

## Adesão ao regime medicamentoso antes e após intervenção de sensibilização terapêutica

Adherence to the medication regimen before and after a therapeutic awareness-raising intervention  
Adhesión al régimen de medicamentos antes y después de la intervención de sensibilización terapéutica

Abel José Charneco Martins\*; Jacinta Pires Martins\*\*; Susana Alexandra Sevivas dos Santos\*\*\*

### Resumo

**Enquadramento:** A não adesão ao regime medicamentoso constitui na atualidade, uma problemática pertinente que afeta grande parte das pessoas que necessitam tomar medicamentos prescritos.

**Objetivos:** Descrever a adesão ao regime medicamentoso por via oral dos indivíduos residentes numa freguesia rural do concelho de Chaves.

**Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, correlacional, longitudinal, amostra por conveniência, não-probabilística de 228 indivíduos. Para a recolha de dados recorreu-se a um formulário de caracterização sociodemográfica e teste de medida de adesão terapêutica.

**Resultados:** Verificou-se que o nível de adesão ao regime medicamentoso aumentou no segundo momento, após a nossa intervenção, sendo que a média, no primeiro momento, foi de  $5,14 \pm 0,74$  e no segundo momento foi de  $5,69 \pm 0,36$ . Apenas 16,9% dos indivíduos apresentaram adesão total ao regime medicamentoso.

**Conclusão:** A equipa de saúde, nomeadamente o enfermeiro, envolvendo a pessoa e a família, poderá delinear estratégias que promovam a adesão ao regime medicamentoso, a todos os níveis: educacional, comportamental e motivacional.

**Palavras-Chave:** enfermagem; adesão à medicação; educação para a saúde

### Abstract

**Background:** Non-adherence to the medication regimen is currently a relevant problem that affects many of the people who need to take prescribed medication.

**Objective:** To describe the adherence to the oral medication regimen in a rural parish in the municipality of Chaves.

**Method:** Observational, descriptive, correlational, and longitudinal study using a nonprobability convenience sample of 228 individuals. Data were collected using a sociodemographic characterization form and a measure of therapeutic adherence.

**Results:** The level of adherence to the medication regimen increased in the second moment, after the intervention: the mean was  $5.14 \pm 0.74$  in the first moment and  $5.69 \pm 0.36$  in the second moment. Only 16.9% of the individuals adhered completely to the medication regimen.

**Conclusion:** The health care team, namely the nurse, together with the patient and the family, can outline strategies to promote the adherence to the medication regimen at the educational, behavioral, and motivational levels.

**Keywords:** nursing; medication adherence; health education

\*MSc., Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 5400-673, Chaves, Portugal [abelm@esechaves.pt]. Contribuição no artigo: recolha de dados; escrita do artigo e tratamento estatístico dos dados. Morada para correspondência: Bairro da traslar, rua Sr.ª da lapa, vivenda n.º 58, Chaves, Portugal.

\*\*MSc., Professora adjunta, Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado de Chaves, 5400-673, Chaves, Portugal [jmartins@esechaves.pt]. Contribuição no artigo: recolha de dados; revisão e correção do artigo.

\*\*\*MSc., Assistente 1.º Triénio, Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado de Chaves, 5400-673, Chaves, Portugal [ssantos@esechaves.pt]. Contribuição no artigo: recolha de dados; revisão e correção do artigo.

### Resumen

**Marco contextual:** La no adhesión al régimen de medicamentos constituye en la actualidad una problemática pertinente que afecta a gran parte de las personas que necesitan tomar medicamentos prescritos.

**Objetivos:** Describir la adhesión al régimen de medicamentos por vía oral de los individuos que residen en una pedanía rural del municipio de Chaves.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, correlacional, longitudinal, muestra por conveniencia, no probabilística de 228 individuos. Para la recogida de datos se recurrió a un formulario de caracterización sociodemográfica y a una prueba de medida de adhesión terapéutica.

