

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Juliana Franco

**FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE ADESÃO AO
TRATAMENTO PELO PACIENTE**

Porto Alegre

2021

Juliana Franco

**FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE ADESÃO AO
TRATAMENTO PELO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Pinheiro de Moraes

Porto Alegre

2021

Juliana Franco

**FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE ADESÃO AO
TRATAMENTO PELO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 20 de outubro de 2021.

Banca examinadora:

Prof. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes

Prof. Dra. Idiane Rosset

Prof. Dra. Maria Luiza Paz Machado

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este trabalho, gostaria de agradecer em primeiro lugar à minha mãe, Mari Franco, por todo incentivo e ajuda durante os anos da graduação, por ter sido incansável nos momentos mais difíceis e por ter me incentivado a ir atrás dos meus objetivos.

Agradeço a minha querida professora e amiga Vera Catarina Portella (*in memoriam*) por toda dedicação e carinho que teve comigo ao longo da graduação e por ter me ajudado na idealização e realização de parte deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora professora Dra.^a Eliane Pinheiro de Moraes por ter me acolhido com este trabalho já em andamento, pelo apoio, paciência e ajuda para finalizar este trabalho de conclusão de curso.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte dessa fase da minha vida como acadêmica de enfermagem e contribuíram para minha formação como enfermeira.

RESUMO

Introdução: No atendimento de pacientes, em nível ambulatorial, observa-se que a adesão ao tratamento de saúde depende de múltiplos fatores, individuais, socioeconômicos, culturais, dentre outros. **Objetivo:** Buscar na literatura o conhecimento dos fatores envolvidos na adesão do paciente ao tratamento de saúde. **Métodos:** Revisão Integrativa baseada nos passos metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). **Resultados:** Foram incluídos nesta revisão integrativa 12 artigos que atenderam aos critérios propostos. As evidências mostraram que a questão socioeconômica e o perfil populacional são fatores que influenciam na adesão, bem como à tomada de medicações, conhecimento sobre o tratamento medicamentoso, percepção do indivíduo sobre sua vida e a personalização do tratamento ajustando as intervenções ao paciente. **Conclusão:** Ainda não é possível prever um padrão de paciente aderente ao tratamento porque essa questão é influenciada por multifatores. Sugerem-se novos estudos para delinear com maior exatidão o perfil de indivíduos aderentes ao tratamento de saúde e outros com ênfase na atuação da equipe de enfermagem na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento. Doenças crônicas. Cuidados de enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma.....	14
Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, autores/ano, revista, idioma e tipo de estudo.....	15
Quadro 2 – Artigos Inseridos na categoria <i>adesão ao tratamento influenciada por fatores socioeconômicos</i>	17
Quadro 3 – Artigos Inseridos na categoria <i>adesão associado à qualidade de vida</i>	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	MÉTODO	10
2.1	TIPO DE ESTUDO	10
2.2	QUESTÃO DE PESQUISA	10
2.3	BUSCA NA LITERATURA	10
2.4	ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS	11
2.5	ASPECTOS ÉTICOS	12
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
4.1	ADESÃO AO TRATAMENTO INFLUENCIADA POR FATORES SOCIOECONÔMICOS	22
4.2	ADESÃO ASSOCIADO À QUALIDADE DE VIDA	25
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS	33
	APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO GERAL	34

1 INTRODUÇÃO

Acompanhando o atendimento de pacientes, em nível ambulatorial, observou-se que a adesão ao tratamento pode depender de múltiplos fatores e esses podem estar associados a uma escolha pessoal do paciente, a uma questão de desconhecimento do seu quadro de saúde ou até mesmo a questões externas em que o indivíduo não tenha ingerência sobre. Além disso, receber o diagnóstico de uma doença que possui um lento desenvolvimento, mas que será de longa duração, pois não tem cura e sim tratamento, como no caso de doenças crônicas, sensibiliza a forma do indivíduo de ver sua própria vida. A partir desta experiência vivenciada, surgiu o interesse pela temática da adesão ao tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2003) existe adesão quando o comportamento de uma pessoa vai ao encontro às recomendações de um prestador de cuidados de saúde, seja ao tomar as medicações de modo correto, ao cumprir uma dieta, e/ou mudar o estilo de vida.

Ao compreender a definição de adesão, conseguimos entender que essa é o fator mais importante para o controle efetivo de muitas doenças (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011), pois engloba diferentes aspectos da vida do paciente, como por exemplo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que são doenças multifatoriais e têm em comum a falta de adesão (HORI; SILVA, 2016). Essas doenças podem ser influenciadas por fatores imutáveis e mutáveis. Os imutáveis envolvem o sexo, a idade e a herança genética (OMS, 2009) e os mutáveis se relacionam ao estilo de vida do indivíduo e envolvem hábitos e comportamentos que podem ser evitados, tratados e controlados (SOUZA *et al.*, 2016). A prevalência desses fatores varia de acordo com as características genéticas e ambientais da população, principalmente dos hábitos de vida decorrentes da alimentação, da prática regular de atividade física, entre outros (CARLUCCHI *et al.*, 2013).

Relacionado a esses elementos, também temos as questões farmacológicas e não farmacológicas que estão incluídas na discussão da adesão ao tratamento de saúde, que podem ou não existir simultaneamente durante a terapia e que tem como objetivo mitigar e tratar a doença (GONÇALVES, 2019). Contudo, frente aos diversos fatores que podem influenciar na vida do indivíduo, torna-se equivocado afirmar que ele é o único responsável pelo seguimento de seu tratamento (HORI; SILVA, 2016).

