

# ADESÃO MEDICAMENTOSA AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES - REVISÃO DE LITERATURA -

## MEDICATION ADHERENCE TREATMENT OF HYPERTENSION AND DIABETES - LITERATURE REVIEW -

ANALINA FURTADO VALADÃO<sup>1\*</sup>, LUCIANA DINIZ SANTIAGO<sup>2</sup>, RAFAEL PEREIRA TIGRE DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA<sup>4</sup>, RILKE NOVATO PÚBLIO<sup>5</sup>

1. Farmacêutica – Doutora em Bioquímica e Imunologia/UFMG; Professora titular - Instituto Metropolitano do Ensino Superior, IMES/Univaço, Ipatinga, Minas Gerais; 2. Acadêmica do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 3. Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 4. Odontóloga – Doutora em Ciências da Saúde/UFMG; Professora titular - Instituto Metropolitano do Ensino Superior, IMES/Univaço, Ipatinga, Minas Gerais; 5. Farmacêutico – Mestre em Enfermagem e Saúde Pública/UFMG. Vice-presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR.

\* Rua: Uruguai, 86. Bairro: Cariru, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil, 35160-143. [analina@famevaco.br](mailto:analina@famevaco.br)

Recebido em 30/06/2014. Aceito para publicação em 10/06/2014

### RESUMO

**Objetivo:** identificar e evidenciar os principais fatores que influenciam a adesão medicamentosa na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). **Fonte dos dados:** revisão de literatura utilizando artigos científicos sobre adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e DM. Foi realizada busca eletrônica de literatura por meio das bases de dados da Scielo, LILACS, livros e publicações de órgãos nacionais. O período priorizado para a seleção dos artigos foi de 2000 a 2013. Para a busca dos artigos foram utilizadas as expressões: adesão ao tratamento e Diabetes Mellitus, adesão ao tratamento e Hipertensão Arterial Sistêmica. Após leitura detalhada dos artigos foram selecionadas 40 referências. **Síntese dos dados:** os resultados dos artigos revisados não permitem classificar, com clareza, os pacientes como aderentes ou não ao tratamento medicamentoso e reforçam os dados de que a adesão é um fenômeno multifatorial, onde há envolvimento de fatores relacionados ao sistema de saúde; socioeconômicos; à doença; à terapêutica e àqueles próprios do paciente. **Conclusão:** a diversidade de métodos utilizados para avaliar a adesão, o baixo número de participantes em cada estudo e as numerosas variáveis entre os pacientes dificultam a detecção e quantificação confiável da adesão medicamentosa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão. Tratamento medicamentoso, diabetes mellitus, hipertensão arterial.

### ABSTRACT

**Objective:** identify and highlight the diverse and key factors influencing medication adherence in hypertension and diabetes. **Data Source:** review of literature using scientific articles on

adherence to drug treatment of Hypertension and Diabetes Mellitus were performed an electronic search of the literature through databases SciELO, LILACS, books and national organizations publications. The period for prioritized selection of articles was from 2000 to 2013. Expressions used: treatment adherence and diabetes, treatment adherence and Hypertension. After detailed reading of 40 articles were selected. Results: the results of the papers do not allow sorting, clearly, patients as adherent or not to drug treatment and show that adherence is a multifactorial phenomenon, where there is involvement of factors related to the health care system, socioeconomic, disease, and the therapeutic factors related to the patient. **Conclusion:** the diversity of methods used to assess adherence, the low number of participants in each study and the numerous variables between patients difficult detection and reliable quantification of medication adherence.

**KEYWORDS:** Adherence. Medication treatment, diabetes, arterial hypertension.

### 1. INTRODUÇÃO

As transformações sociais, ocorridas no mundo, desde a metade do século XX, modificaram as características da população. Neste processo, observa-se a transição demográfica, entre as primeiras causas de morte, de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e por causas externas, modificando o perfil de morbimortalidade da população, com predomínio de doenças que exigem tratamento de longa duração.

As doenças crônicas, via de regra, requerem mudanças no estilo de vida e um tratamento medicamentoso

prolongado, onde a falta de adesão pode levar a evolução do quadro clínico tendendo a agravar o prognóstico. A falta de aderência ao tratamento farmacológico é um problema multifatorial que pode ser caracterizado pela divergência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente<sup>1</sup>. Uma das primeiras descrições na literatura sobre aceitação ao tratamento foi citada por Hipócrates, na qual enfatizou a importância de observar as falhas do paciente em relação ao que havia sido prescrito<sup>2</sup>.

As incidências relatadas de falta de aderência à terapêutica medicamentosa variam muito, mas em geral oscilam na faixa de 30-60%; em tratamentos prolongados. Esse índice tende a aumentar com o tempo. Diversos são os fatores relacionados à falta de adesão, entre eles: consumo elevado e uso prolongado de medicamentos, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre os medicamentos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo, distúrbios de memória, vencimento da receita prescrita, dificuldade em decifrar as anotações do receituário (muitas vezes incompreensíveis para os profissionais familiarizados com as medicações), erros de prescrições voluntários ou involuntários, isolamento social, entre outros<sup>3</sup>.

O assentimento ao tratamento farmacológico sempre foi um grande desafio aos profissionais de saúde, em especial aos médicos prescritores e aos farmacêuticos dispensadores. Trata-se de questão extremamente relevante, pois o sucesso do tratamento farmacológico depende da aceitação pelo paciente quanto ao uso do medicamento prescrito<sup>4</sup>. Alguns estudos demonstram que a satisfação do paciente com seu médico impacta significativamente na aquiescência ao tratamento e é um dos poucos fatores em que o médico pode influenciar diretamente. Os pacientes têm tendência de seguir as instruções e recomendações quando suas expectativas médico-paciente são atendidas<sup>5</sup>.

