

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIDADE ACADÊMICA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA
CONTÍNUA POR ADULTOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

JANAINA SODER FRITZEN

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA CONTÍNUA
POR ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA
LITERATURA**

Janaina Soder Fritzen

Artigo apresentado ao Curso de Especialização de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), com requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientador: Prof. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIDADE ACADÊMICA DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Especialização**

**ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA CONTÍNUA POR
ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

elaborada por
Janaina Soder Fritzen

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Comissão Examinadora:

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.
(Presidente/ Orientador)

Fernanda Sarturi, Dr. (UFSM)
1º

Neida Luiza Kaspary Pellenz, Dr. (UFSM)
2º

Francisco Ritter, Dr. (UFSM)
Suplente

ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA CONTÍNUA POR ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Adherence to continuous pharmacological therapy in adults: a systematic review of the literature

Janaina Soder Fritzen¹, Suzinara Beatriz Soares de Lima²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar os artigos publicados sobre adesão à terapia farmacológica, verificando as prevalências de adesão à terapia farmacológica por adultos, bem como identificar os fatores associados a não adesão encontrados. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), considerando artigos de 2009 a 2014. Na estratégia de busca foram utilizados os: "*Medication adherence*", "*primary health care*" e "*chronic disease*". As correspondências em português foram respectivamente "adesão à medicação", "atenção primária à saúde" e "doença crônica". Também foram realizadas buscas manuais nas referências dos principais artigos selecionados. A busca bibliográfica resultou em 1.697 artigos. Contudo, apenas 27 preencheram os critérios para compor esta revisão. As taxas de adesão ao tratamento farmacológico variaram bastante entre os estudos. As morbidades crônicas estudadas estão reunidas a outro grande problema de saúde: a não adesão dos pacientes à terapia farmacológica, tornando a questão fundamental no desenvolvimento de políticas públicas, independente da morbidade.

Palavras-chave: Adesão à Medicação. Doenças Crônicas. Atenção primária à saúde

ABSTRACT

This study is aimed to analyze the articles published about adherence to the pharmacology therapy, checking the prevalence of adherence to pharmacological therapy for adults, as well as identify the factors associated to not adherence founds in this search. The searches were performed with the electronics databases from: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library

Online (SciELO), considering articles from 2009 to 2014. In the search strategy were used subject headings: “Medication adherence”, “primary health care” and “chronic disease”. The correspondences in Portuguese respectively were: “adesão à medicação”, “atenção primária à saúde” and “doença crônica”. Also searches manual were performed in the references from the main selected articles. The bibliographic research has resulted 1.697 articles. However it has been compatible only 27 articles to this study. The adherence rates to pharmacological treatment ranged between the studies. The chronic morbidities studied are related to other big health problem: the patient does not adhere to the pharmacological therapy, becoming the main question in development of public policies, irrespective of morbidity.

Keywords: Medication adherence. Primary health care. Chronic disease

INTRODUÇÃO

Consideradas como epidemias na atualidade, as doenças crônicas constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda. No entanto, estes últimos sofrem de forma mais acentuada em função da menor possibilidade de garantir políticas públicas que alterem positivamente os determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2007).

O grupo das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuada de serviços (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2005), muitas doenças crônicas podem ser evitadas, ou pelo menos adiadas. Não prevenir ou controlar estas doenças irá resultar em custos humanos e sociais, absorvendo uma quantidade de recursos que poderiam ter sido destinados a resolução de outros problemas de saúde.

Dessa forma, a não adesão e/ou eventual interrupção do tratamento de pacientes merecem destaque, principalmente entre portadores de doenças-crônicas, enfrentando riscos potencialmente fatais, com conseqüente expansão dos gastos com internações e atendimentos ambulatoriais (ARRAIS *et al.*, 2005).