Posto isso, soma-se o envelhecimento populacional no Brasil, que está em processo de transição demográfica, com as mudanças no perfil da população que aumentam a exposição dos indivíduos aos fatores de risco para as doenças crônicas. Nos países desenvolvidos esse processo aconteceu de forma lenta e associado à melhoria nas condições de vida, enquanto que no Brasil, um país em desenvolvimento, tem acontecido rapidamente, sem melhoria na organização social e de saúde para atender à nova demanda (BRASIL, 2010).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), aproximadamente 28 milhões de pessoas no Brasil, possuem idade igual ou superior a 60 anos, caracterizando 13% da população do país como idosa. Para a Organização Mundial de Saúde (2010), entre os anos de 1950 e 2025 a população idosa do Brasil deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em apenas cinco vezes.

Sendo assim, frente às possíveis estatísticas citadas, o Brasil será em breve um país de população majoritariamente mais velha e que tem a tendência a maior vulnerabilidade e a maiores dificuldades nos conhecimentos dos processos do tratamento, como por exemplo, pouco conhecimento sobre as medidas não farmacológicas, bem como ao uso de cada medicação. Por isso, se faz necessário ter estratégias de saúde para a promoção da saúde do idoso (PINTO *et al.*, 2016).

Sendo assim, o controle eficaz das doenças crônicas depende em grande parte de serviços continuados, responsivos, acessíveis e de qualidade (OPAS, 2020). Estes serviços são estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada (BRASIL, 2013). Esses fatores associados ao bem estar espiritual, relacionamentos sociais e outras circunstâncias da vida darão resultado ao termo qualidade de vida que também pode ser influenciado pelo estilo de vida. Este é um conjunto de comportamentos que envolvem hábitos e costumes construídos por cada pessoa e que podem ser modificados, encorajados, por isso são modificáveis individualmente, conforme as escolhas de cada indivíduo (OMS, 2004).

Atualmente, já existem no Brasil políticas públicas voltadas para o estilo de vida e relacionadas à saúde, como por exemplo a portaria nº. 687, de março de 2006. Sendo assim, sugere-se que as orientações para a saúde sejam adaptadas aos fatores sociais, culturais, econômicos, históricos e políticos. (FERRARI *et al.*, 2017),

pois para o indivíduo adotar mudanças de vida saudáveis é algo difícil e requer disciplina e paciência (FALCÃO *et al.*, 2018). As escolhas podem ser a chave para o autocuidado, por isso é importante que os pacientes sejam participativos no seu tratamento de modo que consigam entender, por meio da educação em saúde adequada e suporte da enfermagem, que eles possuem opções além do seguir totalmente ou não seguir a terapêutica.

A questão da adesão ao tratamento se torna bastante complexa quando se observa o imenso panorama de questões que está relacionado a ela, visto que estão alicerçados em diferentes aspectos da vida. Aderir ao tratamento demanda mudanças individuais, mas também pode perpassar por outros impeditivos como já citados anteriormente.

Face às contextualizações acima se faz a seguinte pergunta: quais os fatores que estão envolvidos no processo de adesão do paciente ao seu tratamento de saúde? A relevância deste estudo está em proporcionar uma análise crítica e busca de informações sobre o processo de adesão ao tratamento de saúde, na atualidade, para subsidiar profissionais de saúde e em especial na formação e atuação de enfermeiros. Sendo assim o objetivo foi buscar na literatura o conhecimento dos fatores envolvidos na adesão do paciente ao tratamento de saúde.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido como Revisão Integrativa (RI) baseada nos passos metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). O método permite sintetizar pesquisas publicadas, possibilitando conhecer o estado da arte de determinado assunto. A análise dos estudos contribui para o aperfeiçoamento da prática clínica e tomadas de decisão na enfermagem. A síntese de resultados provenientes de pesquisas que privilegiem o mesmo tema permite uma análise mais ampla do fenômeno estudado.

A RI foi realizada por meio dos seguintes passos: estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

2.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Nesta etapa através do aprofundamento da temática e definição dos aspectos mais relevantes foi possível a delimitação do problema com a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores envolvidos na adesão do paciente ao tratamento de saúde?

2.3 BUSCA NA LITERATURA

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) esta etapa se caracteriza por definir os critérios para a busca dos artigos científicos como parte desta revisão integrativa, tendo relação com a pesquisa e podendo ser acessados pelo pesquisador.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medline*, Pubmed. As referidas bases de dados foram selecionadas pelo conceito elevado e confiabilidade nos estudos apresentados.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram: adesão ao tratamento/Treatment Adherence and Compliance/Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, doenças crônicas/chronic diseases/Enfermedades crónicas e cuidados de enfermagem/atención de enfermería/nursing care. Para seleção dos estudos desta revisão integrativa foram incluídos artigos pesquisados completos e gratuitos, oriundos de estudos nacionais e internacionais, publicados no período de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Assim, foram excluídos os artigos duplicados, os que não estavam disponíveis gratuitamente, os que eram resumos, teses, dissertações ou monografias, os que não citavam os fatores de adesão, os que eram voltados exclusivamente para o conceito de adesão, o que abrangia doença aguda e crônica simultaneamente.

2.4 ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS

Foi elaborado um instrumento para análise dos dados obtidos dos artigos estudados (Apêndice A) com as seguintes informações: dados que identifiquem o artigo (título do estudo, autor/autores, periódico, ano, volume, número); objetivo/questão de investigação dos estudos; método (tipo de estudo, população de estudo, local onde ocorreu o estudo, técnica de coleta de dados); resultados (relativos à questão norteadora); limitações/recomendações; conclusões.

A coleta das informações seguiu os seguintes passos:

- 1º leitura do título e resumo;
- 2º seleção do artigo;
- 3º leitura do artigo na íntegra;
- 4º preenchimento do instrumento.

Ainda foi elaborado um Quadro Sinóptico Geral (Apêndice B), buscando compreender os fatores que estão envolvidos no processo de adesão do paciente ao seu tratamento de saúde, nos artigos selecionados, com o objetivo de sintetizar e comparar o conteúdo teórico dos mesmos na apresentação dos resultados.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta revisão integrativa, considerando-se os aspectos éticos, foram asseguradas as autorias dos artigos pesquisados, referenciados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e seguindo as normas da legislação conforme a lei de direitos autorais (BRASIL, 1998).

