

Estudo de Caso: Acesso aberto**FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE**

Autores: Dante Ferreira Oliveira^{1,A}; Aline Senda Moraes²; Antonio Carlos da Silva Sena²; Camila Vicentini Pereira²; Ellen da Silva Bezerra²; Karine Kirihara Silva²; Sthéfany Keller Silveira Durão²

¹Docente do curso de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo - Brasil

²Discente do curso de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo - Brasil

Resumo

Introdução: O problema com a adesão a farmacoterapia é influenciado por diversos fatores que afetam significativamente os pacientes, o que constitui um desafio a ser solucionado. Dessa forma o levantamento de dados sobre este assunto em unidades de saúde constitui uma ferramenta para o farmacêutico e equipe de saúde na busca por uma resolução desse problema. **Objetivo:** Expor os principais fatores que levaram os pacientes atendidos pelo Centro Integrado de Saúde da Universidade Anhembi Morumbi a não continuar com a farmacoterapia. **Métodos:** Os dados foram coletados em consulta médica através de um formulário estruturado partir do método Dáder. Cada caso foi estudado e classificado conforme o Problema Relacionado ao Medicamento (PRM) e se necessário aplicada a intervenção farmacêutica. Desta forma, construiu-se um perfil para análise, com base em problemas que levaram a não adesão, prescritor, sexo, faixa etária e escolaridade. **Resultados:** O maior problema em relação à adesão está relacionado a aquisição dos medicamentos, seguido por reações adversas. Do total de prescrições emitidas, 72% se referem às prescrições realizadas por neurologistas e reumatologistas. A maioria dos pacientes com baixa adesão farmacoterapêutica é do sexo feminino, e, de todos os pacientes, 60% possuem faixa etária acima de 50 anos, sendo esses os que mais abandonam o tratamento, devido ao uso de polifarmácia, ou esquecimento da administração das doses. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, os fatores que potencializam a baixa adesão ao tratamento farmacoterapêutico são: aquisição dos medicamentos, reações adversas, sexo e idade do paciente.

^A Autor correspondente:

Dante Ferreira Oliveira – E-mail: dante.oliveira@anhembi.br – ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-2105-0659>

DOI: <https://doi.org/10.31415/bjns.v3i2.113> - Artigo recebido em: 09 de setembro 2020 ; aceito em 21 de outubro de 2020 ; publicado em novembro de 2020 no Brazilian Journal of Natural Sciences, ISSN: 2595-0584, Vol. 3, N.3. Online em www.bjns.com.br. Todos os autores contribuíram igualmente com o artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesse Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC - BY: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Abstract

Introduction: The problem with adherence to pharmacotherapy is influenced by several factors that significantly affect patients, which constitutes a challenge to be solved. Thus, the collection of data on this subject in health centre is a tool for the pharmacist and the healthcare team in the search for a solution to this problem. **Objective:** To expose the main factors that led patients treated by the Integrated Health Centre of Anhembi Morumbi University to not continue with pharmacotherapy. **Methods:** Data were collected in a medical consultation, through a form structured using the Dáder method. Each case was studied and classified according to the Drug-Related Problem (DRP) and, if necessary, applied to pharmaceutical intervention. In this way, a profile was built for analysis, based on problems that led to non-adherence, prescriber, sex, age and education. **Results:** The biggest problem in relation to adherence is related to the purchase of medications, followed by side effects. Of the total number prescriptions issued, 72% refer to prescriptions made by neurologists and rheumatologists. The majority of patients with low pharmacotherapies adherence are female, and, of all patients, 60 % are over the age of 50 years old, being those who most abandon treatment due to polypharmacy, or forgetting to administer doses. **Conclusion:** According to the results obtained, the factors that enhance low adherence to pharmacotherapies treatment are: purchase of medications, side effects, sex and age of the patient.