1Aluna de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde da UFSM

2Docente do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde da UFSM

A relevância da adesão na terapêutica é indiscutível, já que dela depende o sucesso da terapia proposta, a cura de uma enfermidade, o controle de uma doença crônica, a prevenção de uma patologia (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

O conceito de adesão varia entre diversos autores, mas de forma geral é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em 80% de seu total, observando doses, horários, tempo de tratamento (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). A Organização Mundial da Saúde (2003) adota a definição de adesão a terapia de longo prazo como sendo o grau em que o comportamento de uma pessoa, representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um profissional da saúde.

Segundo Silveira e Ribeiro (2005), adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Por tratar-se de um processo no qual os sujeitos estão em contato com uma variedade de fatores que influenciam sua continuidade ou a descontinuidade, facilitar a adesão e aderir ao tratamento não são tarefas fáceis; são desafios que sofrem oscilações e demandam atenção contínua (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Segundo Marchi (2013), a avaliação da adesão medicamentosa é essencial, de forma a evitar que se atribua outras causas, como a progressão da doença ou efeitos colaterais das medicações, para a menor resposta do paciente à droga que ocorre quando este não possui adesão ao tratamento.

Os métodos para avaliar adesão podem ser classificados em métodos indiretos e métodos diretos (OIGMAN, 2006). Cada método apresenta vantagens e desvantagens e nenhum é considerado padrão-ouro (OSTERBERG; BLASCHKE, 2005).

Nos métodos indiretos, não há confirmação que o paciente realmente tenha tomado a medicação. Como exemplos desse método temos: relatório do paciente; opinião do médico; diário do paciente; contagem de comprimidos; reabastecimento de comprimidos; resposta clínica; monitorização eletrônica da medicação, reabastecimento de receitas e resposta clínica. Já os métodos diretos são aqueles que procuram confirmar se a ingestão do medicamento pelo usuário realmente aconteceu. Segundo esse método, há duas maneiras de se obter essa comprovação: a análise biológica e a adição de um marcador ou traçador ao medicamento ingerido (OIGMAN, 2006).

Com isso, este estudo teve por objetivo analisar o que foi produzido sobre a prevalência de adesão à terapia farmacológica por adultos, identificando os fatores associados a adesão encontrados nesses estudos.

MÉTODO

Estudo de revisão sistemática da literatura a respeito dos principais estudos epidemiológicos de adesão à terapia farmacológica contínua e os fatores associados a ela. Esse tipo de revisão é considerada uma estratégia utilizada para identificar as evidências existentes, fundamentando a prática de saúde nas diferentes especialidades (NEVES, REIS, GIR, 2010).

Para obtenção desses artigos, foram pesquisadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Buscaram-se artigos gratuitos em inglês, espanhol e português que abordassem o tema, que preenchessem os seguintes critérios de inclusão: artigos sobre adultos, com 18 anos ou mais, que fazem uso de terapia farmacológica contínua, publicados nos últimos cinco anos (de 2009 a 2014), com desenho de estudo epidemiológico descritivo, transversal, caso-controle ou coorte. Estudos de intervenção e qualitativos foram critérios de exclusão por não ser o objetivo deste estudo a avaliação de métodos de intervenção, bem como adesão de medicamentos pertencentes ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), o qual engloba programas de saúde estratégicos, como tuberculose, hanseníase, malária e anti-retrovirais do programa DST/Aids, entre outros, e os pertencentes ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF), por serem medicamentos de alto custo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras (BRASIL, 2010).

Na estratégia de busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores "*medication compliance*", "*primary health care*" e "*chronic disease*", os quais foram combinados entre si. A correspondência em português foi respectivamente "*adesão à medicação*", "*atenção primária à saúde*" e "*doença crônica*". Também foram revisadas as referências bibliográficas dos principais artigos encontrados.

A busca bibliográfica resultou em 1.697 artigos, destes apenas 27 preencheram os critérios para compor esta revisão segundo os critérios pré-estabelecidos descritos (Figura 1). Os demais foram excluídos por não estar na íntegra, se tratar de revisão da literatura, estar repetidos nas bases de dados, não diretamente relacionado ao tema, ou ser estudos de intervenção, qualitativos, de validação de instrumentos, não sendo interesse deste estudo.

