

Medida de Adesão Terapêutica nos Idosos: Um Estudo em Três Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

Measurement of Therapeutic Adherence in the Elderly: A Study in Three Primary Health Care Centres

Filipa Ladeiro¹, Ana Cláudia Magalhães², Diana Costa³, Joana Vidal-Castro⁴

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Maria Filipa Pereira de Campos Ladeiro [mfpc.ladeiro@gmail.com]

Av. Alberto Pereira Martins, 3610-001 Tarouca, Portugal

ORCID ID: 0000-0002-0330-2165

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento da prevalência das doenças crónicas coloca os idosos no grupo etário mais medicado da sociedade e os problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso têm preocupado os profissionais de saúde. Os objetivos deste estudo foram avaliar o nível de adesão terapêutica nos idosos e a associação entre adesão e dados sociodemográficos, número de fármacos e patologias.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal com 293 utentes das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados de Moimenta da Beira, Tarouca e Mirandela a indivíduos com idade ≥ 65 anos, portadores de medicação e patologias crónicas. Para a realização deste estudo foi aplicado o questionário de autopreenchimento “Medida de adesão ao tratamento” (MAT) construída por Delgado e Lima em 2001.

RESULTADOS: Analisaram-se 293 questionários de utentes entre os 65-89 anos. Destes, 40,6% eram do género masculino e 71,3% tinham ≤ 4 anos de escolaridade. Os valores da MAT foram mais elevados nas faixas etárias 65-69 e 80-84 anos. Verificaram-se diferenças significativas ($p = 0,001$) nas medianas da MAT nos grupos com diferentes números de patologias. A mediana da MAT foi superior com significado estatístico nos homens ($p = 0,003$) e na UCSP Tarouca ($p = 0,002$). Verificaram-se diferenças com significado estatístico no valor mediano da MAT entre faixas etárias e entre níveis de escolaridade ($p = 0,001$).

DISCUSSÃO: Há fatores que parecem influenciar a adesão terapêutica dos utentes estudados, nomeadamente género masculino. A literacia também parece ter influência. Os valores de adesão mais elevados registaram-se nos níveis superiores de escolaridade.

CONCLUSÃO: Serão necessários estudos mais representativos e estudos que expliquem os motivos da não adesão à terapêutica. É importante sensibilizar a classe médica e os utentes para a importância da adesão terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão Terapêutica; Idoso; Inquéritos e Questionários

1. Médica interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Tarouca, ACES Douro II - Douro Sul, Tarouca, Portugal. 2. Médica interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, UCSP Moimenta da Beira, ACES Douro II - Douro Sul, Moimenta da Beira, Portugal. 3. Médica interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, UCSP Mirandela II, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Mirandela, Portugal. 4. Médica interna de Formação Específica em Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública, ACES Grande Porto VIII - Espinho/Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal.

Recebido/Received: 09/12/2018 - Aceite/Accepted: 05/06/2019

ABSTRACT

INTRODUCTION: The increase in the prevalence of chronic diseases makes the elderly the most medicated age group of a society. The problems arising from non-adherence to drug treatment have concerned health care professionals. With this study we aimed to evaluate the level of therapeutic adherence in the elderly and the association between adherence and sociodemographic data, number of drugs and pathologies.

METHODS: A cross-sectional study was carried out with 293 patients in the health care centre of Moimenta da Beira, Tarouca and Mirandela, with individuals aged ≥ 65 years old, with medication and chronic diseases. It was applied the self-filling questionnaire "Measurement of Therapeutic Adherence" (MTA) built by Delgado and Lima in 2001.

RESULTS: A total of 293 patients' questionnaires were analysed between 65-89 years old. Of these, 40.6% were males and 71.3% had ≤ 4 years old of schooling. The MTA values were higher in the 65-69 and 80-84 age groups. Significant differences ($p = 0.001$) were found in MTA medians in groups with different numbers of diseases. The median of MTA was higher with statistical significance in men ($p = 0.003$) and in the health care centre of Tarouca ($p = 0.002$). Statistically significant differences were found in the median value of MAT among age groups and between levels of schooling ($p = 0.001$).