Estudos que avaliaram a resposta medicamentosa a alguns tratamentos de doenças crônicas demonstraram que a aderência aos tratamentos medicamentosos não é um problema de fácil solução. Há várias abordagens propostas, mas poucas evidências suficientes para gerar recomendações seguras. Estão envolvidas numerosas variáveis e é pouco provável que abordagens para apenas uma delas tenham um bom resultado. Dentre essas variáveis, há o fator da comunicação entre pessoas, no caso, a complexa relação médico-paciente<sup>6</sup>. Diante do exposto, este trabalho teve como principal objetivo identificar a prevalência e os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso na HAS e DM.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trabalho de Revisão de Literatura utilizando artigos científicos sobre adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e DM. Foi realizada uma busca eletrônica da

literatura através das bases de dados da Scielo, área Saúde Pública, que reúne trabalhos sobre saúde coletiva nas Américas; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde); livros e publicações de órgãos nacionais. O período priorizado para a seleção dos artigos foi de 2000 a 2013.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as expressões: adesão ao tratamento e Diabetes *Mellitus*, adesão ao tratamento e Hipertensão Arterial Sistêmica. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordavam no título aspectos relacionados à adesão ao tratamento da HAS e DM e artigos disponíveis na íntegra em língua portuguesa e inglesa. Após leitura dos resumos foram pré-selecionados 168 artigos sobre adesão ao tratamento, sendo 65 sobre DM e 118 sobre HAS. Após leitura detalhada foram selecionadas 40 referências.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve a necessidade de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o material utilizado é de livre acesso na Internet.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu em 2001, um plano de reorganização da Atenção da Saúde, através da Portaria 393/GM de 29/03/2001. Este plano tinha como estratégia aumentar a prevenção, o diagnóstico e o controle da HAS e DM, com o objetivo de reduzir o número de internações, a procura por pronto atendimento, gastos desnecessários com tratamento por complicações evitáveis, aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular<sup>7</sup>.

Em 2002, por meio da portaria GM nº 371/02, surgiu o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS e DM, denominado Hiperdia<sup>8</sup>. Esse Programa, ainda vigente, tem por objetivo cadastrar os pacientes portadores dessas patologias tendo em vista um acompanhamento dos mesmos e gerar dados aos gerentes municipais para que sejam melhoradas as condições de vida desta população em nível local<sup>9</sup>. O programa é parte complementar do Plano Nacional de Reorganização da Atenção Primária e define como responsabilidade do gestor federal a aquisição e fornecimento aos municípios dos medicamentos selecionados para o tratamento da HAS (hidroclorotiazida 25mg, propranolol 40mg e captopril 25mg) e para DM (metformina 850mg, glibenclamida 5mg e insulina NPH 100UI/mL) de forma a contemplar todos os usuários cadastrados<sup>8</sup>.

A criação deste programa foi de grande importância uma vez que existe no Brasil atualmente uma elevada prevalência destas patologias crônicas, isoladas ou associadas, e as mesmas são fatores de risco para o desenvolvimento de outros agravos os quais, podem levar ao óbito do paciente<sup>7,10</sup>.

Estima-se que 20% da população brasileira sofre de

HAS e 12% de DM, apesar de serem doenças de baixa gravidade, caracterizam-se por sua cronicidade e pela pouca ou inexistência de sintomas específicos em fase inicial. Além de serem fatores de risco para um grande número de morbidades cardiovasculares geram enormes danos socioeconômicos para o País. Portanto, seu controle é um desafio para o Sistema Público de Saúde<sup>9</sup>.

Diante deste contexto, muitos trabalhos são realizados buscando conhecer as características dos usuários, o ambiente em que vivem, a escolaridade, os hábitos de vida, o nível de compreensão da doença, os fatores que interferem e o grau de adesão ao tratamento farmacológico para adequar o serviço oferecido às suas necessidades<sup>8,11</sup>.

## Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia<sup>12</sup>. É um distúrbio crônico decorrente do metabolismo defeituoso de carboidratos, lipídios e proteínas ocasionado pela ausência da secreção ou produção de insulina, associada à resistência das células à sua ação<sup>13</sup>. A falta de controle do DM leva a consequências danosas, tais como complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (amputações, disfunção sexual, doenças cardiovasculares, doenças vasculares periféricas e cerebrovasculares), complicações estas que submetem o portador à perda da produtividade e da qualidade de vida, dor, ansiedade, gastos com saúde, e acabam por repercutir em um oneroso custo ao sistema de saúde, com gastos variando entre 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde<sup>14</sup>.

Apesar do grande número de drogas eficazes e seguras à disposição da classe médica para o tratamento farmacoterapêutico, dados epidemiológicos mostram que o controle do DM não é efetivo e a redução da morbimortalidade não atingiu os índices desejados. E a não adesão ao tratamento pode ser causa desse insucesso terapêutico.

O primeiro passo no sentido de promover a adesão à prescrição médica é a detecção da não adesão. Para tanto, podem ser utilizadas várias metodologias, entre elas destacam-se: questionários semi-estruturados<sup>15,16,17,18</sup>, análise de algum parâmetro biológico<sup>17,19</sup> e contagem de pílulas<sup>20,21</sup>.

Araújo *et al.*<sup>22</sup> realizaram um estudo em seis Unidades Básicas de Saúde de Família (UBASF) da zona urbana no município de Sobral, CE, com o objetivo de identificar a adesão ao tratamento com hipoglicemiantes orais. Inicialmente foram selecionados 103 diabéticos cadastrados. Após serem submetidos aos critérios de inclusão, a saber: não ser insulino dependente; ter idade superior a 18 anos; ser cadastrado a pelo menos seis meses e estar em tratamento com hipoglicemiante oral, foram excluídas 24

pessoas. Desta forma a amostra do estudo foi definida com 79 diabéticos. O método utilizado foi o questionário elaborado por Morisky-Green (TMG), uma escala psicométrica com quatro itens: 1) Você, alguma vez, se esquece de tomar os hipoglicemiantes orais?; 2) Você, as vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?; 3) Quando você se sente bem, alguma vez deixa de tomar o remédio?; 4) Quando você se sente mal, alguma vez, deixa de tomar o remédio?. Os pacientes respondem de forma dicotômica, isto é “sim/não” sendo que uma resposta sim equivale a zero pontos, enquanto uma resposta não, vale um ponto. Admiti-se que o paciente é mais aderente ao tratamento, caso ocorra pelo menos quatro pontos; por sua vez três ou menos pontos no teste indicam que o indivíduo é menos aderente ao tratamento farmacológico. Observou-se que a maioria (66%) não se esquece de tomar a medicação, entretanto, 54,5% referiram não ter o cuidado de cumprir o horário de ingestão dos fármacos preestabelecidos. O estudo revelou ainda que os pacientes pesquisados eram, predominantemente, do sexo feminino (87,3%), acima de 70 anos, sedentários e com condições educacionais e financeiras deficitárias, todavia os autores não observaram associação entre as variáveis em estudo e o grau de adesão<sup>22</sup>.

