



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

STANLEY DA SILVA OLIVEIRA

**SISTEMATIZAÇÃO DE MÉTODOS PARA ACOMPANHAMENTO CLÍNICO EM
UMA FARMÁCIA PÚBLICA AMBULATORIAL**

BRASÍLIA, 2023

STANLEY DA SILVA OLIVEIRA

**SISTEMATIZAÇÃO DE MÉTODOS PARA ACOMPANHAMENTO CLÍNICO EM
UMA FARMÁCIA PÚBLICA AMBULATORIAL**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Farmacêutico, na
Universidade de Brasília, Faculdade de
Ceilândia.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

Co-Orientador: Dr. Fernando Araujo Rodrigues de Oliveira

BRASÍLIA, 2023

d048s da Silva Oliveira, Stanley
Sistematização de métodos para acompanhamento clínico em
uma farmácia pública ambulatorial / Stanley da Silva
Oliveira; orientador Micheline Marie Milward de Azevedo
Meiners; co-orientador Fernando Araujo Rodrigues de
Oliveira. -- Brasília, 2023.
55 p.

Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de
Brasília, 2023.

1. . I. Marie Milward de Azevedo Meiners, Micheline,
orient. II. Araujo Rodrigues de Oliveira, Fernando, co
orient. III. Título.

STANLEY DA SILVA OLIVEIRA

**SISTEMATIZAÇÃO DE MÉTODOS PARA ACOMPANHAMENTO CLÍNICO EM
UMA FARMÁCIA PÚBLICA AMBULATORIAL.**

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners
(Faculdade de Ceilândia)

Co-Orientador: Prof. Dr. Fernando Araújo Rodrigues de Oliveira
(Hospital Universitário de Brasília)

Dr^a. Luciana Silva de Oliveira
(Hospital Universitário de Brasília)

Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira
(Faculdade de Ceilândia)

BRASÍLIA, 2023

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1 Revisão Bibliográfica | 12 |
| 1.1.1 Métodos de registro do acompanhamento farmacoterapêutico..... | 12 |
| 1.1.1.1 Método SOAP | 13 |
| 1.1.1.2 Método PWDT: avaliação sistemática da farmacoterapia | 15 |
| 1.1.1.3 Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico. | 16 |
| 1.1.2 Métodos de mensuração da adesão ao tratamento medicamentoso | 17 |
| 1.1.2.1 Adesão Tratamento | 17 |
| 1.1.2.2 Custo em saúde envolvendo a não adesão | 17 |
| 1.1.2.3 Métodos de medida da adesão | 18 |
| 1.1.2.4 Métodos diretos | 18 |
| 1.1.2.5 Métodos indiretos | 19 |
| 2. JUSTIFICATIVA..... | 23 |
| 3. OBJETIVOS..... | 24 |
| 3.1 Objetivo geral | 24 |
| 3.2 Objetivos específicos | 24 |
| 4. MÉTODO | 25 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 5.1 Métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico..... | 29 |
| 5.1.1 Matriz de análise e julgamento de métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico..... | 32 |
| 5.2 Questionários para mensuração da adesão ao tratamento..... | 35 |
| 5.2.1 - Matriz de análise e julgamento de questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento na prática clínica..... | 38 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |
| REFÊRENCIAS..... | 43 |
| ANEXO A – Escala de Morisky Green (MMAS-4) | 50 |
| ANEXO B – Escala de Morisky Green (MMAS-8) | 51 |
| ANEXO C – Brief Medication Questionnaire | 52 |
| ANEXO D – Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)..... | 54 |
| ANEXO E – Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS)..... | 55 |

RESUMO

Objetivo: Sistematizar os métodos para registro do acompanhamento farmacoterapêutico e para a mensuração da adesão ao tratamento para os serviços clínicos ofertados aos usuários da Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB). **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre dois temas: 1) métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico e 2) questionários para mensuração da adesão ao tratamento, nos seguintes bancos de dados: BVS, Lilacs e Scielo. Posteriormente, sistematizou-se os achados em duas matrizes de análise e julgamento, para facilitar a decisão pelos profissionais. **Resultados:** Foram identificados na estratégia de busca 332 artigos sobre métodos para registro do acompanhamento farmacoterapêutico, que após a exclusão daqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, resultaram em 15 trabalhos para análise. No segundo tema, sobre questionários para mensuração da adesão ao tratamento, foram identificados 242 artigos, que após a leitura e exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão, resultaram 11 trabalhos para análise. **Considerações finais:** Foram sistematizados os métodos mais utilizados na literatura, detalhados quanto às metodologias e aplicações de cada método, tanto para registro do acompanhamento farmacoterapêutico, quanto para questionários para mensuração da adesão.

Palavras-chave: Seguimento Farmacoterapêutico, Adesão terapêutica, Instrumentos de Avaliação da Adesão.

ABSTRACT

Objective: To systematize the methods for recording pharmacotherapeutic follow-up and for measuring adherence to treatment for clinical services offered to users of the Pharmacy School of the University Hospital of Brasília (HUB-UnB). **Methods:** A narrative review of the literature was carried out on two topics: 1) methods of recording pharmaceutical follow-up and 2) questionnaires for measuring adherence to treatment, in the following databases: Bvs, Lilacs and Scielo. **Results:** The search strategy identified 332 articles on methods for recording pharmacotherapeutic follow-up, which, after excluding those that did not meet the inclusion criteria, resulted in 15 articles for analysis. For questionnaires to measure adherence, 242 papers were identified by the search strategy, which after being excluded for not meeting the inclusion criteria resulted in 11 papers. **Final considerations:** The most used methods in the literature were systematized, detailed as to the methodologies and applications of each method, both for recording pharmacotherapeutic follow-up and for attempts to measure adherence.

Keywords: Pharmacotherapeutic Follow-up, Therapeutic Adherence, Adherence Assessment Instruments.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas bases de dados para registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

Quadro 2. Estratégia de busca utilizada nas bases de dados para questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento.

Figura 1. Fluxograma de pesquisa e processo de inclusão dos estudos relacionados.

Quadro 3. Resultado da análise dos artigos selecionados sobre métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

Quadro 4. Matriz de análise e julgamento dos métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

Figura 2. Fluxograma de pesquisa e processo de inclusão dos estudos relacionados.

Quadro 5. Resultado da análise dos artigos selecionados sobre questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento na prática clínica.

Quadro 6. Matriz de análise e julgamento de questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARMS - Adherence to Refills and Medication Scale

BMQ - Beliefs About Medicines Questionnaire

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CFF - Conselho Federal de Farmácia

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

Lilacs - Literatura Latino-Americana

MS - Ministério da Saúde

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

PW - Pharmacotherapy Workup

PWDT - Pharmacist's Workup of Drug Therapy

RAM - Reação Adversa a Medicamentos

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SFT - Seguimento farmacoterapêutico

SOAP - Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano

1. INTRODUÇÃO

Os serviços clínicos farmacêuticos contemplam uma variedade de intervenções desenvolvidas pelo profissional para otimizar a farmacoterapia do paciente (PEREIRA, 2018). Tais serviços foram definidos como as atividades em que os farmacêuticos, por meio de seus conhecimentos e habilidades, melhoram a farmacoterapia e fazem a gestão da doença, com interação com o paciente ou outro profissional de saúde (BRITO, 2015; EBSERH, 2019).

Entre os serviços clínicos, temos a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico e a gestão da condição de saúde (CFF, 2016). Em todos estes serviços o farmacêutico deve fazer o registro de sua atuação no prontuário do paciente, onde constam: avaliação dos problemas identificados e a evolução, com as orientações feitas ao paciente e recomendações à equipe assistencial de saúde relacionadas à farmacoterapia, como alteração de dosagens, forma farmacêutica, posologia, possíveis interações medicamentosas dentre outros (CFF, 2011).

A adesão ao tratamento foi definida como o grau de concordância entre o comportamento do paciente – seja na utilização de medicamentos ou no seguimento de medidas não farmacológicas (como fazer dieta e/ou mudança no estilo de vida) -, em seguir as recomendações feitas por um profissional da saúde (MEINERS et al., 2017).

Existem várias formas de medida da adesão terapêutica (TRAUTHMAN et al., 2014). Os métodos de avaliação da adesão são divididos em diretos (dosagem do fármaco ou metabólitos no plasma, na saliva ou na urina) e indireto (a análise dos registros de dispensação na farmácia, contagem de comprimidos, monitorização eletrônica, diário do paciente, e as escalas de autorrelato) (CORRE & OTUKI, 2013).

Não se dispõe de um método padrão-ouro que permita avaliar todos os aspectos relacionados à adesão (CORRE & OTUKI, 2013). Desta forma, devemos considerar os seguintes aspectos na identificação da não adesão: a experiência com o medicamento, o conhecimento e a autonomia do paciente, a complexidade da farmacoterapia e a capacidade ou limitações do paciente na gestão ou administração dos medicamentos (BRASIL, 2016).

O enfoque deste trabalho é sistematizar os métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico e de mensuração da adesão ao tratamento

para os profissionais de uma farmácia pública ambulatorial, facilitando a pactuação de quais métodos são os mais adequados a serem aplicados na rotina do atendimento aos usuários ambulatoriais.

1.1 Revisão Bibliográfica

1.1.1 Métodos de registro do acompanhamento farmacoterapêutico

O papel do farmacêutico evoluiu nas últimas décadas. Há uma mudança no perfil da oferta de medicamentos, caminhando para o cuidado centrado no paciente, a fim de solucionar problemas relacionados a farmacoterapia e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Assim, o farmacêutico clínico deve realizar atividades voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, além de identificar, solucionar e prevenir problemas potenciais e reais relacionados à farmacoterapia e a outras tecnologias em saúde, tendo sua prática redefinida para realizar ações que atendam às necessidades das pessoas, de familiares/cuidadores e da comunidade (CHAGAS et al., 2022)

Para garantir uma prática clínica sustentável ao longo do tempo, o farmacêutico necessita desenvolver competências que subsidiem sua atuação, como habilidades de comunicação, visão integral do usuário, adoção de um método clínico universal e, sobretudo, de um sistema eficiente de organização e registro do processo do cuidado (MS, 2020). É na prática do serviço clínico que há necessidade do farmacêutico possuir um método completo de atendimento aos pacientes, um sistema de registro confiável que abarque suas responsabilidades profissionais e seu amplo conhecimento (PEREIRA, 2018).

O prontuário é um importante documento para a assistência ao paciente, para o serviço de saúde que presta a assistência, bem como para o ensino e a pesquisa, além de documentar a atuação de cada profissional também serve como instrumento de defesa legal (CFF, 2011). Desta forma, todas as etapas do atendimento farmacêutico devem ser registradas no prontuário, a fim de garantir a longitudinalidade e integralidade do cuidado em saúde, servindo de memória para a história clínica (dados relatados pelo paciente – como queixas e uso pregresso de medicamentos -, exames clínicos e laboratoriais, problemas identificados, plano de cuidado e evolução clínica do paciente) (MS, 2020).

