



Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: uma revisão de âmbito

André Coelho,¹ Cláudia Vilares,² Mariana Silva,³ Catarina Rodrigues,⁴ Marta Costa,⁵ Sara Gordicho,⁶ Pedro Caetano⁷

RESUMO

Objetivos: Realizar uma revisão sobre adesão à terapêutica na população portuguesa visando descrever o âmbito (quantidade, foco e natureza) da atividade de investigação original.

Fontes de dados: Foram pesquisados estudos sobre adesão à terapêutica na MEDLINE, *Web of Science*, SciELO e *B-on*.

Métodos de revisão: A revisão foi realizada em dezembro de 2014. Nas fontes de dados foram pesquisados estudos sobre adesão à terapêutica na população portuguesa cuja recolha de dados fosse igual ou posterior a 2005 e/ou se a publicação ocorreu até ao final de 2014.

Resultados: Obtiveram-se 82 publicações, das quais foram selecionadas 26. Os resultados indicam um maior número de estudos em populações do Norte e da região de Lisboa e Vale do Tejo; a aparente inexistência de estudos sobre iniciação do tratamento e apenas um estudo sobre descontinuação; uma variabilidade nos métodos de recolha de dados e nas medidas utilizadas para avaliar a adesão à terapêutica, com os inquéritos dirigidos aos doentes como a principal fonte de informação; taxas de adesão entre os 41,6% e os 89%, dependentes da doença ou condição estudada.

Conclusões: Os diferentes métodos de recolha de dados e medidas de avaliação da adesão, os curtos períodos de recolha de dados, a análise quase exclusiva da implementação do tratamento, não analisando os fatores que influenciam a sua iniciação e descontinuação, dificultam a monitorização da adesão à terapêutica na população portuguesa.

Palavras-chave: Adesão terapêutica; Revisão; Portugal

INTRODUÇÃO

A adesão à terapêutica é um fator-chave na gestão eficaz da doença na prática clínica, particularmente relevante nas doenças crónicas. A adesão à terapêutica assume-se como um determinante primário da efetividade do tratamento, uma vez que uma fraca adesão interfere com os esforços terapêuticos, reduzindo os benefícios clínicos da medicação e promovendo a utilização de meios de diagnóstico e tratamento desne-

cessários.¹⁻⁶ Num momento em que se estima que o impacto económico mundial das doenças crónicas em 2020 corresponda a 65% das despesas para a saúde em todo o mundo,⁶⁻⁷ a adesão à terapêutica representa um papel fundamental no processo de gestão da medicação.⁸

No entanto, estima-se que o grau de adesão às terapêuticas crónicas nos países desenvolvidos seja apenas de 50% e que nos países subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento seja ainda menor.^{1,9} Este facto constitui um problema global que levanta fortes preocupações ao nível da saúde pública, por ser um fenómeno frequente, generalizado e independente da área terapêutica.^{1,10}

De uma forma geral, a adesão à terapêutica refere-se ao processo pelo qual os doentes tomam os medicamentos de acordo com uma dada prescrição/recomendação médica, integrando três componentes distintas entre si: iniciação (também descrita na literatura como adesão pri-

1. Professor Adjunto. Área científica de Farmácia. Departamento das Ciências e Tecnologias Laboratoriais e Saúde Comunitária. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa.

2. Técnica de Farmácia. Farmácia da Misericórdia de Cuba.

3. Estudante do Mestrado em Engenharia Farmacêutica. Instituto Superior Técnico e Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

4. Técnica de Farmácia. Farmácia Ferraz.

5. Técnica de Farmácia. Farmácia Pinto Leal.

6. Técnica de Farmácia. Hospital Beatriz Ângelo.

7. Global Regulatory Affairs Director. Ipsen Biopharm.



mária), implementação e descontinuação.^{2,10-11} O termo *adesão* implica a noção de uma cooperação entre prescriptor e doente desde o início do processo, distinguindo-se de outro termo usado na literatura – *compliance* – onde o papel do doente é entendido como sendo passivo e de obediência cega à prescrição/recomendação médica.^{2-3,6}

O processo começa com a iniciação do tratamento, quando o doente toma a primeira dose do medicamento prescrito. A partir desse ponto ocorre a implementação do tratamento, sendo que nesta etapa o doente toma a medicação tendo em conta a posologia prescrita até à última dose. A descontinuação marca o fim do tratamento, não sendo tomadas mais doses posteriormente. O período de tempo entre a iniciação e a descontinuação denomina-se persistência.^{1,10-14} Deste modo, a não-adesão pode ocorrer numa (ou em mais do que uma) das seguintes situações: atraso ou não-iniciação do tratamento, má implementação ou interrupção precoce do tratamento prescrito.^{1-2,10-14}

A adesão à terapêutica é habitualmente expressa como uma fração ou percentagem das doses prescritas e que foram realmente tomadas pelo doente durante um período específico de tempo.²⁻³

Diversos métodos têm sido utilizados para medir a adesão à terapêutica, incluindo (i) questionários dirigidos aos doentes/autorrelatos dos doentes; (ii) contagem de comprimidos; (iii) monitores eletrónicos de medicação; (iv) taxas de renovação de prescrições; (v) utilização de marcadores bioquímicos, entre outros.^{1-3,6,12} Os vários métodos apresentam vantagens e desvantagens, diferindo na sua validade, confiabilidade e sensibilidade.

Uma revisão de âmbito – *scoping review* em inglês – corresponde a um processo de revisão de literatura sobre um determinado tema com vista à obtenção de uma imagem geral do conhecimento sobre o mesmo,¹⁵⁻¹⁶ identificando lacunas de conhecimento e/ou permitindo resumir os principais estudos existentes sobre esse tema.¹⁷ A principal diferença para uma revisão sistemática de literatura prende-se com o facto de que esta visa uma avaliação inicial da qualidade dos estudos a incluir na revisão e uma síntese quantitativa e qualitativa dos resultados, enquanto na revisão de âmbito se faz apenas uma síntese qualitativa do âmbito, métodos e resultados da atividade de investigação.¹⁸

Em Portugal, que seja do nosso conhecimento, não foi até agora publicado nenhum estudo onde se descreva o âmbito e resultados da atividade de investigação original sobre adesão à terapêutica na população portu-
gue-

sa. Essa descrição tem uma elevada importância, particularmente a nível dos cuidados de saúde primários, dado ser este o contexto de saúde no qual a maioria da população portuguesa é acompanhada. Adicionalmente, tendo em conta o conhecido impacto da adesão na efetividade dos tratamentos,^{4,7-8} torna-se necessário identificar lacunas de conhecimento que possam contribuir para definir prioridades de investigação.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de âmbito sobre adesão à terapêutica na população portuguesa, visando descrever o âmbito (quantidade, foco e natureza) da atividade de investigação original.

MÉTODOS

Esta revisão de âmbito foi realizada em dezembro de 2014, simultaneamente por duas equipas de dois investigadores. Dois peritos, investigadores com experiência em saúde pública, epidemiologia e investigação em saúde, validaram as opções metodológicas.

A revisão de âmbito envolveu as seguintes fases (Figura 1) em concordância com a metodologia proposta por Arksey e O'Malley:¹⁸ (1) estabelecimento da pergunta de investigação; (2) pesquisa de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos baseados nos critérios de inclusão pré-estabelecidos; (4) recolha de informação; e (5) resumo e comunicação da informação.