Outro estudo desenvolvido em um centro universitário no interior paulista em 2001 teve o objetivo de determinar a adesão dos pacientes diabéticos à terapêutica medicamentosa e verificar os diversos fatores que influenciam nesta adesão, como: fatores referentes ao paciente, o relacionamento profissional-paciente, o esquema terapêutico e a doença. Participaram 46 usuários, com mediana de 57 anos; sendo 69,6% do sexo feminino; casados (78,3%); mediana de oito anos de estudo e renda familiar de 4,5 salários mínimos. Quanto ao tipo de diabetes, a maioria (82,6%) era do tipo 2, e a mediana do tempo de diagnóstico de 12,5 anos. Os dados foram obtidos mediante entrevista, utilizando-se questionário próprio e o teste de Medida de Adesão ao Tratamento – MAT. Esse instrumento é composto por sete itens, desenvolvido e validado em Portugal, o qual apresenta boa consistência interna ( $p < 0,001$ ). Apresenta também correlações elevadas em qualquer condição de resposta, com sensibilidade de 0,77 e especificidade de 0,73, mostrando ser um bom instrumento para captar os diversos comportamentos de adesão ao tratamento<sup>23</sup>.

Os resultados do estudo mostraram que a adesão do paciente diabético ao tratamento medicamentoso foi de 78,3% com prevalência de adesão maior entre os homens (85,7%), os idosos (82,4%), os sujeitos com mais de 12 anos de estudo (88,9%) e aqueles com renda familiar superior a cinco salários mínimos (90%). A adesão também foi maior nos pacientes que referiram ter recebido informações acerca da patologia e informações específicas em relação à droga prescrita. Mas, embora o estudo tenha apresentado diferentes resultados de prevalência de

adesão para cada um dos fatores investigados, essas diferenças não se mostraram estatisticamente significativas<sup>23</sup>.

Em Ijuí-RS, foi realizado um estudo objetivando verificar a adesão da terapia medicamentosa em diabéticos atendidos na UBS (Unidade Básica de Saúde), localizada no bairro modelo. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2009 sendo a amostra constituída por portadores de DM cadastrados na UBS. Para avaliar a adesão foi utilizado o TMG em uma amostra constituída por 21 indivíduos. O estudo relatou que 66,7% dos entrevistados apresentaram nível elevado de adesão ao tratamento farmacológico. Verificou-se que o fator esquecimento (33%) foi a principal causa de não adesão. O ato de não tomar o medicamento no horário determinado na prescrição foi relatado por 9,5% dos entrevistados<sup>11</sup>.

No município de Criciúma-SC, durante o ano de 2010, foi feito um estudo descritivo, observacional, transversal, de abordagem predominantemente quantitativa, onde foram aplicados questionários a todos os pacientes portadores de DM do tipo II acompanhados pela equipe da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol.

O estudo incluiu 54 pacientes e teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico e a prevalência da adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos do tipo II. Nos questionários foram coletados os seguintes dados sobre a população em estudo: gênero, etnia, idade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação e religião, tempo de diagnóstico da patologia, se o tratamento incluía apenas hipoglicemiantes orais e/ou insulina, e se o entrevistado apresentava comorbidade(s). Houve predominância de pacientes do gênero masculino (72%), brancos (80%) e faixa etária de 62,56 anos com desvio padrão de  $\pm 12,18$  anos. Quanto ao tipo de medicação, 41 (76%) pacientes usavam apenas medicação via oral, 11 (20%) usavam, além dos medicamentos orais, insulina e 2 (4%) referiram que usavam apenas a insulina para controle da glicemia.

Em relação ao tratamento farmacológico, 91% dos pacientes relataram realizar o tratamento conforme a prescrição médica, entretanto ao responderem as questões do TMG apenas 33% dos pacientes foram considerados como aderentes à terapêutica. Estes resultados demonstram a fragilidade metodológica para avaliar adesão ao tratamento medicamentoso<sup>24</sup>.

Outro estudo com o objetivo de avaliar o cumprimento do tratamento medicamentoso de usuários de antidiabéticos orais envolveu 437 diabéticos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 92 anos de 12 unidades básicas de saúde de Fortaleza-Ceará entre março e junho de 2009. Para avaliar a adesão aos hipoglicemiantes orais aplicou-se, nos domicílios, o Teste de Batalla (composto de três perguntas que mensuram a adesão através do conhecimento do usuário sobre sua doença), o MAT além da contagem de comprimidos. Constatou-se, que 74,6%, 86,3% e 71,2%, foram considerados não

cumpridores, segundo os testes aplicados, respectivamente. Entre os sujeitos não cumpridores do tratamento com hipoglicemiantes, 95% haviam faltado às consultas do programa terapêutico para DM ( $p < 0,001$ ) e 76% estavam com a glicemia acima dos valores recomendados ( $p = 0,013$ ). Para os autores, o principal problema diz respeito à relação profissional/cliente e na educação em saúde e acreditam que o resgate dos fundamentos da promoção da saúde necessita permear as ações dos profissionais envolvidos na atenção ao diabético<sup>25</sup>.