Informações do Artigo

Palavras-chave:

Farmacoterapia
Método Dáder
Adesão ao Tratamento

Keyword:

Pharmacotherapy
Dáder Method
Adherence to Treatment

Introdução

A adesão ao tratamento medicamentoso é um fator multidimensional que envolve questões socioeconômicas e culturais, atingindo diretamente os pacientes, e desta forma dificultando a acessibilidade aos recursos necessários para dar continuidade ao tratamento proposto pelo profissional da saúde. Por decorrência disto, complicações relacionadas a adesão estão gerando consideráveis problemas como, efeitos adversos recorrentes e falha no tratamento terapêutico[1]. A necessidade de uso simultâneo de dois ou mais medicamentos é uma realidade comum. As interações medicamentosas podem ocorrer entre medicamento-medicamento, medicamento-alimento e medicamento-droga, havendo efeitos adversos ou falha terapêutica. Podem se comportar de uma forma independente ou exercer uma interação entre eles, com aumento ou diminuição de efeito terapêutico ou tóxico, quando aplicados, simultaneamente, a um paciente. Embora

possam causar danos, podem também ser favoráveis, mas tudo depende dos fatores ligados ao medicamento, ao paciente e as circunstâncias de uso dos medicamentos [2].

Um dos pontos que contribui para a ineficiência de tratamentos são as reações adversas a medicamentos (RAM). Sua definição segundo a Anvisa [3] se dá como: “qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas”. Com o intuito de minimizar esses efeitos não desejados, é essencial incorporar farmacêuticos às equipes multiprofissionais para que o tratamento seja efetivo em sua adesão por parte do paciente [4,5,6].

O objetivo desse trabalho é expor os principais fatores que levaram os pacientes atendidos pelos alunos do curso de farmácia no Centro Integrado de Saúde da Universidade Anhembi Morumbi a não aderirem a farmacoterapia proposta em consulta com as especialidades de neurologia, reumatologia e endocrinologia no período de fevereiro de 2019 a março de 2020.

Materiais e métodos

O atual trabalho apresenta uma análise dos pacientes atendidos no Centro Integrado de Saúde (CIS) da Universidade Anhembi Morumbi desde Fevereiro de 2019 a Março de 2020, situada em São Paulo, SP, Brasil. Nesse processo contamos com a presença de uma equipe multidisciplinar em cada atendimento, composta de alunos do curso de medicina e de farmácia, para analisar os dados utilizados no trabalho foi necessário um farmacêutico e alunos da universidade para a avaliação de 70 prontuários. Os principais pontos observados e abordados foram problemas relacionados a não adesão da farmacoterapia, fatores associados a idade, sexo, escolaridade, e tipo de prescritor; foram observadas, reações adversas relacionadas aos medicamentos, problemas de aquisição, terapia interrompida com a melhora do paciente, esquecimento e

ineficiência medicamentosa por administração incorreta e falta de orientação necessária.

O método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico foi aplicado para avaliar os pacientes através do preenchimento do formulário utilizado pelos alunos em todos os atendimentos realizados. Esse método tem como objetivo identificar, classificar e intervir em problemas relacionados a história farmacoterapêutica do paciente, ou seja, aos problemas relacionados a medicamentos (PRM) utilizados e os problemas de saúde apresentados, a partir das informações fornecidas pelo próprio paciente, em entrevista feita pelos alunos. De acordo com o método empregado, a classificação dos problemas com os medicamentos identificados em cada atendimento segue os critérios estabelecidos na **tabela 1**.

Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM)	
Necessidade	
PRM1	O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que precisa.
PRM 2	O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não precisa.
Efetividade	
PRM 3	O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia.
PRM 4	O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia.
Segurança	
PRM 5	O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
PRM 6	O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Tabela 1. Classificação dos casos avaliados pelo método Dáder. Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM).

O presente estudo foi realizado de acordo com os critérios do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Anhembi Morumbi através do parecer consubstanciado nº: 3.218.183, devidamente registrado na Plataforma Brasil.