Estratégias de pesquisa

Foram incluídos estudos de adesão à terapêutica cujo ano de recolha de dados fosse igual ou posterior a 2005 e/ou se a publicação ocorreu entre janeiro de 2005 e dezembro de 2014 (janela temporal de 10 anos), quando o ano de recolha de dados fosse omissivo. Foram excluídos estudos de revisão, por não constituírem investigação original, e/ou de validação de métodos de avaliação da adesão à terapêutica, bem como resumos de comunicações científicas orais e/ou sob a forma de póster em conferências.

As fontes de informação utilizadas foram a MEDLINE, a *Web of Science*, a SciELO e a biblioteca do conhecimento *online (B-on)*.

Foram pesquisados estudos somente nas versões portuguesa e inglesa, combinando as palavras-chave através do operador booleano "AND". Na MEDLINE e na *Web of Science* utilizaram-se as palavras-chave '*medication adherence*' AND '*Portugal*'. Na SciELO e na *B-on* foram

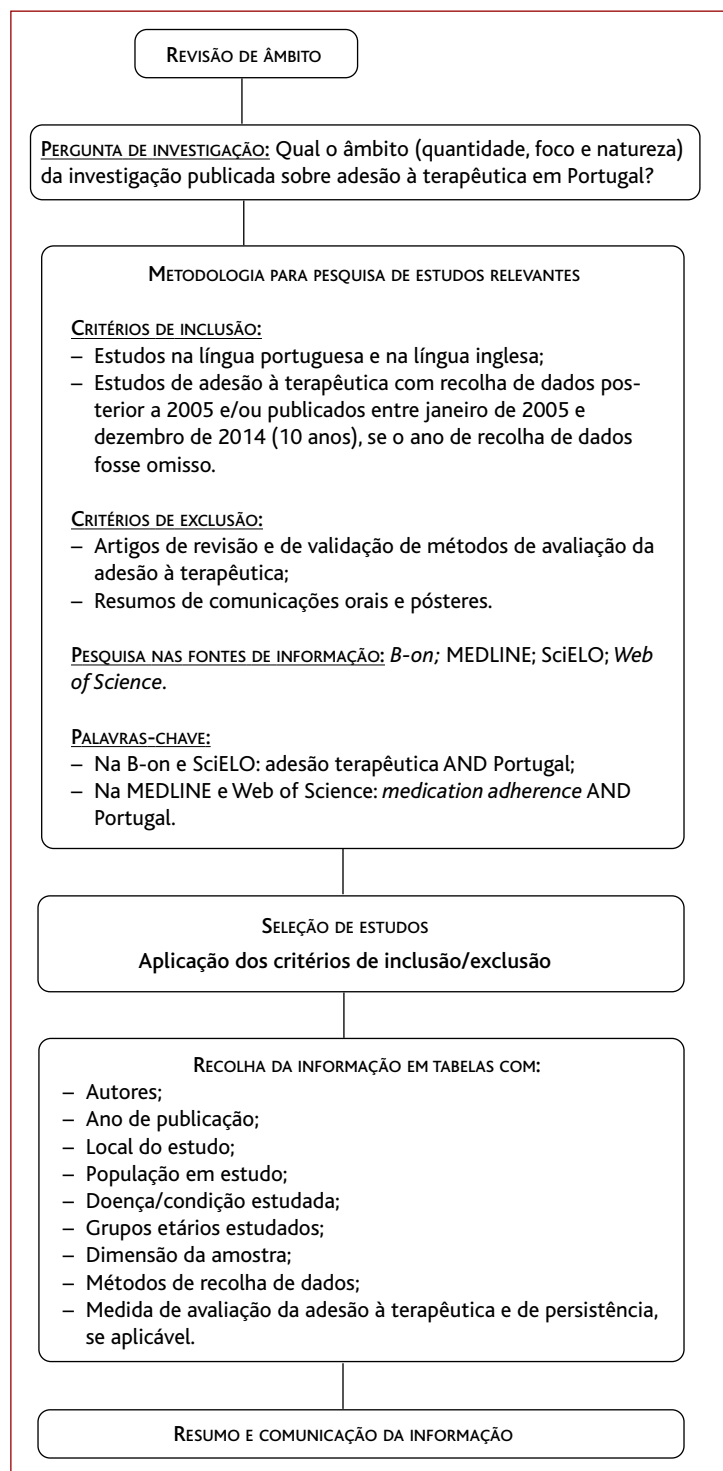


Figura 1. Metodologia adotada no processo de condução da revisão de âmbito.

adicionalmente utilizadas as palavras-chave, em português, “adesão terapêutica” AND “Portugal”.

A escolha da *B-on* e da SciELO com o uso das palavras-chave em português deveu-se à preocupação de incluir na análise dissertações de mestrado e teses de doutoramento, bem como estudos publicados em revistas portuguesas, já que a MEDLINE e a *Web of Science* não indexam todas as revistas publicadas em Portugal.

Nenhum critério de inclusão foi estabelecido quanto ao desenho de estudo ou grupos etários das populações em estudo. Não foi usada a qualidade dos estudos como critério de inclusão, como é recomendado nas revisões de âmbito.¹⁸

Recolha da informação

Foram recolhidos, numa tabela padrão, dados sobre as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, local do estudo, população em estudo, doença/condição estudada, grupos etários estudados, dimensão da amostra, métodos de recolha de dados e medida de avaliação da adesão à terapêutica e de persistência, quando aplicável. Essa tabela foi preenchida à medida que os estudos foram selecionados, tornando posteriormente mais fácil a elaboração do resumo da informação quanto a: i) quantidade (número de estudos); ii) foco (populações, doenças/condições estudadas; grupos etários, métodos de recolha de dados e medidas de avaliação da adesão à terapêutica, entre outros); e iii) natureza (origem da atividade de investigação).

RESULTADOS

Obteve-se um total de 82 publicações, sendo excluídos da análise nove estudos de revisão/meta-análises; 11 estudos de validação de métodos de adesão à terapêutica, nomeadamente questionários, e 31 resumos de comunicações científicas em congressos. De referir que cinco artigos originais¹⁹⁻²³ não foram considerados para análise, uma vez que resultaram de duas teses de doutoramento²⁴⁻²⁵ e uma dissertação de mestrado²⁶ também selecionadas para esta revisão, evitando, dessa forma, alguma redundância na análise (Figura 2). Desse modo, foram selecionadas para análise 26 publicações que satisfaziam os critérios de inclusão.

