

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE POR MEIO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

EVALUATION OF TREATMENT ADHERENCE IN CHRONIC HEALTH CONDITIONS THROUGH PHARMACEUTICAL CARE

EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD POR MEDIO DEL CUIDADO FARMACÉUTICO

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) exigem ações integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários para o seu controle efetivo. O termo adesão expressa a participação voluntária e ativa do usuário no desenvolvimento e ajuste do plano de cuidados. **Objetivos:** Avaliar a adesão ao tratamento farmacoterapêutico em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado por meio de consultas farmacêuticas que ocorreram entre dezembro de 2015 a fevereiro de 2017. Para a definição do método utilizado na avaliação da adesão ao tratamento, utilizaram-se as recomendações do Ministério da Saúde para a implantação de Serviços de Clínica Farmacêutica e o instrumento de avaliação da adesão ao tratamento *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BaMQ). **Resultados:** Um total de 85 indivíduos com idade média de 62 ($\pm 11,24$) anos participaram do estudo. A maioria era do gênero feminino (69,4%), idoso (58,9%), sedentário (53,0%) e com baixa escolaridade. O número médio de medicamentos prescritos por participante foi 5,05. Trinta e quatro indivíduos (40,0%) relataram alguma limitação motora, visual ou auditiva e 18 (21,78%) declararam necessidade de assistência para a gestão dos seus medicamentos. Os resultados do BaMQ apontaram que 84,71% ($n=72$) dos indivíduos apresentaram tendência a aderir ao tratamento. **Conclusões:** Considerando as características da amostra, sugere-se que o questionário BaMQ tenha superestimado os resultados de adesão ao tratamento e que sua interpretação envolva outros aspectos, somados à visão crítica do profissional envolvido no cuidado ao paciente.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Doença Crônica, Cooperação do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Non-contagious chronic diseases (NCDs) require integrated actions of the health care system, health professionals, and users for effective control. Adherence means the voluntary and active participation of the user in the development and adjustment of the care plan. **Goals:** To evaluate the pharmacotherapeutic treatment adherence in chronic health conditions through pharmaceutical care. This was a cross-sectional descriptive study, carried out from December 2015 to February 2017. **Methods:** The method used for the assessment of treatment adherence was based on the recommendations of the Ministry of Health for the implementation of Clinical Pharmaceutical Services and the instrument Beliefs about Medicines Questionnaire (BaMQ). **Results:** A total of 85 individuals with an average age of 62 (± 11.24) participated in the study. Most of them were females (69.4%), elderly (58.9%), sedentary (53.0%) and with low education level. The average number of drugs prescribed per participant was 5.05. Thirty-four individuals (40.0%) reported some movement, visual or hearing limitation and 18 (21.78%) reported the need for assistance to manage their medication. The results of the BaMQ pointed out that 84.71% ($n=72$) individuals showed a tendency to treatment adherence. **Conclusions:** Considering the characteristics of the sample evaluated: elderly, low education level, polypharmacy, movement, visual or hearing limitation and presenting drug-related difficulties, it is suggested that the questionnaire BaMQ has overestimated the results of treatment adherence and that its interpretation should involve other aspects, added to the critical view of the professionals involved in patient care.

Keywords: Pharmaceutical Care, Chronic Disease, Patient Compliance

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT) requieren acciones integradas del sistema de atención a la salud, de los profesionales de salud y de los usuarios para su control efectivo. El término adhesión expresa la participación voluntaria y activa del usuario en el desarrollo y ajuste del plan de cuidados. **Objetivos:** Evaluar la adhesión al tratamiento farmacoterapêutico en condiciones crónicas de salud por medio del cuidado farmacêutico. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y con abordaje cuantitativo, realizado por medio de consultas farmacêuticas. Para la definición del método utilizado en la evaluación de la adhesión al tratamiento, se utilizaron las recomendaciones del Ministerio de Salud para la implantación de Servicios de Clínica Farmacêutica y el instrumento de evaluación de la adhesión al tratamiento *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BaMQ). **Resultados:** Un total de 85 individuos con edad media de 62 años ($\pm 11,24$) participaron del estudio. La mayoría era del género femenino (69,4%), anciano (58,9%), sedentario (53,0%) y con baja escolaridad. El número medio de medicamentos prescritos por participantes fue 5,05. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de esta enfermedad. Los resultados del BaMQ apuntaron que 84,71% ($n = 72$) de los individuos presentaron tendencia a adherirse al tratamiento. **Conclusiones:** Considerando las características de la muestra, se sugiere que el cuestionario BaMQ haya sobreestimado los resultados de adhesión al tratamiento y que su interpretación involucra otros aspectos, sumados a la visión crítica del profesional involucrado en el cuidado al paciente.