Os artigos selecionados foram descritos em relação aos seguintes critérios metodológicos: ano de publicação, local de estudo, desenho de estudo, tamanho da amostra, instrumentos utilizados na avaliação da adesão ao tratamento, prevalência e fatores associados à adesão, conforme Quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

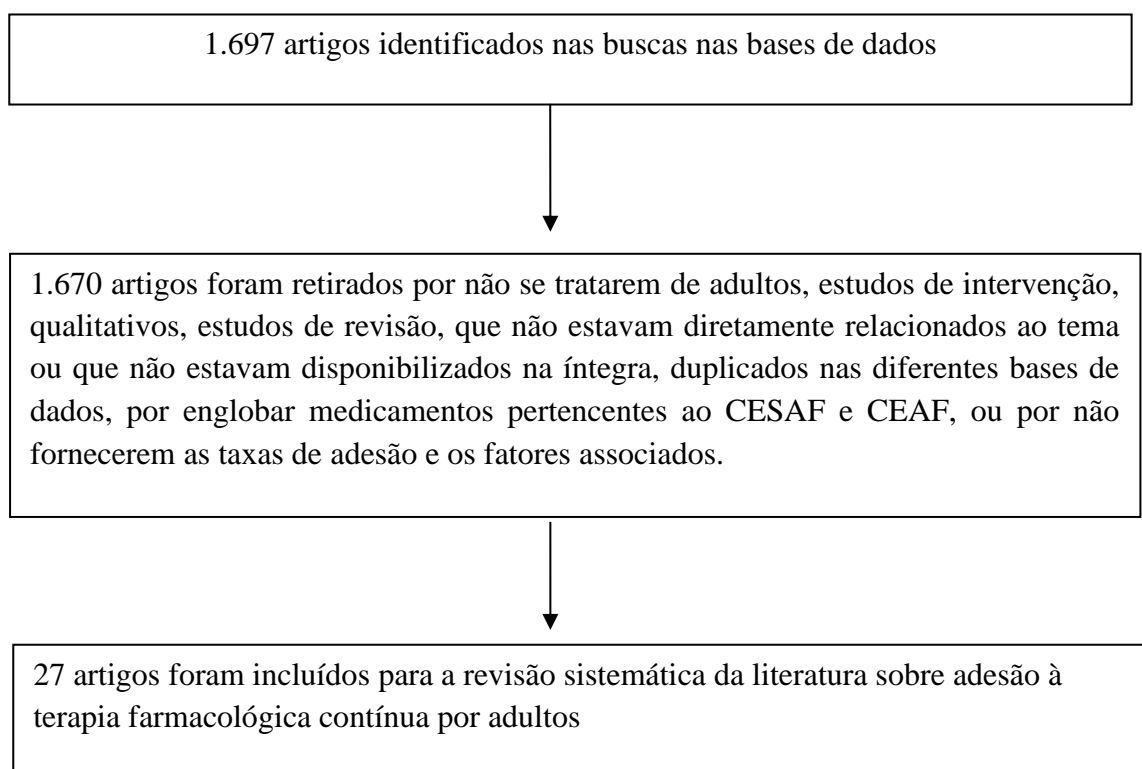


Figura 1. Fluxograma do resultado da busca nas fontes de dados, da seleção e inclusão dos artigos originais na revisão sistemática

Do total de artigos analisados, 17 eram nacionais (62,9%), e os demais, provenientes da Alemanha (3,7%), Turquia (3,7%), Índia (3,7%), Malásia (3,7%),

Canadá (3,7%), Estados Unidos (3,7%), Israel (3,7%), Suécia (3,7%), Espanha (3,7%), Arábia Saudita (3,7%) e China (3,7%). Quanto ao idioma, 15 (55,5%) foram publicados em português, 12 (44,4%) em inglês e apenas um (3,7%) em espanhol. Com relação às morbidades estudadas, 7 (25,9%) verificaram em pacientes hipertensos, 5 (18,5%) investigaram a adesão independente da morbidade, 5 (18,5%) estudos em pacientes diabéticos, 2 (7,4%) em pacientes portadores de hipertensão e diabetes, e o restante dos estudos (33,3%) analisaram outras morbidades, como glaucoma, insuficiências cardíacas, parkinson, depressão, entre outras.