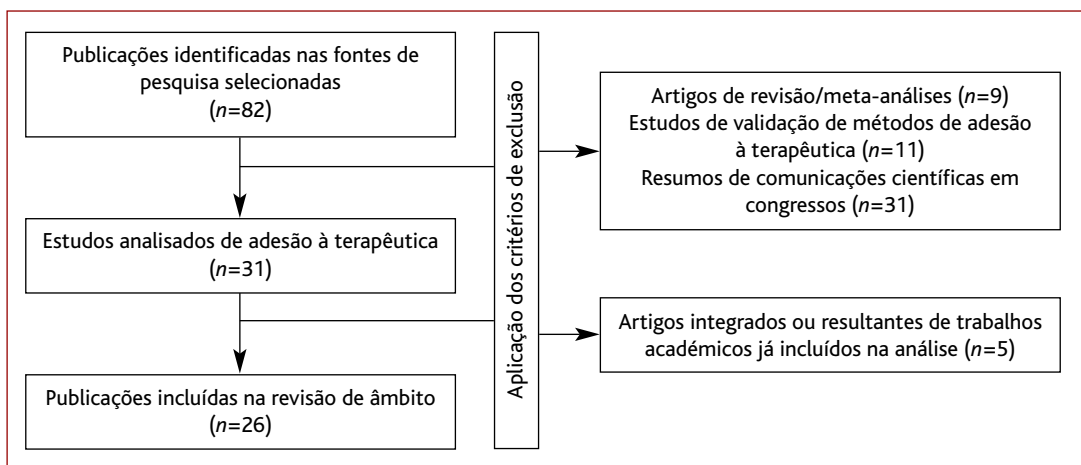


Figura 2. Diagrama para seleção das publicações analisadas.

O Quadro I apresenta os resultados de pesquisa de estudos originais sobre adesão à terapêutica em Portugal.

Atividade de investigação sobre adesão à terapêutica em Portugal

Os estudos selecionados sobre adesão à terapêutica são, na sua maioria, artigos originais – 15 no total (Quadro I) –, correspondendo os restantes a publicações académicas, nomeadamente duas teses de doutoramento²⁴⁻²⁵ e nove dissertações de mestrado.^{26,32-36,48-49,51}

Local do estudo/Recolha dos dados

Com a exceção do estudo de Margalho e colaboradores,²⁷ todos os estudos têm âmbito regional ou local: sete na região Norte,^{26,32-33,36,41-42,49} sete na região de Lisboa e Vale do Tejo,^{28,30,34,40,43-44,48} quatro na região Centro,^{25,35,45,51} dois no Alentejo^{31,37} e dois no Algarve.^{29,50} Em dois dos estudos não é clara a região do País onde os mesmos decorreram,³⁸⁻³⁹ também o estudo de Reis²⁴ decorreu simultaneamente num hospital de Lisboa e num hospital do Porto.

Dos estudos selecionados, em 15 a amostra foi obtida a partir de utentes seguidos em consultas hospitalares de especialidade;^{24-27,29,32-35,38-39,42-43,48,51} em seis estudos,^{28,31,36-37,41,49} a partir de utentes seguidos nos cuidados de saúde primários – desde uma Unidade de Saúde Familiar no estudo de Chin e colaboradores²⁸ até à Administração Regional de Saúde do Alentejo, no estudo de Moita;³¹ dois estudos recorreram a utentes de farmácias comunitárias;^{30,45} em dois estudos, a amostra foi constituída por utilizadores de centros de dia^{44,50} e, no último, por utentes seguidos na Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal.⁴⁰

Período de recolha de dados e tempo até publicação

A recolha de dados decorreu, em média, durante um período de 12 meses, período consideravelmente reduzido, principalmente tendo em conta a natureza crónica das doenças/condições estudadas. Em apenas seis estudos,^{24-26,31,36,40} a recolha de dados abrangeu um período igual ou superior a 12 meses, sendo nos restantes inferior – mínimo de um mês nos estudos de Chin e colaboradores²⁸ e de Monterroso e seus colaboradores.²⁹ De referir, no entanto, que este período correspondeu, na maioria dos estudos, ao período de recrutamento dos doentes, sendo o período de análise da adesão à terapêutica propriamente dita consideravelmente menor. Em nove estudos,^{32,38-39,41-43,49-51} essa informação é omissa.

Verificou-se ainda um período considerável de tempo entre a recolha de dados e a publicação dos estudos, até um máximo de cinco anos no estudo de Fernandes e colaboradores.³⁰ Analisados os últimos dez anos de estudos originais publicados sobre adesão à terapêutica na população portuguesa, 19 das 26 publicações selecionadas ocorreram entre 2012 e 2014 (Quadro I), tendência crescente a analisar nos próximos anos.

Doença/Condição estudada

Relativamente à doença/condição objeto de estudo de adesão à terapêutica, em cinco estudos^{24,27,32-34} foi avaliada a adesão à terapêutica antirretroviral no tratamento da infeção pelo VIH e, em igual número de estudos,^{25,31,35-37} a adesão à terapêutica anti-hipertensiva. A adesão à terapêutica no tratamento da disfunção erétil foi estudada em duas publicações³⁸⁻³⁹ e em igual número para o



QUADRO I. Resultados da pesquisa de estudos sobre adesão à terapêutica em Portugal apresentados por ordem crescente do ano de publicação

Referência bibliográfica	Tipo publicação	Período de recolha de dados	Ano de publicação	Local do estudo	Local de recolha dos dados
Reis ³³	Dissertação de mestrado	Jun2006 – Fev2007	2007	Porto	Hospital Joaquim Urbano
Sousa et al. ⁴¹	Artigo original	Sem informação	2008	Porto	Dois centros de saúde e um hospital da área do Grande Porto
Lisboa ³²	Dissertação de mestrado	Não definido	2009	Guimarães	Centro Hospitalar do Alto Ave
Sousa ⁴⁹	Dissertação de mestrado	Sem informação	2009	Braga e Viana do Castelo	7 Centros de saúde
Margalho et al. ²⁷	Artigo original	Set2007 – Jul2008	2011	Todo o País	Hospitais de referência e instituições não-governamentais de apoio a doentes seropositivos
Morgado ²⁵	Tese de doutoramento	Jul2009 – Jun2010	2011	Covilhã	Centro Hospitalar Cova da Beira
Sousa et al. ⁵⁰	Artigo original	Sem informação	2011	Olhão	Centro de dia da Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão
Costa ⁵¹	Dissertação de mestrado	Sem informação	2012	Coimbra	Centro de Medicina e Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais
Reis ²⁴	Tese de doutoramento	Fev2009 – Fev2010	2012	Lisboa e Porto	Hospital Joaquim Urbano e Hospital Curry Cabral
Carvalho et al. ³⁹	Artigo original	Sem informação	2012	Sem informação	Clínica de andrologia
Fernandes ³⁴	Dissertação de mestrado	Mai2010 – Out2010 (análise: 2005-2008)	2012	Lisboa	Hospital de Santa Maria
Moreno ⁴⁸	Dissertação de mestrado	Mar2012 – Mai2012	2012	Lisboa	Hospital Curry Cabral
Pinto e José ³⁷	Artigo original	Ago2011 – Set2011	2012	Alcácer do Sal	Centro de saúde
Moita ³¹	Artigo original	2010-2011	2012	Alentejo	Região de Saúde do Alentejo
Chin et al. ²⁸	Artigo original	Abr2011	2012	Loures	Unidade de saúde familiar
Monterroso et al. ²⁹	Artigo original	17Abr2011 – 5Mai2011	2012	Faro	Consulta externa de psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio
Silva ³⁵	Dissertação de mestrado	Mar2012 – Nov2012	2013	Covilhã	Centro Hospitalar Cova da Beira



QUADRO I. Resultados da pesquisa de estudos sobre adesão à terapêutica em Portugal apresentados por ordem crescente do ano de publicação (continuação)