DISCUSSION: There are factors that seem to influence therapeutic adherence, such as male gender. Literacy also seems to have influence. Higher therapeutic adherence was registered among individuals with higher levels of schooling.

CONCLUSION: Further studies will be needed, more representative studies and studies to clarify the reasons for non-adherence to therapeutic measures. It is important to raise awareness among physicians and patients about the importance of therapeutic adherence.

KEYWORDS: Aged; Medication Adherence; Surveys and Questionnaires

INTRODUÇÃO

A adesão terapêutica é uma questão essencial nos cuidados de saúde primários visto que a não adesão tem sido associada ao agravamento dos sintomas clínicos e à progressão das doenças.¹ Nos doentes idosos, o avançar da idade é normalmente acompanhado pelo aumento da probabilidade de ocorrência de doenças crónicas, sendo a medicação a principal modalidade de tratamento para tais doenças.²

Em Portugal, as projeções demográficas mais recentes estimam um aumento nos próximos anos da população com idade superior a 65 anos, valor esse que em 2017 era de 21,5% e que pode atingir os 32% em 2050.^{3,4}

O aumento da prevalência das doenças crónicas coloca os idosos no grupo etário mais medicado da sociedade e os problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso, que têm aumentado nas últimas décadas, têm preocupado os profissionais de saúde,⁵ sendo este um dos principais problemas identificados do sistema de saúde.⁶

Estima-se que a prevalência da não adesão terapêutica seja de 50% nos indivíduos com doenças crónicas.⁷

O termo "adesão" sugere que a pessoa assume o tratamento ou as indicações sugeridas pelo profissional de saúde como os mais adequados e, racionalmente, opta por acatar essas mesmas recomendações.⁸ A Organização Mundial da Saúde define adesão como a magnitu-

de com que o comportamento de um doente/indivíduo coincide com o aconselhamento do seu médico.⁹

A adesão a regimes terapêuticos de longa duração é um fenómeno dinâmico e multidimensional determinado por fatores sociais, económicos e culturais, relacionados com os serviços de saúde e os profissionais de saúde, com a doença, com o tratamento e com a pessoa doente.¹⁰

Os estudos que abordam esta problemática, particularmente nos idosos, indicam vários fatores relacionados à não adesão ao tratamento, entre os quais se destacam: consumo elevado e uso prolongado de medicamentos/fármacos, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, alto custo dos medicamentos, falta de motivação, analfabetismo e alterações da memória.⁵ O esquecimento é a causa mais frequente na falha de doses medicamentosas e está principalmente relacionado com a complexidade do tratamento.²

O aumento do conhecimento acerca das doenças e dos fármacos prescritos pode ser um componente necessário para aumentar as capacidades dos utentes na gestão terapêutica, mas não é suficiente para garantir a adesão à medicação.¹¹

Deste modo, a não adesão dos idosos ao regime terapêutico pode ter consequências médicas e económicas: pode conduzir a uma diminuição da eficácia dos medicamentos, ineficácia do tratamento, progressão e agravamento da doença, desenvolvimento de complicações secundárias, aumento do número de hospitalizações, e

aumento de prestação de cuidados de saúde. A não adesão à terapêutica tem sido também associada ao aumento de morbidade e mortalidade.^{2,6,10,12}

Mais recentemente, Sousa *et al*, num estudo realizado em Portugal, demonstraram que cerca de 94% dos idosos aderem à terapêutica e que o estado civil e o esquecimento são os problemas associados a níveis de adesão mais baixos. Neste mesmo estudo não foram encontradas diferenças significativas entre os níveis de adesão e a idade e género dos idosos. Nestes resultados obtidos foi também possível concluir que muito provavelmente a institucionalização dos idosos conduz a uma maior adesão à terapêutica.³

Delgado e Lima, contribuíram para a validação de um método que permite uma identificação mais fácil e extensiva por parte dos profissionais de saúde do comportamento dos doentes quanto à adesão aos tratamentos, a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT).⁶

O presente trabalho teve como objetivos avaliar o nível de adesão terapêutica nos idosos e estudar a associação entre a adesão e dados sociodemográficos, número de fármacos e doenças crónicas. Este trabalho pretende aumentar o conhecimento sobre esta temática, visto que os estudos realizados em Portugal são ainda escassos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal com utentes das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Moimenta da Beira, Tarouca e Mirandela nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017.