Palabras clave: Atención Farmacêutica, Enfermedad Crónica, Cooperación del Paciente.

Natane Cavalcate da Fonseca de Araujo¹
Danielle Mayara Rodrigues Palhão²
Vinicius Cruz da Silva¹
Jeniffer Oliveira Lescano de Ávila¹
Karen Fernandes Cardoso¹
Elis Regina Freitas dos Santos¹
Fernanda Cristina Moretti de Souza Lomba¹
Izabella Renatta Almeida de Carvalho¹
Brenda Queiroz de Souza¹
Camila Guimarães Polisel¹

1 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
2 Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados: Saúde do Idoso - UFMS

Como citar este artigo:

Alterar a parte como citar este artigo:

Araújo NCF, Palhão DMR, Silva VC, Ávila JOL, Cardoso KF, Santos ERF, Lomba FCMS, Carvalho IRA, Souza BQ e Polisel CG. Avaliação da Adesão ao Tratamento em Condições Crônicas de Saúde por Meio do Cuidado Farmacêutico. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde 8(3): 37-41, 2017.

Doi: 10.30968/rbfhss.2017.083.007

Recebido: 19/03/17

Revisado: 11/07/17

Aceito: 07/08/17

Autor Correspondente:

Camila Guimarães Polisel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
E-mail:
camila.guimaraes@ufms.br

INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, tem passado por uma alteração no perfil dos problemas relacionados à saúde pública, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que têm atingido proporções epidêmicas¹. Elas se caracterizam pelo curso prolongado ou permanente e exigem ações integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários para o seu controle efetivo. Além disso, são causas recorrentes de perda da qualidade de vida, podendo provocar alto grau de limitação, além de impactos econômicos e sociais². No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 72,7% de mortes precoces e evitáveis em 2011³, uma vez que os principais grupos de DCNT possuem fatores de risco modificáveis em comum².

Tradicionalmente, o processo de trabalho do farmacêutico consiste, essencialmente, nas atividades de gerenciamento e de entrega dos medicamentos nas unidades, com pouca inserção ou participação do farmacêutico no cuidado efetivo dos usuários. Contudo, o avanço dos serviços farmacêuticos, originado no redesenho dos processos de trabalho, tem aprimorado atividades já existentes e implementado novas atividades, centradas no paciente⁴.

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde e centrada no usuário para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde⁵.

Os serviços de clínica farmacêutica devem abranger um elenco de ações assistenciais nos pontos de atenção à saúde, ofertadas por meio de atendimento individual ou compartilhado com a equipe de saúde. Essas ações podem incluir a dispensação de medicamentos, a orientação terapêutica ao usuário, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica. A oferta desses serviços permite ao farmacêutico o gerenciamento integrado de toda a farmacoterapia, gerando um controle mais eficiente das doenças, maior segurança para o usuário e contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adesão à terapia de longo prazo como o grau em que o comportamento de uma pessoa, representado pela ingestão dos medicamentos, pelo seguimento da dieta e pelas mudanças no estilo de vida, corresponde e concorda com as recomendações do médico ou outro profissional de saúde⁷. O conceito remete à ideia de uma relação de colaboração entre o paciente e o profissional de saúde na tomada de decisões sobre o tratamento. Dessa forma, o termo adesão expressa a participação voluntária e ativa do usuário no desenvolvimento e ajuste do plano de cuidados⁸.

O Programa de Qualificação dos Serviços Farmacêuticos (QualifarSUS) é um projeto federal brasileiro voltado para a qualificação do serviço farmacêutico nos equipamentos de saúde⁹. A inserção de consultas farmacêuticas no dia a dia das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de outros cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) tem garantido mais clareza aos pacientes sobre o uso correto de medicamentos, maior humanização no atendimento, valorização profissional e maior adesão e eficácia aos tratamentos recomendados⁴.