**Resultados:** Se comprobó que el nivel de adhesión al régimen de medicamentos aumentó en el segundo momento, después de nuestra intervención, con una media en el primer momento de  $5,14 \pm 0,74$  y en el segundo momento de  $5,69 \pm 0,36$ . Solo el 16,9 % de los individuos presentó adhesión total al régimen de medicamentos.

**Conclusión:** El equipo de salud, especialmente el enfermero, involucrando a la persona y a la familia, podrá delinear estrategias que promuevan la adhesión al régimen de medicamentos, a todos los niveles: educativo, del comportamiento y motivacional.

**Palabras clave:** enfermería; cumplimiento de la medicación; educación en salud

Recebido para publicação em: 09.03.17

Aceite para publicação em: 05.05.17

## Introdução

A esperança de vida à nascença tem vindo a aumentar em muitos países do mundo com efeitos socioeconómicos e de saúde importantes. Também o aumento do envelhecimento demográfico em Portugal tem sido acentuado nas últimas décadas, sendo mais significativo na região norte, com uma média de 80,1 anos de idade (Administração Regional de Saúde, 2012). Efetivamente, com o avanço da idade, acentua-se a coexistência de patologias múltiplas e consequente polimedicação, predispondo para a ocorrência de interações e reações fisiológicas adversas, factos que requerem cuidados especiais e individualizados, por parte de todos os profissionais de saúde (Soares, 2009). A elevada prevalência de doenças sintomáticas nos indivíduos com mais de 65 anos de idade, leva a que este grupo etário consuma cerca de 25% do total de vendas de medicamentos, com ou sem prescrição, sendo expectável que, em 2030, atinja cerca de 40% (Ribeiro, 2014). Face a isto, por um lado e em termos médicos, é fundamental hierarquizar/racionalizar os medicamentos, promovendo a sua adesão, e por outro implementar opções terapêuticas não farmacológicas, como a nutrição e a atividade física adequadas. Tal como refere Henriques (2011, p. 140), “A adesão à medicação e aos regimes terapêuticos continuam a ser um dos problemas da atualidade pelo impacto negativo que têm ao nível das pessoas idosas, profissionais e sistemas de cuidados de saúde”.

A pessoa, para que seja capaz de gerir de forma eficaz o seu regime medicamentoso e, consequentemente, aumentar a adesão ao mesmo, deve ser capaz de identificar e enumerar o nome dos medicamentos, conhecer a aparência de cada medicamento, as ações terapêuticas e os efeitos secundários da medicação, as indicações para uma medicação segura, fazer uso de memorandos, armazenar corretamente os medicamentos e saber administrá-los adequadamente (Henriques, 2011).

Das alterações fisiológicas que acontecem com o passar dos anos e com repercussões na ingestão, absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos, destaca-se sumariamente a diminuição da quantidade de água corporal, a diminuição da massa muscular, o aumento do tecido adiposo, a diminuição da albumina sérica, a diminuição do peso do rim e a redução do

fluxo sanguíneo hepático (Ribeiro, 2014). Estes processos, não sendo lineares, dada a heterogeneidade e singularidade do envelhecimento, afetam significativamente todo o processo medicamentoso. Dadas estas particularidades, torna-se imprescindível que todos os implicados no processo terapêutico, incluindo os profissionais de saúde, estejam conscientes dos mesmos e sejam pró-ativos no desempenho da sua profissão.

Face ao exposto e como objetivo do estudo, pretende-se descrever a adesão ao regime medicamentoso por via oral dos indivíduos residentes numa freguesia rural do concelho de Chaves. Procurar-se-á, pois, contribuir com resultados que possam servir como indicadores úteis para a avaliação da intervenção de enfermagem junto do indivíduo na comunidade, relativamente à adesão ao regime medicamentoso por via oral.