A amostra selecionada foi de conveniência e composta por 293 utentes (84 da UCP Tarouca, 93 da UCSP de Mirandela II e 116 da UCP de Moimenta da Beira). Este valor foi calculado utilizando o programa *Raosoft* usando a soma do total dos utentes de cada uma das listas com idade igual ou superior a 65 anos e assumindo um intervalo de confiança de 95%. As fontes de informação utilizadas foram o processo clínico informatizado (SCLínico®) e o questionário “Medida de Adesão aos Tratamentos” (MAT) preenchido pelos utentes selecionados.

Foram selecionados indivíduos das listas de utentes das orientadoras de formação das investigadoras, que cumprissem os seguintes critérios: idade igual ou superior a 65 anos; ter como problema ativo no SCLínico® pelo menos um dos seguintes códigos: T90 (diabetes não insulino-dependente), K86 hipertensão sem complicações, K87 (hipertensão com complicações) e T93 (alteração dos lípidos); utentes portadores de medicação crónica; consulta médica na sua unidade de saúde no período do estudo. Foram excluídos os utentes sem autonomia

cognitiva e motora na toma dos medicamentos e utentes institucionalizados.

Para a realização deste estudo foi aplicado o questionário de autopreenchimento validado para a população portuguesa “Medida de Adesão aos Tratamentos” (Tabela 1), com a autorização dos autores, aos indivíduos selecionados. O questionário aplicado resulta numa medida de adesão aos tratamentos medicamentosos construída por Delgado e Lima, em 2001 que é constituída por 7 itens respondidos numa escala de tipo Likert de 6 pontos, que vão desde “1” (sempre) a “6” (nunca). A soma dos valores de cada item e a sua divisão pelo número de itens permite obter um nível de adesão aos tratamentos, na qual valores mais elevados significam maior nível de adesão. Esta escala apresenta valores elevados de especificidade e sensibilidade relativamente à medida de adesão.⁶ Os itens 1 a 4 cobrem diversas possibilidades de não adesão, o item 5 refere-se a comportamentos de não adesão por excesso relativamente à prescrição, o item 6 a dificuldades económicas que podem estar na base da não adesão aos tratamentos. Finalmente, o item 7 é um indicador lato, que contempla qualquer situação com significado, que não esteja contemplada nos itens anteriores.

O questionário tem uma duração estimada de preenchimento de 5 minutos. Além das pontuações de cada questão do questionário, foram registados os seguintes dados: numeração do questionário; idade do utente no

TABELA 1. Questionário “Medida de Adesão ao Tratamento”.

Item	Opção de resposta
1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	1 Sempre 2 Quase sempre 3 Com frequência 4 Por vezes 5 Raramente 6 Nunca
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos, por sua iniciativa, após se sentir pior?	
6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	

momento do preenchimento; género; escolaridade (foram estabelecidos 13 grupos de habilitações literárias); doenças crónicas (hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia); número de fármacos prescritos como medicação crónica.

Constitui-se uma base de dados com a codificação alfanumérica e a listagem das diversas variáveis em estudo para a recolha dos dados do processo clínico informatizado (SClínico®), com auxílio de um formulário de preenchimento, tendo sido atribuída uma identificação alfanumérica a cada questionário antes de este ser entregue ao utente. Após a entrega, cada investigadora registou numa matriz de dados o código do questionário e o respetivo número de identificação do utente (NOP) ao qual foi entregue, de forma a se proceder posteriormente à colheita de dados do processo clínico do mesmo. Os questionários preenchidos na UCSP de Moimenta da Beira foram codificados com a letra “M” seguido de um número, assim como os preenchidos na UCSP de Tarouca um “T” seguido de um número e os da UCSP de Mirandela II um “Mi”. Os números foram atribuídos por ordem crescente de preenchimento (1, 2, 3, etc.).