No Estado de Mato Grosso do Sul, a recente implantação de consultórios farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde (ABS) de Campo Grande é parte de uma estratégia que instituiu o programa Serviço de Farmácia Clínica, por meio da Resolução da Secretaria Municipal de Saúde nº 261, de 16 de junho de 2016¹⁰. O serviço, implantado em 2016, tem centrado os atendimentos em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente diabetes, hipertensão e dislipidemias. Através do Programa de Farmácia Clínica, Campo Grande está integrando o farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e centrando o cuidado no paciente, em busca de melhores desfechos clínicos.

Nesse contexto, o presente estudo se debruçou em avaliar a adesão ao tratamento farmacoterapêutico em condições crônicas através do cuidado farmacêutico. A proposta é fornecer elementos para fortalecer as atividades assistenciais relacionadas aos serviços clínicos farmacêuticos no país, contribuindo com a qualidade de vida dos usuários e com o alcance de melhores desfechos clínicos.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2017 nas seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) localizadas no município de Campo Grande/MS: UBS Cidade Morena, UBSF Portal Caiobá, UBSF Jardim Itamaracá, UBSF Estrela Dalva e UBSF Aero Itália.

A estratégia de seleção da amostra incluiu abordagem pessoal aleatória e explicação do estudo pelo pesquisador aos usuários com condições crônicas de saúde que frequentaram a farmácia das unidades de atendimento onde o estudo foi conduzido, no momento da dispensação de medicamentos. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de pelo menos uma condição crônica de saúde e concordância em participar do estudo por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada uma vez por semana, durante um período de 04 horas, por meio de consultas farmacêuticas realizadas em ambiente privado em cada uma das unidades de saúde. O prontuário do participante também foi utilizado como fonte de coleta de dados. Um instrumento de coleta de dados envolvendo quatro grupos de variáveis (perfil do participante, história social, história clínica e história farmacoterapêutica) foi desenvolvido pelos pesquisadores a partir das recomendações do Ministério da Saúde para a implantação de Serviços de Clínica Farmacêutica¹¹, a fim de facilitar a coleta e permitir a organização dos dados. Por diferir muito pouco do modelo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o instrumento não foi validado previamente e não se realizou estudo piloto.

Para a definição do método a ser utilizado na avaliação da adesão ao tratamento farmacológico, utilizou-se o instrumento *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BaMQ), que mensura as crenças e avalia as necessidades e preocupações dos indivíduos sobre medicamentos¹².

Os resultados foram submetidos à análise descritiva simples, a partir do Programa Microsoft® Excel 2010. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer nº: 1.311.257.

RESULTADOS

Um total de 85 indivíduos com idade média de 62 ($\pm 11,24$) anos participaram do estudo. A maioria era do gênero feminino, idoso, sedentário e com baixa escolaridade. A Tabela 1 apresenta, em detalhes, o perfil e as características sociais da população assistida.

As DCNT mais prevalentes foram: diabetes mellitus (DM) (n=32; 37,65%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=74; 87,87%) e dislipidemias (DLP) (n=15; 17,65%). Outras DCNT autorreferidas foram disfunções da tireoide (n=8; 9,41%), artrite/artrose (n=7; 8,24%), depressão (n=3; 3,52%), osteoporose (n=2; 2,35%), problemas cardíacos (n=5; 5,88%), asma (n=1; 1,18%) e acidente vascular encefálico (n=2; 2,35%). Quarenta e três indivíduos (50,59%) apresentaram 1 (uma) DCNT, vinte e dois (25,88%) apresentaram 2 (duas) DCNT e dezenove (22,35%) apresentaram 3 (três) ou mais DCNT.

O número médio de medicamentos prescritos por participante foi 5,05. Do total de indivíduos avaliados, 34 (40,0%) apresentavam alguma limitação motora, visual ou auditiva e 18 (21,78%) declararam a necessidade de assistência para a gestão dos seus medicamentos.

A principal dificuldade relatada em relação aos medicamentos que utilizam foi a de ler tanto as embalagens (n=47; 55,30%) quanto as prescrições médicas (n=41; 48,23%). Outras dificuldades estão descritas, em detalhes, na tabela 2.