3 RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados são uma etapa na Revisão Integrativa, tendo como objetivo resumir e relacionar o conteúdo teórico destes dados na apresentação dos resultados, sendo facilitado, dessa forma, sua apresentação e discussão.

Na busca nas bases de dados LILACS, IBECs, BDNF, Medline, Pubmed, Scielo foram utilizados os seguintes descritores: adesão ao tratamento, doenças crônicas e cuidados de enfermagem. Primeiramente, foi realizado cruzamento entre adesão ao tratamento e doenças crônicas, usando o operador booleano “AND” posteriormente, foi realizado outro cruzamento entre doenças crônicas e cuidados de enfermagem usando o operador booleano “AND/OR”, filtrando os resultados dos últimos 5 anos, encontrando um total de 673 artigos.

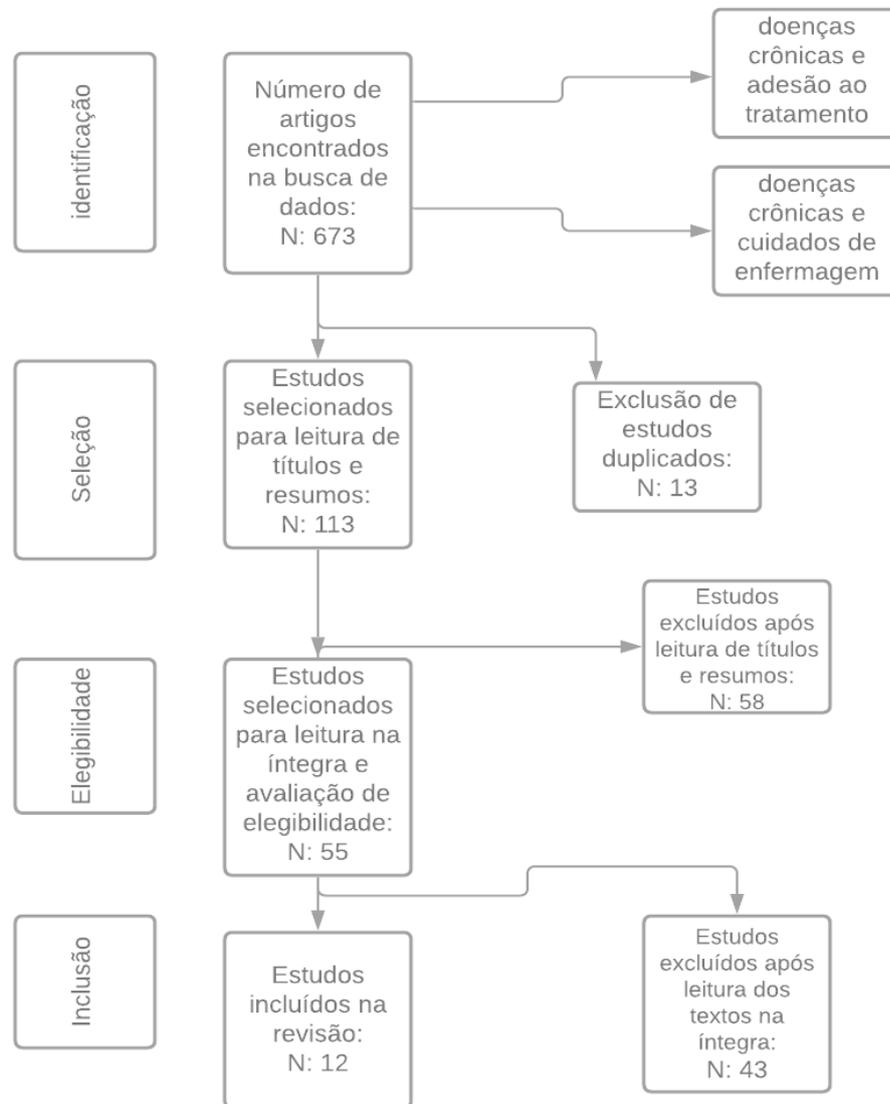
Foram selecionados 113 artigos por meio de análise de seus títulos e resumos. Posteriormente, 58 foram excluídos por diferentes motivos: 13 artigos duplicados, 11 não estavam disponíveis gratuitamente, um era sobre doença aguda juntamente com doença crônica, 19 eram resumos, teses, dissertações ou monografias, 14 não citavam os fatores de adesão e seis eram voltados exclusivamente para o conceito de adesão.

Dos 55 artigos completos que foram revisados, 43 foram excluídos por diferentes motivos: abordaram doenças crônicas em crianças ou adolescentes (12), não tinham foco nos fatores de adesão ao tratamento (22), não descreviam a população alvo (6) e projetavam a adesão associada à tecnologia no futuro (3). Assim, 12 artigos, publicados de 2016 a 2021, foram finalmente incluídos nesta revisão integrativa.

Dos artigos encontrados nas bases de dados, 7 são da Pubmed, 1 da BDNF, 1 da Medline, 1 da IBECs, 1 da LILACS e 1 da Scielo; 8 são em inglês, 3 em português e 1 em espanhol; 4 foram publicados no Brasil, 4 na Espanha, 1 na Colômbia, 1 na China, 1 nos EUA e 1 na Alemanha. Desses artigos 11 são estudos transversais e 1 é revisão sistemática.