Quanto ao desenho de estudo, 92,6% são estudos transversais/ seccionais. 7,4% eram estudos de coorte sendo que um foi realizado no Brasil, e outro nos Estados Unidos. Um deles se descreve como estudo prospectivo (Quadro 1). A maioria dos estudos utilizaram esse desenho, provavelmente por possuir vantagens em relação à rapidez e custo, além de descrever características, atitudes e comportamentos de um determinado grupo de pessoas por meio de entrevistas ou questionário em um único momento (ROTHMAN, 1986),

Os método utilizado na avaliação da adesão foi o uso de auto-relato, recordatório de medicamentos e reabastecimento de prescrições. Os questionários auto-relato, apesar da baixa acurácia e sensibilidade, tem sido utilizados em função do baixo custo e pela possibilidade de aplicação em populações maiores (HAWKSHEAD; KROUSELWOOD, 2007).

Outras técnicas para verificar adesão, como monitoramento eletrônico e métodos diretos, como a dosagem plasmática não foram utilizadas nos estudos investigados. No método auto-relato, o teste de Morisky-Green foi o mais utilizado nos estudos (59,2%). Este teste é composto por quatro perguntas que visam avaliar o comportamento aderente do paciente. Mais recentemente foi realizada uma readaptação do teste de Morisky, que atualmente consta de oito questões, que foi utilizado por três (11,1%) dos estudos investigados (MORISKY, et al., 2008).

Outros instrumentos para auto-relato que também foram utilizados foram teste de Batella, Questionário de adesão a medicamentos - Equipe Qualiaids (QAM-Q), Brief Medication Questionnaire (BMQ), Medication Adherence Report Scale (MARS-D), Medication Possession Ratio (MPR). Alguns estudos utilizaram mais de um método de avaliação de adesão (11,1%). Ainda, alguns pesquisadores elaboraram questionários

próprios (14,8%). Considerando apenas os artigos nacionais, o instrumento mais utilizado foi a escala de Morisky-Green (66,7%).

O Medication Possession Ratio (MPR) possibilita a medida de adesão por meio do reabastecimento de prescrições, o que requer um sistema fechado de farmácias. Esse método é calculado pelo número de doses dispensadas em relação ao período de distribuição, sendo que MPR igual a um indica 100% de adesão (HALPERN et al., 2006). A persistência também pode ser avaliada por esse método, sendo que nos estudos analisados, foram considerados persistentes, indivíduos que apresentaram $MPR \geq 80\%$ (COTTÉ et al., 2010; KERTES, et al., 2008; NETELEMBO, et al., 2011). Um problema com esta abordagem é que a obtenção do medicamento não assegura a sua utilização. Além disso, tais informações podem ser incompletas, pois os pacientes podem usar mais de uma farmácia ou dados não podem ser regularmente capturados (WHO, 2003).

A avaliação precisa do comportamento de adesão, com métodos comparáveis é necessário para o planejamento de um tratamento eficaz e eficiente, e para garantir que as mudanças nas condições de saúde possam ser atribuídas ao regime que foi recomendado. Além disso, as decisões para alterar as recomendações, medicamentos e / ou estilo de comunicação, com o intuito de promover a participação do paciente dependem de uma medida válida e confiável de adesão (WHO, 2003).

O tamanho das amostras variou de 65 a 1.336 pacientes. De um modo geral foi encontrada grande variação na proporção de pacientes no que se refere à adesão a terapia farmacológica, sendo que a média de prevalência de adesão foi de 48,4%, variando de 11,6% a 87,9%, o que está de acordo com a literatura, já que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), em países desenvolvidos, a adesão a tratamentos de longo prazo na população em geral está em torno de 50% e em países em desenvolvimento esse número é ainda menor devido a escassez de recursos para a saúde e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.