Resultados

No presente estudo foram analisados 70 pacientes de ambos os sexos atendidos no Centro Integrado de Saúde (CIS), sendo que 30 demonstraram algum problema relacionado a não adesão a farmacoterapia. Ao fazer uma análise dos resultados apresentados, buscamos descobrir os maiores fatores que levaram à falta de adesão ao tratamento medicamentoso (**figura1**).

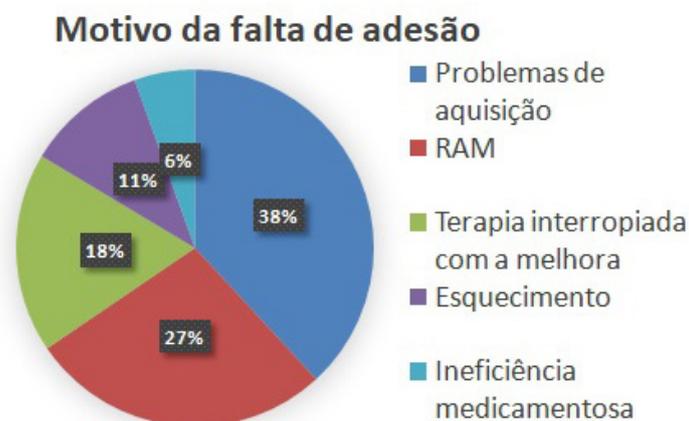


Figura 1 – Gráfico demonstrativo do percentual dos pacientes do Centro Integrado de Saúde (CIS), dos principais motivos da falta de adesão ao tratamento farmacoterapêutico.

Pode-se observar que os problemas relacionados à aquisição do medicamento foram mencionados por 38% dos pacientes, que alegaram problemas financeiros para adquirir os produtos. Além disso, relatou-se também dificuldade em encontrar os medicamentos nos centros de serviços de saúde. Além disso, 27% dos pacientes declararam alguma reação adversa aos medicamentos e 11% relataram esquecimento quanto ao horário correto da administração das doses. A conduta de descontinuar o tratamento ao sentir-se melhor foi citada por 18%, enquanto que 6% alegaram ineficiência do medicamento.

De acordo com a **figura 2** é notório o alto percentual de baixa adesão farmacoterapêutica vinda dos prescritores das áreas de neurologia e reumatologia. Isso pode ser explicado pelo fato de a maioria dos atendimentos realizados no CIS serem relacionados com essas especializações.

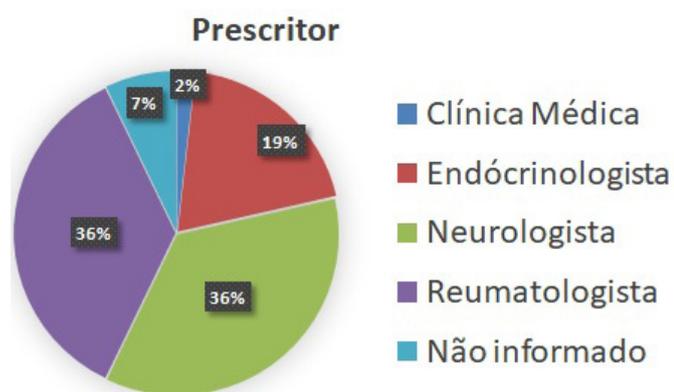


Figura 2 – Gráfico com o indicativo de percentual do número de prescrições feitas pelas especialidades estudadas, tendo como base os pacientes do Centro Integrado de Saúde (CIS).

Por outro lado, é possível verificar na figura 3 que a baixa adesão ao tratamento farmacológico é mais frequente em pacientes do sexo feminino (71%).