Cada um dos 12 artigos selecionados recebeu um número durante o preenchimento do formulário de avaliação dos dados. Foram selecionados estudos em português, inglês e espanhol. A seguir, está sumarizada a busca no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma



Fonte: elaborado pela autora (2021)

No quadro sinóptico a seguir (Quadro 1), os trabalhos já estão associados a esse número, e os mesmos estão sintetizados e relacionados com os resultados encontrados.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, autores/ano, revista, idioma e tipo de estudo

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES/ANO	REVISTA	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO
A1	Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil	Tavares <i>et al.</i> 2016	Rev. Saúde Pública	Inglês	Transversal
A2	Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica	Barbosa <i>et al.</i> 2019	Rev enferm UERJ	Potuguês	Transversal
A3	Fatores que influenciam na adesão ao regime terapêutico em hipertensão e diabetes	Parra, Guevara e Rojas 2019	Invest. Educ. Enferm.	Inglês	Transversal
A4	Adesão ao tratamento e fatores relacionados entre pacientes com doenças crônicas em atenção primária: um estudo transversal	Fernandez--Lazaro <i>et al.</i> 2019a	BMC Family Practice	Inglês	Transversal
A5	Fatores que influenciam a não adesão à medicação entre idosos chineses com diabetes mellitus	Xu <i>et al.</i> 2020	Int. J. Environ. Res. Public Health	Inglês	Transversal
A6	Avaliação da adesão medicamentosa em doenças crônicas em um centro de saúde federal qualificado	Oung <i>et al.</i> 2021	Therapeutic advances in chronic disease	Inglês	Transversal
A7	Fatores que influenciam a adesão à medicação - uma visão geral (atualizada) das revisões sistemáticas	Gast e Mathes 2019	Syst Rev 8	Inglês	Revisão Sistemática

A8	Fatores de risco para não adesão ao tratamento em pacientes idosos de um núcleo rural	Valle 2021	Rev. OFIL ILAPHAR	Espanhol	Transversal
A9	Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde	Trevizan, Bueno e Koppitke 2016	Rev. APS.	Potuguês	Transversal
A10	Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil	Drummond, Simões e Andrade 2019	Rev. bras. Epidemiologia	Potuguês	Transversal
A11	Adesão à medicação e barreiras entre pacientes de baixa renda sem seguro e com múltiplas condições crônicas.	Fernandez--Lazaro <i>et al.</i> 2019b	Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP	Inglês	Transversal
A12	Determinantes da adesão à medicação em pacientes crônicos de uma área urbana: um estudo transversal	Pagès-Puigdemont <i>et al.</i> 2018	Eur J Public Health	Inglês	Transversal

Fonte: elaborado pela autora (2021)

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), na construção de uma RI, há a categorização dos estudos visando extrair, organizar e sumarizar as informações, resultando na formação de um banco de dados. Conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011), na etapa de categorização dos estudos selecionados para uma RI deve-se elaborar uma matriz de síntese, categorizar e analisar as informações, formar uma biblioteca individual e analisar criticamente os estudos selecionados.

Da leitura dos artigos, surgiram 2 categorias presentes nos estudos analisados.

No quadro dois é descrita a categoria *Adesão ao tratamento influenciada por fatores socioeconômicos*. Essa categoria foi criada para evidenciar que existe uma relação entre fatores socioeconômicos e adesão ao tratamento.

Quadro 2 – Artigos Inseridos na categoria *adesão ao tratamento influenciada por fatores socioeconômicos*

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
A1	Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil	Tavares <i>et al.</i> 2016	Analisar fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil.	As maiores prevalências de baixa adesão estiveram associadas a indivíduos: adultos jovens; que nunca estudaram; residentes na região Nordeste e Centro-Oeste do País e que faziam uso de cinco medicamentos ou mais.
A5	Fatores que influenciam a não adesão à medicação entre idosos chineses com diabetes mellitus	Xu <i>et al.</i> 2020	Examinar a prevalência de não adesão à medicação entre idosos com diabetes mellitus (DM) na província de Shandong, China e identificar seus fatores de influência.	As mulheres foram mais propensas a experimentar não aderência à medicação. Indivíduos com 5 anos de duração da doença ou mais eram menos prováveis de aderir à medicação
A6	Avaliação da adesão medicamentosa em doenças crônicas em um centro de saúde federal qualificado	Oung <i>et al.</i> 2017	Determinar a adesão à medicação de base para destinatários do Medicaid recebendo cuidados em um centro de saúde qualificados pelo governo federal para medicamentos de primeira linha usados na hipertensão, hiperlipidemia e diabetes. Os desfechos secundários incluíram adesão inicial para fatores individuais do paciente.	Os pacientes de 18 a 29 anos foram significativamente menos aderentes do que outros grupos de idade. Os homens foram menos aderentes do que as mulheres.
A11	Adesão à medicação e barreiras entre pacientes de baixa renda sem seguro e com múltiplas condições crônicas.	Fernandez-Lazaro <i>et al.</i> 2019b	Avaliar a adesão à medicação e as barreiras entre adultos de baixa renda sem seguro que iniciaram recentemente uma nova terapia para uma doença crônica.	A não adesão foi relatada por 52% dos participantes. A não adesão foi menor para pacientes que tiveram ajuda de um cuidador, e integração da dosagem de medicamentos em rotinas diárias.