No processo de análise da prescrição e da elaboração do perfil farmacoterapêutico do paciente são identificados problemas relacionados a medicamentos (PRM), como reações adversas a medicamentos (RAM), interações medicamentosas e erros de medicação (CFF, 2011). O registro da evolução do

paciente no prontuário pode ser feito de várias formas. Atualmente, os principais métodos de registro do seguimento farmacoterapêutico utilizados na literatura internacional e no Brasil são: SOAP (Subjective, objective, assessment, plan), o PW (Pharmacotherapy Workup), e o método Dáder. O método SOAP é o mais usado pelos profissionais de saúde durante o processo de cuidado no Brasil (PEREIRA, 2018).

1.1.1.1 Método SOAP

O método SOAP, acrônimo para “Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano” permite registrar muitas informações de forma sucinta, porém sistematizada, sobre os problemas dos pacientes, respeitando a cronologia dos acontecimentos (MS, 2016). Esse método de registro é amplamente utilizado, tanto no âmbito hospitalar como na Atenção Primária à Saúde, nos serviços de saúde públicos ou privados.

No SOAP, os dados subjetivos (S) compreendem as informações e queixas fornecidas pelos pacientes, pelos familiares ou acompanhantes; os dados objetivos (O) incluem os achados clínicos de exames físicos e complementares relatados por outros profissionais e constantes no prontuário ou encaminhamento; a avaliação (A) refere-se às conclusões sobre a situação do paciente, particularmente os problemas relacionados à farmacoterapia identificados pelo farmacêutico durante sua revisão dos dados anteriores ou dados revisados na literatura; e o plano (P) inclui a proposta de intervenção para resolver ou elucidar os problemas levantados na avaliação. Podem incluir a orientação do uso de medicamentos ou outras informações prestadas aos pacientes e familiares/cuidadores, visando a educação em saúde, o uso adequado dos medicamentos e a melhoria dos resultados terapêuticos. Podem também ser feitas comunicações com outros profissionais, para sugestões de mudanças na farmacoterapia, ou, ainda, a solicitação de exames ou encaminhamentos a outros profissionais (MS, 2016).

- **Prontuário Eletrônico:** os registros eletrônicos estão substituindo os de papel, de forma irreversível. Profissionais e instituições da área da saúde vêm incorporando tecnologias digitais para anotações de atividades do dia a dia. Nos Hospitais Universitários e utilizado o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que está na sua 10 versão AGHUX, sendo o prontuário eletrônico do HUB. Na Atenção Básica e utilizado o Prontuários Eletrônico do Paciente do sistema (e-SUS).
- **Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU):** e voltado para a gestão hospitalar com foco no paciente, sendo adotado como padrão para todos os

Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh. O objetivo do sistema é apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais universitários e permitir a criação de indicadores nacionais, o que facilita a execução de programas de melhorias comuns para todos esses hospitais (ME, 2023). A versão do aplicativo do AGHU mais recente o AGHUX ou AGHU versão 10, que é constituído de módulos como: internamento, ambulatório, controle de pacientes, evoluções dos profissionais da equipe interdisciplinar, entre outros, que facilitam a comunicação entre os servidores, assim como, os cuidados necessários para a manutenção da assistência prestada. As atividades são registradas no sistema pelos profissionais de saúde e essas informações ficam disponíveis para os servidores envolvidos facilitando a eficácia da assistência prestada (SILVA et al., 2022). O aplicativo AGHUX estrutura o registro de atendimento utilizando o SOAP, entretanto, a estrutura de texto foi adaptada, no lugar de Avaliação passou para Impressão e no lugar de Plano passou para Conduta. A forma de fazer o registro pode ser adaptada, o farmacêutico primeiro anota as informações em outro programa e depois cópia e cola para dentro do prontuário eletrônico do aplicativo AGHUX.

- **Prontuário Eletrônico do Paciente (e-SUS):** como exemplo de sistema que foi pensado no acompanhamento clínico, na atenção básica, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Resolução nº 07/2016, que define o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como o mecanismo formal de registro das informações relativas às ações realizadas na atenção básica. A resolução conceitua o prontuário eletrônico como repositório de informação mantida de forma eletrônica, em que informações de saúde, clínicas e administrativas estão armazenadas (LIMA; VALE; PISA, 2018). O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é um software desenvolvido para armazenar os dados clínicos e administrativos do paciente. O sistema (e-SUS AB) estrutura o registro do atendimento utilizando o SOAP. Nos quadros Subjetivo e Avaliação, cada problema tratado é codificado em uma lista, permitindo um registro integrado sobre a situação de saúde do cidadão. Essa estratégia reduz a quantidade de informação registrada, estimulando a notificação de todos os problemas tratados, dada a simplificação. Ao fazer a associação do registro via SOAP no sistema (e-SUS AB), a uma classificação adequada ao processo de trabalho das equipes, o sistema potencializa o uso da informação de registro do atendimento a médio e a longo prazo, possibilitando melhor

avaliação da situação de saúde da população no território e ampliando a capacidade do sistema de produzir conhecimento novo e estruturado (MS, 2018.; MS, 2020).

1.1.1.2 Método PWDT: avaliação sistemática da farmacoterapia

Strand, Morley e Cipolle propuseram em 1988 o método de registro chamado PWDT, acrônimo em inglês para “Pharmacist’s Workup of Drug Therapy” – em português “Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica”. Posteriormente, passou a ser chamado de PW (Pharmacotherapy Workup). Este método também conhecido como modelo Minnesota.

O método PW é dividido em três fases: avaliação, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento da evolução do paciente (CIPOLLE et al., 1998; CIPOLLE et al., 2004; STRAND et al., 1988). Essa forma possui como objetivos: a) avaliação das necessidades do usuário referentes a medicamentos e implementação de ações, segundo os recursos disponíveis, para suprir aquelas necessidades; e b) realização de seguimento para determinar os resultados terapêuticos obtidos. Para que essas atividades sejam realizadas, é necessário manter uma relação terapêutica otimizada entre farmacêutico e usuário, bem como considerar o caráter interativo do processo de cuidado do usuário (LEITE et al., 2016).

A avaliação é constituída pela coleta de dados e sua caracterização, utilizando critérios como de adequação, efetividade e segurança da farmacoterapia em uso. Procura caracterizar se esta é conveniente para as necessidades do usuário e identificar problemas relacionados com medicamentos que interfiram ou possam interferir nos objetivos terapêuticos (CORRER, 2012).

O plano de cuidado leva em consideração os dados obtidos anteriormente. O farmacêutico deve buscar subsídios na literatura para resolver os problemas relacionados com medicamentos, estabelecendo objetivos terapêuticos e prevenindo outros possíveis problemas. Os objetivos terapêuticos devem ser claros, passíveis de aferição e atingíveis pelo usuário. Quando apropriado, o plano pode conter também informações sobre terapêutica não-farmacológica (LEITE et al., 2013).

O acompanhamento do plano realiza sua monitorização e avaliação. O farmacêutico deve verificar em que nível estão os resultados farmacoterapêuticos obtidos, reavaliando outras necessidades do usuário ou novas situações - como novos PRMs ou novos problemas de saúde (LEITE et al., 2013). O acompanhamento de cada problema de saúde é registrado separadamente. Assim, do ponto de vista do

registro, o prontuário de um paciente atendido sob este método constará de um formulário de avaliação inicial e tantos formulários de plano de cuidado e monitorização quantos forem os problemas de saúde presentes ou tratamentos em curso (CORRER, 2012).

1.1.1.3 Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico.

Na Espanha, foi desenvolvido o método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico proposto pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada (GIAF-UGR) em 1999 (CORRER, 2012). O método consiste em obter a história farmacoterapêutica do paciente e os problemas de saúde apresentados, com o propósito de avaliar seu estado de saúde. A partir dessas informações tem-se o estado de situação do paciente, a partir do qual se avaliarão as intervenções farmacêuticas necessárias para prevenir ou resolver os resultados negativos associados à medicamentos (SILVA; BRUNE, 2018).

O método consiste em um procedimento operativo simples dividido em cinco etapas que permite realizar seguimento farmacêutico a qualquer paciente, em qualquer âmbito assistencial, de forma sistematizada, continuada e documentada. As etapas são: identificação do estado de situação, fase de estudo do caso, fase de avaliação, fase de intervenção e acompanhamento dos resultados das intervenções. Estas etapas se repetem ciclicamente a partir de outras necessidades ou novas situações apresentadas pelo usuário (MENESES; BARRETO, 2010).

O uso do método permite registrar, monitorar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada por um paciente. Ou seja, baseia-se em obter informação sobre os problemas de saúde e sobre a farmacoterapia do paciente. Com esta informação o farmacêutico poderá estudar o caso e construir seu estado de situação, que permitirá visualizar o “panorama” da saúde e do tratamento do paciente em distintos momentos. Estas informações permitirão avaliar e identificar problemas a partir de perguntas simples que abordam três tópicos:

- 1) necessidade (o paciente usa medicamentos que não precisa ou não usa medicamentos que precisa?);
- 2) efetividade (os medicamentos em uso estão alcançando os resultados esperados?); e
- 3) segurança (os medicamentos em uso estão sendo seguros?) os resultados da farmacoterapia.

Em consequência, temos a fase de intervenção, que seria a elaboração de um plano de atuação junto ao paciente ou com outros profissionais e o paciente. Nesta fase ficarão registradas todas as propostas de intervenções farmacêuticas que se considerem oportunas para melhorar ou preservar o seu estado de saúde. Finalmente, na fase de acompanhamento dos resultados, realizando o monitoramento, avaliando se as intervenções foram ou não aceitas e se tiveram ou se resolveram ou não os problemas identificados (MENESES; BARRETO, 2010; SILVA; BRUNE, 2018).

1.1.2 Métodos de mensuração da adesão ao tratamento medicamentoso

1.1.2.1 Adesão Tratamento

A adesão ao tratamento foi definida como o grau de concordância entre o comportamento do paciente – seja na utilização de medicamentos ou no seguimento de medidas não farmacológicas (como fazer dieta e/ou mudança no estilo de vida) -, em seguir as recomendações feitas por um profissional da saúde (MEINERS et al., 2017). A adesão ao tratamento é multifatorial e engloba, fatores educativos como aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de uma eventual mudança no estilo de vida, adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado (MEINERS et al., 2017; LUSTOSA, 2011).