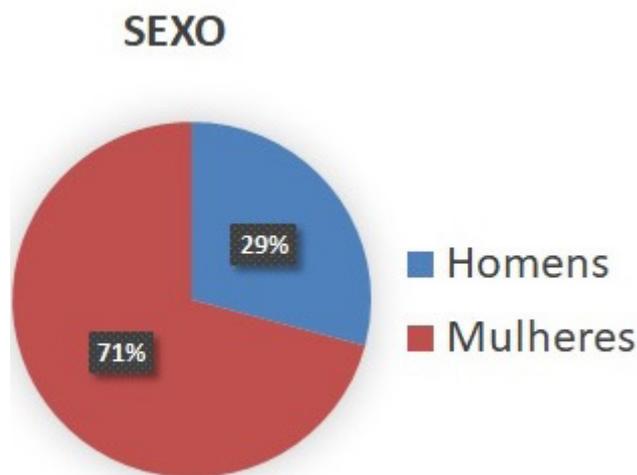


Figura 3 – Gráfico demonstrativo do percentual do número de pacientes do sexo feminino e masculino atendidos pelo Centro Integrado de Saúde (CIS).

A figura 4 mostra que, de um total de 100% de pacientes atendidos, 60% possuem mais que 50 anos e abandonaram o tratamento, para as faixas etárias de 30 a 49 anos e abaixo de 30 anos a frequência cai para 27% e 13% dos pacientes, respectivamente.



Figura 4 – Gráfico demonstrativo do percentual de pacientes do Centro Integrado de Saúde, e suas respectivas faixas etárias.

Por fim, ao usarmos como critério de avaliação a escolaridade dos pacientes (**figura 5**), foi possível constatar que 6% dos entrevistados não eram alfabetizados, 4% possuíam apenas o fundamental I completo e 6% o fundamental II. A quantidade de pacientes que concluíram o ensino médio e superior foi de 6% e 11%. A maior parcela, 67%, não informou seu nível de escolaridade.

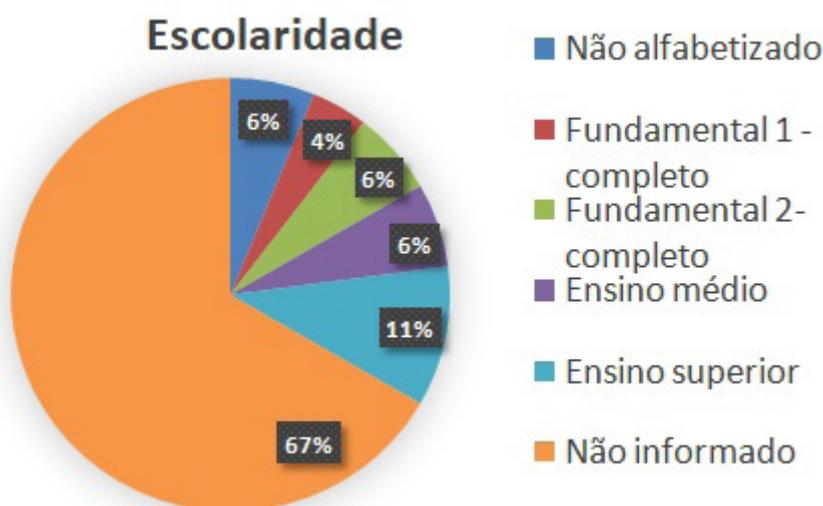


Figura 5 – Gráfico demonstrativo do percentual do nível de escolaridade informado por cada paciente entrevistado no Centro Integrado de Saúde.