Os resultados provenientes da aplicação do instrumento de avaliação da adesão BaMQ demonstraram que 72 (84,71%) indivíduos apresentaram maior tendência a aderir ao tratamento, 3 (3,53%) indivíduos tenderam à não adesão e 10 (11,76%) possuíam chances iguais de aderir ou não ao tratamento proposto.

Quando questionados acerca de possíveis dificuldades relacionadas ao acesso aos medicamentos, 71 participantes (83,53%) relataram não ter dificuldades, enquanto 11 (12,94%) relataram ser um pouco difícil e 3 (3,53%) relataram ser muito difícil.

Tabela 1. Perfil e características sociais dos indivíduos com condições crônicas assistidos pela Atenção Básica à Saúde. Campo Grande/MS, 2017.

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Feminino	59	69,4
Masculino	26	30,6
Faixa etária		
18-59 anos	35	41,2
≥ 60 anos	50	58,9
Escolaridade		
Analfabeto	13	15,3
Ensino fundamental completo ou incompleto	48	56,4
Ensino médio completo ou incompleto	5	5,9
Ensino superior	0	0
Não respondeu	19	22,3
Ocupação		
Aposentado	23	27,0
Lides do lar	9	10,5
Outros	53	62,3
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	15	17,6
Não	75	88,2
Tabagismo		
Não	71	83,5
Sim	8	9,4
Ex-tabagista	6	7,0
Prática de atividade física		
Não	45	52,9
Sim, às vezes	6	7,0
Frequentemente	34	40,0

Tabela 2. Dificuldades relacionadas a medicamentos relatadas por usuários com condições crônicas assistidos pela Atenção Básica à Saúde. Campo Grande/MS, 2017.

Dificuldades	n	(%)
Abrir ou fechar a embalagem		
Nada difícil	77	90,6
Um pouco difícil	6	7,0
Muito difícil	2	2,3
Ler a embalagem		
Nada difícil	38	44,7
Um pouco difícil	17	20,0
Muito difícil	30	35,3
Lembrar-se de tomar os medicamentos		
Nada difícil	60	70,6
Um pouco difícil	18	21,2
Muito difícil	7	8,2
Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo		
Nada difícil	64	75,3
Um pouco difícil	12	14,1
Muito difícil	9	10,6
Ler a prescrição médica		
Nada difícil	38	44,7
Um pouco difícil	20	23,5
Muito difícil	21	24,7
Não soube responder	6	7,0

DISCUSSÃO

A adesão é um determinante primário da efetividade do tratamento e consiste em um processo dinâmico, multideterminado e de corresponsabilidade, onde o paciente compreende e aceita o plano de cuidado recomendado¹³. Contudo, trata-se de um fenômeno complexo, uma vez que o tratamento não se restringe à terapia medicamentosa e ao seguimento das prescrições dos profissionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elencou cinco dimensões que interferem na adesão do paciente ao tratamento considerando a multidimensionalidade do processo: fatores relacionados ao paciente, ao tratamento, socioeconômicos, relacionados aos sistemas de saúde e a doença⁷.

Além do seu impacto positivo no estado de saúde de pacientes com doenças crônicas, maiores taxas de adesão trazem benefícios econômicos relacionados ao menor uso de serviços de saúde em função da exacerbação e/ou complicação de doenças, o que pode ser atribuído a melhores desfechos clínicos e à preservação da qualidade de vida do paciente⁷.

Os achados deste estudo evidenciaram o predomínio de usuários idosos, do gênero feminino e com baixo nível de escolaridade. Um estudo conduzido em Unidades Básicas de Saúde de um município da região Sul do Brasil apontou que a não adesão ao tratamento de condições crônicas esteve relacionada ao menor nível de escolaridade, baixa renda e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde¹⁴. Quanto mais baixo o nível socioeconômico, maior é

a probabilidade de não adesão ao tratamento, uma vez que a complexidade da terapêutica exige dos pacientes habilidades cognitivas, muitas vezes, não alcançadas por ele¹⁵. Nesse sentido, a prescrição de regimes terapêuticos menos complexos, detalhados e legíveis tornam-se essenciais para essa população¹⁴.