Amplamente utilizada, discutida e estudada, considera-se que ocorre adesão quando o paciente faz utilização do medicamento prescrito em pelo menos 80% de seu total, sendo fator determinante para a efetividade terapêutica do indivíduo, fundamental no contexto do Uso Racional de Medicamentos (URM) (CONTE et al., 2015; BUGNI et al., 2012). Sem dúvida, a relevância da adesão é indiscutível, já que dela depende o sucesso da terapia como à cura, amenização de sinais e sintomas, impedimento da progressão das doenças, auxílio no diagnóstico e na prevenção de agravamentos em saúde, com oferta de qualidade de vida ao usuário (MOURÃO; SOUZA, 2010; DIAS, 2003).

1.1.2.2 Custo em saúde envolvendo a não adesão

Por outro lado, a não adesão ao tratamento medicamentoso, é vista como um enorme problema de Saúde Pública, sendo imperioso que o farmacêutico realize o

acompanhamento de pacientes (SILVA et al., 2020). Enfatizada no 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, “a não adesão aos regimes terapêuticos é considerada como um dos principais fatores que despoleta o crescimento da mortalidade e morbidade, da diminuição da qualidade de vida e da utilização exacerbada dos cuidados de saúde, levando, conseqüentemente, ao aumento dos custos relacionados com a mesma” (FERRÃO et al., 2020).

1.1.2.3 Métodos de medida da adesão

Embora se tenham definido os parâmetros que constituem a adesão, é difícil avaliar o seu cumprimento. Por um lado, porque a dificuldade em aderir pode ocorrer em diferentes componentes do regime terapêutico e por outro, os indivíduos podem aderir de forma diferente em cada aspeto do tratamento (COSTA, 2012).

Na literatura encontram-se muitos métodos que foram definidos e implementados para medir e mensurar a adesão. Estes métodos de avaliação são classificados em métodos diretos e indiretos (CORRE & OTUKI, 2013), tipo de dado (quantitativo ou qualitativos). Os métodos diretos procuram confirmar de forma direta se houve a ingestão do fármaco. Apesar de serem considerados mais fidedignos, são mais dispendiosos e menos aplicáveis à prática (GUSMÃO et al., 2009). Além disso, são necessárias muitas vezes intervenções invasivas junto dos doentes, o que leva à sua não-aceitação.

Os métodos indiretos oferecem vantagens de serem mais cómodos, fácil aplicação e de baixo custo. Todos têm suas vantagens e desvantagens, mas nenhum é considerado um padrão ouro (SANTOS, 2017; TRAUTHMAN et al., 2014).

1.1.2.4 Métodos diretos

- **Dosificação em Fluidos Biológicos:** Análise biológica é realizada em amostras de sangue, saliva ou urina, determinando a presença dos medicamentos usados ou de seus metabólitos. Nesse método, a monitorização do nível plasmático do fármaco, identifica e quantifica a dose ingerida pelo paciente, utilizando técnicas analíticas (TRAUTHMAN et al., 2014). Porém, nem sempre a análise quantitativa está disponível, pois, para além de ser dispendiosa, pode ser influenciada por fatores biológicos (TRAUTHMAN et al., 2014; DIAS et al., 2011).
- **Marcador Biológico:** A execução dessa técnica é semelhante à de detecção do fármaco ou metabólito, com adição de outra substância ao medicamento facilitando

a investigação. No entanto, a análise biológica é realizada para determinar a concentração de um marcador químico, aplicado antes da coleta do material, mas tal como o método anterior é bastante dispendioso e é necessária a recolha de diversas amostras de fluidos corporais (OBRELI-NETO et al., 2012).

- **Terapia Observada Diretamente (TOD):** O profissional capacitado observa o uso do medicamento pelo paciente. No entanto, o relato do paciente não é considerado parte deste método e não poder ser utilizada (OBRELI-NETO et al., 2012).

1.1.2.5 Métodos indiretos

- **Registro de dispensação de medicamentos na Farmácia:** O método baseado na análise dos registros da dispensação de medicamentos pela farmácia é uma medida simples, de baixo custo, não invasivo e que utiliza as informações de dispensação de medicamentos, facilitando o acesso e a organização das informações (SILVEIRA, 2020). Nos sistemas informatizados, as informações estão concentradas em banco de dados ou softwares, facilitando o acesso e a organização dos dados. Quando o medicamento é fornecido por apenas um órgão ou entidade com sistema informatizado, há visualização rápida do histórico do paciente. O principal indicador utilizado para medir a adesão por meio da análise da dispensação é o Proportion of Days Covered – PDC (LIMA-DELLAMORA, 2017). O PDC é baseado na porcentagem de dias em que o paciente dispõe do medicamento em estudo, uma vez que no seu cálculo há um ajuste prospectivo para os dias de sobreposição de fornecimento de medicamentos, além de levar em consideração a interrupção do tratamento (SILVEIRA, 2020).
- **Contagem de Comprimidos:** Consiste em o profissional verificar o número de comprimidos e/ou cápsulas, consumidas pelo paciente durante o período mensal. É uma medida que requer colaboração do paciente, pois ele deve retornar com os frascos ou caixas recebidos na visita anterior. É considerado o mais incerto pelos autores (SILVA et al., 2020), pois os pacientes podem jogar fora as doses perdidas para evitar de serem vistos como não aderentes. As vantagens da medida: fornece taxa de adesão; baixo custo; fácil aplicação; é considerada uma medida precisa. Como desvantagens: fácil do paciente subverter os dados por manipulação; não

avaliar a forma como o paciente utiliza os medicamentos; não fornece o tempo entre as doses; e depende do paciente colaborar trazendo os frascos de volta (LAM, 2015; OIGMAN, 2006).

- **Questionário de Adesão:** O autorrelato é o método mais comum para avaliar o comportamento de adesão em pesquisa e atendimento clínico. O autorrelato são quase certamente os métodos mais práticos de medir a adesão no contexto de cuidados clínicos e pode fornecer informações para provedores sobre a não adesão antes do desenvolvimento de resultados clínicos adversos. Além de fornecer estimativas do comportamento de tomada do medicamento, pode também fornecer informações exclusivas sobre os determinantes da adesão, como compreensão do regime posológico, motivos da não adesão e atitudes e crenças em relação à medicação (STIRRATT et al., 2015). As ferramentas de autorrelato têm como vantagem de serem práticas, flexíveis e rápidas graças à sua facilidade de uso, como, por exemplo, podem ser administrados como entrevistas estruturadas, avaliações online, questionários escritos, sistema de resposta de voz e assim por diante. Além disso, devido à sua praticidade e flexibilidade, esses questionários conseguem identificar as preocupações individuais do paciente e, posteriormente, adaptar a intervenção apropriada. No entanto, a desvantagem é que os pacientes tendem a não ser completamente confiáveis em relatar a taxa real de adesão, muitas vezes acontece porque os pacientes se preocupam em gerar opiniões negativas sobre eles, de modo que tendem a dar respostas consideradas socialmente mais aceitáveis e conforme as expectativas dos profissionais de saúde (LAM, 2015; PIRRI et al., 2021). Dentre os instrumentos de medida de adesão baseados no autorrelato que foram desenvolvidos e validados para a língua portuguesa, pode-se citar o Questionário de Adesão à Medicação (MAQ), que também é conhecido como Escala de Morisky Green (MMAS-4), a Escala de Morisky Green (MMAS-8), o Brief Medication Questionnaire – em português Questionário Breve de Medicação, o Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS) e Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ). A escala de Morisky Green (MMAS-4), foi validado para uso no Brasil e contém quatro itens que devem ser respondidos de forma dicotômica, isto é, "sim/não". Na escala de Morisky Green (MMAS-8), os primeiros sete itens também são respondidos de forma dicotômica, enquanto o último item uma resposta Likert de 5 pontos. O Brief Medication Questionnaire: instrumento elaborado com três domínios, analisa a

conduta do paciente em relação à utilização dos medicamentos identificando os fatores interferentes da adesão quanto ao regime e às crenças. O domínio regime é composto de sete perguntas embasadas no manuseio do medicamento pelo paciente. O domínio 'crenças' é composto por duas perguntas que se trata de convicções que os pacientes têm sobre os medicamentos. O domínio 'recordação' apresenta duas perguntas que se remetem as lembranças da rotina em relação às medicações. As respostas do Questionário Breve de Medicação são referentes à adesão. As respostas são classificadas em: (i) alta adesão, (ii) provável alta adesão, (iii) provável baixa adesão e (iv) baixa adesão (FRITZEN, MOTTER, PANIZ, 2017). O instrumento Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS) é composta por 12 perguntas, que visam avaliar a tomada e a reposição dos medicamentos. A ARMS é compilada em duas subescalas, sendo a subescala de 8 itens referente ao uso do medicamento e avalia a capacidade do paciente em autoadministrar corretamente o regime, e a subescala de 4 itens avalia a capacidade do paciente de reabastecer os medicamentos dentro do prazo. Cada item é composto por uma escala Likert de 4 pontos (1= Nunca, 2= Algumas vezes, 3= Quase sempre, 4= Sempre). Pacientes que apresentam melhor adesão à terapia medicamentosa pontuam doze, ao passo que àqueles com a pior adesão pontuam quarenta e oito (KRIPALANI et al., 2009). O BMQ-específico é um questionário de onze itens que compreende duas subescalas: uma escala de Necessidade de cinco itens, para avaliar crenças sobre a necessidade de medicamentos prescritos (Necessidade-Específica), e uma escala de Preocupações de seis itens, para avaliar crenças sobre a perigo de dependência e toxicidade a longo prazo e os efeitos perturbadores da medicação (Preocupações Específicas) (SALGADO et al., 2013).

- **Monitorização Eletrônica:** Consistem na utilização de frasco de medicamentos ou porta-comprimidos, por incorporação de microprocessador nas embalagens, que registra a hora, data e quantifica a dose. Existem diversos dispositivos e são amplamente utilizados em estudos sobre adesão aos medicamentos. Uma ressalva deve ser considerada: a possibilidade de abertura do frasco sem a tomada do medicamento, portanto, não garante que a abertura da tampa corresponda ao seu uso (SANTOS et al., 2013).

- **Diário do Paciente:** Na situação do adequado preenchimento, este poderá trazer informações importantes, podendo-se correlacionar com eventos externos e/ou

efeitos adversos. Contudo, é um procedimento que requer grande colaboração do paciente, além da documentação ser total e consistente. Em geral, os pacientes idosos esquecem muitos dados, impossibilitando melhor aproveitamento do relatório. Além disso, há o risco da criatividade do paciente superar a realidade. Sua vantagem permite simples correlação com eventos externos e/ou efeito do remédio, e como desvantagens: reprodução limitada, superestima a taxa real de aderência (OIGMAN, 2006).