## Enquadramento

A adesão ao regime medicamentoso emerge na atualidade, como uma das áreas de atenção relevantes para a prática de cuidados de enfermagem e prioritárias em saúde (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011). Como conceito, a adesão ao regime medicamentoso é um foco de atenção da enfermagem, definido como

Status: ação autoiniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente. (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p. 38)

A adesão ao regime terapêutico medicamentoso operacionaliza-se através do cumprimento e seguimento do que é recomendado, traduzido na ação e comportamento da pessoa relativamente à toma dos medicamentos prescritos e ainda às

indicações terapêuticas fornecidas pelos profissionais de saúde (World Health Organization, 2003).

Com o envelhecimento, perda das capacidades físicas, que contribuem para o desenvolvimento da maior parte das doenças crônicas, instala-se um ciclo vicioso entre as doenças crônicas, a incapacidade funcional e a performance física e mental. A este respeito, a maioria dos investigadores que se dedicam às questões relacionadas com o envelhecimento e, acima de tudo, com um envelhecimento bem-sucedido, argumentam que as pessoas idosas devem permanecer no seu próprio ambiente e comunidade, devendo existir políticas que lhes proporcionem apoio e acompanhamento (Paúl, 2005). Nesta perspectiva e enquanto instituição de ensino superior, prestamos serviços à comunidade, dando resposta ao explicitado na alínea l), do artigo 4º, da Lei nº 38 de 2007 de 16 de agosto, procuramos, dentro das nossas competências, ir ao encontro da comunidade geograficamente distante, já que dentro da equipa de saúde, pelas suas funções profissionais e proximidade com o cliente, o enfermeiro é o profissional mais bem posicionado para, ajudar, aconselhar, orientar, educar, informar, instruir e treinar, tornando-se um profissional de referência para o cliente (Davies, 2010). A disponibilidade do enfermeiro, para ouvir e ajudar as pessoas de forma individualizada e continuada é considerada pelos clientes uma ajuda útil na gestão da doença, podendo contribuir para o aumento da adesão ao regime terapêutico medicamentoso (Henriques, 2011).

## Questão de investigação

Qual a adesão ao regime medicamentoso por via oral dos indivíduos residentes numa Freguesia rural do concelho de Chaves?

## Metodologia

O estudo que se apresenta desenvolveu-se numa comunidade rural e é fruto do projeto de parceria Saúde na Comunidade, iniciado em 2011, entre a Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado (ESEDJTMM), (cedência de professores/enfermeiros e de estudantes de enfermagem), Câmara Municipal

de Chaves (cedência da Unidade Móvel de Saúde) e a Junta de freguesia de S. Pedro de Agostém (comparticipação dos recursos). Esta parceria tem como objetivos realizar ações de educação para a saúde e prestar serviços de saúde de carácter solidário às comunidades rurais, com o intuito de promover a saúde, atenuando os efeitos do distanciamento geográfico das populações e a precária acessibilidade aos cuidados de saúde. Neste contexto surge o presente estudo, de cariz observacional, longitudinal, do tipo descritivo-correlacional, prosseguido ao longo de 8 meses, em que houve lugar a dois momentos de recolha de dados, no início e no fim do processo, e, entre eles, a uma fase educação e promoção da saúde, no âmbito de ações de enfermagem mensais, realizadas individualmente, utilizando metodologias de ensino ativas com recurso ao aconselhamento, educação, instrução e treino.

## População e amostra

Após a sensibilização da população, realizada pelo presidente da Junta da Freguesia, fez-se, num primeiro contacto, uma avaliação inicial a todos os indivíduos que aderiram à nossa presença na Unidade Móvel de Saúde. Incluíram-se todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade que possuíam capacidade para responder ao formulário e voluntariamente demonstraram interesse em participar no estudo ( $n = 228$ ). Assim, a amostra foi por conveniência, não probabilística, e determinada apenas pela facilidade de acesso aos participantes, sem qualquer critério de inclusão ou exclusão, para além da pertença à população residente, dando lugar, portanto, a uma amostra de pura conveniência (Bianchi, 2002).