Discussão

Em mais da metade dos motivos relacionados a adesão, aconteceram interrupções do tratamento por conta própria, do paciente, devido a problemas de aquisição, reação adversa ao medicamento (RAM), terapia interrompida com a melhora, esquecimento e ineficiência medicamentosa. Dessa forma podemos afirmar que, quando o médico prescreve determinado medicamento, ele está apenas dando início a um possível tratamento. Entretanto, para que o mesmo aconteça, é preciso que o paciente faça o uso recomendado, seguindo os critérios necessários para que os efeitos esperados sejam atingidos [7]. Muito se discute sobre a importância de seguir corretamente o tratamento prescrito e dos possíveis fatores que interferem

nesse processo. No entanto, existem muitos motivos para que o paciente interrompa o tratamento, pois a não adesão refere-se a um problema multifatorial, que abrange áreas não necessariamente ligadas apenas aos medicamentos e suas reações adversas, mas também a aspectos biopsicossociais [8]. Conforme Silveira e Ribeiro [9], a adesão é um processo em que o paciente é exposto a muitas influências que determinam sua aceitação e continuidade ao tratamento. Assim, garantir que a adesão seja realizada pelo paciente é uma tarefa difícil, pois envolverá fatores que demandam atenção contínua do profissional da saúde. Sendo assim o foco não deverá estar somente na doença, mas no doente, formando um vínculo de confiança entre o profissional e

o paciente, que será determinante para que o sucesso do tratamento seja alcançado.

Alguns dos fatores levantados neste estudo estão relacionados à decisão do paciente em interromper o tratamento, sem o conhecimento do profissional da saúde, por acreditar que o medicamento não está fazendo efeito. No entanto a ausência dos resultados esperados pode estar relacionada com o uso incorreto do medicamento, ou ainda devido a fases características de alguns tratamentos, como típicos sintomas de náuseas, cefaleia, perda de apetite, entre outras. Também foi constatado, em alguns casos, que o paciente deixa de tomar a medicação ao sentir que os sintomas da doença estão amenizados. Portanto, é necessário conscientizar o paciente das possíveis intercorrências que poderão acontecer durante o tratamento e auxiliá-lo na melhor compreensão do mesmo, diminuindo, assim, a chance de interrupção do planejamento farmacoterapêutico.

Outro grande problema encontrado é a dificuldade que diversos pacientes enfrentam ao adquirir os medicamentos prescritos pelos profissionais da saúde, seja pela ausência de recursos financeiros, ou pela indisponibilidade de medicamentos nos serviços de saúde pública. De acordo com o estudo publicado por Tavares e colaboradores [10], que analisou a disponibilidade dos medicamentos nas unidades de saúde pública no país, observou-se que os índices significativos de baixa adesão foram encontrados em pacientes que tiveram que arcar com o tratamento, em comparação com os que acessaram de forma gratuita. Por outro lado, Boing, Bertoldi, Bastos e Peres [11] identificaram que a maioria dos pacientes

entrevistados em sua pesquisa foram atendidos pelo SUS, e 78% disseram ter que comprar todos os medicamentos, embora uma parcela significativa alegasse que não possuía recursos financeiros para tal. Além do mais, os pacientes também se queixaram da falta dos medicamentos nas farmácias dos centros de saúde. Por fim, deve-se destacar os casos em que o prescritor receita medicamentos que não são padronizados pelo SUS, ou ainda prescreve produtos de alto custo sem apontar alternativas terapêuticas mais acessíveis.

Ainda nesse ponto, a literatura aponta que boa parte dos pacientes dizem ter um relacionamento inadequado com o prescritor e citam falta de clareza e convencimento na explicação sobre a forma de tratar a doença, impactando diretamente na farmacoterapia e conseqüentemente na eficácia terapêutica [12].

Isso posto, entendemos que é necessário ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos essenciais e não essenciais, principalmente para os usuários do serviço público de saúde. Contudo, a simples oferta do medicamento não é suficiente, sendo que é preciso garantir seu uso correto. Conforme declarado por Remondi, Cabrera e Souza [13], é possível tornar a terapia mais simples e acessível através da atenção do profissional da saúde, bem como o entendimento do paciente quanto a importância de seu tratamento. Nesse sentido, o termo "adesão" expressa compreensão e cooperação determinada pelo cumprimento do paciente às recomendações médicas e à atenção do profissional de saúde às características próprias do indivíduo, formando assim uma aliança, em que cada qual possui

suas devidas responsabilidades[14,15].