**Tabela 1.** Principais resultados dos estudos utilizados.

Estudo	n	Objetivo (s)	Método(s)	Principais resultados
Araújo et al., 2010 <sup>22</sup>	79	Identificar a adesão ao tratamento	Teste de Morisky-Green (TMG)	66% aderentes, 54,5% não aderentes. Não observaram associação entre as variáveis. 87,3% sexo feminino, maiores de 70 anos, sedentários. Condições educacionais e financeiras deficitárias
Delgado; Lima, 2001 <sup>23</sup>	46	Verificar adesão e fatores interferentes	Questionário próprio e MAT	78,3% aderentes. Não observaram associação entre as variáveis. Mediana de 57 anos; 69,6% gênero feminino casados, 82,6% DM do tipo II, mediana de 12,5 anos de diagnóstico, mediana de 8 anos de estudos e renda familiar de 4 a 5 salários mínimos.
Santos et al., 2010 <sup>11</sup>	21	Verificar a adesão medicamentosa em diabéticos atendidos na UBS	TMG	66,7% aderentes; 33% esqueceram-se de tomar o medicamento e 9,5% não obedeciam aos horários.
Groff et al., 2011 <sup>24</sup>	54	Verificar a adesão e conhecer o perfil epidemiológico de pacientes com DM 2	TMG	33% foram aderentes pelos questionários. 72% sexo masculino, 80% brancos, faixa etária 62,56 anos dp 12,18, 76% medicação via oral, 20% medicação via oral e insulina, 4% insulina
Araújo et al., 2011 <sup>25</sup>	437	Avaliar o tratamento medicamentoso de usuários de medicação oral	Batalla, MAT e Contagem de Comprimidos	74,6% não aderentes por Batalla, 86,3% não aderentes pelo MAT e 71,2% não aderentes pela contagem de comprimidos. Ambos os sexos com idade entre 18 e 92 anos, 95% haviam faltado às consultas, 76% com glicemia alterada.
Faria et al., 2013 <sup>26</sup>	426	Verificar adesão e associação com variáveis	MAT	84,4% aderentes ao tratamento. Portadores de DM tipo 2

n: amostra

Na região sudeste do Brasil, 423 indivíduos portadores de DM do tipo II das 17 instituições de atenção primária que compõem a rede de saúde local foram selecionados para participarem de um estudo que teve como objetivo investigar a existência de associação entre adesão ao tratamento do DM do tipo II e variáveis sociodemográficas, clínicas e controle metabólico. Para a coleta de dados foram utilizados questionários contendo variá-

veis sociodemográficas (gênero, idade e estado civil), clínicas (tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações crônicas), controle metabólico (Índice de Massa Corpórea - IMC, circunferência abdominal, pressão arterial e exames laboratoriais) e o MAT. Os resultados mostraram não haver associação entre adesão ao tratamento do DM do tipo II e variáveis sociodemográficas e clínicas. No tocante à adesão, 357 (84,4%) dos participantes aderiram ao tratamento para DM do tipo II<sup>26</sup>.

Um resumo das principais características dos estudos apresentados sobre a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com DM estão mostrados na Tabela 1.

## Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica que vem ocorrendo no Brasil a partir da década de 1960. Até o final dos anos 1940, pouco se conhecia sobre a epidemiologia da HAS e não havia critérios padronizados e amplamente divulgados para sua definição, a partir de 1970, devido ao aumento de óbitos por doenças cardiovasculares (DCVs), despontou o interesse pela HAS como problema de saúde pública<sup>27</sup>.

A hipertensão arterial é caracterizada pela presença de níveis de pressão arterial elevados, relacionados às alterações hormonais e metabólicas, há fenômenos tróficos que em estágios avançados causam lesões graves em órgão-alvos como coração, rins, retina e cérebro que podem levar o indivíduo à dependência física ou até ao óbito<sup>28</sup>.

HAS é importante causa direta ou participante da morbidade e mortalidade por doenças do aparelho circulatório<sup>29</sup>. É reconhecida como o principal fator de risco para doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidade. As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por mais de 800 mil internações processadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, com custo aproximado de 1 bilhão e 300 milhões de Reais e se mantém como principal causa de morte no Brasil<sup>29</sup>.

O tratamento da hipertensão pode ser feito pelo uso de medicamentos ou não. Para hipertensão classificada como leve, inicia-se o tratamento por meio do controle do peso, da melhora do padrão alimentar, da redução do consumo de sal, da moderação no consumo de bebidas alcoólicas, da prática regular de exercícios físicos, da abstenção de tabagismo e do controle do estresse psicoemocional. Quando da necessidade da terapia medicamentosa o tratamento terá como base o uso de drogas prescritas pelo médico, conforme a gravidade do caso<sup>28</sup>.

De acordo com Bloch *et al.*<sup>30</sup> a não adesão ao tratamento medicamentoso é uma das principais causas das baixas taxas de controle da hipertensão.

Em 2007, um trabalho realizado na Farmácia Unimep

na Unidade Básica de Saúde de Piracicaba-SP teve como objetivo identificar a taxa e os fatores que influenciam na adesão medicamentosa de pacientes com hipertensão. Foi aplicado o TMG e o teste Batalla na primeira consulta (que foi agendada de acordo com a disponibilidade do usuário). Foram selecionados 13 pacientes cadastrados, com predominância do sexo feminino. Após uma semana foi agendada a segunda entrevista, onde foi elaborada uma ficha de plano de conduta, com: os problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados, Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e alternativas para a resolução e resultados esperados. As demais entrevistas foram marcadas para 30 dias, ou conforme a necessidade do usuário que recebeu orientações sobre os planos de conduta. Dos 13 usuários cadastrados, 46% (6) apresentaram problemas com a adesão medicamentosa no início do acompanhamento segundo o TMG e 38% (5) segundo o teste de Batalla. Durante o acompanhamento farmacoterapêutico dois usuários (15%) abandonaram o Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF), sendo que os dois eram não aderentes pelo TMG e aderentes pelo teste de Batalla. Entre os 11 usuários restantes, 54% (6) eram aderentes quando avaliados tanto pelo TMG quanto pelo teste de Batalla, enquanto os não aderentes representaram 45% (5): quatro pelo TMG e de Batalla e um somente pelo teste de Batalla<sup>31</sup>.

Em 2008, foi realizado um estudo para estimar a aceitação ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo, em uma coorte de hipertensos resistentes no Rio de Janeiro. O tamanho da amostra (n= 210) baseou-se em uma estimativa de adesão de 50%, um erro  $\alpha$  5%, precisão igual a 5% e 10% de perdas. Foram selecionados os 210 primeiros pacientes em tratamento há pelo menos seis meses, que realizaram ao menos um exame MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) e que foram à consulta entre janeiro e maio de 2004. Os métodos de avaliação da adesão foram: pelo paciente (o paciente atribuía uma nota à sua aderência utilizando uma escala visual de 0 a 5), pelo médico (atribuição de uma nota de 0 a 5 à aderência do paciente) e o TMG. Na análise conjunta dos três métodos de adesão, 11,9% dos pacientes foram classificados como não aderentes. Uma prevalência de adesão elevada, o que pode ser devido ao acompanhamento em um programa específico. Nos pacientes com adesão por “qualquer” método ocorreu redução das pressões arteriais de consultório e pela MAPA, enquanto que para os pacientes sem adesão a redução foi menor ou inexistente<sup>30</sup>.