## Instrumentos

Construiu-se um formulário para a recolha da seguinte informação: i) caracterização sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias; atividade profissional); ii) doença, problemas de saúde atuais e medicação prescrita. Para avaliar o nível de adesão ao regime medicamentoso dos

indivíduos, aplicou-se o instrumento Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), desenvolvido e validado para a população portuguesa por Delgado e Lima (2001). O mesmo inclui sete itens que dizem respeito aos seguintes aspetos: 1. “esquecimento de tomas de medicamentos”; 2. “descuido nos horários de toma”; 3. “abandono do medicamento após melhoras”; 4. “abandono por iniciativa própria por se sentir pior”; 5. “aumento do número de tomas por se sentir pior”; 6. “interrupção por ter terminado a embalagem”; 7. “abandono de tomas por qualquer outra razão”. Cada item é apresentado sob a forma de uma escala de tipo Likert com seis níveis de classificação, em função da frequência de ocorrência das circunstâncias em causa, de modo que 1 corresponde a *sempre* e 6 a *nunca*. Para além dos valores desagregados, item a item, diretamente resultantes da aplicação do MAT, é possível, somando os valores de cada item e dividindo pelo número de itens, calcular um índice global de adesão, de acordo com o qual, seguindo o critério habitualmente aceite, os indivíduos são considerados como não aderentes, se obtiveram uma pontuação de 1 a 5, e aderentes, se obtiveram uma pontuação de 6, conforme sugestão dos autores.

### Procedimento

No contacto inicial com os participantes, tendo como objetivo identificar precisamente a medicação farmacológica seguida por cada um deles, foi-lhes individualmente solicitado que, no encontro seguinte, se fizessem acompanhar de todos os medicamentos que estavam a tomar.

Para avaliarmos o nível de adesão ao regime medicamentoso, aplicou-se o MAT em dois momentos no tempo, com um intervalo médio de 8 meses. Em conjunto com a primeira aplicação do MAT, fez-se também a recolha dos dados destinados à caracterização da amostra.

Ao longo do intervalo temporal, a equipa de investigadores realizou mensalmente um conjunto de intervenções individualizadas de enfermagem: de vigilância, ensino, informação, aconselhamento e treino.

Para o efeito utilizaram-se metodologias de ensino ativas com recurso ao treino no manuseamento da caixa dispensadora de medicamentos com organização semanal, oferecidas aos indivíduos que evidenciaram mais dificuldades na adesão ao regime medicamentoso.

Por fim, foi aplicado novamente o MAT e, de seguida, procedeu-se à comparação dos resultados anteriores e posteriores à realização das ações atrás mencionadas.

Para a recolha e tratamento de dados, foi solicitado o consentimento livre e esclarecido aos voluntários que aceitaram participar no estudo, sendo-lhes garantido o cumprimento dos princípios éticos. A confidencialidade dos dados foi assegurada, sendo atribuído a cada indivíduo apenas um número, para o tratamento estatístico, mantendo-se a sua identificação em registo separado, para posterior orientação em saúde.

### Análise Estatística

Os dados foram tratados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20), quer para caracterizar a amostra (características pessoais dos participantes) quer para a estimação das estatísticas usadas na apresentação, item a item, dos dados respeitantes à aplicação do MAT no primeiro momento da investigação (frequências absolutas e relativas), quer para a sua agregação, com vista à determinação de um índice de adesão e à comparação dos resultados iniciais e finais, estimação das correspondentes estatísticas de localização e dispersão (média, moda e desvio padrão), e avaliação inferencial da significância das diferenças entre as médias amostrais dos valores do índice de adesão resultantes da aplicação do MAT nos dois momentos considerados (teste paramétrico *t* de Student).

### Resultados

Dos 228 indivíduos que constituíram a amostra, a maioria eram do sexo feminino (71,5%), com idades compreendidas entre 45 e 92 anos (média 67,1; mediana 67; moda 72 e desvio padrão 12). Quanto ao

grau de escolarização, 64,1% dos indivíduos sabiam ler e escrever, mas apenas tinham frequentado o primeiro ciclo do ensino básico, e somente 2,2% tinham concluído o ensino secundário. A maioria dos participantes (61,3%) eram reformados; 198 (87%) declararam tomar apenas os medicamentos prescritos.