2. JUSTIFICATIVA

Os serviços farmacêuticos utilizam conhecimentos, habilidades e atitudes clínicas do profissional a fim de melhorar o processo de uso de medicamentos e, por meio disso, otimizar desfechos clínicos e humanísticos para o paciente. Eles são organizados, segundo sua aplicação, em aconselhamento ao paciente, rastreamento e controle de fatores de risco, acompanhamento da adesão ao tratamento, revisão da farmacoterapia, entre outros (PEREIRA, 2018).

A conjuntura atual da saúde aponta para as ocorrências que envolvem erros assistenciais que comprometem a qualidade do cuidado ofertado ao paciente (PEREIRA, 2018). Diante disso, é importante a implantação e implementação de métodos padronizados para os serviços farmacêuticos, que possam ser auditáveis e ter comparabilidade interna e com outros serviços, de forma a permitir sua utilização, com o devido rigor ético, para o ensino, a pesquisa e as práticas assistenciais à saúde, bem como para a formação de banco de dados sobre utilização de medicamentos (CFF, 2011).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Sistematizar os métodos para registro do acompanhamento farmacoterapêutico e para a mensuração da adesão ao tratamento para os serviços clínicos ofertados aos usuários da Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB).

3.2 Objetivos específicos

- Revisão da literatura sobre métodos de registro do acompanhamento farmacoterapêutico para usuários ambulatoriais;
- Revisão da literatura sobre métodos indiretos de mensuração da adesão ao tratamento medicamentoso;
- Elaboração de duas matrizes de análise e julgamento dos métodos revisados (com critérios a serem estabelecidos) para sua sistematização e facilitação/pactuação na estratégia de consenso entre os farmacêuticos para utilização no serviço.

4. MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura sobre dois temas: 1) métodos de registro de acompanhamento farmacêutico e 2) questionários para mensuração da adesão ao tratamento. A partir das revisões foram sistematizados os achados e elaboradas duas matrizes de análise e julgamento, com critérios que facilitem a tomada de decisão (pactuação) entre os farmacêuticos que atuam na Farmácia Escola do HUB-UnB, de qual método adotar para os serviços clínicos prestados aos usuários ambulatoriais no acompanhamento clínico.

O método de busca para a revisão narrativa foi realizado por meio da seleção de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde a coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2022, buscando todos os artigos publicados independente do ano de publicação (sem restrição de período), em inglês, espanhol e português, utilizando-se de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) estabelecidos e combinados com os operadores booleanos (AND, OR, NOT). A estratégia de busca foi formulada a partir do cruzamento dos seguintes termos (descritores/palavras-chave):

- 1) para métodos de registro de acompanhamento farmacêutico: pharmaceutical services OR pharmacotherapy follow-up OR pharmaceutical care OR clinical follow-up AND outpatients AND medication therapy management AND pharmacists intervention; sendo unidos pelos operadores booleanos indicados, e adaptado de acordo com cada base de dados, uma vez que se utilizam sinônimos ou termos específicos de cada sítio de busca. A estratégia de busca está disponível na Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas bases de dados para registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA | ESTUDOS IDENTIFICADOS |
|----------------------|---|------------------------------|
| BVS | (pharmaceutical services) OR (pharmacotherapy follow-up) OR (pharmaceutical care) OR (clinical follow-up) AND (outpatients) AND (medication therapy management) AND (pharmacists intervention). | 173 |
| LILACS | pharmaceutical services OR pharmacotherapy follow-up OR pharmaceutical care OR clinical follow-up AND medication therapy management AND pharmacists intervention. | 64 |
| SCIELO | "pharmaceutical services" OR "pharmacotherapy follow-up" OR "pharmaceutical care" OR "clinical follow-up" AND "medication therapy management" OR "pharmacists intervention". | 95 |
| TOTAL | | 332 |

Fonte: Própria autoria, 2023.

- 2) para questionários para mensuração da adesão ao tratamento: Adherence OR medication adherence OR drug adherence AND medication non-adherence AND adherence scales OR compliance OR adherence tools OR questionnaires AND self-report. A estratégia de busca está disponível na Quadro 2.

Quadro 2. Estratégia de busca utilizada nas bases de dados para questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento.

| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA | ESTUDOS INDENTIFICADOS |
|----------------------|--|-------------------------------|
| BVS | (Adherence) OR (medication adherence) OR (drug adherence) AND (medication non-adherence) AND (adherence scales) OR (compliance) OR (adherence tools) AND (questionnaires) AND (self-report). | 118 |
| LILACS | Adherence OR medication adherence OR drug adherence AND medication non-adherence AND adherence scales OR compliance OR adherence tools. | 14 |
| SCIELO | (*Adherence OR medication adherence OR drug adherence AND medication non-adherence AND adherence scales OR compliance OR self-report). | 110 |
| TOTAL | | 242 |

Fonte: Própria autoria, 2023.

Após a seleção dos artigos, foi estruturada uma matriz de análise e julgamento utilizando-se critérios selecionados com base na literatura.

Como critérios adotados na matriz de análise e julgamento temos:

- 1) para métodos de registro de acompanhamento farmacêutico: validação em português; vantagens e desvantagens; reprodutibilidade dos resultados (baixa/média/alta) e tempo de registro/mensuração (minutos estimados); e
- 2) para questionários para mensuração da adesão ao tratamento: validação em português (sim/não); custos agregados para o serviço - compra de aplicativos, direitos autorais, etc. - (sim/não); tempo de registro/mensuração (minutos estimados) reprodutibilidade dos resultados (baixa/média/alta).

A análise dos trabalhos encontrados deu-se em etapas. Na primeira foram excluídos os trabalhos repetidos. Na segunda foram analisados os títulos e resumos

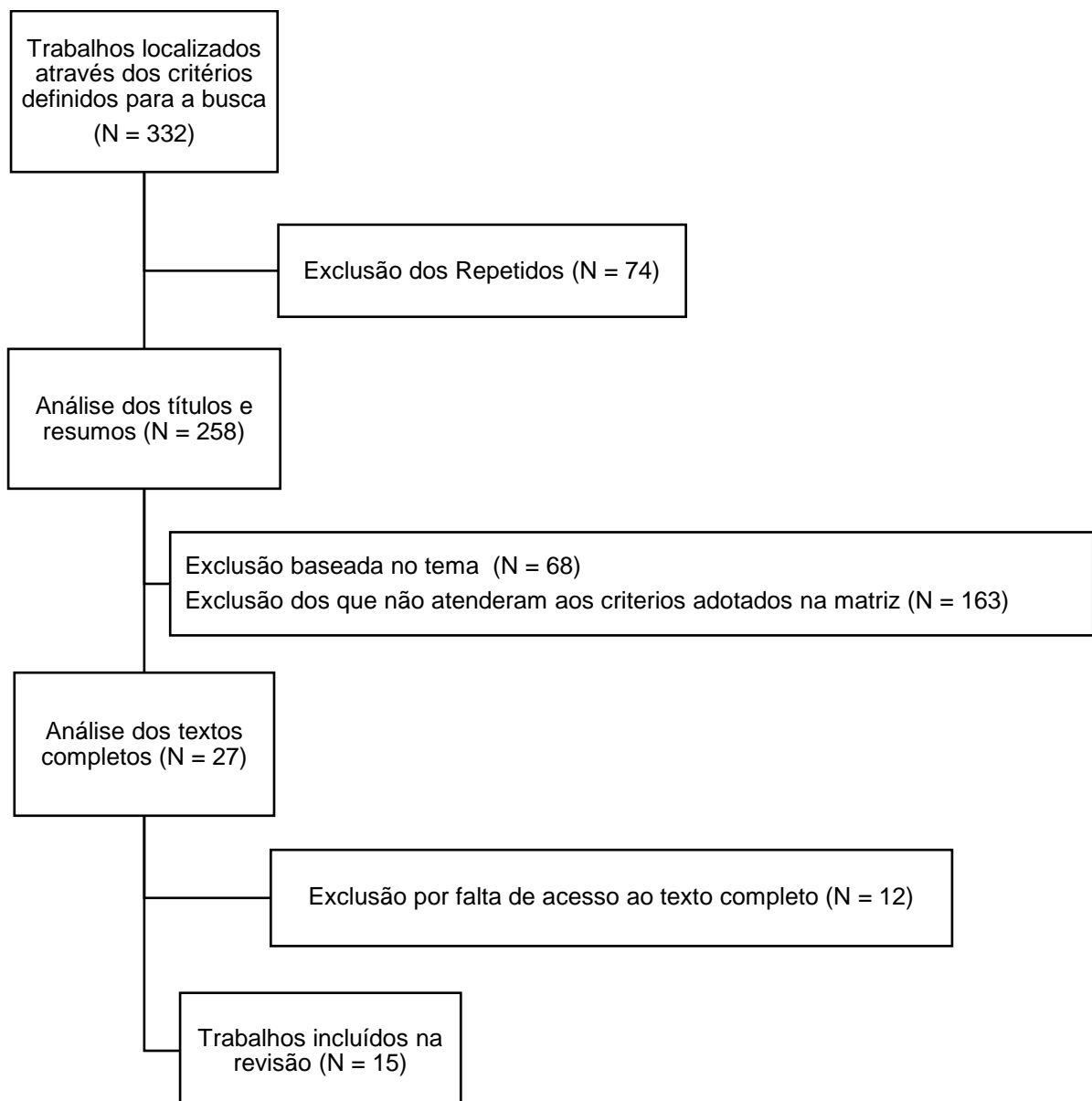
excluindo-se os trabalhos que não abordavam o tema. Os artigos selecionados na segunda etapa foram aqueles que trazia alguma informação para entra na matriz de análise e julgamento de acordo com os critérios estabelecidos para matriz, sendo excluídos aqueles que não tivesse informações sobre os critérios adotados da matriz. Na terceira etapa deu-se pela leitura do texto completo, sendo excluídos aqueles que não foram disponibilizados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico

A Figura 1 apresenta o fluxograma seguido durante a revisão da literatura, através do qual pode-se verificar a identificação inicial de 332 trabalhos dos quais 15 foram incluídos neste trabalho.

Figura 2. Fluxograma de pesquisa e processo de inclusão dos estudos relacionados.



A estratégia de busca adotada conseguiu identificar muitos trabalhos e pelo fato de haver indexação em mais de uma base observou-se expressiva repetição de estudos localizados.

O Quadro 3 contém a síntese dos trabalhos incluídos nesta revisão narrativa da literatura.