Referência bibliográfica	Tipo publicação	Período de recolha de dados	Ano de publicação	Local do estudo	Local de recolha dos dados
Salgado et al. ⁴⁴	Artigo original	Mar2009 – Mai2009	2013	Lisboa	Centros de dia na área metropolitana de Lisboa (Amadora)
Mendes ²⁶	Dissertação de mestrado	Recrutamento entre Jan2011 – Jul2012 (2 anos de seguimento)	2013	Porto	Centro Hospitalar de São João
Ribeiro ³⁶	Dissertação de mestrado	Jul2011 – Ago2012	2013	Porto	ACeS Porto Oriental
Magalhães et al. ⁴²	Artigo original	Sem informação	2014	Guimarães	Centro Hospitalar do Alto Ave
Mosca et al. ⁴⁵	Artigo original	Jan2011 – Abr2011	2014	Sabugal	Farmácia comunitária
Fernandes et al. ³⁰	Artigo original	Fev2009 – Abr2009	2014	Lisboa	52 Farmácias comunitárias de Lisboa
Carvalho et al. ³⁸	Artigo original	Sem informação	2014	Sem informação	Clínica de andrologia
Serrabulho et al. ⁴⁰	Artigo original	Abr2011-Abr2012	2014	Lisboa	Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal
Gonçalves ⁴³	Dissertação de mestrado	Sem informação	2014	Lisboa	Centro Hospitalar Lisboa Norte (Hospital de Santa Maria e Hospital Pulido Valente)

Legenda: ACES=agrupamento de centros de saúde.

tratamento da diabetes⁴⁰⁻⁴¹. As restantes publicações abrangeram condições díspares, como sejam a insuficiência cardíaca crónica,²⁶ doença inflamatória intestinal,⁴² doenças respiratórias,⁴³ entre outras. Em três publicações,^{28,44,49} a doença estudada não é particularizada.

Grupos etários/Idade dos participantes dos estudos e dimensão da amostra

Com a exceção do estudo de Magalhães e colaboradores,³² onde foram incluídos na amostra doentes com menos de 18 anos, nos restantes a população em estudo correspondeu exclusivamente à população adulta, especificamente a população idosa nos estudos de Salgado e colaboradores⁴⁴ e de Mosca e seus colaboradores⁴⁵ (Quadro I). Já no que diz respeito à dimensão das amostras, estas vão desde os 20 participantes no estudo de Lisboa³² até aos 22.450 no estudo de Moita³¹ (Quadro II).

Métodos de recolha dos dados e medida de avaliação da adesão à terapêutica

Os estudos selecionados recorreram a diferentes métodos de recolha de dados e medidas de avaliação da adesão à terapêutica (Quadro II).

A maioria dos estudos (22) recorreu a questionários dirigidos aos doentes – previamente validados ou construídos especificamente para o estudo – para recolha dos dados sobre adesão à terapêutica, seja de forma presencial seja através do telefone. Em dois dos estudos realizados em contexto hospitalar, os dados foram recolhidos através da consulta de processos clínicos³² e dos registos de dispensa pelos serviços farmacêuticos hospitalares.³⁴ No estudo de Moita,³¹ a adesão foi avaliada pela consulta dos dados de prescrição e levantamento de medicação nas farmácias comunitárias e no estudo de Mendes²⁶ recorreram-se a monitores eletrónicos de medica-



QUADRO I. Resultados da pesquisa de estudos sobre adesão à terapêutica em Portugal apresentados por ordem crescente do ano de publicação (continuação)

Referência bibliográfica	População em estudo	Doença/Condição estudada	Grupos etários/Idade (em anos)	Dimensão da amostra
Reis ³³	Doentes diagnosticados com infeção pelo VIH/SIDA, que frequentem a consulta externa de infecciologia, que utilizem antirretrovirais	Infeção VIH/SIDA	20-68	125
Sousa et al. ⁴¹	Doentes com diabetes tipo 2 há mais de 12 meses, com idade ≥ 30 anos, com uma consulta de enfermagem no último ano	Diabetes	≥ 30 (idade média: 62,6)	212
Lisboa ³²	Doentes diagnosticados com infeção pelo VIH/SIDA, seguidos na consulta de doenças infecciosas e serviço de ambulatório	Infeção VIH/SIDA	≥ 20	20
Sousa ⁴⁹	Doentes seguidos na rede de cuidados de saúde primários	Sem informação	18-73	207
Margalho et al. ²⁷	Doentes diagnosticados com infeção pelo VIH/SIDA	Infeção VIH/SIDA	Idade média: 41,16	762
Morgado ²⁵	Doentes, adultos, com diagnóstico de HTA, que acorreram à consulta de HTA/dislipidemia	Hipertensão Arterial	Idade média: 60 \pm 12	197
Sousa et al. ⁵⁰	Doentes, idade ≥ 60 anos, autónomos, polimedicados (pelo menos quatro medicamentos) com pelo menos uma patologia diagnosticada	Polimedicação	≥ 60	51
Costa ⁵¹	Doentes com lesão medular, em contexto hospitalar de reabilitação, com quadro clínico de tetraplegia ou paraplegia	Lesão medular	21-79	42
Reis ²⁴	Doentes diagnosticados com infeção pelo VIH/SIDA, que frequentem a consulta externa de infecciologia, que utilizem antirretrovirais	Infeção VIH/SIDA	19-81	295
Carvalho et al. ³⁹	Doentes do sexo masculino com disfunção erétil tratados com inibidores da fosfodiesterase 5	Disfunção erétil	25-81	300
Fernandes ³⁴	Doentes diagnosticados com infeção pelo VIH/SIDA, que frequentem a consulta externa de infecciologia, com pelo menos um levantamento de antirretrovirais entre 01-01-2005 e 31-12-2008	Infeção VIH/SIDA	Idade média: 39,7 \pm 9,5	186
Moreno ⁴⁸	Doentes submetidos a transplante renal ou hepático há mais de seis meses	Transplante renal/ hepático	≥ 18	75
Pinto e José ³⁷	Doentes hipertensos medicados, com consultas regulares na instituição	Hipertensão arterial	≥ 18	61
Moita ³¹	Utentes residentes na Região de Saúde do Alentejo e que entre 2010 e 2011 tivessem associadas pelo menos duas prescrições de anti-hipertensivos, especificamente ARAs	Hipertensão	≥ 18	22.450



QUADRO I. Resultados da pesquisa de estudos sobre adesão à terapêutica em Portugal apresentados por ordem crescente do ano de publicação (continuação)