Diversos estudos avaliaram adesão de pacientes à terapia farmacológica de uso contínuo, utilizando diferentes instrumentos de avaliação e classificação, e diferentes populações investigadas, com características demográficas, socioeconômicas e de saúde distintas, o que pode explicar a grande variabilidade nas prevalências de adesão encontradas nos estudos. Entretanto, cabe ressaltar também, que as diferentes metodologias utilizadas, dificultaram a comparabilidade.

A adesão mostrou-se associada ao acesso aos medicamentos, alta complexidade da farmacoterapia, classes econômica, *Status* ocupacional, modo de aquisição dos medicamentos, tempo da última consulta, tempo de tratamento, presença de transtorno mental comum, tipo e número de morbidade, Idade, escolaridade, sedentarismo plano de saúde, número de medicamentos, incapacidades, raça, presença de efeitos colaterais, escolaridade, profissão, drogas administradas por cuidadores, autopercepção de saúde conhecimento e crença sobre a medicação.

Com isso, fica evidente a relação existente entre a adesão ao tratamento farmacológico, e vários fatores modificáveis, como tempo da última consulta, tempo de tratamento, número de medicamentos. A integralidade do cuidado depende diretamente do acompanhamento terapêutico dos pacientes que tendem a descontinuar ou a não aderir aos tratamentos de longa duração ou contínuos, ou mesmo aqueles mais complexos (REMONDI; CABRERA; SOUZA, 2014). A não adesão e/ou eventual interrupção do tratamento de portadores de doenças crônicas, pode agravar o estado de saúde com conseqüente expansão dos gastos com internações e atendimentos ambulatoriais (ARRAIS et al., 2005).

Algumas variáveis sociodemográficas também foram associadas à adesão dos pacientes, como classe econômica, status ocupacional, idade, raça, escolaridade e profissão.

Uma das possíveis limitações desta revisão sistemática é o viés de publicação, decorrente da falta de divulgação das pesquisas que não obtiveram resultados positivos. A seguir segue o Quadro 1 com a descrição dos estudos conforme os critérios metodológicos estabelecidos.

Quadro 1. Artigos que avaliaram adesão à terapia farmacológica contínua em adultos

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Araújo et al., 2010 Brasil	Estudo seccional/ (79)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de adesão: 45,5% Fatores associados: •Não ter cuidado de cumprir o horário de ingestão de fármacos •Não se esquecer de tomar a medicação •Sedentarismo
Castro <i>et al.</i> , 2010 Brasil	Estudo transversal/ (252)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de adesão: 47% Fatores associados: •conhecimento prévio dos cuidados não farmacológicos •identificação dos sintomas de congestão •tratamento prévio para IC
Lima, Meiners e Soler, 2010 Brasil	Estudo transversal/ (100)	Medida de adesão ao tratamento (MAT)	Prevalência de adesão: 45% Fatores associados: • Número de medicamentos prescritos • Efeitos colaterais • Comorbidades • Nível pressórico

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Santa-Helena, Nemes e Neto, 2010 Brasil	Transversal/ (595)	Questionário de adesão a medicamentos - Equipe Quali aids (QAM-Q).	Prevalência de não adesão: 53,1% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Classes econômicas; • Status ocupacional; • Fonte dos medicamentos; • Tempo da última consulta; • Interromper previamente o tratamento; • Tempo de tratamento; • Presença de transtorno mental comum
Carvalho <i>et al.</i> , 2012 Brasil	Transversal/ (400)	Teste de Batalla e Morisky-Green	Prevalência adesão hipertensos segundo Batalla: 22,50% e diabéticos: 30,70% Prevalência de adesão total segundo Morisky-Green: 26,75% Fatores associados à adesão segundo Morisky: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de morbidade apresentada

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Filho, <i>et al.</i> , 2012 Brasil	Estudo transversal/ (130)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de adesão: 19,2% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Escolaridade • Renda própria • Ocupação • Início do pré-natal • Aborto
Grezzana, Stein e Pellanda, 2012 Brasil	Estudo transversal/ (143)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de adesão: 65,7% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> •Número de medicamentos utilizados •não controle da pressão arterial pela monitoração ambulatorial
Magacho, <i>et al.</i> , 2011 Brasil	Estudo de Coorte prospectivo/ (149)	Questionário próprio	Prevalência de adesão: 87,9% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de medicamentos utilizados por dia • Medicamentos administradas por cuidadores.