A7	Fatores que influenciam a adesão à medicação - uma visão geral (atualizada) das revisões sistemáticas	Gast e Mathes 2019	Identificar fatores que podem influenciar na adesão de pacientes adultos com doenças físicas crônicas.	As evidências indicam que o status socioeconômico e o suporte social podem ter um impacto positivo na adesão e que pertencer a uma minoria étnica pode ter um impacto negativo na adesão.. A idade pode ter uma relação côncava com a adesão, ou seja, a adesão é mais baixa em pessoas muito jovens e muito velhas.
A8	Fatores de risco para não adesão ao tratamento em pacientes idosos de um núcleo rural	Valle 2021	Conhecer os fatores de risco que favorecem a interrupção do tratamento em idosos com doenças crônicas em um núcleo rural.	Existe um risco significativo de abandono do tratamento nos homens, nas faixas etárias entre 76-85 anos e nas mulheres entre 81-85 anos. Existe o risco de não adesão quanto maior for o número de medicamentos prescritos, em tratamentos a cada 8 horas e não significativo em doses únicas. As causas da interrupção são esquecimento significativo, desconfiança, baixa tolerância ou cansaço ao tratamento.
A9	Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde	Trevizan, Bueno e Koppitke 2016	Avaliar adesão ao tratamento de insulina NPH, a frequência da retirada dessa insulina na farmácia, a determinação do perfil populacional de diabéticos insulino dependentes e os fatores de não adesão ao tratamento com insulina NPH.	Apenas 9% dos usuários não aderentes possuíam vínculo formal de trabalho, sendo que os vínculos nas relações trabalhistas são frágeis em 27%. Todos os não aderentes eram alfabetizados. Mais da metade dos usuários possuíam o ensino fundamental incompleto (54%). O ensino fundamental completo era o nível de escolaridade de 18% das pessoas. O mesmo percentual foi o de pessoas que concluíram o ensino médio; e apenas 9% possuíam o ensino superior incompleto.

A3	Fatores que influenciam na adesão ao regime terapêutico em hipertensão e diabetes	Parra, Guevara e Rojas 2019	Determinar os fatores associados à adesão ao regime terapêutico em pacientes com hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 atendidos em instituições de saúde.	Este estudo identificou os fatores terapêuticos, socioeconômicos e do sistema de saúde / equipe de saúde associados à mensuração da adesão ao regime terapêutico (farmacológico e não farmacológico) em pacientes com hipertensão arterial e DM2; três deles afetando negativamente a adesão (regime de previdência social subsidiado, não poder ler informações escritas sobre o manejo da doença e não receber informações sobre os benefícios dos medicamentos solicitados pelos prestadores de saúde) e quatro fatores que favorecem a adesão (não ter ocupações diversificadas, não interromper o tratamento mesmo que os sintomas melhorem, não ter antecedentes de dificuldades para aderir ao tratamento e não acreditar que existam costumes sobre alimentos e exercícios difíceis de mudar).
A10	Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil	Drummond, Simões e Andrade 2020	Avaliar a não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e investigar a existência de desigualdades socioeconômicas relacionadas a esse desfecho no Brasil.	A prevalência de não adesão à farmacoterapia no Brasil foi de 20,2%, variando de 17 a 27,8% entre as regiões. Além disso, esse estudo revelou desigualdades socioeconômicas. A probabilidade de não adesão à farmacoterapia, no Brasil, é maior entre os indivíduos de pior condição socioeconômica.

A2	Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica	Barbosa <i>et al.</i> 2019	Avaliar os fatores que influenciam na adesão de adultos/idosos ao tratamento de hipertensão arterial.	Pacientes com 60 anos ou mais apresentaram maiores chances de aderirem ao tratamento, se comparados com os que possuíam entre 20 e 39 anos. Com relação à ocupação, os indivíduos que se classificaram como desempregados e/ou do lar apresentaram menores chances de aderirem ao tratamento em relação aos aposentados ou pensionistas;
----	---	----------------------------	---	--

Fonte: elaborado pela autora (2021)

No quadro 3, é apresentada a categoria *Adesão associada à qualidade de vida*, em que podemos relacionar o impacto na qualidade de vida associada à adesão.

Quadro 3 – Artigos Inseridos na categoria *adesão associada à qualidade de vida*

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
A4	Adesão ao tratamento e fatores relacionados entre pacientes com doenças crônicas em atenção primária: um estudo transversal	Fernandez-Lazaro <i>et al.</i> 2019a	Avaliar a adesão ao tratamento e fatores relacionados entre pacientes com condições crônicas em serviços de atenção primária.	As causas prováveis para a não adesão foram ocasionalmente esquecimento de tomar medicamentos (79,0%), ser descuidado às vezes ao tomar os medicamentos (29,3%), interromper os medicamentos quando se sentir melhor (21,1%) e interromper os medicamentos quando sentir-se pior (24,1%).
A12	Determinantes da adesão à medicação em pacientes crônicos de uma área urbana: um estudo transversal	Pagès-Puigdemont <i>et al.</i> 2018	Comparar e contrastar as crenças, experiências e comportamentos relacionados à saúde típicos de pacientes que apresentam pelo menos uma condição crônica e estão em tratamento farmacológico de acordo com o nível de adesão medicamentosa.	Os indivíduos aderentes eram mais velhos, tomavam mais medicamentos, estavam de melhor humor e tinham maior confiança e informações sobre seu tratamento.

A8	Fatores de risco para não adesão ao tratamento em pacientes idosos de um núcleo rural	Valle 2021	Conhecer os fatores de risco que favorecem a interrupção do tratamento em idosos com doenças crônicas em um núcleo rural.	Existe o risco de não adesão quanto maior for o número de medicamentos prescritos, em tratamentos a cada 8 horas e não significativo em doses únicas. As causas da interrupção são esquecimento significativo, desconfiança, baixa tolerância ou cansaço ao tratamento.
----	---	------------	---	---

Fonte: elaborado pela autora (2021)

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e discussão dos resultados é a etapa em que é realizada a síntese e comparação das ideias dos autores. É importante ressaltar que a explanação dos resultados foi colocada de forma fragmentada para facilitar a sua exposição.

O enfermeiro quando vivencia a prática integral do cuidado na assistência ao paciente pode perceber múltiplas questões associadas ao modo de enfrentamento da doença, uma delas é a questão da adesão ao tratamento. Esta questão associada a doenças crônicas corrobora para a complexidade do tema, uma vez que o mote não é apenas a escolha de aderir ou não ao tratamento.

O indivíduo com doença crônica necessita ter o entendimento de saúde da sua comorbidade e do que isso acarreta no seu cotidiano para a partir daí entender os contrapontos de suas escolhas. Por outro lado, a questão da adesão pode não estar relacionada apenas às escolhas desse indivíduo uma vez que fatores externos também influenciam a vida.