Referência bibliográfica	População em estudo	Doença/Condição estudada	Grupos etários/Idade (em anos)	Dimensão da amostra
Chin et al. ²⁸	Utentes inscritos na USF, com médico de família, com mais de 17 anos em abril de 2011	Sem informação	≥18	227
Monterroso et al. ²⁹	Doentes portadores de transtornos psiquiátricos, que comparecem na consulta entre 17 de abril e 5 de maio de 2011, com vontade e capacidade de participação no estudo	Transtornos psiquiátricos	24-76	61
Silva ³⁵	Doentes, adultos, com diagnóstico de HTA, acompanhados durante, pelo menos, seis meses na consulta de HTA/dislipidemia	Hipertensão arterial	31-94	101
Salgado et al. ⁴⁴	Idosos, utilizadores de centros de dia	Sem informação	Idade média: 73,3	100
Mendes ²⁶	Doentes diagnosticados com IC Crónica, sem hospitalizações por IC nos três meses anteriores, com prescrição farmacológica que incluísse simultaneamente um IECA, bloqueador beta e diurético da ansa	Insuficiência cardíaca crónica	Idade média: 63,5±13,2	63
Ribeiro ³⁶	Doentes diagnosticados com HTA que frequentem as consultas de hipertensão	Hipertensão arterial	31-94	117
Magalhães et al. ⁴²	Doentes diagnosticados com doença inflamatória intestinal seguidos no departamento de gastroenterologia	Doença inflamatória intestinal	16-75	138
Mosca et al. ⁴⁵	Doentes, idade ≥65 anos, autónomos, que utilizem três ou mais medicamentos, seguidos na farmácia em relação ao perfil lipídico, glicémia ou pressão arterial	Polimedicação	68-78	54
Fernandes et al. ³⁰	Doentes com prescrição de um antibiótico oral para tratamento de curta duração (<30 dias)	Infeção	Idade média: 46,5±16,6	243
Carvalho et al. ³⁸	Doentes do sexo masculino com disfunção erétil tratados com inibidores da fosfodiesterase 5	Disfunção erétil	25-81	327
Serrabulho et al. ⁴⁰	Doentes com diabetes tipo 1 que frequentaram consultas de vigilância periódica entre abril de 2011 e abril de 2012	Diabetes	18-35	278
Gonçalves ⁴³	Doentes respiratórios crónicos, a fazer tratamento há pelo menos quatro meses	Doença respiratória (DPOC; síndrome de apneia do sono e asma)	18-89	166

Legenda: VIH/SIDA=vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência humana adquirida; IC=insuficiência cardíaca; HTA=hipertensão arterial; IECA=inibidor da enzima de conversão de angiotensina; DPOC=doença pulmonar obstrutiva crónica; ARAs=antagonistas dos recetores de angiotensina.


QUADRO II. Métodos, medidas e resultados dos estudos de adesão à terapêutica em Portugal

Referência bibliográfica	Método de recolha dos dados	Outcomes avaliados	Medida de avaliação da adesão à terapêutica (quando aplicável)	Principais resultados
Reis ³³	Inquérito por questionário (CEAT-VIH)	Adesão e variáveis psicológicas	Pontuação obtida no questionário	Correlações importantes entre a medida de adesão, a sintomatologia emocional e a qualidade de vida
Sousa et al. ⁴¹	Inquérito por questionário	Adesão e satisfação com os cuidados de enfermagem	Pontuação obtida no questionário	Satisfação do utente relaciona-se com maior adesão ao regime terapêutico
Lisboa ³²	Consulta de processos clínicos e registos de dispensa pelos serviços farmacêuticos	Adesão	Frequência das aquisições e tempo para dispensa pelos serviços farmacêuticos	Utentes aderentes: alterações menos frequentes do regime terapêutico; supressão virológica máxima e aumento do número de linfócitos T CD4
Sousa ⁴⁹	Inquérito por questionário (escala de adesão terapêutica)	Adesão e crenças	Pontuação obtida no questionário	Quanto mais anos de acompanhamento médico do utente pelo médico de família, melhor é a aliança médico-paciente e a adesão terapêutica
Margalho et al. ²⁷	Questionário de autopreenchimento	Adesão e qualidade de vida	Adesão reportada pelo doente	<ul style="list-style-type: none"> • 82,5% dos doentes referiram cumprir integralmente as prescrições médicas • Doentes do grupo não-adesão apresentaram piores resultados de qualidade de vida em 4 dos 6 domínios
Morgado ²⁵	Inquérito por questionário (escala de adesão à terapêutica de Morisky)	Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Taxa de adesão: 48,2% Taxa de controlo tensional: 33%
Sousa et al. ⁵⁰	Inquérito por questionário (escala de adesão à terapêutica de Morisky)	Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Taxa de adesão: 45% e 49% aderem bastante ou completamente, respetivamente, à terapêutica instituída
Costa ⁵¹	Inquérito por questionário (escala de adesão terapêutica)	Adesão e variáveis psicológicas	Pontuação obtida no questionário	Sem diferenças significativas entre aderentes e não-aderentes, exceto na idade e da satisfação com suporte social

ção (MEMS® – *medication event monitoring system*).

A pontuação ou *score* obtido nos questionários foi a

medida de avaliação da adesão à terapêutica mais utilizada, permitindo a diferenciação entre níveis de adesão.


QUADRO II. Métodos, medidas e resultados dos estudos de adesão à terapêutica em Portugal (continuação)

Referência bibliográfica	Método de recolha dos dados	Outcomes avaliados	Medida de avaliação da adesão à terapêutica (quando aplicável)	Principais resultados
Reis ²⁴	Inquérito por questionário (CEAT-VIH)	Adesão e variáveis psicológicas	Pontuação obtida no questionário	Diferenças de adesão em variáveis sociodemográficas (idade, ocupação e história de toxicod dependência) e clínicas (via de transmissão, estado serológico, marcadores biológicos, tempo de tratamento, efeitos secundários do tratamento, interrupção e regime de tratamento)
Carvalho et al. ³⁹	Inquérito por telefone	Descontinuação (taxa)	Pontuação obtida no questionário	48,9% dos doentes descontinuaram tratamento, 55,1% dos quais nos três meses após início do tratamento
Fernandes ³⁴	Consulta de processos clínicos e registos de dispensa pelos serviços farmacêuticos	Adesão (qualidade da execução)	<i>Medication possession ratio</i> e <i>medication GAPS</i> (intervalos sem medicação)	25,9% dos doentes classificados como não-aderentes no final do período de estudo 81,6% dos não-aderentes tiveram mais de um intervalo sem medicação com duração <30 dias
Moreno ⁴⁸	Inquérito por questionário	Adesão	Pontuação obtida no questionário	44% referem já terem esquecido de tomar os seus medicamentos, embora apenas 9,3% o tenham feito no mês que antecedeu a recolha de dados
Pinto e José ³⁷	Inquérito por questionário (escala de adesão à terapêutica de Morisky)	Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Taxa de adesão: 50% com score ≥ 5 , 14 (média)
Moita ³¹	Consulta de registos de prescrição e de conferência de receituário	Adesão	Rácio de adesão primária, MPR, <i>Compliance Rate</i> , <i>Refill Compliance Rate</i> , <i>Continuous Measure of Medication Gaps</i>	Adesão primária: $0,612 \pm 0,325$; MPR: $0,557 \pm 0,380$; <i>Compliance Rate</i> : $0,697 \pm 0,517$; <i>Refill Compliance Rate</i> : $0,695 \pm 0,518$; <i>Continuous Measure of Medication Gaps</i> : $0,648 \pm 0,351$
Chin et al. ²⁸	Inquérito por questionário	Adesão	Pontuação obtida no questionário	79% dos inquiridos referem não cumprir a medicação – 51% por razões financeiras
Monterroso et al. ²⁹	Inquérito por questionário (MAT)	Adesão	Score obtido no questionário	50,8% aderem ao regime terapêutico – níveis de adesão mais baixos nos indivíduos mais velhos, com nível de escolaridade mais baixo e classe social mais baixa


QUADRO II. Métodos, medidas e resultados dos estudos de adesão à terapêutica em Portugal (continuação)