Quadro 3. Síntese da análise dos artigos selecionados sobre métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

| Artigo | Objetivo do estudo | Método |
|----------------------------|--|--|
| (2006) - Santos et al | Implantar a metodologia Dáder de seguimento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de tuberculose pulmonar. | Método Dáder |
| (2007) - Tavares et al | Identificar e resolver problemas relacionados a medicamentos de portadores de insuficiência cardíaca congestiva em tratamento ambulatorial. | Método Dáder |
| (2008) - Pereira e Freitas | Discute a Atenção Farmacêutica nos países em que se encontra mais evoluída. | Método Dáder, Pharmacotherapy Workup (PW) |
| (2009) - Queiroz | Descreve as limitações do SOAP, apontando alguns caminhos para as contorna. | SOAP |
| (2011) - Correr e Otuki | Descreve uma abordagem geral dos métodos clínico, baseado no desenvolvido por Weed, utilizando abordagens e ferramentas propostas nos diversos métodos de atenção farmacêutica internacionais, numa perspectiva adaptada à cultura e realidade brasileira. | SOAP, Pharmacotherapy Workup e Método Dáder, |
| (2013) - Silva et al | Avaliar a influência do serviço-piloto de monitoramento farmacoterapêutico. | Pharmacotherapy Workup (PW) |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| (2016) - Ferreira e Melo | Produzir um artigo de revisão bibliográfica sobre os principais métodos de Seguimento Farmacoterapêutico. | Método Dáder, Pharmacotherapy Workup (PW) e SOAP |
| (2017) - Pereira; Prado; Krepsky | Demonstrar a possibilidade de inserção de atividades clínicas e a eficácia do Método Dáder em atendimentos farmacêuticos. | Método Dáder |
| (2017) - Sando et al | Descrever as práticas atuais na avaliação de notas SOAP em cursos de laboratório de habilidades em faculdades e escolas de farmácia. | SOAP |
| (2018) - Lima, Silva, Ricieri, Blatt | Verificar a percepção e a prática do farmacêutico sobre o registro das atividades clínicas. | SOAP |
| (2019) - Jablonski e Griebeler | Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos utilizando-se o protocolo SOAP. | SOAP |
| (2021) - Cardoso e Batista | Desenvolvimento de um formulário para registro do processo de cuidado farmacêutico. | SOAP |
| (2021) - Tavares et al | Realizar o diagnóstico situacional da consulta farmacêutica. | SOAP |
| (2022) - Leal e Silva | Levantamento dos hábitos de vida da paciente, avaliar o quadro clínico através do método SOAP. | SOAP |
| (2022) - Rossi et al | Descrever o seguimento farmacoterapêutico de pacientes com diagnóstico de hanseníase. | Método Dáder |

Fonte: Própria autoria, 2023.

5.1.1 Matriz de análise e julgamento de métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

A partir da análise dos artigos selecionados, foi elaborado o Quadro 4, com uma matriz de análise e julgamento com os quatro critérios estabelecidos para os três métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico mais citados.

Quadro 4. Matriz de análise e julgamento dos métodos de registro de acompanhamento farmacoterapêutico.

| Crítérios | SOAP | Pharmacotherapy Workup (PW) | Método Dáder |
|--|---|--|--|
| Validação em português (sim/não) | Sim | Sim | Sim |
| Vantagens | Fácil entendimento, amplamente empregado por profissionais da saúde, aplicável em qualquer usuário, pode ser usado por qualquer profissional da saúde, documentação simples | Aplicável em qualquer usuário, documentação mais estruturada | Aplicável em qualquer usuário, documentação mais estruturada |
| Desvantagens | Dificuldade de consultas posteriores ou análise do plano proposto em forma estrutural e lógica | Não reconhecimento de outros profissionais, aumento do tempo de encontros ou consultas | Não reconhecimento de outros profissionais, aumento do tempo de encontros ou consultas |
| Reprodutibilidade dos resultados (baixa/média/alta) | Média | Média | Alta |
| Tempo de registro (minutos estimados) | Primeira consulta 1 hora Consulta de retorno 30 minutos | - | - |

Fonte: Própria autoria, 2023.

Como pode-se observar os métodos selecionados para registro de acompanhamento farmacoterapêutico são o SOAP, o *Pharmacotherapy Workup* (PW) e o *Dáder*, que foram os mais citados e reconhecidos na literatura internacional e no Brasil para seguimento farmacoterapêutico. Além disso, os três métodos foram validados e adaptados à cultura e realidade brasileira e podem ser utilizados com qualquer pessoa, com qualquer problema de saúde e em uso de qualquer medicamento.

O método SOAP é amplamente utilizado por profissionais da saúde de diversas especialidades. Diferente dos outros métodos PW e Dáder, o SOAP não foi originalmente desenvolvido para utilização por farmacêuticos. Entretanto, este método foi adaptado para a prática farmacêutica. Já os métodos PW e Dáder, segundo Cipolle e colaboradores (2004) ambos foram desenvolvidos para serem utilizados em farmácias comunitárias e baseiam-se na anamnese farmacêutica.

Cada uma dessas ferramentas apresenta algumas semelhanças quanto aos passos a passo para a execução e aspectos metodológicos, pois esses métodos fundamentam-se no modelo clínico proposto por Weed (1971) para prática médica.

Entretanto, existem algumas diferenças quando são comparados, pois cada método tem vantagens e desvantagens que devem ser consideradas. Alguns autores abordaram em seus estudos estes pontos (LEAL; SILVA, 2022; QUEIROZ, 2009; FERREIRA; MELO, 2016). O método SOAP é considerado um método simples e fácil de registro clínico por alguns autores, pela simplificação da documentação, em que o texto pode ser registrado de forma livre, não precisando ser codificado ou padronizado (LEAL; SILVA, 2022; TAVARES et., 2021).

Por outro lado, ainda que tenha sido adaptado, a documentação simplificada implica em uma maior dificuldade para análise das informações registradas em uma consulta posterior, pois não dispõe de formulário específico que sirva de guia para documentar as informações relativas ao processo de acompanhamento farmacoterapêutico (FERREIRA; MELO, 2016).

Já os métodos PW e Dáder possuem documentação mais estruturadas para atendimento e registro quando comparadas ao SOAP, facilitando a prática do seguimento farmacoterapêutico. Entretanto, por ser uma documentação mais estruturada, acaba aumentando o tempo dos encontros ou consultas. Segundo

Ferreira & Melo (2016) a escolha do método depende da formação e da prática profissional.

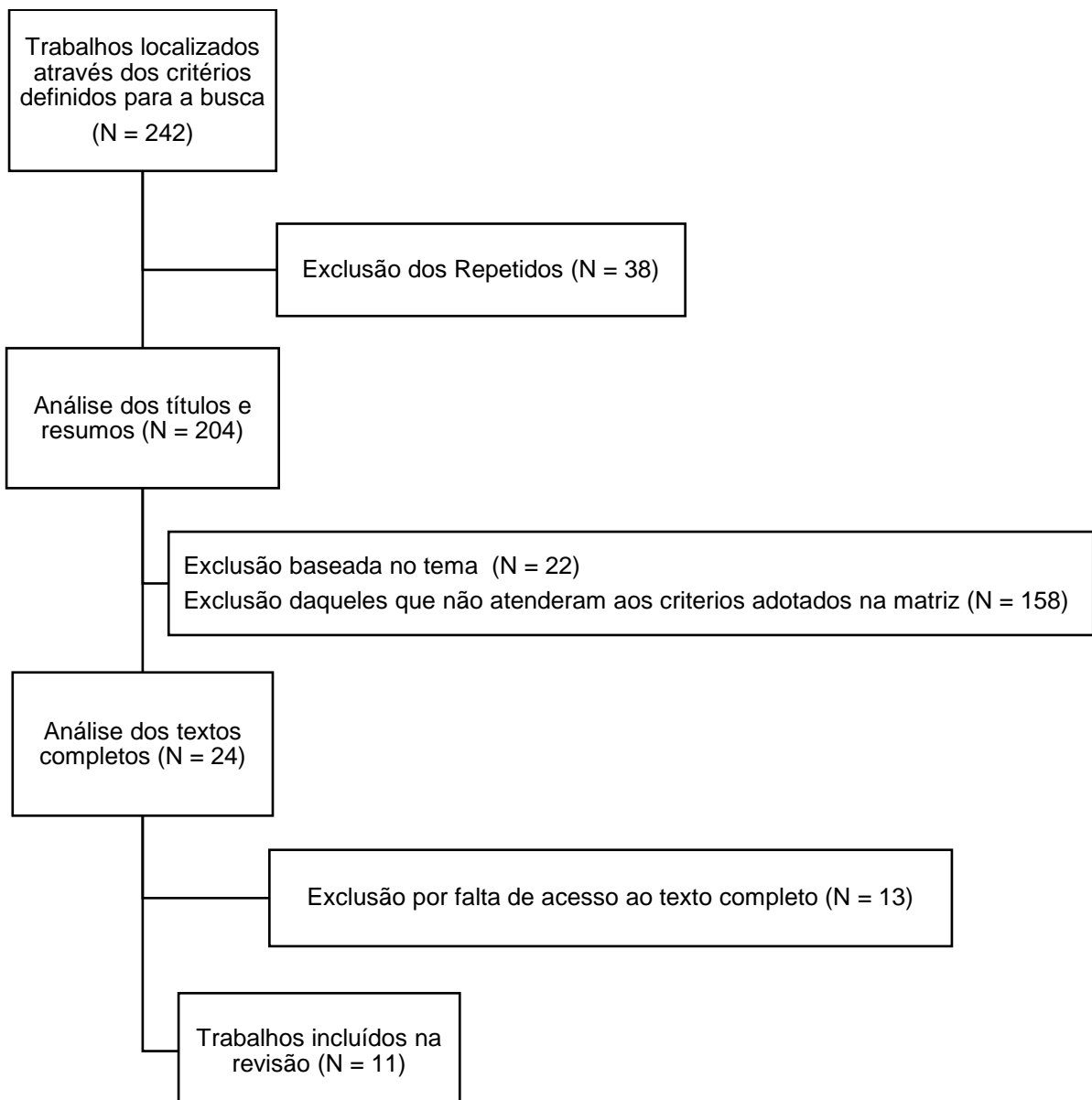
Vale destacar a importância de documentar de maneira padronizada os registros do cuidado farmacoterapêutico prestados na otimização da farmacoterapia dos pacientes. Em seu estudo Sando e colaboradores (2017) a instrução e a avaliação da escrita de notas SOAP, são frequentemente ministradas em cursos para preparar melhor os profissionais farmacêuticos para produzir documentos mais padronizados. O registro padronizado, trata-se de uma etapa necessária na melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional, o que permite tornar todo o processo mais claro, completo e conciso (LIMA; SILVA; RICIERI; BLATT, 2018). Assim, permite que os profissionais poupem tempo, pois uma revisão do prontuário do serviço pode ser demorada e demanda tempo. Segundo Queiroz (2009) a metade do tempo de consulta é gasto na leitura dos registros. Contudo, para que os serviços clínicos farmacêuticos sejam efetivos e consistentes, para conseguir apresentar reprodutibilidade, é importante o desenvolvimento e a implementação de serviços adequadamente padronizados.