Com relação ao sexo do paciente, apontou-se que a maioria dos indivíduos são do sexo feminino, o que também foi registrado pelo estudo de Tavares Nul e colaboradores [16]. Uma possível justificativa para esse resultado é o fato de que mulheres constituem um público com mais tendência a marcar consultas frequentemente em comparação com os homens [17].

Com relação a faixa etária, a maior parte dos pacientes que não aderiu ao tratamento corresponde aos que possuem 50 anos ou mais [18]. Os mesmos relatam que abandonam o tratamento ou pulam doses quando se sentem bem ou quando há alguma reação adversa. São citados ainda, como fatores impeditivos a dificuldade de leitura de embalagens e bula, bem como interações relacionadas ao uso da polifarmácia. Em conformidade com Lee VW [19], os idosos, devido a problemas comuns vinculados ao estilo de vida e saúde mental / física, possuem vários fatores que potencializam a falta de adesão ao tratamento farmacoterapêutico.

Ademais, pessoas da faixa etária de 30 a 49 anos, alegam que abandonam o tratamento, em virtude de reações adversas, como dores de cabeça, sono desregulado, tonturas e reações alérgicas, além de interações medicamentosas que geram outros problemas [20].

Nesse sentido foi possível observar que entre os pacientes das duas faixas etárias com maior índice de não adesão ao tratamento farmacoterapêutico, a maior parte não aderiu ao tratamento com anti-hipertensivos, sendo 44% dos pacientes da faixa etária de 30 – 49 anos e, praticamente, 100% da

faixa etária acima de 50 anos. Em ambos os casos, a alegação foi de esquecimento ou de interrupção do tratamento por suposta melhora dos sintomas. Este comportamento pode levar a um risco considerável uma vez que a hipertensão possui sintomas muitas vezes não observados pelo paciente, o que decorre de sua falta de compreensão sobre o curso da doença bem como a falta de atenção básica oferecida pelo profissional de saúde [21,22,23].

Finalmente, o estudo realizado detectou que a baixa adesão aos tratamentos é mais frequente em pacientes com baixa escolaridade. Tal fator possui correlação com outros problemas socioeconômicos como baixa renda e dificuldade de acesso ao serviço de saúde [24]. De fato, estudos apontam que quanto mais leigo é o indivíduo, menor é a aderência a intervenção medicamentosa. Pessoas com essas características tem dificuldade de reconhecer a necessidade de ajuda médica e não possuem conhecimento básico quanto a hábitos que podem prejudicar sua saúde. Nesse caso, quando orientados raramente mudam de comportamento o que faz com que doenças assintomáticas e crônicas como HAS, osteoporose e diabetes avancem para estágios mais críticos [25].

Para Barreto [26] o baixo nível acadêmico acarreta na dificuldade de compreender e aplicar as orientações do médico, farmacêutico ou profissional da saúde. Além disso, a complexidade de algumas recomendações para medicamentos de uso contínuo (administração em jejum, após as refeições, ou quaisquer outros horários, leitura da bula) faz com que esses pacientes, em especial, abandonem o tratamento precocemente [27].

Conclusão

A partir dos resultados apresentados no presente estudo, conclui-se que os principais fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes do Centro Integrado de Saúde da Universidade Anhembi Morumbi correspondem à dificuldade de aquisição aos medicamentos, reações adversas ao longo do tratamento, sexo, idade e escolaridade do paciente.