Bezerra *et al.* (2009)<sup>8</sup> realizaram um estudo na Unidade de Saúde Pública José Carneiro Lins, do município de Jaboatão dos Guararapes-PE, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos usuários acerca do tratamento medicamentoso. Foram aplicados questionários com perguntas padronizadas para a avaliação dos fatores de risco, do entendimento da doença (aspectos básicos da

enfermidade) e do grau de adesão ao tratamento medicamentoso. Foram utilizados questionários baseados no TMG, Batalla, Hayne e Sackett (este teste consiste na pergunta: a maioria das pessoas tem dificuldades para tomar seus medicamentos, você tem alguma dificuldade para tomar os seus? Caso a resposta seja positiva, pergunta-se: quantas vezes se esqueceu de tomar os medicamentos na última semana? Segundo os autores, quando 80 a 100% dos pacientes respondem “Não” considera-se como boa adesão ao tratamento).

Observou-se no estudo supracitado que dos 50 usuários entrevistados, 34 (68%) desconheciam o tempo ou duração de seu tratamento farmacológico, 20 (40%) não souberam informar a dose ou concentração da substância ativa utilizada e 16 (32%) não souberam informar o nome de todos os medicamentos prescritos na receita médica. A adesão dos usuários à terapia medicamentosa para o tratamento da HAS, independente do método utilizado na avaliação foi considerada bastante deficiente, visto que metade (50%) relatou esquecer-se de tomar os medicamentos.

Um estudo realizado em 2010, na cidade de São Paulo, teve como intuito caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde. Os dados foram coletados em prontuários e por meio de entrevistas com 54 pacientes hipertensos. A amostra constituiu-se de pacientes aleatoriamente selecionados com base na pesquisa prévia aos prontuários disponibilizados daqueles que estavam em seguimento ambulatorial da Endocrinologia de um Centro de Saúde, nos quais constavam os critérios de inclusão; diagnóstico médico prévio de HAS, segundo critérios da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; idade igual ou maior que 18 anos; prontuário completo em relação às variáveis de interesse, acompanhados e facilidade para responder às perguntas. Em relação à terapia medicamentosa, 12 pacientes (22,2%) disseram ter dificuldades para seguir o tratamento, destes 66,7% relacionados com a dificuldade de lembrar o horário para tomar a medicação, outros relataram falta de tempo por conta do trabalho<sup>28</sup>.

Outro estudo composto por pessoas com HAS moradoras nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família de Blumenau – SC objetivou testar a hipótese de que a não adesão está associada a múltiplos fatores: status socioeconômico, assistência do serviço de saúde; características pessoais e características do tratamento medicamentoso. A amostragem foi realizada em dois estágios, no primeiro estágio foram sorteadas 10 (dez) Unidades de Saúde da Família (USF) e no segundo estágio foram identificadas as pessoas moradoras da área de abrangência cadastradas como hipertensas nas unidades sorteadas. A prevalência de não adesão foi medida pelo Questionário de Adesão a Medicamentos – Equipe Qualiads (QAM-Q), que consta de três perguntas (“Nos

últimos 7 dias, quais dias da semana o(a) Sr(a) não tomou ou tomou a mais pelo menos 1 comprimido deste remédio?”; “Nestes dias, quantos comprimidos o(a) Sr(a) deixou de tomar ou tomou a mais?”; “Como estava sua pressão na última vez que o(a) Sr(a) mediu?”). A análise resulta de uma medida composta, em que somente é considerado aderente o indivíduo que relata ter tomado 80% a 120% das doses prescritas. Com base na medida combinada do QAM-Q, 316 das 595 pessoas foram consideradas não-aderentes, representando uma prevalência de não adesão de 53,1%. A média de idade dos aderentes (62,1 anos) foi superior à média de idade das pessoas não aderentes (59,2 anos) ( $p < 0,001$ ). Dentre as variáveis socioeconômicas; escolaridade, renda individual e condições de moradia não apresentaram associação estatisticamente significativa com não-adesão. As variáveis sexo, estado civil, religião, consumo atual de tabaco e álcool não apresentaram associação à não-adesão. As variáveis relativas aos serviços de saúde sugeriram que pessoas que necessitam comprar seus medicamentos e que tiveram sua última consulta há mais de seis meses apresentam risco maior de não-adesão, mesmo quando ajustados pelos fatores sócioeconômicos<sup>29</sup>.

Para identificar os fatores que levam ao abandono do Programa de Controle de Hipertensão Arterial foi realizado em Campo Grande – MS, no ano de 2010 um estudo em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Utilizou-se o método de caso (pacientes não aderentes ao programa) controle (pacientes aderentes ao programa), associado à coorte dos pacientes cadastrados no programa de tratamento da HAS, no período de 2002 a 2005 abrangendo 64 casos e 128 controles. Os resultados mostraram que: as características socioeconômicas dos pacientes hipertensos, idade superior a 50 anos, estar sem companheiro, ter menor escolaridade (até dois anos de ensino fundamental), não ter ocupação trabalhista (desempregado, aposentado, dona de casa) e possuir renda mensal individual e familiar abaixo de um salário mínimo favorecem ao programa. Os motivos que levaram a não adesão ao programa de hipertensão arterial foram: 40,6% deixaram o programa por haver ingressado em plano de saúde privado ou ter outra opção para o tratamento; 28,1% interromperam o tratamento por se sentirem bem; 15,6% interromperam por falta de tempo. A qualidade da assistência e a dificuldade de deslocamento foram outros motivos<sup>32</sup>.