Referência bibliográfica	Método de recolha dos dados	Outcomes avaliados	Medida de avaliação da adesão à terapêutica (quando aplicável)	Principais resultados
Silva ³⁵	Inquérito por questionário (escala de adesão à terapêutica de <i>Morisky</i>)	Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Taxa de adesão: 41,6% – os doentes com a pressão arterial controlada apresentavam uma taxa de adesão à medicação significativamente mais elevada
Salgado et al. ⁴⁴	Inquérito por questionário (MAT)	NVS e Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Sem relação entre o NVS e MAT
Mendes ²⁶	Dispositivos eletrónicos de monitorização (MEMS)	Adesão (taxa)	Percentagem de cumprimento de doses prescritas durante o período de monitorização	A proporção de tomas cumpridas foi tendencialmente elevada para os três fármacos, mas para cada fármaco entre 20% a 30% dos doentes cumpriram menos de 88% das doses prescritas
Ribeiro ³⁶	Inquérito por questionário (Questionário de Autorrelato de <i>Morisky-Green</i>)	Adesão e variáveis psicológicas	Score obtido no questionário	49,1% dos doentes tem uma adesão alta
Magalhães et al. ⁴²	Inquérito por questionário	Adesão (taxa)	Esquecimento de tomar, pelo menos, uma dose/ /semana – frequente ou muito frequentemente, nos últimos 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 29,7% dos doentes classificados como não aderentes • Aminossalicilatos tópicos, diagnóstico recente da doença e idade jovem, identificados como preditores de não adesão à terapêutica
Mosca et al. ⁴⁵	Inquérito por questionário (escala de adesão à terapêutica de <i>Morisky</i>)	Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Taxa de adesão: 89%, após intervenção farmacêutica
Fernandes et al. ³⁰	Inquérito por questionário (modificação da escala de adesão à terapêutica de <i>Morisky</i>)	Não-adesão (taxa)	Score obtido no questionário	44,8% dos doentes classificados como não aderentes
Carvalho et al. ³⁸	Inquérito por telefone	Adesão (taxa)	Pontuação obtida no questionário	Fatores psicológicos e relacionados com a mediação são os que mais se associam à não-adesão

No entanto, o facto de os questionários não serem os mesmos em cada uma das doenças/ condições estudadas di-

ficulta a comparabilidade dos resultados obtidos. Nos estudos em que os dados sobre adesão à terapêutica foram


QUADRO II. Métodos, medidas e resultados dos estudos de adesão à terapêutica em Portugal (continuação)

Referência bibliográfica	Método de recolha dos dados	Outcomes avaliados	Medida de avaliação da adesão à terapêutica (quando aplicável)	Principais resultados
Serrabulho et al. ⁴⁰	Inquérito por questionário	Adesão (taxa)	Pontuação obtida no questionário	83% dos jovens apresentam boa adesão à insulino-terapia; cerca de dois terços dos jovens apresentam boa adesão a três ou quatro fatores de tratamento da diabetes (alimentação, atividade física, pesquisas de glicemia e insulino-terapia)
Gonçalves ⁴³	Inquérito por questionário	Adesão (taxa)	Score obtido no questionário	Taxa de adesão: 72% considera-se aderente ao plano terapêutico proposto

Legenda: CEAT-VIH=Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral; MAT=medida de adesão à terapêutica; MEMS=Medication Event Monitoring System; NVS=Newest Vital Sign; MPR=Medication Possession Ratio.

obtidos pelos registos de dispensa pelos serviços farmacêuticos hospitalares, num deles³² a adesão foi avaliada pela frequência das aquisições da terapêutica antirretroviral e no outro³⁴ pela utilização do *medication possession ratio*. Moita³¹ recorreu a cinco medidas diferentes para estimar a adesão à terapêutica e no estudo de Mendes²⁶ a medida utilizada foi a percentagem de cumprimento das doses prescritas durante o período de monitorização.

Taxas de adesão à terapêutica

Com a exceção do estudo de Carvalheira e colaboradores,³⁹ onde foi avaliada a descontinuação do regime terapêutico, em todos os estudos foi avaliada a componente da implementação do tratamento. Estima-se que durante o primeiro ano de tratamento mais de 50% dos doentes descontinue o seu tratamento;⁴⁶ de facto, no estudo de Carvalheira e colaboradores,³⁹ praticamente metade dos participantes descontinuou o seu tratamento e, destes, a maioria nos primeiros três meses de tratamento. O primeiro ano de tratamento é, por isso, um período crítico, no qual a decisão de continuar ou não o tratamento tende a perdurar.⁴⁷ No estudo de Fernandes e colaboradores³⁰ a avaliação foi feita pela negativa, sendo avaliada a taxa de não-adesão à terapêutica.

Relativamente aos valores de adesão à terapêutica, a utilização de diferentes escalas, como referido, não permite uma comparação de resultados. No entanto, analisando as taxas de adesão, estas variam de 41,6% no estu-

do de Silva³⁵ até aos 89% no estudo de Mosca e colaboradores.⁴⁵ No estudo de Fernandes,³⁴ apesar de a taxa de adesão corresponder a 74,1%, a autora verificou que mais de 80% dos participantes do estudo tiveram um intervalo sem medicação superior a 30 dias. No estudo de Moreno,⁴⁸ 44% dos doentes transplantados referiram já se terem esquecido de tomar os seus medicamentos imunossuppressores. Nos estudos que avaliaram a relação entre a adesão à terapêutica e variáveis psicológicas^{24,27,33,36,41,49,51} verificou-se uma relação positiva entre as mesmas.

A doença/condição estudada influenciou as taxas de adesão obtidas. Analisando as duas principais doenças/condições objeto de estudo de adesão à terapêutica, na infeção pelo VIH^{24,27,32-34} a taxa de adesão foi consideravelmente mais elevada do que nos estudos de adesão na hipertensão arterial, não se obtendo valores superiores a 50% nesta última,^{25,31,35-37} ou seja, as taxas de adesão foram mais elevadas em doenças/condições potencialmente percecionadas pelos doentes como de risco superior.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O relatório da Organização Mundial da Saúde¹ sobre adesão à terapêutica nas doenças crónicas faz eco da sugestão de Haynes e colaboradores⁵² de que aumentar a efetividade das medidas que promovam o aumento da adesão à terapêutica poderá ter um maior impacto nos cuidados de saúde – a nível terapêutico, mas também a



nível económico – que qualquer melhoria no tratamento médico propriamente dito. A avaliação da adesão à terapêutica torna-se, portanto, fundamental para uma melhor compreensão dos fatores relacionados com a não-adesão para habilitar, de forma eficiente, a identificação de medidas que visem a sua melhoria e, conseqüentemente, a melhoria dos resultados em saúde.

Com esta revisão de âmbito foram identificadas várias lacunas de conhecimento no que diz respeito à avaliação da adesão à terapêutica na população portuguesa. Desde logo, nenhuma publicação incidiu sobre a população das regiões autónomas da Madeira e dos Açores. Com a exceção do estudo de Magalhães e colaboradores,³² nenhum estudo avaliou a adesão à terapêutica na população pediátrica. Portanto, lacunas de conhecimento a serem colmatadas através de novos estudos ou da publicação de (eventuais) estudos já realizados.