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Miasso, Carmo e Tirapelli, 2012 Brasil	Estudo transversal/ (101)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de não adesão: 63% Não houve associação estatisticamente entre a adesão ao medicamento e as variáveis: número total de comprimidos que utiliza diariamente, número de vezes ao dia que toma os medicamentos e número de tipos de medicamentos utilizados.
Sgnaolin e Figueiredo, 2012 Brasil	Estudo transversal/ (65)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de adesão: 44,6% Fatores associados: •idade •nível salarial (limítrofe)
Ahmad <i>et al.</i> , 2013 Malásia	Estudo transversal/ (557)	Questionário validado de adesão à medicação (MCQ)	Prevalência de não-adesão: 53% Fatores associados: • Idade • Conhecimento sobre a medicação • Comorbidades
Giroto <i>et al.</i> , 2013 Brasil	Estudo transversal/ (385)	Questionário próprio	Prevalência de adesão: 59% Fatores associados: •idade •número de consultas ao ano •Ingestão regular de bebida alcoólica •infarto prévio

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Huther <i>et al.</i> , 2013 Alemanha	Transversal/ (190)	Escala de Adesão Report (MARS-D)	Prevalência de adesão incompleta: 62,1% As análises não revelaram associações estatisticamente significativas
Lee, <i>et al.</i> , 2013 China	Estudo transversal/(1.114)	Teste de Morisky (MMAS-8)	Prevalência de boa adesão: 65,1% Fatores associados a não adesão: <ul style="list-style-type: none"> • idade • duração do tratamento • status do trabalho • autopercepção de saúde
Marchi <i>et al.</i> , 2013 Brasil	Estudo transversal/ (112)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de não adesão: 53% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Considerar orientação importante • Dúvidas dos usuários • Utilização da medicação em horário correto • Esquecer de tomar os medicamentos

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Martínez, <i>et al.</i> , 2013 Espanha	Estudo observacional, longitudinal, multicêntrico e prospectivo/(185)	Teste de Morisky-Green , recordatório de medicamento	Prevalência de não adesão segundo Morisky: 28,6% Prevalência de não adesão segundo recordatório: 46,9% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • idade • escolaridade • tipo de financiamento da assistência farmacêutica • não receber tratamento psicoterapêutico • menor número de fármacos
Martins, <i>et al.</i> , 2013 Brasil	Estudo transversal/ (502)	Questionário próprio	Prevalência de não-adesão: 65,7% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de diálise • Níveis de fósforo > 5,5 mg/dL • Níveis de hormônios da paratireoide • Doença cerebrovascular

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Natarajan, <i>et al.</i> , 2013 Canadá	Estudo transversal/ (527)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de alta adesão: 77,4% Fatores associados: • Idade • Quantidade de medicamentos • Estilo de vida e dieta
Schmitt Junior, Lindner e Santa Helena, 2013 Brasil	Estudo seccional/ (151)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de não adesão: 35,4% Fatores associados: • Interrupção prévia por falta de medicamento • Uso de medicamentos com prescrição inadequada
Souza <i>et al.</i> , 2013 Brasil	Estudo transversal/ (102)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de não adesão: 48% Não houve associação estatisticamente significativa entre adesão e as variáveis investigadas

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Tavares <i>et al.</i> , 2013 Brasil	Transversal de base populacional/ (1.242)	Brief Medication Questionnaire (BMQ)	Prevalência de adesão: 11,6% Provável aderente: 26,7% Provável baixa adesão: 32,9% Baixa adesão: 1/3 Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Idade • Plano de saúde • Como consegue medicamentos • Número de morbididades • Número de medicamentos • Incapacidades