Com relação aos minutos estimados para registro do acompanhamento farmacoterapêutico, segundo foi tratado pelo MS (2014) a elaboração de SOAP em pacientes muito complicados, pode demandar tempo de 1 hora para avaliação de todos os problemas da farmacoterapia na primeira consulta, e para consulta de retorno aproximadamente 30 minutos. Para os métodos Dáder e PW dos artigos examinados, nenhum deles estipula o tempo gasto para registro do acompanhamento farmacoterapêutico. Contudo, não é aconselhável uma consulta muito longa, pois acaba sendo cansativa para o paciente e pode acabar prejudicando a eficiência do serviço.

5.2 Questionários para mensuração da adesão ao tratamento

A Figura 2 apresenta o fluxograma seguido durante a revisão da literatura, através do qual pode-se verificar a identificação inicial de 242 trabalhos dos quais 11 foram incluídos neste trabalho.

Figura 2. Fluxograma de pesquisa e processo de inclusão dos estudos relacionados.



O Quadro 5 contém os resultados dos trabalhos incluídos nessa revisão e análise da literatura.

Quadro 5. Resultado da análise dos artigos selecionados sobre questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento na prática clínica.

| Artigo | Objetivo do estudo | Método |
|-----------------------------------|--|---|
| (2009) - Kripalani et al | É projetar e avaliar uma escala de adesão à medicação adequada para uso em todos os níveis de alfabetização do paciente. | Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) |
| (2012) - Ben; Neumann e Mengue | Analisar a confiabilidade e o desempenho da versão em português de instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. | Brief Medication Questionnaire e Teste de Morisky-Green (MAQ) |
| (2013) - Nguyen; Caze e Cottrell. | (i) Identificar escalas de autorrelato de adesão à medicação que foram correlacionadas com medidas de comparação do comportamento de consumo de medicamentos, (ii) avaliar como essas escalas medem a adesão e (iii) explorar como essas escalas de adesão têm sido validados. | 43 Escalas de Adesão de autorrelato |
| (2013) - Salgado et al | Realizar a adaptação transcultural do BMQ-Específico em português para a população geral de usuários de medicamentos. | Beliefs about Medicines Questionnaire. |
| (2014) - Cuevas e Penãte | Explorar as propriedades psicométricas da versão em espanhol da escala Morisky de adesão à medicação de oito itens (MMAS-8) em um ambulatório. | Escala de Morisky de Adesão à Medicação (MMAS-8) |
| (2014) - Moreira et al | Fazer uma adaptação transcultural para pacientes psiquiátricos para o contexto brasileiro. | Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| (2014) - Oliveira-Filho et al | Traduzir e examinar as propriedades psicométricas da versão em português da Morisky Medication Adherence Scale de autoavaliação estruturada de oito itens entre pacientes com hipertensão. | Escala de Morisky de Adesão à Medicação (MMAS-8) |
| (2015) - Lam e Fresco | Fornece uma visão geral das medidas de adesão a medicamentos validadas e comumente usadas e um escopo geral para identificar a não adesão. | Avaliações clínicas e autorrelato; dispositivos de embalagem eletrônica de medicamentos (EMP) e contagem de comprimidos. |
| (2018) - Cabral et al | Desenvolver e validar uma versão em português europeu da MMAS-8 numa população hipertensa portuguesa. | Escala de Morisky de Adesão à Medicação (MMAS-8). |
| (2018) - Lopes et al | Identificar e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso domiciliar e, os fatores associados, de pacientes com distúrbios psiquiátricos atendidos no Serviço de Emergência. | Teste de Morisky-Green (MMAS-4) |
| (2021) - Pirri et al | Identificar as pesquisas e ferramentas utilizadas para a avaliação da adesão à medicação em pacientes com doenças do tecido conjuntivo. | Brief Medication Questionnaire, Morisky Green Levine Scale (MGL), Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). Escala de Morisky de Adesão à Medicação (MMAS-8) e MMAS-4. |

Fonte: Própria autoria, 2023.

5.2.1 - Matriz de análise e julgamento de questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento na prática clínica

Quadro 6. Matriz de análise e julgamento de questionários utilizados para mensurar a adesão ao tratamento.

| Critérios | Escala de Morisky Green (MMAS-4) | Escala de Morisky Green (MMAS-8) | Brief Medication Questionnaire | Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) | Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). |
|--|---|---|---|--|---|
| Validação em português (sim/não) | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| Custos agregados para o serviço (sim/não) | Sim | Sim | Não | Não | Não |
| Tempo de registro (minutos estimados) | 15 Minutos | 25 Minutos | 10 Minutos | - | - |
| Reprodutibilidade dos resultados (baixa/média/alta) | Média (α de Cronbach = 0,72) | Baixa (α de Cronbach = 0,68) | Baixa (α de Cronbach = 0,67) | Média (α de Cronbach = 0,75) | Baixa (α de Cronbach = 0,60) |

A confiabilidade avaliada pela análise da consistência interna é ideal quando o coeficiente de alfa de Cronbach é superior a (0,6 – baixa), sendo que os valores mais recomendados estão entre (0,70 - média) e (0,80 – alta) (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

Como foram identificadas muitas escalas na literatura, esse estudo se concentrou naquelas consideradas mais úteis. Ao total foram selecionados cinco questionários para mensuração da adesão. Cada questionário extrai informações sobre diferentes faces da adesão, incluído o comportamento de uso de medicamentos e as barreiras à adesão - MMAS-8 e Brief Medication Questionnaire, informações sobre as barreiras à adesão - MMAS-4, informações sobre as crenças associadas à adesão - Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) e informações sobre barreiras e crenças associadas à adesão - Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS).

Todas essas escalas passaram por adaptação transcultural para o português (OLIVEIRA-FILHO et al., 2014; SALGADO et al., 2013; MOREIRA et al., 2014), em que os procedimentos de adaptação devem seguir os princípios de boas práticas para o processo de tradução e adaptação cultural (WILD et al., 2005) que visa garantir a qualidade semântica e cultural da escala original e sua aplicabilidade. Além disso, todos esses questionários foram validados em uma ampla gama de doenças, incluindo, hipertensão, diabetes tipo 2, doenças psiquiátricas, câncer, entre outras. É importante destacar, que a validação de medidas de adesão garante a qualidade dos dados nas avaliações dos serviços de saúde e permite melhores comparações transculturais.

Com relação ao tempo para completar o questionário. Há autores que consideram que os questionários de autorrelato devem ser preenchidos pelo próprio paciente ou por seu cuidador. No entanto, os questionários podem ser difíceis para pacientes com baixos níveis de alfabetização, e em especial nesse caso o entrevistador deve ajudar o paciente a preencher.

Dos estudos examinados, apenas três fornecem dados do tempo para completar a escala (CUEVAS, 2015; LOPES et al., 2018; SILVA; CRUZ; SILVA, 2020). Os tempos relatados variaram de 10 minutos a aproximadamente 25 minutos. A escala que leva menos de 10 minutos para ser completada consiste em 11 itens Brief Medication Questionnaire, a escala que leva 15 minutos para ser concluída consiste em 4 itens MMAS-4 e vinte e cinco minutos foram necessários para completar uma escala de 8 itens MMAS-8. Neste contexto notou-se que o tempo gasto para completar o questionário Brief Medication Questionnaire que contém 11 itens foi menor comparado ao de 4 itens MMAS-4 e de 8 itens MMAS-8. Assim, pode-se dizer que o tempo para completar os questionários depende do quanto a escala de autorrelato é compreensível para o paciente.

Com relação ao custo agregado para o serviço, as escalas que exigem licença de direitos autorais são MMAS-4 e MMAS-8. Sendo uma valiosa ferramenta de diagnóstico para abordar a não adesão, essas escalas são protegidas por direitos autorais. Diante disso, para utilizar essas escalas é preciso comprar a licença. Segundo Morisky (2022) o preço da licença para instituições é o mesmo tanto para escala MMAS-4, quanto para escala MMAS-8. O usuário que adquirir a licença institucional tem acesso às duas escalas no mesmo pacote. O valor da licença é de US\$ 2.500,00 e uma taxa de US\$ 300 para cada tradução validada, e US\$ 1,00 para cada administração da escala em inglês e US\$ 1,50 para cada administração da escala em idioma estrangeiro validado, também é cobrado uma taxa de US\$ 1500 para treinamento único sobre o uso na plataforma digital. A licença para estudantes custa US\$100 para o pacote Morisky Green Levine (MGL), US\$500 para MMAS-4 e US\$1000 para o pacote MMAS-8. O método de administração pode ser em papel ou usando a plataforma web, aplicativo ou API de diário digital ePRO. (MORISKY MEDICATION ADHERENCE, 2022).

Portanto, como foi dito anteriormente, o MMAS-4 e MMAS-8 são valiosas ferramentas para abordar a não adesão, sendo provavelmente as medidas de autorrelato mais usadas para adesão à medicação. Entretanto, a maior desvantagem da versão atualizada é que estas precisam de autorização para o uso. Na prática, esse pagamento exigido limita o uso da escala, principalmente para instituições que não têm recursos financeiros suficientes.

Sobre a reprodutibilidade, após as etapas de tradução e adaptação, para garantir que a adesão medida por questionários possa fornecer dados confiáveis e assim direcionar estratégias para uma abordagem efetiva, é necessário que estes instrumentos sejam validados. Portanto, para isso é necessário avaliar os aspectos referentes à sua confiabilidade e validade. Dessa forma, a confiabilidade é a propriedade do método de ser reprodutível e um dos seus conceitos principais é a consistência interna. Para medir a consistência interna pode se verificar a correlação do item com a escala (coeficiente alfa de Cronbach). A confiabilidade avaliada pela análise da consistência interna é ideal quando o coeficiente de alfa de Cronbach é superior a 0,6, sendo que os valores mais recomendados estão entre 0,70 e 0,80 (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

Vários estudos avaliaram a confiabilidade dos métodos selecionados (SALGADO et al., 2013; BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012; MOREIRA et al., 2014; OLIVEIRA-FILHO et al., 2014). A confiabilidade do *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BMQ) foi avaliada pelo cálculo de coeficiente alfa de Cronbach, com resultados para a versão em português para as subescalas “Necessidade e Preocupações” de 0,757 e 0,665, respectivamente, enquanto que os valores relatados para a versão original em inglês foram de 0,55 a 0,86 e de 0,63 a 0,80. Assim pode-se dizer que a versão em português apresenta uma alta consistência interna (SALGADO et al., 2013).