Entre as consequências naturais do envelhecimento está a maior possibilidade do desenvolvimento de condições crônicas de saúde, cujos fatores de risco modificáveis identificados neste estudo foram o tabagismo, o consumo regular de bebidas alcoólicas e o sedentarismo. O tabagismo, isoladamente, representa importante fator de risco para condições crônicas de saúde, uma vez que está relacionado a alterações metabólicas como hiperinsulinemia, resistência à insulina, dislipidemias e aumento da pressão arterial sistólica². O consumo abusivo de álcool representa medida essencial no manejo de condições crônicas, pois está associado à ocorrência de doenças cardiovasculares, entre outras¹⁶. Da mesma maneira, a prática regular de exercícios físicos é fundamental para o melhor funcionamento do sistema cardiovascular e da capacidade funcional¹⁷. Assim, a educação em saúde direcionada à incorporação de mudanças de estilo de vida dos pacientes como parte da estratégia de prevenção primária e secundária, intervenções farmacêuticas comumente realizadas neste estudo, representam importantes ferramentas para contribuir com a sensibilização dos pacientes e com o incremento do autocuidado em condições crônicas de saúde.

O número médio de medicamentos utilizados por paciente neste estudo foi 5,0. A quantidade de tratamentos realizados, assim como o número de medicamentos utilizados, tem grande efeito sobre a adesão ao tratamento por interferirem na rotina dos pacientes. Quanto maior for o número de tratamentos ou de medicamentos utilizados, mais baixos são os índices de adesão ao tratamento¹⁵.

A polifarmácia, definida como o uso de 5 (cinco) ou mais fármacos¹⁸, representa um problema de saúde pública e têm sido associada ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para a população idosa assim como ao aumento do risco de eventos adversos, aumento da admissão hospitalar, aumento do potencial de interações medicamentosas, aumento do número de MPI, aumento da possibilidade de cascata iatrogênica, problemas de adesão ao tratamento e risco elevado de quedas¹⁹.

Pacientes com diversas condições clínicas e que apresentam esquemas terapêuticos complexos possuem maior possibilidade de falha terapêutica, baixa adesão ao tratamento, interações medicamentosas, erro de medicação ou desenvolvimento de reações adversas ao medicamento e intoxicações²⁰. Nesse sentido, sugere-se que a prescrição de regimes terapêuticos menos complexos, bem como a avaliação das prescrições medicamentosas e a revisão da farmacoterapia por um profissional farmacêutico possuem o potencial de contribuir com a identificação de problemas farmacoterapêuticos, assim como com a realização de intervenções farmacêuticas direcionadas ao alcance de melhores desfechos clínicos.

Muitos pacientes assistidos neste estudo relataram alguma limitação motora, visual ou auditiva e declararam necessidade de assistência para a gestão dos seus medicamentos. Dificuldades na leitura tanto das embalagens como das prescrições medicamentosas foram amplamente relatadas. Falhas no seguimento de regimes terapêuticos são comuns entre os idosos, considerando a elevada incidência de deficiências cognitivas e visuais, o que dificulta o reconhecimento do medicamento e o cumprimento das prescrições. Além disso, o esquecimento, frequentemente verificado em idosos, seja decorrente do próprio processo de envelhecimento ou de processos patológicos, é um dos fatores que contribuem para a baixa adesão ao tratamento²¹. Nesse contexto, o aconselhamento e a supervisão contínua da equipe multiprofissional de saúde, assim como o incentivo do auxílio de um cuidador (familiar ou não) na gestão dos medicamentos utilizados pelo paciente tornam-se essenciais a fim de contribuir com a promoção da adesão do paciente à farmacoterapia proposta pelo profissional prescritor¹⁴.

Existem diversos instrumentos disponíveis para a avaliação da adesão ao tratamento, sejam métodos diretos como a mensuração do nível sérico do fármaco, ou indiretos tais como o autorrelato, a aplicação de escalas de adesão, a contagem de comprimidos, o registro de dispensação na farmácia, a avaliação médica e resposta clínica, entre outros²². Entretanto, o resultado da avaliação da adesão estimado por meio dos métodos indiretos geralmente é superestimado em função da percepção equivocada do que seria adesão, por receio de apreensão, ou mesmo para não decepcionar o profissional da saúde²³.