Segundo Mion *et al.* (2001)<sup>33</sup> e Gus *et al.* (2005)<sup>34</sup> a variedade e combinações de medicamentos anti-hipertensivos entre os hipertensos em politerapia em geral é elevada e muitas vezes é um fator importante na adesão ao tratamento. Os autores acreditam que as associações de medicamentos devem seguir um esquema racional, não devendo associar medicamentos com mecanismos de ação semelhantes.

Neste contexto, um estudo descritivo, quantitativo, realizado em Solonópole município do interior do Ceará

teve como objetivo verificar a adesão ao tratamento farmacológico pelos pacientes que faziam uso de dois ou mais anti-hipertensivos. A população hipertensa adscrita ao Centro de Saúde foi de 160 pacientes, entretanto participaram do estudo apenas aqueles que faziam uso de dois ou mais anti-hipertensivos e residiam na sede do município, resultando na amostra de 33 pacientes. O instrumento de coletas de dados foi um formulário, com perguntas abertas e fechadas. O estudo constatou que 67,7% dos pacientes (22) de alguma forma não seguem corretamente o tratamento farmacológico, sendo que cinco deles ingeriam de cinco a seis comprimidos diários. Dessa forma, foi possível notar que, quanto maior o número de medicamentos, menor a ocorrência do seguimento correto do tratamento<sup>35</sup>.

Outro estudo em Fortaleza, Ceará, objetivou descrever as barreiras pelas pessoas portadoras de hipertensão arterial para a não adesão ao tratamento e controle dos níveis de pressão arterial. Duzentas e quarenta e seis pessoas participaram do estudo atendendo aos seguintes critérios de inclusão: estar inscrito no Programa de Controle da Hipertensão Arterial há no mínimo um ano, ter comparecido a todas as consultas realizadas no ano que antecedeu a coleta de dados e não ser portador de qualquer outra doença crônica. A coleta de dados foi feita por preenchimento de formulário estruturado por meio de entrevista, cujo roteiro de perguntas dividia-se em duas partes: a primeira para levantar dados sociodemográficos e a segunda formada por 16 perguntas envolvendo aspectos facilitadores e dificultadores para o seguimento do tratamento anti-hipertensivo. Dentre os resultados observou-se que, as barreiras ao tratamento anti-hipertensivo se mostraram em diferentes aspectos como: o tratamento contínuo é cansativo; tomar remédios e fazer dietas sem sentir nenhum sintoma é desagradável; o uso de bebidas alcoólicas é fator dificultador do seguimento do tratamento.

Do grupo de 246 observados, apenas 69 faziam monoterapia, 134 usavam duas drogas, 39 usavam três drogas e quatro mais de três, apenas 92 do total afirmaram tomar todos os medicamentos prescritos, a maioria (62,5%) foram considerados não aderentes ao tratamento e afirmaram ser desagradável tomar remédios sem apresentar sintomas<sup>36</sup>.

Outro estudo descritivo de abordagem quantitativa foi realizado em São José do Rio Preto – SP, com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes; avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso; identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial. Tiveram como critérios de exclusão: indivíduos menores de 18 anos, voluntários com escolaridade maior que 8 anos, portador de hipertensão secundária, uso de dois ou menos medicamentos, déficit cognitivo e em uso de antidepressivos tricíclicos, resultando em uma amostra de 75 por-

tadores de HAS. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individualizada, feito pela própria pesquisadora e na coleta de dados foi utilizado dois instrumentos: um com questões estruturadas e semi-estruturadas e outro o TMG. Pelo TMG 21 (28%) portadores de HAS revelaram adesão e 54 (72%) não apresentaram adesão<sup>27</sup>.

Em João Pessoa – PB, um estudo descritivo realizado em uma UBS (Unidade Básica de Saúde), teve como objetivo identificar os principais fatores para a não adesão medicamentosa em pacientes com hipertensão arterial. Para compor o estudo foram abordados hipertensos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, cadastrados na unidade referida, os quais totalizaram 73 pessoas, porém participaram do estudo apenas 25 (1/3) dos cadastrados. Foi utilizado um formulário, com questões fechadas, contendo questionamentos pertinentes ao tema. Os principais motivos para a não adesão ao tratamento medicamentoso referidos pelos informantes foram: esquecimento; ausência de sintomas; desmotivação; falta de recursos financeiros; quantidades excessivas e efeitos colaterais<sup>37</sup>.

Outro trabalho realizado no município de Tubarão – SC avaliou a influência do conhecimento sobre hipertensão arterial na adesão ao tratamento. Trata-se de estudo transversal realizado por meio de questionário aplicado aos idosos hipertensos atendidos nos Postos de Saúde da Família e nos ambulatórios especializados em Santa Catarina, no período de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011. Os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos com diagnóstico confirmado de HAS, idade maior que 60 anos, em tratamento anti-hipertensivo por no mínimo 6 meses, atendidos em três Postos de Saúde da Família e em dois ambulatórios de especialidades da universidade do Sul de Santa Catarina no município de Tubarão. Participaram do estudo 260 indivíduos e para a coleta de dados utilizou-se questionário com perguntas elaboradas pela autora, uma escala de autorrelato e o TMG. O somatório de pontos do TMG mostrou que 57,7% apresentaram pontuação menor que 3 sendo, portanto, considerados não aderentes ao tratamento. Entre as questões analisadas, os maiores percentuais de atitudes positivas na adesão ao tratamento foram: às vezes se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? (81,9%) e quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento? (90,8%).

Ao analisarem o número de medicamentos anti-hipertensivos prescritos entre os pacientes aderentes e não aderentes, foi possível verificar significância estatística na associação entre o número de medicamentos anti-hipertensivos prescritos e a adesão ao tratamento ( $p=0,037$ ) mostrando que quanto maior o número de medicamentos menor a adesão. Verificou-se também que o nível de conhecimento sobre a doença foi satisfatório nos pacientes entrevistados e a média de acertos e erros foi semelhante entre os grupos aderente e não aderente ao

tratamento<sup>38</sup>.