Relativamente às doenças diagnosticadas por médico, as mais referidas pelos indivíduos inquiridos foram: a colesterolemia com 104 indivíduos (45,6%), seguida da hipertensão arterial (HTA) com 98 (43%), a diabetes com 48 (21%), a doença cardiovascular com 24 indivíduos (10,5%) e por último a doença cerebrovascular com 20 (8,8%).

Os participantes que tomavam medicamentos prescritos declararam tomar diariamente uma média de 3,79 medicamentos, mediana 3, desvio padrão 1,97, mínimo 0, máximo 9.

No presente estudo verificou-se que 98 indivíduos (43%) são polimedicados, com 4 ou mais medicamentos prescritos, em média de 3,79 medicamentos/dia.

Quando analisadas as frequências de cada item do MAT, no primeiro momento (Tabela 1), verificou-se que 60 (30%) dos participantes disseram que nunca se tinham esquecido de tomar os medicamentos e 44

(22%) afirmaram que frequentemente se tinham esquecido de os tomar. Cinquenta e oito (29%) participantes declararam que nunca se tinham descuidado com as horas de toma dos medicamentos e 47 (23,5%) referiram que se tinham descuidado por vezes. Noventa e nove (49,5%) participantes afirmaram que nunca tinham deixado de tomar a medicação por se sentirem melhor e 34 (17%) assumiram que isso, por vezes, os levava a interromper a medicação; 116 (58%) indicaram que nunca tinham deixado de tomar os medicamentos por se sentirem pior e 24 (12%) revelaram que por vezes tinham interrompido a medicação por esse motivo. Cento e vinte e nove (64,5%) participantes asseguraram que nunca tinham aumentado a medicação por se sentirem pior e 23 (11,5%) mencionaram que, sentindo-se pior, por vezes tinham tomado mais um ou vários comprimidos. Quanto à eventual interrupção da medicação, por terem deixado acabar os medicamentos, 95 (47,5%) declararam que isso nunca tinha acontecido e 17 (8,5%) responderam que o tinham feito com frequência. Cento e quarenta e quatro (72%) indivíduos asseveraram que nunca tinham deixado de tomar a medicação por outra razão que não seja a indicação do médico, e 3 (1,5%) disseram que o tinham feito com frequência.

Tabela 1

*Adesão ao regime medicamentoso no primeiro momento*

Medida de adesão aos tratamentos	Sempre		Quase sempre		Com frequência		Por vezes		Raramente		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?			2,0	1,0	44,0	22,0	37,0	18,5	57,0	28,5	60,0	30,0
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	1,0	0,5	3,0	1,5	34,0	17,0	47,0	23,5	57,0	28,5	58,0	29,0
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	1,0	0,5	4,0	2,0	9,0	4,5	34,0	17,0	53,0	26,5	99,0	49,5
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?			1,0	0,5	2,0	1,0	24,0	12,0	57,0	28,5	116,0	58,0
Alguma vez tomou um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?			1,0	0,5	9,0	4,5	23,0	11,5	38,0	19,0	129,0	64,5
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?			1,0	0,5	17,0	8,5	40,0	20,0	47,0	23,5	95,0	47,5
Alguma vez deixou de tomar medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?			1,0	0,5	3,0	1,5	15,0	7,5	37,0	18,5	144,0	72,0



No início do processo, antes da fase de intervenção e acompanhamento, os dados apresentados mostram que o esquecimento, o descuido com as horas e a interrupção por ter deixado acabar os medicamentos, foram as principais circunstâncias que terão determinado uma falta parcial de adesão ao regime medicamentoso.

O número de participantes que, no primeiro momento, referiram *nunca* em todos os itens, e que, de acordo com o critério estabelecido, foram considerados aderentes ao regime medicamentoso, foi apenas de 38 (16,9%), e, portanto, os 190 restantes poderão ser considerados não aderentes, embora se tenham mostrado apenas parcialmente em falta no cumprimento do regime medicamentoso.