No entanto, ao longo da graduação nos deparamos com muitas questões relacionadas à busca dos pacientes por melhorar a sua saúde que perpassam pela adesão ao tratamento, ressaltando que saúde não é ausência de doença, mas sim um conjunto de ações que acarretam completo bem-estar físico e mental. Dessa forma, os artigos analisados trazem o paradigma da adesão.

Ao iniciar o estudo, tivemos a expectativa de encontrar na literatura respostas diversificadas que evidenciam os fatores que interferem na adesão ao tratamento de doenças crônicas. Após coleta de dados nas bases científicas e leitura dos artigos que compõem este estudo emergiram duas categorias: 1) *Adesão ao tratamento influenciada por fatores socioeconômicos*, 2) *Adesão associado à qualidade de vida*.

4.1 ADESÃO AO TRATAMENTO INFLUENCIADA POR FATORES SOCIOECONÔMICOS

A partir da leitura dos artigos conseguiu-se observar que fatores socioeconômicos e sociodemográficos relacionados à idade, ao gênero, ao nível de escolaridade, à ocupação e aos recursos financeiros podem influenciar na adesão ao tratamento. Nessa busca pela literatura, podemos perceber que houve consenso em

uma visão macro das variáveis e pequenas discordâncias na análise mais aprofundada dos artigos.

Segundo Drummond, Simões e Andrade (2020), a prevalência de não adesão a farmacoterapia no Brasil é de 20,2% sendo as maiores probabilidades de não aderência entre os indivíduos com piores condições socioeconômicas e assim também entre as regiões geográficas brasileiras, sendo que as maiores taxas de não adesão foram encontradas nas regiões Nordeste (27,8%), Norte (24,2%) e Centro-Oeste (21,5%) resultado das desigualdades regionais que existem em nosso país, corroborando com o estudo de Tavares *et al.* (2016) onde também se verificou que as regiões Norte e centro-oeste são as menos aderentes. Da mesma forma, para Parra, Guevara, Rojas (2019) e Gast e Mathes (2019) ter um status socioeconômico baixo também influencia negativamente na adesão, bem como pertencer a uma minoria étnica (GAST; MATHES, 2019).

Em relação aos fatores socioeconômicos como nível de escolaridade e ocupação não parece haver consenso entre os autores de que quanto menor ou maior o nível de escolaridade e o tipo de ocupação (emprego formal, informal, aposentados ou desempregados) reflete na maior ou menor adesão ao tratamento. No estudo de Trevizan, Bueno, Koppitke (2016), todos os não aderentes ao tratamento eram alfabetizados, porém 54% tinham o ensino fundamental incompleto, 18% o ensino médio incompleto e apenas 9% da população estudada tinha ensino superior incompleto contrapondo o estudo de Parra, Guevara, Rojas (2019), onde se verifica que 11% da população não aderente não é alfabetizada e 65,4% possui apenas o ensino fundamental completo. Quanto à questão da ocupação parecem ser menos aderentes os indivíduos com empregos informais (27%) seguidos por aqueles que estão desempregados (18%), aposentados (18%) e os que têm emprego formal (9%) (TREVIZAN; BUENO; KOPPITKE, 2016). Resultado que destoa do estudo de Barbosa *et al.* (2019) em que os aposentados ou pensionistas são o grupo mais aderente ao tratamento em relação aos desempregados e/ou do lar.

Acerca da questão da idade, a maioria dos artigos incluídos na pesquisa que citavam a fase de vida foram unânimes quando o perfil abordado era o jovem como sendo menos aderente. Todavia, alguns vieses foram encontrados ao se abordar a categoria do idoso, que segundo a Organização Mundial da Saúde são pessoas com idade a partir de 60 anos, como a população que mais adere ao tratamento.

No estudo de Oung *et al.* (2021), o grupo de idade entre 70 e 79 anos teve uma taxa de adesão significativamente mais alta do que pacientes do grupo etário de 18 a 29 anos, acredita-se que pacientes mais novos estão menos familiarizados com a doença e por isso menos propensos a não aderirem a medicação, corroborando com o apontamento de Fernandez-Lazaro *et al.* (2019a) e Trevizan, Bueno, Koppitke (2016) em que o aumento da idade esteve associado à adesão, ou seja, é a população idosa que tem a maior adesão ao tratamento e isso pode ser explicado em função da perda de autonomia pela idade o que acarreta no auxílio de cuidadores para tomada de medicações (FERNANDEZ-LAZARO *et al.*, 2019a), todavia parece que essa adesão é mais fidedigna por envolver terceiros do que pela escolha pessoal do indivíduo em aderir ou não ao tratamento.

No entanto, Gast, Mathes (2019) previram um padrão côncavo de idade, ou seja, menor adesão também nos grupos de jovens, porém aumentando a adesão com pico nos grupos de meia idade e menor adesão nos grupos de idade muito avançada. Nesse mesmo viés, Valle (2020) verificou que a população idosa na faixa etária entre 81-85 anos tende a um risco significativo de abandono do tratamento se comparada com a população mais jovem.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico, a questão relacionada ao sexo do indivíduo gera controvérsias sobre a influência ou não na adesão ao tratamento. Encontramos 3 possibilidades desse fator nos artigos: ser homem ou ser mulher não influencia na adesão, as mulheres são mais aderentes, os homens são mais aderentes. Segundo Tavares (2016) e Gast, Mathes (2019) não há diferença significativa na adesão ao tratamento entre homens ou mulheres, ou seja, o gênero não parece influenciar na adesão.

Para Valle (2020) as mulheres têm risco de abandonar o tratamento apenas em doenças específicas como hiperlipidemias constatando-se que nas doenças crônicas complicadas há menor risco de não aderência ao tratamento, enquanto que para os homens esse risco aparece nas condições hipertensivas, hiperlipidêmicas e neuropsiquiátricas. Da mesma forma, para Barbosa *et al.* (2019) as mulheres tendem a ser mais aderentes ao tratamento.

