esquece de tomar os seus medicamentos quando deveriam ser tomados mais de uma vez por dia?				
11	Com que frequência você deixa de buscar os seus medicamentos na farmácia porque custam muito caro?				
12	Com que frequência você se planeja e busca os seus medicamentos na farmácia antes que eles acabem?				

Fonte: adaptado de AGUIAR, 2019

ANEXO 6 - Questionário de Adesão a Medicamentos - Qualiaids" (QAM-Q)

QAM-Q - Questionário de adesão a medicamentos da equipe Qualiaids	
1. Nos últimos sete dias, o(a) Sr(a) não tomou ou tomou a mais pelo menos um comprimido desse remédio?	Sim Não
2. Nesses dias, quantos comprimidos o(a) Sr(a) deixou de tomar ou tomou a mais?	Nenhum Um Dois Três Mais de três
3. Como estava sua pressão da última vez que mediu?	Normal Alterada

Fonte: ROCHA et al., 2015

ANEXO 7 - Teste de Haynes-Sackett

1	Muitas pessoas tem algum tipo de problema para tomar seus remédios. Nos últimos 30 dias o Sr(a) teve dificuldades para tomar seu remédios?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
---	--	--

Fonte: adaptado de ROCHA et al., 2015