Em outro estudo, a confiabilidade da escala MMAS-8 foi medida com o coeficiente alfa de Cronbach de 0,682, com propriedades psicométricas satisfatórias. Já para escala do ARMS, em estudo visando fazer a adaptação transcultural da escala em pacientes psiquiátricos, a confiabilidade foi avaliada pelo alfa de Cronbach de 0,60 (MOREIRA et al., 2014). No estudo de Ben e colaboradores (2012), visando analisar a confiabilidade e o desempenho da versão em português do MMAS-4 e *Brief Medication Questionnaire*, considerando seus três domínios (total), apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,67. Já para o MMAS-4 foi de 0,73. Ou seja, o MMAS-4 mostrou uma consistência interna maior quando comparada ao *Brief Medication Questionnaire*, entretanto, com uma estabilidade temporal aparentemente menor. Assim, a análise do *Brief Medication Questionnaire* mostrou que o domínio “Regime” apresenta melhor desempenho relativamente aos demais e também em relação ao MMAS-4 para identificar baixa adesão.

Contudo, analisando os resultados de consistência interna de cada questionário citado anteriormente, pode-se dizer que as escalas com maior reprodutibilidade seriam BMQ e MMAS-4, já as escalas que apresentam consistência interna baixa são MMAS-8, *Brief Medication Questionnaire* e ARMS. Após os critérios analisados, pode-se dizer que a seleção de um questionário que mensure a adesão requer considerar a forma de mensuração, a capacidade de arcar com os custos para o serviço, o tempo que cada questionário pode dispende para o registro e a confiabilidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram sistematizados os métodos mais utilizados na literatura, detalhados quanto às metodologias e aplicações de cada método, tanto para registro do acompanhamento farmacoterapêutico, quanto para questionários para mensuração da adesão.

Em relação ao registro de acompanhamento farmacoterapêutico, percebe-se que o método SOAP é o mais adotado. É o método mais descrito e reconhecido na literatura, além disso, é considerado um método fácil de registro e integra outros profissionais, e esse método está muito bem estabelecido.

Com base no que foi debatido, a adoção da escala Brief Medication Questionnaire seria a mais adequada, pois essa ferramenta é muito bem definida na literatura internacional e no Brasil, foi validada em uma ampla gama de doenças, ademais, é considerada uma escala curta que não demanda muito tempo para ser concluída, além de não exigir pagamento de direitos autorais.

A partir desse estudo sugere-se a realização de estudo piloto que adote um dos métodos para analisar se é viável para o serviço e que avalie o desempenho dos farmacêuticos frente ao método.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V. D. *et al.* **Os desafios vivenciados na implantação do prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária à saúde.** Socepis. II Congresso Nacional de Inovações em Saúde (Online), 2021. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-8d3f36291c26c26d499a1cf4b9d5af4f6561f25a-segundo_arquivo.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2022.
- BEN, A. J.; NEUMANN. C.R; MENGUE. S.S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev Saúde Pública**, Porto Alegre RS, 2012;46(2):279-89. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VMrFLFZCKj6gYhGTCH3DksB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 23 de nov. 2022.
- BRITO, G. C. **Serviços clínicos farmacêuticos em unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil do estado de Sergipe:** implantação, implementação e consolidação. Tese (Doutorado em ciências da saúde). Universidade Federal de Sergipe. p. 282, 2015.
- BUGNI, V. M. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento de crianças e adolescentes com doenças reumáticas crônicas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 88. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/rmZsMt3cYLNZwpSKVNkbFMz/?lang=en>>. Acesso em: 06 de ago. 2022.
- CABRAL, A. C. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of a European Portuguese version of the 8-item Morisky medication adherence scale. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. Coimbra, Portugal. 2018, V.37. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087025511630395X?via%3Dihub>>. Acesso em: 01 de dez. 2022.
- CARDOSO, J. S. D.; BATISTA, A. M. **Desenvolvimento de formulário para registro do processo de cuidado farmacêutico no contexto de um hospital materno-infantil do Seridó Potiguar.** Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e3.a2021.pp283-290>> Acesso em: 20 de nov. 2022.
- CHAGAS, M. O. *et al.* **Instruments to assess the role of the clinical pharmacist:** a systematic review. v. 11, 175 (2022). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02031-1>. Disponível em: <<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-022-02031-1.pdf>>. Acesso em: 08 de set. 2022.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical Care Practice.** New York: McGraw-Hill, 1998.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical Care Practice:** The Clinician's Guide. 2. ed.: London, McGraw-Hill. 2004. Disponível em: <<https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=491§ionid=39674899>>. Acesso em: 12 set. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos**

diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:

contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. Acesso em: 01 de ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>>. Acesso em: 30 de jul. 2022.

CORRER, C. J. **Métodos clínicos para a prática da atenção farmacêutica.**

Universidade Federal do Paraná, Paraná, p. 1-12, 2012. Disponível em:

<https://clinicarx.com.br/wp-content/uploads/2021/03/METODOS_CLINICOS_PARA_A_PRATICA_DA_AF.pdf>. Acesso em 12 ago. 2022.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. **Artmed.** Porto Alegre. 2013

CORRER, J. C.; OTUKI, M. F. Método clínico de atenção farmacêutica. 2011.

COSTA, E. C. L. **Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial.** 2012. (Dissertação de Mestrado) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/9322>>. 2012. Acesso em: 12 de set. 2022.

CUEVAS, C.; PENÑATE. W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting.

International Journal of Clinical and Health Psychology - Universidadde La Laguna, Spain, 2015. Disponível em:

<[10.1016/j.ijchp.2014.11.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.11.003)>. Acesso em: 06 de dez. 2022.

DIAS, A. M. *et al.* Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: revisão da literatura. **Millenium** - Instituto Politécnico de Viseu. 2011. Disponível em:

<<http://hdl.handle.net/10400.19/1211>>. Acesso em 14 de jul. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Protocolo de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Petrolina, PE: HU UNIVASF, 2019; 34p.

FERRÃO, Â. F. M. **Avaliação dos níveis de adesão ao tratamento numa amostra de doentes com hipertensão arterial.** TESE (Mestrado) - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Covilhã, 2019. Disponível em:

<<http://hdl.handle.net/10400.6/10116>>. Acesso em: 14 de jul. 2022.

FERREIRA, V. L; MELO, M. L. S. A importância do seguimento farmacoterapêutico na saúde: uma revisão da literatura. **Visão Acadêmica.** Curitiba. 2016, v.17, n.1

FRITZEN, J. S.; MOTTER, F. R.; PANIZ, V. M. V. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Pública.** v. 51. São Leopardo RS. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/DRphmFnxfGYLPRVhkRgmwmq/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 08 de set. 2022.

GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao Tratamento em Hipertensão Arterial Sistólica Isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**. V 16: 38-43, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>>. Acesso em: 12 de set. 2022.

HENRIQUE, D. S. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma unidade de saúde da família. **Conexão Ciência** (Online). Universidade Federal de Ponta Grossa. Paraná PR v. 13. 2018.

HERMANO, B.R. *et al.* Avaliação do suporte social e da adesão medicamentosa em pacientes com doença arterial coronariana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, 2021; 23:66979, 1-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v23.66979>>. Acesso 27 nov. 2022.

JAAM, M. *et al.* A qualitative exploration of barriers to medication adherence among patients with uncontrolled diabetes in Qatar: Integrating perspectives of patients and health care providers. **Patient Preference and Adherence**, v. 12, p. 2205–2216, 2018.

JABLONSKI, J.; GRIEBELER, S. A. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hipertensão arterial atendidos em uma drogaria em Guarani das Missões. *Rev. Interdisciplina em Ciências da Saúde e Biológicas*. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i1.2830>>. Acesso em: 02 de dez. 2022.

KRIPALANI, S. *et al.* Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease. *Value in health, ISPOR*, 2009, v. 12, n.1. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19911444/>>. Acesso em: 15 de dez. 2022.

LAM, W.Y.; FRESCO. P. Medication Adherence Measures: An Overview. **BIOMED Research Internationa**, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26539470/>>. Acesso em: 26 de out. 2022

LEAL, G. S. S.; SILVA, M. D. P. Estudo de caso: acompanhamento farmacoterapêutico de paciente diabético através do método SOAP. *Brazilian Journal of Development*. 2022, 8(6), 43879–43896. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-089>>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

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**. São Paulo, v. 8. 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>>. Acesso em: 19 de set. 2022.

LEITE. N. S. *et al.* Assistência farmacêutica no Brasil: Política gestão e clínica. **UFSC**. v2 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187550/2-%20Gest%C3%A3o%20da%20assist%C3%A2ncia%20farmac%C3%AAutica%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 24 de ago. 2022.

LIMA-DELLAMORA, E. DA C. *et al.* Utilização de registros de dispensação de medicamentos na mensuração da adesão: revisão crítica da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 33, n. 3, p. 1–16, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136216>>. Acesso: 15 de jul. 2022.

LIMA, E. D.; SILVA, R. G.; RICIERI, M.C.; BLATT, C. R. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, 8(4): 18-24, 2018. Disponível em: <<http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2017080403001253ES.pdf>>. Acesso em: 22 de dez. 2022.

LIMA, V. S.; VALE, T. M.; PIDA, I. T. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **RE. SAÚDE. DIGI. TEC. EDU.**, Fortaleza, CE, v. 3, número especial, p. 100-113. 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39756/95752>>. Acesso em: 13 de out. 2022.

LOPES, M. C. B. T. *et al.* Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com distúrbios psiquiátricos no serviço de emergência. Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. 2018; 9 (4): 8-12.

LUSTOSA, M. A.; ALCAIRES, J.; COSTA, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200004>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

MEINERS, M. M. M. A. *et al.* Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: Evidências da PNAUM. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 20. 2017. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030008>>. Acesso em: 20 de set. 2022.

MENESES, A. L; BARRETO. M. L. **Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas**. Fortaleza, 2010. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n3a07.pdf>>. Acesso em 01 de set. 2022.

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. AGHU. 2023. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/content/191-secretarias-112877938/sesu-478593899/16699-aghu>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Método clínico: acolhimento e coleta de dados**. 2020, BRASÍLIA-DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_clinico_cuidado_monitoramento_avaliacao_metas_v5.pdf>. Acesso em: 01 de ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Brasília: Caderno 2, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **e-SUS Atenção Básica**: Manual de uso do sistema com portuário eletrônico do cidadão: PEC – Versão 3.1 (recurso eletrônico). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **e-SUS Atenção Básica**: Manual de uso do sistema com portuário eletrônico do cidadão: PEC – Versão 3.2 (recurso eletrônico). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas.** Brasília-DF. 2016. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MOREIRA, I. C. *et al.* Cross-cultural adaptation to Brazil of Medication Adherence Rating Scale for psychiatric patients. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2014, 63 (4). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-20850000000035>>. Acesso em: 10 de dez. 2022.

MORISKY MEDICATION ADHERENCE. MMAS LICENSE PRICING. 2022.