Contraopondo esses autores, Oung *et al.* (2021), Xu *et al.* (2020) e Trevizan, Bueno, Koppitke (2016) as mulheres são menos aderentes ao tratamento medicamentoso. No último estudo, 73% das mulheres não são aderentes ao tratamento medicamentoso, contra 27% dos homens. Resultado que vai de encontro ao do estudo chinês em que 21,8% das mulheres não foram aderentes, contra 15,4% dos homens.

4.2 ADESÃO ASSOCIADO À QUALIDADE DE VIDA

A partir da leitura dos artigos conseguiu-se observar outro grupo de fatores que interferem na adesão ao tratamento e se relacionam aos fatores relacionados ao paciente e a qualidade de vida dos mesmos.

Os artigos selecionados trazem a forma como o indivíduo enxerga sua própria vida, um fator facilitador ou dificultador de adesão ao tratamento. Para Fernandez-Lazaro *et al.* (2019b) é a autopercepção de boa qualidade de vida que está associada à adesão, ou seja, é a forma como a pessoa vê a própria vida sobretudo se sua vivência é classificada como boa que influencia na adesão; do mesmo modo, Pagès-Puigdemont (2018), afirma que, pacientes que se sentem mais positivos e são mais otimistas tendem a uma melhor adesão, bem como, idosos quando percebem seu estado de saúde e qualidade de vida como boas, aderem ao seu tratamento crônico, mesmo que sejam polimedicados.

Quanto à questão das medicações, acredita-se que um maior conhecimento sobre o tratamento medicamentoso, como a quantidade de medicamentos tomados, a frequência das doses e para que servem tais remédios, sendo essas informações claras e adequadas influenciam na adesão ao tratamento (FERNANDEZ-LAZARO *et al.*, 2019b).

Da mesma forma, acredita-se que a tomada de medicação em dose única é mais eficaz para a adesão do que a ingesta mais vezes ao dia, como por exemplo de 8h em 8h e por outro lado, a polimedicação, acima de 5 ou mais medicamentos dificulta a aderência ao tratamento (VALLE, 2021), parece que a tomada de muitos medicamentos no dia e diariamente por longos anos causa fadiga ao tratamento. Outro fator que parece influenciar na adesão é o esquecimento a respeito das medicações, tanto dos horários quanto das doses corretas (VALLE, 2021; FERNANDEZ-LAZARO *et al.*, 2019b). Desse modo, os profissionais de saúde têm

tamanho importância em explicar e auxiliar seus clientes com as dificuldades que aparecerem ao longo do tratamento, sendo que se faz necessário adaptar as características do paciente e suas condições pessoais no tratamento, ou seja é importante personalizar as intervenções (VALLE, 2021), bem como observar se os objetivos terapêuticos estabelecidos para determinado paciente estão adequados para ele (PAGÈS-PUIGDEMONT, 2018).

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho buscou-se conhecer e entender os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de doenças crônicas para proporcionar uma análise crítica, na atualidade, subsidiando profissionais de saúde e em especial na formação e atuação de enfermeiros.

Os resultados obtidos neste estudo sugerem que a questão da adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas é complexa e que ainda não é possível prever um padrão dentre eles, ou seja, se os mesmos serão aderentes ou não ao tratamento, porque essa questão é influenciada por multifatores, os quais nem sempre dependem apenas das condutas do próprio indivíduo.

Os fatores encontrados que podem influenciar na adesão ao tratamento foram as questões socioeconômicas e o perfil populacional, bem como a tomada de medicações, conhecimento sobre o tratamento medicamentoso, percepção do indivíduo sobre sua vida e a personalização do tratamento ajustando as intervenções ao paciente.

Por conseguinte, sugerem-se novos estudos voltados à população brasileira e que possam delinear com maior exatidão o perfil de indivíduos aderentes ao tratamento e outros com ênfase na atuação da equipe de enfermagem na adesão ao tratamento, pois esta é a categoria que mais tempo passa com o paciente e costuma aparecer nos artigos junto a outras categorias de profissionais, como por exemplo agentes de saúde, farmacêuticos. Por fim, o enfermeiro por meio do conhecimento científico e da educação em saúde pode orientar o paciente quanto ao seu tratamento, benefícios e efeitos colaterais no tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como seu autocuidado auxiliando nas mudanças no estilo de vida.

Como limitação deste trabalho destaca-se a dificuldade de se estabelecer um padrão de pacientes que serão ou não aderentes, pois isso depende de múltiplos fatores e parece ser diferente em cada região geográfica. Outra limitação foi a busca ter sido realizada e analisada por uma revisora.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. C. F.; PALHÃO, D. M. R.; SILVA, V. C.; ÁVILA, J. O. L.; CARDOSO, K. F.; SANTOS, E. R. F.; LOMBA, F. C. M. S.; CARVALHO, I. R. A.; SOUZA, B. Q.; POLISEL, C. G. Avaliação da Adesão ao Tratamento em Condições Crônicas de Saúde por Meio do Cuidado Farmacêutico. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 37-41, jul./set. 2017. Disponível em <http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/2017080306001194BR.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

BARBOSA, M. E. M.; BERTELLI, E. V. M.; AGGIO, C. M.; SCOLARI, G. A. S.; MARCON, S. S.; CARREIRA, L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45894/33102>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J Hum Growth Dev.**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>. Acesso em: 21 set. 2020.