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
AlHewiti, 2014 Arábia Saudita	Estudo transversal/(408)	Teste de Morisky-Green (MMAS-8)	Prevalência de baixa adesão: 56,9% Fatores associados à adesão: <ul style="list-style-type: none"> • idade • número de morbidades • crença de necessidade específica • adequação da informação
Arulmozhi e Mahalakshmy, 2014 Índia	Estudo transversal/ (150)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de alta adesão: 49,3% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Apoio da família
Castel, <i>et al.</i> , 2014 Israel	Estudo transversal/ (738)	Medication Possession Ratio (MPR)	Prevalência de adesão: 71% Fatores associados a adesão: <ul style="list-style-type: none"> • idade avançada • ter um paciente de glaucoma entre pessoas próximas • maior número de gotas/ dia • uso de prostaglandinas • relato que o oftalmologista discutiu a importância de tomar colírios prescritos

Autores/ano/local do estudo	Desenho do estudo/amostra (n)	Instrumento de avaliação de adesão à terapia farmacológica contínua	Resultados
Mcdam-Marx, <i>et al.</i> , 2014 Estados Unidos	Estudo de Coorte/(166)	Medication Adherence Rating Scale (MARS-5) e medication possession ratio (MPR)	Prevalência de adesão segundo MARS-5: 72,2% Prevalência de adesão segundo MPR: 77,1% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso • Níveis de glicose
Remondi, Cabrera e Souza, 2014 Brasil	Transversal de base populacional/ (1.336)	Teste de Morisky-Green	Prevalência de não-adesão: 63,5% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de acompanhamento de agente comunitário de saúde (ACS) • Descontinuidade no acesso aos medicamentos • Alta complexidade da farmacoterapia
Walz <i>et al.</i> , 2014 Suécia	Estudo transversal/ (430)	Questionário auto-relato Adherence and Barriers, and Treatment Satisfaction for Medication (TSQM).	Prevalência de não adesão: 37% Fatores associados: <ul style="list-style-type: none"> • gravidade dos sintomas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As taxas de adesão ao tratamento farmacológico variaram bastante entre os estudos, porém os fatores associados à adesão se repetiram, apesar de possuírem particularidades conforme as morbidades, métodos e população estudados. Essa questão nos remete a preocupações, principalmente no setor público, já que para otimização dos já escassos recursos públicos, é necessário que a adesão ocorra entre os indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), evitando-se assim, custos mais onerosos com agravamento das morbidades e hospitalizações.

Apesar do número de estudos encontrados sobre adesão, nenhum deles utilizou técnicas diretas de avaliação de adesão ao tratamento farmacológico. Portanto, é importante a realização de mais estudos com métodos de avaliação mais precisos, e possíveis de serem comparadas.

Com a evidência de que a maioria dos fatores associados à adesão são fatores modificáveis, cabe aos órgãos competentes estabelecer estratégias para que a adesão atinja taxas mais elevadas e de forma segura, com a conseqüente promoção do uso racional de medicamentos. As morbidades crônicas estudadas, que por si só constituem um importante problema de saúde pública, é reunida a outro grande problema de saúde: a não adesão dos pacientes à terapia farmacológica, tornando a questão fundamental no desenvolvimento de políticas públicas, independente da morbidade.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M.I.R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, pág. 833-840, 2004.

AHMAD, N.S. et al. Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at primary health clinics in Malaysia. **Patient Preference and adherence**, v. 7, p. 525-530, 2013.

ALHEWITI, A. Adherence to Long-Term Therapies and Beliefs about Medications. **International Journal of Family Medicine**, 2014.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 361-367, Jun 2010.

ARULMOZHI, S.; MAHALAKSHMY, T. Self Care and Medication Adherence among Type 2 Diabetics in Puducherry, Southern India: A Hospital Based Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 4, p. UC01-UC03, Apr 2014.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, Nov 2005.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Diretrizes e recomendações. **Cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília: 2010.

CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

CASTEL, O. C. et al. Factors associated with adherence to glaucoma pharmacotherapy in the primary care setting. **Family Practice**, v. 31, n. 4, p. 453-461, jun 2014.

CASTRO, R. A. et al. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n. 2, p. 225-31, Jun 2010.

CORNÉLIO, R. C. A. C. et al. Não-adesão ao tratamento em pacientes com doença de Crohn: prevalência e fatores de risco. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 46, n. 3, Set 2009.

FILHO, A.D.O. et al. Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 4, p. 147-52, 2012.

GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

GREZZANA, G. B.; STEIN, A. T.; PELLANDA, L. C. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 100, n. 4, Abril 2013.

HAWKSHEAD, J.; KROUSEL-WOOD, M. A. Techniques for measuring medication adherence in hypertensive patients in outpatients settings: advantages and limitations. **Disease Management and Health Outcomes**, v. 15, n. 2, 2007.

HUTHER, J. et al. Incomplete medication adherence of chronically ill patients in German primary care. **Patient Preference and adherence**, v. 7, p. 237-244, 2013.

KARAKURT, P.; KASIKÇI, M. Factors affecting medication adherence in patients with hypertension. **Journal of Vascular Nursing**, v. XXX, n. 4, Dez 2012.

LEE, G.K.Y. et al. Determinants of Medication Adherence to Antihypertensive Medications among a Chinese Population Using Morisky Medication Adherence Scale. **PLoS ONE**, v. 8, n. 4, 2013.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

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, Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 113-120, 2010.

MAGACHO, E.J.C. et al. Adherence to drug therapy in kidney disease. **Brazilian Journal Of Medical and Biological Research**, v. 44, n. 3, p. 258-262, Mar 2011.

MARCHI, K. C. et al. Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 855-862, 2013.

MARTÍNEZ, I. P. et al. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. **Atencion Primaria**, 2014.

MARTINS, M.T.S. et al. Potentially modifiable factors associated with non-adherence to phosphate binder use in patients on hemodialysis. **BMC Nephrology**, v. 14, n. 208, 2013.

MCADAM-MARX, C. et al. Impact of Adherence and Weight Loss on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes: Cohort Analyses of Integrated Medical Record, Pharmacy Claims, and Patient-Reported Data. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, v. 20, n. 7, 2014.

MIASSO, A. I.; CARMO, B. P.; TIRAPELLI, C. R. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 689-95, 2012

MORISKY, D. E. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 10, n. 5, mai 2008.

NATARAJAN, N. et al. Adherence to antihypertensive medications among family practice patients with diabetes mellitus and hypertension. **Canadian Family Physician**, v. 59, p.93-100, Fev 2013.

NEVES, L.A.S.; REIS, R.K.; GIR, E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV-tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n. 4, p. 1135-41, 2010.

OIGMAN, W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 30-34, 2006.

OSTERBERG, L.; BLASCHKE, T. Adherence to Medication. **New England Journal of Medicine**, v. 353, n. 5, Aug 2005.

REMONDI, F. A.; CABRERA, M. P. 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**, v. 30 n. 1, p. 126-136, Jan 2014.

ROTHMAN, K. **Modern Epidemiology**. Boston: Little Brown Press, 1986.

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**, v. 26, n. 12, p. 2389-2398, Dez 2010.

SCHIMITT JUNIOR, A.A.; LINDNER, S.; SANTA HELENA, E.T. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 6, p. 614-621, 2013.

SGNAOLIN, V.; FIGUEIREDO, A.E.P.L. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 2, p. 109-116, 2012.

SILVEIRA, L.M.C. RIBEIRO, V.M.B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.16, p.91-104, fev 2005.

SOUZA, B. F. et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 61-8, 2013.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1092-101, 2013.

WALZ, L. et al. Impact of symptomatic hypoglycemia on medication adherence, patient satisfaction with treatment, and glycemic control in patients with type 2 diabetes. **Patient Preference and adherence**, v. 8, p. 593-601.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: Evidence for action**. 2003.