**Tabela 2.** Principais resultados dos estudos de adesão ao tratamento de HAS.

Estudo	n	Objetivo (s)	Método (s)	Principais resultados
Martins et al., 2007 <sup>31</sup>	13	Avaliar a prevalência e os fatores que interferem na adesão	TMG e Batalla	54% aderentes segundo o TMG e Batalla. Predominância do gênero feminino.
Block et al., 2008 <sup>30</sup>	210	Estimar a adesão ao tratamento farmacológico	TMG, Avaliação pelo próprio paciente e pelo médico	88,1% aderentes pelos 3 métodos. Pacientes que estavam em tratamento há pelo menos 6 meses e que realizaram ao menos um MAPA.
Bezerra et al., 2009 <sup>8</sup>	50	Avaliar o conhecimento do usuário acerca do tratamento	Questionário próprio, TMG, Batalla e Hayne e Sackett	50% aderentes; 68% desconheciam a duração do tratamento; 40% não souberam informar a dose ou concentração das substâncias utilizadas; 32% não souberam os nomes dos medicamentos
Figueiredo; Asakura, 2010 <sup>28</sup>	54	Caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento.	Dados coletados nos prontuários e em entrevistas (questionário próprio)	77,8% aderentes; 22% disseram ter dificuldades em seguir o tratamento; 66,7% dificuldade com o horário; outros relataram falta de tempo. Pacientes com diagnóstico prévio de HAS, idade maior ou igual a 18 anos.
Santa-Helena et al., 2010 <sup>29</sup>	595	Testar a hipótese de que a não adesão está associada a múltiplos fatores	Questionário de Adesão ao medicamento Equipe Qualiaisd	53,1% não aderentes. Variáveis socioeconômicas não apresentaram correlação significativa com a não adesão. Média de idade dos aderentes 62,1 (p<0,001)
Oshiro et al., 2010 <sup>32</sup>	64 casos; 128 controles	Identificar os fatores que levam ao abandono do Programa de Controle da HAS	Entrevista semi-estruturada.	40,6% abandonaram o programa por aderir a plano de saúde privado ou terem outra opção de tratamento; 28,1% interromperam o tratamento por se sentirem bem; 15,6% por falta de tempo.
Mion et al., 2011 <sup>33</sup>	33	Verificar a adesão de pacientes em politerapia	Formulário próprio	67,7% não seguiam corretamente o tratamento. Constatou-se que a adesão é inversamente proporcional ao número de medicamentos.
Guedes et al., 2011 <sup>36</sup>	246	Descrever as barreiras dos hipertensos para a não adesão ao tratamento	Formulário estruturado: dados socioeconômicos aspectos facilitadores e dificultadores para o seguimento do tratamento	37,5% aderentes. Alegação de que o tratamento contínuo é cansativo, tomar remédios e fazer dieta sem sintomas é desagradável. Não poder beber dificulta o tratamento. 177 tomavam dois ou mais medicamentos. Inscrito no programa de controle HAS há no mínimo um ano, ter comparecido a todas as consultas e não ter outra doença crônica.
Cavalari et al., 2011 <sup>27</sup>	75	Avaliar a adesão ao tratamento e identificar os fatores que comprometem a adesão	Questionário próprio TMG	28% aderentes; 72% não aderentes. Pacientes maiores de 18 anos, escolaridade menor que oito anos, com hipertensão primária, em uso de dois ou mais medicamentos e sem

déficit cognitivo

**Fonte:** Artigos revisados.; n: amostra

Estudo objetivando avaliar e comparar a taxa de adesão da hipertensão arterial por diferentes métodos, para estimar a taxa de controle da PA, e observar se há associação entre controle da pressão e a adesão, foi realizado em Ribeirão Preto em 2012. Sessenta pacientes idosos ( $\geq 60$  anos) foram convidados a participar do estudo e os critérios de inclusão foram: de 1 a 8 anos de educação formal, hipertensão arterial em tratamento regular, sem evidências de hipertensão secundária, em uso de mais de 4 medicamentos por dia, sem uso de medicamentos que possam interferir no controle da PA, sem déficits cognitivos (Mini-Exame do Estado Mental com escore superior a 24 pontos) e independentes (Índice Barther com escore de 20 pontos). Trinta e três pacientes foram aleatoriamente designados para executar os testes da adesão sendo utilizados: TMG, questionário sobre atitudes referentes à ingestão de medicação, avaliação da adesão por parte de enfermeiros e avaliação domiciliar da adesão. De acordo com o TMG, 36% dos indivíduos apresentavam adesão, no entanto, 64% tiveram atitudes positivas em relação à ingestão de medicamentos; na avaliação domiciliar de adesão, 52% utilizavam 80% ou mais dos fármacos anti-hipertensivos prescritos, de forma semelhante aos 55% encontrados na avaliação da adesão por parte de enfermeiros<sup>39</sup>. A seguir a Tabela 2 mostra os principais resultados dos estudos sobre adesão ao tratamento da HAS supracitados.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados dos artigos revisados não permitem classificar os pacientes como aderentes ou não aderentes. O que se observa são prevalências com valores muito próximos e em apenas alguns estudos evidencia-se diferenças significativas.

Os trabalhos apresentados mostram que a adesão ao tratamento é um fenômeno multifatorial, onde há envolvimento de pelo menos cinco fatores: o sistema de saúde; fatores socioeconômicos; fatores relacionados à doença; fatores relacionados à terapêutica e fatores relacionados ao paciente. Sendo desta forma difícil detectar e quantificar o nível de adesão.

Os dados mostram que a complexidade da farmacoterapia constitui-se um importante fator para a não adesão ao tratamento medicamentoso. Para o autor o número elevado de anti-hipertensivos usados no esquema posológico, em geral, influencia negativamente na adesão ao tratamento enquanto a redução da frequência de administração diária de hipoglicemiantes orais melhora a adesão. Tal fato foi também observado em alguns trabalhos utilizados neste estudo.

Os testes normalmente utilizados nos estudos de adesão têm como principal vantagem serem simples e econômicos, entretanto, assim como outras formas de

medir aderência, apresentam algumas desvantagens como superestimar ou subestimar a adesão e obter respostas socialmente aceitáveis, além disso, somente identificam uma parte dos não aderentes.

Apesar da baixa sensibilidade e acurácia, os questionários são os mais utilizados por apresentarem custo relativamente baixo e aplicação factível em grandes populações. Constata-se que esses instrumentos podem ser úteis na diferenciação entre baixa adesão e não resposta ao tratamento, quando utilizados em associação com outros métodos, como o dispositivo de contagem eletrônica de pilulas (*Medication Events Monitoring System - MEMS*).