Do ponto de vista metodológico, a maioria dos estudos (22) recorreu a questionários dirigidos aos doentes para a recolha dos dados sobre adesão à terapêutica, seja de forma presencial seja através do telefone. A utilização de questionários pode ser justificada pela sua simplicidade de aplicação e reduzidos custos. No entanto, é um método mais suscetível ao erro, já que os resultados podem ser facilmente distorcidos pelos doentes. Por outro lado, este é um método que não permite de forma fácil a obtenção de informação sobre um elevado número de doentes (o estudo de Margalho e colaboradores,²⁷ estudo de maior dimensão usando este método, não chega aos 800 participantes), o que limita a extrapolação dos resultados obtidos.

Os resultados obtidos nesta revisão de âmbito apontam ainda a necessidade de uma maior uniformidade nos métodos de avaliação da adesão à terapêutica para aumentar a comparabilidade entre estudos e analisar a evolução e tendências na população portuguesa. A adesão à terapêutica tem sido até à data avaliada, em Portugal, quase exclusivamente na componente da implementação. A adesão à terapêutica é um processo dinâmico, influenciado por múltiplos fatores em diferentes momentos temporais e, como tal, a sua avaliação transversal e descrição num único número ou taxa ou percentagem corresponde a uma simplificação de uma realidade complexa, com pouco impacto na definição de programas de intervenção nos padrões de utilização dos tratamentos. Os fatores que influenciam a decisão de iniciar um tratamento não são necessariamente os mesmos que determinam a sua (eventual) descontinuação.

Nesse sentido, os resultados deste estudo indicam uma lacuna na investigação sobre os fatores que contribuem para a decisão de iniciar um (novo) tratamento, bem como sobre os fatores que influenciam a decisão de interromper ou descontinuar esse tratamento.

Uma conclusão importante no estudo de Sousa⁴⁹ é a de que quanto mais anos de acompanhamento médico do utente pelo médico de família melhor é a adesão terapêutica.

Adicionalmente, os resultados deste estudo apontam para a pertinência da utilização de fontes de informação consideradas mais robustas, como são as bases de dados de prescrição e faturação, que permitem suprimir algumas das lacunas identificadas neste estudo, desde o período de recolha de dados insuficiente até à dimensão das amostras em estudo (exceção ao estudo de Moita).³¹ A utilização de bases de dados constitui uma forma relativamente simples, rápida e pouco dispendiosa de reunir informação sobre o padrão de utilização de medicamentos a nível populacional. Embora o estudo da adesão à terapêutica com recurso a bases de dados eletrónicas apresente algumas limitações, como, por exemplo, a incapacidade de garantir que o doente efetivamente tomou o medicamento levantado na farmácia, as grandes bases de dados revelam-se particularmente úteis na avaliação da adesão às classes terapêuticas indicadas para os tratamentos crónicos. Quando não exista a possibilidade de adquirir os medicamentos a partir de outras fontes não capturadas na base de dados, a especificidade desta metodologia para detetar os doentes que não tomam os medicamentos prescritos é, efetivamente, muito alta.¹²

Apenas um dos estudos recorre a monitores eletrónicos de medicação e outro a bases de dados de prescrição e levantamento de medicação nas farmácias, métodos considerados como *gold standard* na investigação da componente da implementação e iniciação/descontinuação, respetivamente.⁵³ Num momento em que a prescrição eletrónica de medicamentos é obrigatória em Portugal e o processo de conferência das receitas médicas se encontra centralizado num centro nacional de conferências de faturas, esta deverá ser nos próximos tempos uma das principais fontes de informação na investigação da adesão à terapêutica.

Finalmente, a investigação sobre adesão à terapêutica não deverá cingir-se a doentes já em tratamento, avaliando a sua execução/implementação do mesmo, mas



dever-se-á alargar a novos doentes, identificando eventuais fatores de risco para a não-adesão primária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
- Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691-705.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-97.
- Cutler DM, Everett W. Thinking outside the pillbox: medication adherence as a priority for health care reform. *N Engl J Med*. 2010;362(17):1553-5.
- Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health*. 2008;11(1):44-7.
- Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas. Lisboa Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina de Lisboa; 2004.
- Munger MA, Van Tassel BW, LaFleur J. Medication nonadherence: an unrecognized cardiovascular risk factor. *MedGenMed*. 2007;9(3):58.
- Boswell KA, Cook CL, Burch SP, Eaddy MT, Cantrell CR. Associating medication adherence with improved outcomes: a systematic literature review. *Am J Pharm Benefits*. 2012;4(4):e97-e108.
- Blaschke TF, Osterberg L, Vrijens B, Urquhart J. Adherence to medications: insights arising from studies on the unreliable link between prescribed and actual drug dosing histories. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2012;52:275-301.
- Kardas P, on behalf of ABC Project Team. Ascertaining barriers for compliance: policies for safe, effective and cost-effective use of medicines in Europe [Internet]. Lodz: Medical University of Lodz; 2012 [cited 2014 Nov 23]. Available from: <http://abcproject.eu/img/ABC%20Final.pdf>
- Raebel MA, Schmitt diel J, Karter AJ, Koniczny JL, Steiner JF. Standardizing terminology and definitions of medication adherence and persistence in research employing electronic databases. *Med Care*. 2013;51(8 Suppl 3):S11-21.
- Andrade SE, Kahler KH, Frech F, Chan KA. Methods for evaluation of medication adherence and persistence using automated databases. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2006;15(8):565-74.
- Halpern MT, Khan ZM, Schmier JK, Burnier M, Caro JJ, Cramer J, et al. Recommendations for evaluating compliance and persistence with hypertension therapy using retrospective data. *Hypertension*. 2006;47(6):1039-48.
- Urquhart J, Vrijens B. New findings about patient adherence to prescribed drug dosing regimens: an introduction to pharmionics. *Eur J Hosp Pharm Sci*. 2005;11(5):103-6.
- Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care [Internet]. York: CRD, University of York; 2008. Available from: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Waters E. Cochrane update: 'scoping the scope' of a cochrane review. *J Public Health (Oxf)*. 2011;33(1):147-50.
- Brien SE, Lorenzetti DL, Lewis S, Kennedy J, Ghali WA. Overview of a formal scoping review on health system report cards. *Implement Sci*. 2010;5:2.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.
- Reis AC, Guerra MN, Lencastre LM. Treatment adherence and subjective well-being in HIV/AIDS infection. *AIDS Care*. 2013;25(12):1604-11.
- Morgado M, Rolo S, Macedo AF, Pereira L, Castelo-Branco M. Predictors of uncontrolled hypertension and antihypertensive medication nonadherence. *J Cardiovasc Dis Res*. 2010;1(4):196-202.
- Morgado M, Rolo S. Factors influencing medication adherence and hypertension management revisited: recent insights from cancer survivors. *Hypertens Res*. 2012;35(9):894-6.
- Morgado M, Rolo S, Castelo-Branco M. Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a randomised controlled trial. *Int J Clin Pharm*. 2011;33(1):132-40.
- Viana M, Laszczynska O, Mendes S, Friões F, Lourenço P, Bettencourt P, et al. Medication adherence to specific drug classes in chronic heart failure. *J Manag Care Spec Pharm*. 2014;20(10):1018-26.
- Reis AC. Avaliação da adesão terapêutica na infeção VIH/SIDA e compreensão de variáveis psicológicas associadas [Dissertation]. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2012.
- Morgado MA. Desenvolvimento e avaliação de estratégias para aumentar a adesão à terapêutica farmacológica anti-hipertensiva: estudo da intervenção do farmacêutico hospitalar no controlo da pressão arterial [Dissertation]. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2011.
- Mendes SM. Padrões de adesão à terapêutica farmacológica na insuficiência cardíaca crónica [Dissertation]. Porto: Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2013.
- Margallo R, Pereira M, Ouakinin S, Canavarro MC. Adesão à HAART, qualidade de vida e sintomatologia psicopatológica em doentes infectados pelo VIH/SIDA [Adherence to HAART, quality of life and psychopathological symptoms among HIV/AIDS infected patients]. *Acta Med Port*. 2011;24 Suppl 2:539-48. Portuguese
- Chin A, Alves M, Martins N, Pedro C, Ferreira A, Barbeiro C, et al. Influência dos factores financeiros no cumprimento da medicação [Influence of financial factors on adherence to medication]. *Rev Port Med Geral Fam*. 2012;28(5):368-74. Portuguese
- Monterroso L, Pierdevara L, Joaquim N. Avaliação da adesão regime terapêutico dos utentes seguidos na consulta externa de psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2012;7:39-45.
- Fernandes M, Leite A, Basto M, Nobre MA, Vieira N, Fernandes R, et al. Non-adherence to antibiotic therapy in patients visiting community pharmacies. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(1):86-91.
- Moita BR. Adesão terapêutica e hipertensão arterial: o uso de fontes administrativas de dados de prescrição e levantamento de medicação na estimação da adesão à terapêutica com antagonistas dos receptores da angiotensina [Dissertation]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa; 2012.
- Lisboa CA. Adesão à terapêutica em utentes infectados pelo VIH [Dissertation]. Porto: Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto; 2009.
- Reis AC. Adesão terapêutica na infeção pelo vírus da imunodeficiência humana [Dissertation]. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2007.
- Fernandes MC. Adherence to antiretroviral treatment in HIV-1 infected subjects: prevalence and associated factors [Dissertation]. Lisboa: Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa; 2012.
- Silva JM. Estudo da adesão à terapêutica farmacológica anti-hipertensiva [Dissertation]. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2013.
- Ribeiro DR. Adesão terapêutica e qualidade de vida em adultos e idosos com hipertensão: fatores motivacionais [Dissertation]. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2013.
- Pinto AP, José HM. Hypertension and adherence to the therapeutic regimen