Referências

1. Ministério da Saúde. Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Ministério da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf
2. Scrinoli, C.P., Miron, V. C. Carolino, T. Daniela, C. P. L. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em unidade de terapia intensiva adulta, 2016. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2016070204000910BR.pdf>.
3. Anvisa, definição reação adversa. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:apfdQ9Wlq7gJ:portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2895429/Perguntas%2Bfrequentes%2B%25E2%2580%2593%2BFarmacoviiil%25C3%25A2ncia/935ef5f9d2+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
4. Modesto; Ferreira; Provin; Amaral; Lima, 2016; disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0401.pdf>.
5. Carvalho, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; Reis, Adriano Max Moreira; Faria, Leila Márcia Pereira de. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a08.pdf>.
6. Souza, Thais Teles; Godoy, Rangel Ray; Rotta, Inajara; Pontarolo, Roberto; Llimos, Fernando Fernandez; Correr, Cassyano Januário. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Paraná, 2014. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2971/1621.
7. Mourão-Juinor, Carlos Alberto; Souza, André Bedendode. Adesão ao uso de medicamentos: Algumas Considerações 2010. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 1, n. 1, p. 96-107, jun. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v1n1/a07.pdf>.
8. Ministério da Saúde. Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Ministério da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf
9. Silveira, Lia Márcia Cruz da; Ribeiro, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. 2005. Interface - Comunic., Saúde, Educ. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>.

10. Tavares Nul, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *RevSaudePublica*. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf.
11. Boing AC, Bertoldi AD, Peres KG. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. *Ver. Saúde Pública* 2011; 45:897-905. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400007>
12. Vitória, M A de A. Conceito e recomendações básicas para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitosrebasicas.pdf>.
13. Remondi, Felipe Assan; ODA, Silas; Cabrera, Marcos Aparecido Sarria. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria à prática clínica. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. Paraná, 2014. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2836/2836.
14. Josiane Lima de Gusmão¹, Décio Mion Jr.² - Adesão ao tratamento – conceitos. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Decio_Mion2/publication/257426044_Adesao_a_o_Tratamento_o_grande_desafio_da_hipertensao/links/57d1ef0808ae601b39a20daa/Adesao-ao-Tratamento-o-grande-desafio-da-hipertensao.pdf.
15. Leite, Silvana Nair; Vasconcellos, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo , v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300011&lng=en&nrm=iso.
16. Tavares Nul, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf.
17. Barreto, Mayckel da Silva; Cremonese, Isabela Zara; Janeiro, Vanderly; Matsuda, Laura Misue; Marcon, Sonia Silva. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem de Maringá*, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>.
18. Gellad WF, Grenard JL, Marcum ZA. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. *Am J Geriatr Pharmacother* 2011;9(1):11-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00327.pdf>.
19. Lee VW, Pang KK, Hui KC, Kwok JC, Leung SL, Yu DS, et al. Medication adherence: is it a hidden drug-related problem in hidden elderly? *Geriatr Gerontol Int* 2013;13(4):978-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00327.pdf>. Acesso em: 20 Dezembro de 2019

20. Cramer J. Identifying and improving compliance patterns. In: Cramer JA, Spilker B. Patient compliance in medical practice and clinical trials. New York: Raven Press 1991:387-392. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>.
21. Coleman CI, Limone B, Sobieraj DM, Lee S, Roberts MS, Kaur R et al. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. *J Manag Care Pharm.* 2012;18(7):527-39. DOI:10.18553/jmcp.2012.18.7.527. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf.
22. Osterberg L, Blaschke T. Adherencetomedication. *New Engl J Med.* 2005;353(5):487-97. DOI:10.1056/NEJMra050100. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf.
23. Mion Jr D, Pierin AMG. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão 5, São Paulo, 1996. Anais, p.120. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>.
24. Revista Brasileira de Enfermagem. Maringá, 2015. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>.
25. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Ver. Saúde Pública.* 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf.
26. Barreto, Mayckel da Silva; Cremonese, Isabela Zara; JANEIRO, Vanderly; Matsuda, Laura Misue; Marcon, Sonia Silva. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>.
27. Leite, Silvana Nair; Vasconcellos, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. saúde coletiva, São Paulo*, v. 8, n.3, p.775-782, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300011&lng=en&nrm=iso.