O Questionário de Crenças sobre Medicamentos, traduzido do inglês *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BaMQ)¹², foi desenvolvido com o propósito de atender a necessidade de uma avaliação rápida e prática relacionada às crenças comuns sobre medicamentos, assim como à natureza dessas crenças, sua distribuição entre diferentes populações e suas relações com o comportamento de adesão. Ele foi delineado com base em crenças identificadas na literatura que pareciam ser comuns a pacientes com condições crônicas de saúde. Entretanto, não há um método ideal de avaliação da adesão ao tratamento, cuja sensibilidade e especificidade sejam superiores a 80%. O questionário BaMQ, a exemplo de outros instrumentos descritos na literatura, possui limitações e seu resultado não garante a adesão ao tratamento, mas sim a tendência do paciente à adesão²⁴.

Nesse contexto, embora os resultados da aplicação do instrumento de avaliação da adesão BaMQ tenham indicado que a maioria dos indivíduos apresentou maior tendência a aderir ao tratamento, sugere-se que tal resultado esteja superestimado, especialmente em função do perfil dos pacientes (idosos, com baixo nível de escolaridade, polimedicados, com algum tipo de limitação e apresentando dificuldades autorrelatadas relacionadas aos medicamentos que utilizam). A combinação de métodos que se correlacionem com a multidimensionalidade do processo de adesão é a proposta que resultará na melhor aproximação para avaliar o comportamento dos usuários relacionados à adesão ao tratamento⁸. Sugere-se, portanto, que a fortaleza deste estudo esteja na forma de interpretação da adesão ao tratamento, que não foi realizada unicamente em função do resultado do instrumento aplicado, mas considerando outros aspectos e somando a visão crítica do profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente.

Uma das principais estratégias direcionadas ao incremento da adesão ao tratamento é sensibilizar os pacientes dos danos que a doença pode gerar, dos riscos relacionados ao tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios, empoderando o paciente em relação ao seu tratamento. Além disso, sensibilizar e orientar o paciente e seus familiares sobre a existência da doença, a necessidade e benefícios do tratamento, as particularidades do regime de tratamento, bem como as estratégias para reconhecer as reações adversas mais comuns e sua forma de tratamento constituem importantes estratégias a serem adotadas pelo farmacêutico a fim de promover a adesão do paciente ao tratamento²².

O incremento na adesão ao tratamento e no autocuidado em doenças crônicas tem resultado positivo direto nas condições de saúde dos pacientes. Os resultados indiretos incluem a redução dos gastos com consequente e esperada ampliação do acesso a medicamentos no SUS. A valorização do tratamento pelo paciente fortalece para o uso racional de medicamentos, importante em especial quando se observa o custo dos novos lançamentos do mercado farmacêutico.

Diante do exposto, sugere-se que os resultados deste estudo possam colaborar para o fortalecimento do cuidado farmacêutico no Brasil. Além disso, a aproximação do farmacêutico com o paciente e com a equipe multiprofissional tem a contribuir na reestruturação da prática farmacêutica com possibilidade de impactos positivos em desfechos clínicos e econômicos.

Este estudo possui algumas potenciais limitações. O processo amostral pode ter sofrido viés de seleção, uma vez que os usuários com condições crônicas de saúde foram identificados a partir do autorrelato do paciente e da análise da prescrição medicamentosa no momento da dispensação dos medicamentos. Nesse sentido, alguns usuários podem não ter sido identificados. Além disso, tradicionalmente considera-se que o uso de escalas superestima os resultados de adesão. Nesse sentido, o uso combinado de escalas que avaliam dimensões distintas do processo de adesão poderia ter aumentado a sensibilidade dos resultados.