BORGES, J. W. P. **Instrumento de avaliação da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial**: desenvolvimento e validação de conteúdo. 2012. 217fls. Dissertação (Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: https://silo.tips/queue/instrumento-de-avaliaao-da-nao-adesao-ao-tratamento-da-hipertensao-arterial-dese?&queue_id=1&v=1603756034&u=MjgwNDpkNTE6MmQ5YjphMjAwOjdjMzk6YTk3MDpkNGE1OjJINDc=. Acesso em: 08 out. 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Secretaria da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

CARLUCCHI, E. M. S *et al.* Obesidade e Sedentarismo: Fatores de risco para doença cardiovascular. **Com. Ciências Saúde**. v. 24, n. 4, p. 375-384, 2013.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_cardiovascular.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

COSTA, F. G.; VIEIRA, L. S.; CÓCARO, M. G.; AZZOLIN, K. O.; DAL PAI, D.; TAVARES, J. P. Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 41, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190124>. Acesso em: 21 set. 2020.

DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. An evaluation of non-adherence to pharmacotherapy for chronic diseases and socioeconomic inequalities in Brazil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pgwFBPVGGD8rqrYMwKPrbSq/?lang=en>. Acesso em: 3 abr. 2021.

FALCÃO, A. S. *et al.* Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7402>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FERNANDEZ-LAZARO, C. I. *et al.* Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. **BMC Fam Pract**, v. 20, n. 1, 2019a. Disponível em:

<https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1019-3>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FERNANDEZ-LAZARO, C. I.; ADAMS, D. P.; FERNANDEZ-LAZARO, D.; GARCIA-GONZÁLEZ, J. M.; CABALLERO-GARCIA, A.; MIRON-CANELO, J. A. Medication adherence and barriers among low-income, uninsured patients with multiple chronic conditions. **Res Social Adm Pharm.**, v. 15, n. 6, p. 744-753, 2019b. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241872/>. Acesso em: 3 abr. 2021.

FERRARI, T. K.; CESAR, C. L. G.; ALVES, M. C. G. P.; AZEVEDO, M. B.; BARROS, M. G.; FISBERG, R. M. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/qhLsBCYzvx8QqXnGSj7ZDVj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 639-651, 2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>. Acesso em: 02 set. 2020.

GAST, A.; MATHES, T. Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews. **Revisões Sistemáticas**, v. 8, n. 112, 2019.

Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1014-8>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GONÇALVES, O. P. R. **Promoção da autogestão do regime terapêutico em pessoa com doença cardiovascular**: construção de um procedimento de enfermagem. 2019. 226fls. Mestrado (Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Instituto

Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. 2019. Disponível em:

http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2163/1/Olga_Goncalves.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

HORI, P. S. A.; SILVA, G. V. Adesão ao Tratamento Farmacológico Anti-hipertensivo: Abordagem, métodos de aferição e programas de obtenção de bons resultados. **Rev Bras Hipertens**. v. 23, n. 4, p. 84-89, 2016. Disponível em:

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880269/rbh-v23n4_84-89.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 03 out. 2020.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - ICN **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Genebra: ICN, 2019. Disponível em:

<https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>. Acesso em: 29 ago. 2020.

LUSTOSA, M. A.; ALCAIRES, J.; COSTA, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 27-49, dez. 2011.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 set. 2020.

MADEIRA, F. B *et al.* Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saude soc.**, v. 27, n. p. 106-115, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>. Acesso em: 29 ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.

Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 18 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Conjunto de Acciones para Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles (CARMEN)**. 2003.

Disponível em: <http://www.who.int/hpr/globalforum/regional.networks.shtml#CARMEN>. Acesso em: 27 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Saúde Digital**: uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117108/opaseihiscovid-19200015_por.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

OUNG, A. B.; KOSIROG, E.; CHAVEZ, B.; BRUNNER, J.; SASEEN, J. Evaluation of medication adherence in chronic disease at a federally qualified health center. **Ther Adv Chronic Dis.**, v. 8, n. 8-9, p. 113-120, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546648/>. Acesso em: 5 abr. 2021.

PAGÈS-PUIGDEMONT, N.; TUNEU, L.; MASIP, M.; VALLS, P.; PUIG, T.; MANGUES, M. A. Determinants of medication adherence among chronic patients from an urban area: a cross-sectional study. **Eur J Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 419-424, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521035/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

PARRA, D. I.; GUEVARA, S. L. R.; ROJAS, Lyda Z. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. **Investir. Educ. Enferm.**, v. 37, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340119>. Acesso em: 2 mar. 2021.

PINTO, I. V. L.; REIS, A. M. M.; ALMEIDA, C. C.; SILVEIRA, M. R.; LIMA, M. G.; CECCATO, M. G. B. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3469-3481, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4nf4VVSkNMJF7ghy3CXNnd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2020.

SOUZA, M. A. H. *et al.* Perfil do estilo de vida de longevos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 819-826, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500819&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 ago. 2020.

TAVARES, N. U. L. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, sup. 2, 2016. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/fatores-associados-a-baixa-adesao-ao-tratamento-farmacologico-de-doencas-cronicas-no-brasil/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TREVIZAN, H.; BUENO, D.; KOPPITKE, L. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v. 19, n. 3, p. 384-395, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15713/8223>. Acesso em: 23 fev. 2021.

VALLE, G. S. **Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural**. 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200115. Acesso em: 17 mar. 2021.

XU, N.; XIE, S.; CHEN, Y.; LI, J.; SUN, L. Factors Influencing Medication Non-Adherence among Chinese Older Adults with Diabetes Mellitus. **Int J Environ Res Saúde Pública**, v. 17, n. 17, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32824886/>. Acesso em: 3 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Adherence to long-term therapies: Evidence for action**. 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Active ageing: a policy framework**. 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Artigo	Autores
Base de dados	País de origem
Periódico, ano, volume, número	Objetivo/ Questão norteadora
METODOLOGIA	
Tipo de estudo	População de estudo
Local do estudo	
RESULTADOS	
	Conclusões

Fonte: elaborado pela autora (2021)

APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO GERAL

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES/ ANO	REVISTA	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO
A1					

Fonte: elaborado pela autora (2021)