Por fim conclui-se que a diversidade de métodos utilizados para avaliar a adesão, a falta de homogeneidade das numerosas variáveis selecionadas e o baixo número de pacientes avaliados na maioria dos estudos dificultam a detecção e quantificação confiável da adesão medicamentosa ao tratamento da HAS e DM. O desafio de desenvolver um padrão ouro para medir a adesão se faz notável e urgente.

## REFERÊNCIAS

- [1] Nichols-English G, Poirier S. Optimizing adherence to pharmaceutical care plans. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2000; 40(4):475-85.
- [2] Evans L, Spelman M. The problem of non-compliance with drug therapy. *Drugs*. 1983; 25:63-76.
- [3] Meichenbaum D, Turk DC. Facilitating treatment adherence: A practitioner's guidebook. New York: Plenum Press; 1987.
- [4] Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):775-82.
- [5] Goodman Gilman. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 10. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill; 2005.
- [6] Peterson M, Takiya L, Finley R. Meta-analysis of trials of interventions to improve medication adherence. *American Journal Health-System Pharmacy*. 2003; 60(7):657-65.
- [7] Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002a.
- [8] Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes – PE, BRASIL. *Rev Ciênc Farm Básica Aplicada*. 2009; 30(1):69-73.
- [9] Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(7):1885-92.
- [10] Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002b.
- [11] Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Revista Farmacologia Básica Aplicada*. 2010; 31(2):223-227.
- [12] Suso K, Engroff P, De Carli GA, Morrone FB, Moriguchi Y. Atenção Farmacêutica: Adesão à Prescrição Médica e Melhora na Atenção ao Paciente Diabético; Faculdade de Farmácia – PUCRS; 2009. [acesso em 02 abr 2014]. Disponível em: [http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias\\_da\\_Saude/Saude\\_Coletiva/70988-KIMSUSODOSSANTOS.pdf](http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_da_Saude/Saude_Coletiva/70988-KIMSUSODOSSANTOS.pdf)
- [13] Guyton AC, HALL JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
- [14] Camargo HPM, Farhat FCLG. Influência da Atenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento Medicamentoso de Portadores de Diabetes Mellitus [19º Congresso de Iniciação Científica; Tema: Ambiente e Sustentabilidade; 2011; FAPIC/UNIMEP, Brasil].
- [15] Cooper JK, Love DW, Raffoul PR. Intentional prescription nonadherence (noncompliance) by the elderly. *J Am Geriatr Soc*. 1982; 30(5):329-33.
- [16] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*. 1986; 24(1):67-74.
- [17] Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB. Polypharmacy and Medication Adherence in Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2003; 26(5):1408-12.
- [18] Iihara N, Kurosaki Y, Miyoshi C, Takabatake K, Morita S, Hori K. Comparison of individual perceptions of medication costs and benefits between intentional and unintentional medication non-adherence among Japanese patients. *Patient Educ Counseling*. 2008; 70:292-99.
- [19] Odegard PS, Gray SL. Barriers to medication adherence in poorly controlled diabetes mellitus. *Diabetes Educ*. 2008; 34(4):692-97.
- [20] Jerant A, DiMatteo R, Arnsten J, Moore-Hill M, Franks P. Self-report adherence measures in chronic illness. *Med Care*. 2008; 46(11):1134-39.
- [21] Donnelly LA, Doney ASF, Morris AD, Palmer CNA, Donnan PT. Original article: Psychological care. Long-term adherence to statin treatment in diabetes. *Diabet Medic*. 2008; 25:850-55.
- [22] Araújo MFM, Gonçalves TC, Damasceno MMC, Caetano JÁ. Aderência de Diabéticos ao Tratamento Medicamentoso com Hipoglicemiantes Orais. *Revista de Enfermagem*. 2010; 14(2):361-7.
- [23] Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001; 2(2):81-100.
- [24] Daniela PG, Priscyla WTAS, Ana Lúcia SCF. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da Estratégia Saúde da Família situado no bairro Metropol de Criciúma SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2011; 40(3):43-8.
- [25] Araújo MFM, Freitas RWJF, Rago LVC, Araújo TM, Damasceno MMC, Zanetti ML. Cumprimento da Terapia Com Antidiabéticos Orais em usuários da Atenção Primária. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):135-43.
- [26] Faria HTG, Rodrigues FFC, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao

- tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):231-7.
- [27]Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev. enferm.* 2012; 20(1):67-72.
- [28]Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(6):782-7.
- [29]Santa-Helena ET de, Maria Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em Unidades de Saúde da Família. *Caderno de Saúde Pública.* 2010; 26(12):2389-98.
- [30]Bloch KV, Melo NA, Nogueira AR. Prevalência de adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação de adesão. *Caderno de Saúde Pública.* 2008; 24(12):2979-84.
- [31]Martins CB, Parolina RD, Caravante Junior FP, Farhat FCLG, Carmo TA. Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso em portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial por meio da Atenção Farmacêutica [5º Amostra acadêmica UIMEP; 2007].
- [32]Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não adesão ao programa de controle de hipertensão arterial em Campo Grande, MS. *Revista Ciência Farmacológica Básica Apl.* 2010; 31(1):95-100.
- [33]Mion JrD, Pierin AMG, Guimarães A. Tratamento da hipertensão arterial. Resposta de médicos brasileiros a um inquérito. *Rev Assoc Méd Brasil.* 2001; 47(3):249-54.
- [34]Gus M, Guerrero P, Fuchs D. Perspectivas na associação de fármacos no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Cardiol.* 2005; 14(6):127-34.
- [35]Landim MP, Oliveira CJ, Abre RNDC, Moreira TMM, Vasconcelo SMM. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por paciente de unidade da estratégia saúde da família. *Revista APS.* 2011; 14(2):132-8.
- [36]Guedes MVC, Araújo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MC, Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2011; 64(6):1038-42. [acesso 2014 abr 2] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022538008/>
- [37]Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Maringá. Acta Scientiarum.* 2011; 33(1):9-17.
- [38]Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento Sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo em Idosos. *Rev Bras Cardiol.* 2012; 25(4):322-9.
- [39]Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J, et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 99(1):636-41.