CONCLUSÕES

Considerando as características da amostra avaliada, a saber: idosos, com baixo nível de escolaridade, polimedicados, com algum tipo de limitação e apresentando dificuldades autorrelatadas relacionadas aos medicamentos que utilizam, sugere-se que o questionário BaMQ tenha subestimado os resultados de não adesão ao tratamento, uma vez que tais fatores elevam o risco de falhas terapêuticas, interações medicamentosas, reações adversas e outros problemas relacionados a medicamentos, que contribuem com a não adesão ao tratamento. Nesse sentido, promover a adesão ao tratamento e o autocuidado em doenças

crônicas através de estratégias que visam à redução da complexidade do tratamento e a orientação terapêutica possui o potencial de gerar impactos positivos e diretos nas condições de saúde dos indivíduos, reduzindo problemas ou agravos e fortalecendo o uso racional de medicamentos.

Sugere, nesse contexto, que a interpretação da adesão ao tratamento não seja realizada unicamente em função do resultado do instrumento aplicado, mas que outros aspectos sejam considerados e somados à visão crítica do profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente.

Fontes de financiamento

O referido artigo não recebeu nenhum financiamento para sua realização.

Conflito de interesses

Os autores não possuem nenhum tipo de conflito de interesse a declarar em relação a este estudo.

Colaboradores

NCFA e CGP conceberam o projeto; NCFA, DMRP, VCS, JOLA, KFC, ERFS, FCMSL, IRAC e BQS coletaram os dados; NCFA, VCS, DMRP e CGP analisaram e interpretaram os dados; NCFA e CGP redigiram o artigo; NCFA, DMRP, VCS, JOLA, KFC, ERFS, FCMSL, IRAC e BQS revisaram criticamente o artigo. Todos os autores são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Agradecimentos

Agradecemos a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, a Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Esporte e a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavalcanti CB, Barros MVG, Meneses AL *et al.* Obesidade abdominal em adolescentes: Prevalência e Associação com Atividade física e hábitos alimentares. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2010, 94 (3): 371-377.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Cadernos de Atenção Básica, n. 35. Brasília, 2014a. 162 p. : il.
3. Malta DC, Moura L, Prado RR *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2014, 23(4): 599-608.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. *Cuidado farmacêutico na atenção básica*; caderno 1. Brasília, 2014b.
5. Organização Panamericana De La Salud. Servicios Farmacêuticos basados em la Atención Primaria de Salud: documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: PS, 2013. 106 p.
6. Correr CJ, Otuki MF. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre, Artmed, 2013: 454.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. 2003.
8. Liberato SMD, De Souza AJG, Gomes ATL *et al.* Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletr. Enf.*, 2014, 16(1):191-8.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. *A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS*. Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra. Brasília, 2012. 25 p.
10. Secretaria Municipal de Saúde. Estabelece normas e procedimentos para o serviço de farmácia clínica nas unidades básicas de saúde e saúde da família da rede municipal saúde de Campo Grande/MS. Resolução SESAU n. 261, de 16 de junho de 2016.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde; 308 p.: il. Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2. Brasília, 2014c.
12. Salgado T, Marques A, Gerales L *et al.* Adaptação Transcultural do Beliefs About Medicines Questionnaire para o Português. *São Paulo Med J*, 2013, 31(2):88-94.
13. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15(1):1201-1208.
14. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V *et al.* Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev Bras Enferm*, 2015, 68(1): 60 – 67.
15. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM *et al.* Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*, 2008, 29(4):647-53.
16. Malta DC, Silva Jr JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2013, 22(1):151-164.
17. Durstine JL, Gordon B, Wang Z *et al.* Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2013, 2(1):3–11.
18. Ferner RE, Aronson JK. Communicating information about drug safety. *British Medical Association*, 2006, 333(7559):143-145.
19. Lu WH, Wen YW, Chen LK *et al.* Effect of polypharmacy, potentially inappropriate medications and anticholinergic burden on clinical outcomes: a retrospective cohort study. *Canadian Medical Association journal*, 2015, 187(4):130-137.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidado farmacêutico na atenção básica*. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacoeutico_atencao_basica_saude_2.pdf, 13/03/2017, 21:56.
21. De Almeida HO, Versiani ER, Dias AR. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*, 2007, 18(1):57-67.
22. Bastos-Barbosa RG, Ferrioli E, Moriguti JC *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2012, 99(1):636-641.
23. Trauthman SC, Biudes MS, Mello AF *et al.* Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, 2014, disponível em <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=506,08/03,09:28>.
24. Bloch KV, Melo AN, Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. *Cad. Saúde Pública*, 2008, 24(12):2979-2984.