Disponível em: http://www.moriskyscale.com/mmas-license-pricing.html#/. Acesso em: 26 nov. 2022.

MORISKY MEDICATION ADHERENCE. MMAS LICENSE PRICING. 2022.

Disponível em: <http://www.moriskyscale.com/mmas-license-pricing.html#>/. Acesso em: 26 nov. 2022

MOURÃO, C. A.; SOUZA, A. B. **Adesão ao uso de medicamentos: Algumas condições.** Juiz de Fora, v1, Londrina, 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v1n1/a07.pdf>>. 2010. Acesso em: 02 de set. 2022.

NGUYEN, T. M. U.; CAZE, L. A.; COTTRELL, N. What are validated self-report adherence scales really measuring?: a systematic review. **Br J Clin Pharmacol**. 2014;77(3):427-45. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23803249/>>. Acesso em: 12 de jan. 2023

OIGMAN, W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Revista Brasileira Hipertensão - Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v.13(1): 30-34, 2006. Disponível em:

<<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/08-metodos-de-avaliacao.pdf>>. Acesso em: 19 de out. 2022.

OLIVEIRA-FILHO, A. D.; BARRETO, J.A.; NEVES, S. J. F.; LYRA, D. P. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8) e o Controle da Pressão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Sergipe, 2012;99(1):649-658. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/abc/a/mCgYQVGSn7sHdwKmcQfFskP/?lang=pt>>. Acesso em: 26 de nov. 2022.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas**. 2008, vol. 44, n. 4. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/d9zrdFQdY8tSqMsCXQ8WWBC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2022.

PEREIRA, M. G.; PRADO, N. M. B. L.; KREPSKY, P. B. Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada do interior da Bahia. **Rev. baiana saúde pública**. 2017, 41(2): 277-296. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882805>>. Acesso em: 10 de dez. 2022

PEREIRA, M. M. D. G. **Implantação de serviços farmacêuticos clínicos em uma universidade federal do estado da Paraíba**. 2018. TESE (TCC) – Universidade Federal da Paraíba. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14193>>. Acesso em: 10 de ago. 2022.

PIRRI, S. *et al.* A systematic literature review of existing tools used to assess medication adherence in connective tissue diseases: the state of the art for the future development of co-designed measurement tools. **Board** - Institute of Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa, Itália. 2021. Disponível em

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34814655/>>. Acesso em 20 de ago. 2022.

QUEIROZ, M. J. SOAP Revisitado. **Revista portuguesa de medicina geral e familiar**. 2009, v 25(2) 221-7. Disponível em: <

<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i2.10610>>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

REMONDI, F.S.; CABRERA. M. A. S.; SOUZA R. K. T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00092613>>. Acesso 30 de nov. 2022.

ROSSI, M. E. *et al.* Descrição do seguimento farmacoterapêutico de pacientes com hanseníase em município hiperendêmico do estado de Mato Grosso. **Clin Biomed Res**. 2022;42(2). Disponível em: <<https://doi.org/10.22491/2357-9730.112649>>.

Acesso em: 15 de dez. 2022.

SALGADO, T. *et al.* Adaptação transcultural do Beliefs about Medicines Questionnaire para o Português. **São Paulo Medical Jornal**. São Paulo, 2013, 131 (2). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-31802013000100018>>. Acesso em: 02 de jan. 2023.

SANDO, K. R. *et al.* Assessment of SOAP note evaluation tools in colleges and schools of pharmacy. 2017, 9(4):576-584. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29233430/>>. Acesso em: 20 de dez. 2022.

SANTOS, A. C. *et al.* Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder. **Rev. Ciênc. Farm. Básica**. 2006, v.27, n.3, p.269-273, 200. Disponível em:

<<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/556>> Acesso em: 20 de dez. 2022

SANTOS, A. de J. **Adesão à farmacoterapia em pacientes com hipertensão arterial**: overview de revisões sistemáticas. TESE (Mestrado). Sergipe, 2017.

Disponível em: <<https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/6833>>. 2017. Acesso em: 19 de set. 2022

SANTOS, M. V. R. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem - **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 55-61, 2013. Acesso em: 20 de out. 2022.

SILVA, A. B. *et al.* Development of the Hemomonitor with an alert system for the patient using blood components. **Research, Society and Development**. 2022, v. 11, Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26300>>. Acesso em: 23 de fev. 2023.

SILVA, A. S. S. *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** 2013;34(1):51-57. Disponível em: <<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/236>>. Acesso em: 12 de dez. 2022

SILVA, D. B.; CRUZ, J. R.; SILVA, N. C. Avaliação da adesão de medicamentos orais em pacientes com dor oncológica em hospital de referência de Pernambuco. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.** 2020;11(2):0474. Disponível em: <10.30968/rbfhss.2020.112.0474>. Acesso em: 10 de nov. 2022

SILVA, L. P. DA.; BRUNE, M. F. S. S. Acompanhamento Farmacoterapêutico Pelo Método Dáder Em Pacientes Diabéticos. Revista Panorâmica Online, Barra do Garças – MT. p. 142–156, 2018.

SILVA, N. A.; SANTOS, J.F.; GIMENES, J.M. Adesão ao tratamento em doenças crônicas: Instrumentos utilizados para avaliação. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2020, Paraná, v. 32. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093342.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2022

SILVEIRA, L. P. **Análise de duas medidas indiretas de adesão ao tratamento em pacientes com mieloma múltiplo em uso de imunomoduladores.** TESE (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/35038>>. Acesso em: 14 de ago. 2022.

SISON, G. Morisky Medication Adherence Research. PharmD, 2018. Disponível em: LLC. <https://www.moriskyscale.com>. Acesso em: 24 de nov. 2022.

STIRRATT, M. J. *et al.* Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use. **Translational Behavioral Medicine**, v. 5, n. 4, p. 470–482, 2015. DOI: 10.1007/s13142-015-0315-2. Acesso em: 10 de set. 2022.

TAVARES, L. C. *et al.* Utilização do método Dáder de seguimento farmacoterapêutico no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Rev. Soc. Cardiol.** São Paulo. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-458217>>. Acesso em: 20 de dez. 2022.

TAVARES, M. L. D. *et al.* Diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do Município de Belém. **Research, Society and Development.** 2021, Belém. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11803>>. Acesso em: 12 de dez. 2022.

TRAUTHMAN, S. C. *et al.* Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 1, p. 11–25, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v26.e1.a2014.pp11-26>>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

WILD, D. *et al.* Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. 2005;8(2):94-104. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15804318/>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

ANEXO A – Escala de Morisky Green (MMAS-4)

| TESTE DE MORISKY, MODIFICADO | |
|---|--|
| O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> Sempre |
| O (a) senhor (a) já se descuidou do horário de tomar os medicamentos? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> Sempre |
| Quando o (a) senhor (a) se sente bem, deixa de tomar seus medicamentos? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> Sempre |
| Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> Sempre |

Fonte: (MS, 2016).

ANEXO B – Escala de Morisky Green (MMAS-8)

| ESCALA DE MORISKY GREEN (MMAS-8) | | |
|--|--|-----|
| 1. Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? | SIM | NÃO |
| 2. Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? | SIM | NÃO |
| 3. Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? | SIM | NÃO |
| 4. Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos? | SIM | NÃO |
| 5. Você tomou seus medicamentos para pressão alta ontem? | SIM | NÃO |
| 6. Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos? | SIM | NÃO |
| 7. Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? | SIM | NÃO |
| 8. Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> QN <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Sempre | |

Fonte: (OLIVEIRA-FILHO et al., 2014).

ANEXO C – Brief Medication Questionnaire

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

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

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

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

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam.

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

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

| Quanto é difícil para você: | Muito difícil | Um pouco difícil | Não muito difícil | Comentário (Qual medicamento) |
|-----------------------------|---------------|------------------|-------------------|-------------------------------|
| Abrir ou fechar a embalagem | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Ler o que está escrito na embalagem | | | | |
| Lembrar de tomar todo remédio | | | | |
| Conseguir o medicamento | | | | |

Escore de problemas encontrados pelo Brief Medication Questionnaire.

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

Fonte: (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

ANEXO D – Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)

| BELIEFS ABOUT MEDICINES QUESTIONNAIRE (BMQ) | | | | |
|--|------|---------------|-------------------|----------|
| Opinião do paciente sobre os medicamentos que lhe foram receitados: | | Concordo | Não tenho certeza | Discordo |
| N1 - Atualmente, a minha saúde depende destes medicamentos | | [3] | [2] | [1] |
| P1 - Ter que tomar estes medicamentos me preocupa | | [3] | [2] | [1] |
| N2 - A minha vida seria impossível sem estes medicamentos | | [3] | [2] | [1] |
| P2 - Às vezes os efeitos em longo prazo destes medicamentos me preocupam | | [3] | [2] | [1] |
| N3 - Sem estes medicamentos, eu estaria muito doente | | [3] | [2] | [1] |
| P3 - Estes medicamentos são um mistério para mim | | [3] | [2] | [1] |
| N4 - A minha saúde no futuro dependerá destes medicamentos | | [3] | [2] | [1] |
| P4 - Estes medicamentos perturbam a minha vida | | [3] | [2] | [1] |
| P5 - Às vezes me preocupo em ficar muito dependente destes medicamentos | | [3] | [2] | [1] |
| N5 - Estes medicamentos protegem-me de ficar pior | | [3] | [2] | [1] |
| P6 - Estes medicamentos me dão efeitos secundários desagradáveis | | [3] | [2] | [1] |
| SOMATÓRIA NECESSIDADE: | / 15 | Escala 0-100: | N = | |
| SOMATÓRIA PREOCUPAÇÃO: | / 18 | Escala 0-100: | P | |

Fonte: (MS, 2016).

ANEXO E – Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS)

| ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS) | | | | |
|---|-------|-------------|-----------------|-------------|
| Com que frequência você: | Nunca | Às Veze | Quase sempre | Sempre |
| T1. Esquece de tomar seus medicamentos? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T2. Decide não tomar seus medicamentos naquele dia? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| R3. Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| R4. Deixa acabar seus medicamentos? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T5. Deixa de tomar seu medicamento porque vai a uma consulta médica? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T6. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente melhor? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T7. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente mal ou doente? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T8. Deixa de tomar seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T9. Muda a dose do seu medicamento por alguma necessidade? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| T10. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de uma vez/dia? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| R11. Deixa de adquirir seu medicamento por causa do preço muito caro? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| R12. Se antecipa e busca seu medicamento na farmácia antes mesmo de acabar seu medicamento em casa? | [1] | [2] | [3] | [4] |
| SOMATÓRIA TOTAL: Melhor adesão = 12 / Pior Adesão = 48 | /48 | SOMA T: /32 | | SOMA R: /16 |

Fonte: (MS, 2016).