in primary health care. *J Nurs UFPE*. 2012;6(7):1638-47.

38. Carvalheira A, Forjaz V, Pereira NM. Adherence to phosphodiesterase type 5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction in long-term users: how do men use the inhibitors? *Sex Med*. 2014;2(2):96-102.
39. Carvalheira AA, Pereira NM, Maroco J, Forjaz V. Dropout in the treatment of erectile dysfunction with PDE5: a study on predictors and a qualitative analysis of reasons for discontinuation. *J Sex Med*. 2012;9(9):2361-9.
40. Serrabulho L, Matos MG, Nabais JV, Raposo JF. A satisfação com a vida e a adesão ao tratamento da diabetes dos jovens adultos com diabetes tipo 1 [Satisfaction with life and adherence to diabetes treatment of young adults with type 1 diabetes]. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*. 2014;9(2):122-8. Portuguese
41. Sousa MR, Peixoto MJ, Martins T. Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico [Diabetic's satisfaction with the nursing care: the influence in adherence to the therapeutic regime]. *Rev Enferm Referência*. 2008;11(8):59-67. Portuguese
42. Magalhães J, Dias de Castro F, Boal Carvalho P, Leite S, Moreira MJ, Cotter J. Treatment of inflammatory bowel disease: is your patient at risk of non-adherence? *Acta Med Port*. 2014;27(5):576-80.
43. Gonçalves MN. Comportamentos de adesão à terapêutica em pessoas com doença respiratória crónica em Portugal [Dissertation]. Lisboa: ISCTE-IUL; 2014.
44. Salgado TM, Ramos SB, Sobreira C, Canas R, Cunha I, Benrimoj SI, et al. New vital sign as a proxy for medication adherence in older adults. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2013;53(6):611-7.
45. Mosca C, Castel-Branco MM, Ribeiro-Rama AC, Caramona MM, Fernandez-Llimos F, Figueiredo IV. Assessing the impact of multi-compartment compliance aids on clinical outcomes in the elderly: a pilot study. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(1):98-104.
46. Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burnier M. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ*. 2008;336(7653):1114-7.
47. Van Wijck BL, Klungel OH, Heerdink ER, de Boer A. Rate and determinants of 10-year persistence with antihypertensive drugs. *J Hypertens*. 2005;23(11):_2101-7.
48. Moreno MF. Adesão terapêutica em doentes submetidos a transplante hepático e renal [Dissertation]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa; 2012.
49. Sousa JA. Aliança terapêutica em contextos de saúde: sua relação com a adesão terapêutica e com as crenças dos utentes face aos médicos e medicina [Dissertation]. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho; 2009.
50. Sousa S, Pires A, Conceição C, Nascimento T, Grenha A, Braz L. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica [Polypharmacy in elderly patients: medication adherence]. *Rev Port Clin Geral*. 2011;27(2):176-82. Portuguese
51. Costa JF. Variáveis psicológicas na adesão terapêutica em lesionados medulares [Dissertation]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2012.
52. Haynes RB, Montague P, Oliver T, McKibbin KA, Brouwers MC, Kanani R. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2):CD000011.
53. Vrijens B, Heidbuechel H. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants: considerations on once- vs. twice-daily regimens and their potential impact on medication adherence. *Europace*. 2015;17(4):514-23.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir qualquer tipo de conflito de interesses relativamente ao presente manuscrito.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

André Coelho
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
Av. D. João II, Lote 4.69.01
1990-096 Lisboa
E-mail: andre.coelho@estesl.ipl.pt

Recebido em 04-07-2015

Aceite para publicação em 01-08-2017

ABSTRACT

RESEARCH ON MEDICATION ADHERENCE IN THE PORTUGUESE POPULATION: A SCOPING REVIEW

Aim: To conduct a structured literature review describing the scope (quantity, focus, and nature) of published original research on medication adherence in the Portuguese population.

Data sources: Studies on medication adherence were searched on MEDLINE, Web of Science, SciELO, and *B-on*.

Methods: The scoping review was conducted in December 2014 using the data sources, searching for studies on medication adherence in the Portuguese population, conducted after 2005, and/or published until the end of 2014.

Results: We identified 82 publications and 26 were selected for this review. Most studies were conducted on populations in the North and in the Lisbon and Tagus Valley Region. There were no studies on initiation of treatment and only one study on discontinuation. There was variability on the methods used for data collection and measures used for evaluation of adherence. Questionnaires were the main source of information. Adherence rates varied from 41.6% to 89%, depending on the disease or condition studied.

Conclusions: The different methods used for data collection and evaluation of adherence, the short periods of time for data collection, and the exclusive analysis of the implementation of treatment disregarding the factors that determine initiation and discontinuation of treatment, hinder the study of medication adherence in the Portuguese population using recently published research.

Keywords: Medication adherence; Review; Portugal