A fim de avaliar globalmente a adesão ao regime medicamentoso e comparar os respetivos resultados antes e depois da intervenção de sensibilização terapêutica (Tabela 2), foram agregados os dados obtidos em cada uma das correspondentes aplicações do MAT (nos moldes descritos anteriormente, no lugar em que se procede à descrição dos instrumentos

usados), ou seja, foi calculado um índice, ou nível global, de adesão, para cada momento em causa. A fiabilidade destes resultados foi apreciada mediante a estimação da consistência interna do instrumento (intercorrelação média dos itens e do índice de adesão) através do coeficiente alfa de Cronbach, cuja magnitude foi 0,98, um valor fortemente sugestivo de muito boa fiabilidade (Pestana & Gageiro, 2005).

Os valores apresentados na Tabela 2 mostram que o valor médio de adesão ao regime medicamentoso é de 5,14 e a mediana de 5,28 no primeiro momento de avaliação. No segundo momento, o valor médio é 5,69 e a mediana 5,85. Verificou-se ainda, que os participantes, em média, revelaram boa adesão ao regime medicamentoso, sobretudo no segundo momento. Quando comparados os valores médios da adesão ao regime medicamentoso nos dois momentos considerados, observa-se um aumento de 0,55 unidades do primeiro para o segundo momento, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ), para um nível de significância de 5%.

Tabela 2

*Adesão ao regime medicamentoso antes e após intervenção*

	Adesão 1º momento antes da intervenção	Adesão 2º momento depois da intervenção
Média	5,14	5,69
Mediana	5,28	5,85
Desvio padrão	0,74	0,36

## Discussão

A amostra era constituída maioritariamente por mulheres e com baixa escolaridade. Estes dados estão em linha com os resultados encontrados noutros estudos (Delgado & Lima, 2001; Henriques, 2011), em que as amostras também foram maioritariamente feminino e predominantemente compostas por indivíduos com o primeiro ciclo de estudos.

Constatou-se que 45,6% dos participantes inquiridos apresentava colesterolemia, seguida da HTA (43%) e diabetes (21%), neste caso os resultados não vão ao encontro dos

obtidos por Henriques (2011), em cujo trabalho foi a diabetes (71,7%) que apresentou maior incidência, seguindo-se a hipertensão (61,5%) e em terceiro lugar a colesterolemia (50,6%).

Efetivamente, o envelhecimento, associado a estilos de vida menos saudáveis, acentua o aumento da prevalência das doenças crónicas, nomeadamente as cérebro-cardiovasculares, a hipertensão arterial, a diabetes e a colesterolemia (Direção-Geral da Saúde, 2013).

O número médio de medicamentos prescritos consumido pelos inquiridos foi de 3,79. Algo semelhante foi evidenciado no estudo de

Monterroso, Joaquim, e Sá (2015), realizado em contexto de cuidados domiciliários, em que, grande parte dos indivíduos (41,8%) tomava três a cinco medicamentos. Já no estudo de Henriques (2011) os indivíduos inquiridos tomavam uma média de 5,61 medicamentos prescritos diários.

Relativamente ao consumo de medicamentos, 43% referem tomar quatro ou mais tipos de medicamentos por dia. Estes dados estão aquém dos de Henriques (2011), que registou 72,1% de polimedicados.

Quanto à medida de adesão, verificou-se que 30% dos participantes disseram que nunca se tinham esquecido de tomar os medicamentos e 29% dos participantes declararam que nunca se tinham descuidado com as horas de toma dos medicamentos. Os valores observados são semelhantes aos do estudo realizado por Soares (2009) e Henriques (2011), especialmente no respeitante ao itens “nunca se esqueceram de tomar os medicamentos” e “nunca se descuidaram com as horas da toma”.

Na avaliação global da adesão ao regime medicamentoso, e comparando os respetivos resultados antes e depois da intervenção de enfermagem, observou-se uma média de 5,69 no segundo momento. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Ferreira, Graça, e Calvino (2016), com uma média de adesão de 5,63.

Na comparação das médias dos dois momentos, verificou-se um aumento de 0,55 unidades do primeiro para o segundo momento. Este resultado é superior ao encontrado no estudo de Henriques (2011), com apenas um aumento de 0,17 unidades antes e após a intervenção.

O nível de adesão ao regime medicamentoso foi, portanto, mais elevado no segundo momento, o que permite presumir que a intervenção de sensibilização terapêutica levada a cabo entre os dois momentos comparados, teve uma eficácia positiva.

Este estudo apresenta algumas limitações, que se prendem, por um lado, pelo facto da amostragem ter sido efetuada por conveniência e não de forma probabilística; pelo reduzido tamanho da amostra e ainda por se ter avaliado a adesão ao regime medicamentoso apenas pela percepção e pelo relato dos indivíduos relativamente à toma dos medicamentos.

## Conclusão

Estudar a adesão ao regime medicamentoso prescrito foi, além de outros, o modo de percebermos como é que os indivíduos de uma comunidade rural gerem a sua saúde e a doença e como os enfermeiros podem ser fundamentais na ajuda da gestão adequada da doença.

Este estudo permitiu não só, identificar indivíduos com adesão pouco satisfatória ao regime medicamentoso, como também adequar as intervenções terapêuticas não farmacológicas, nomeadamente o reforço na educação para a saúde face ao impacto previsível dos riscos da não adesão ao regime terapêutico associados às doenças crónicas. O esquecimento da toma, o não cumprimento da hora da mesma e o não tomar por deixar acabar e não repor, são os itens com maior relevância na fraca adesão.

No sentido de se poder melhorar a adesão, seja ao regime medicamentoso, seja ao regime terapêutico (mais global), as estratégias educacionais, comportamentais e motivacionais, utilizadas pelos enfermeiros, surtirão efeito, se direcionadas ao doente e/ou família, devem incluir, o esclarecimento sobre a sua patologia e a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, reforçando a sua motivação.

No futuro pretende-se dar continuidade ao estudo, investigando outras variáveis, nomeadamente, o índice de complexidade medicamentosa, que podem influenciar a adesão ao regime medicamentoso e consequentemente potenciar planos de intervenção de enfermagem.

Como finalidade última, da intervenção em saúde, que deu origem ao presente estudo, pretendemos continuar a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das populações, através de intervenções de sensibilização, motivando as pessoas a adotar estratégias, comportamentos e estilos de vida mais saudáveis, com garantias de ganhos em saúde.

## Referências bibliográficas

Administração Regional de Saúde. (2012). *Perfil local de saúde 2012: ACeS Alto Tâmega e Barroso*. Porto, Portugal: Autor. Recuperado de [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/ACES/PLS2012\\_1925\\_AltoTamegaBarroso.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/ACES/PLS2012_1925_AltoTamegaBarroso.pdf)

- Bianchi, J. (2002). *Métodos e teoria de investigação*. Vila Real, Portugal: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *CIFE® versão 2: Classificação para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Davies, N. (2010). Improving self-management for patients with long-term conditions. *Nursing Standard*, 24(25), 49-56. doi: 10.7748/ns2010.02.24.25.49.c7562
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2(2), 81-100. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a06.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ferreira, R. S., Graça, L. C., & Calvinho, M. L. (2016). Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8), 7-15. doi: 10.12707/RIV15070
- Henriques, M. A. (2011). *Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de enfermagem* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/3801>
- Monterroso, L. E., Joaquim, N., & Sá, L. O. (2015). Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 9-16. doi: 10.12707/RIV14047
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento e ambiente. In L. Soczka (Org.), *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Soares, M. A. (2009). *Avaliação da terapêutica potencialmente inapropriada no doente geriátrico* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/279>
- Ribeiro, C. A. (2014). Farmacologia no idoso. In *Geriatría fundamental: Saber e praticar* (pp. 119-135). Lisboa, Portugal: Lidel, Edições Técnicas.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Recuperado de [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1)