Realizou-se análise exploratória dos dados e estatística descritiva das variáveis, com cálculo das medidas de localização e dispersão para as variáveis quantitativas e das frequências e percentagens para as variáveis qualitativas. O teste à normal distribuição dos dados foi realizado com recurso aos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov e o teste à homogeneidade das variâncias, com o teste de Levene. Quando não se verificaram os pressupostos de normalidade foi utilizado o teste de Mann-Whitney, para a avaliação de duas variáveis independentes, e o teste de Kruskal-Wallis para a análise de mais de duas variáveis independentes. Foi utilizado um nível de significância (α) de 0,05. A análise dos dados foi efetuada com recurso ao *software* SPSS, versão 24.0.

Todos os indivíduos que participaram no estudo assinaram um consentimento informado e ficaram com cópia do mesmo. Foi assegurada a confidencialidade do questionário. Os participantes foram encaminhados para um gabinete livre para poderem proceder ao preenchimento do questionário sem influências e foi pedido que o colocassem, no final, dentro de um envelope. As investigadoras estavam disponíveis para esclarecer dúvidas aos participantes do estudo.

Foi garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes, e a utilização dos dados foi apenas para fins estatísticos, tendo sido respeitadas as recomendações da Declaração de Helsínquia de 2013. O protocolo do estudo foi aprovado pela comissão de ética da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

TABELA 2. Variáveis quantitativas em estudo.

Variáveis	Estatística	Valor
Idade (anos)	Mediana	74
	Q1; Q3	68; 78
N.º de fármacos	Média	4,36
	Min.; Máx.	1; 11
MAT final	Mediana	5,57
	Q1; Q3	5,14; 5,86

Legenda: MAT: medida de adesão terapêutica

TABELA 3. Análise das variáveis género, UCSP, faixa etária, escolaridade e patologia com o valor MAT.

Variáveis/ categorias	n (%; IC 95%)	MAT (Med)	p-valor
Género			
Feminino	174 (59,4; 53,7-64,9)	5,43	0,003
Masculino	119 (40,6; 35,1-46,3)	5,71	
UCSP			
Mirandela	93 (31,7; 26,7-37,3)	5,43	0,002
Moimenta	116 (39,6; 34,2-45,3)	5,43	
Tarouca	84 (28,7; 23,8-34,1)	5,71	
Faixa etária			
65-69 anos	95 (32,4; 27,3-38,0)	5,71	0,001
70-74 anos	72 (24,6; 20,0-29,8)	5,43	
75-79 anos	62 (21,2; 16,9-26,2)	5,43	
80-84 anos	42 (14,3; 10,8-18,8)	5,71	
85-89 anos	22 (7,5; 5,0-11,1)	5,00	
Escolaridade			
< 4 anos escolaridade	97 (33,1; 28,0-38,7)	5,57	0,001
4 anos escolaridade	112 (38,2; 32,8-43,9)	5,43	
6 anos escolaridade	23 (7,8; 5,3-11,5)	5,43	
9 anos escolaridade	28 (9,6; 6,7-13,5)	5,86	
11 anos escolaridade	6 (2,0; 0,9-4,4)	5,86	
12 anos escolaridade	3 (1,0; 0,3-3,0)	5,57	
Bacharelato	6 (2,0; 0,9-4,4)	5,86	
Curso técnico profissional	3 (1,0; 0,3-3,0)	5,29	
Licenciatura	12 (4,1; 2,4-7,0)	5,71	
Desconhecida	3 (1,0; 0,3-3,0)	6,00	
Patologias			
Dislipidemia	43 (14,7; 11,1-19,2)	5,71	0,001
DM	16 (5,5; 3,4-8,7)	5,57	
HTA	34 (11,6; 8,4-15,8)	5,71	
DM + Dislipidemia	18 (6,1; 3,9-9,5)	5,14	
HTA + Dislipidemia	81 (27,6; 22,8-33,0)	5,57	
HTA + DM	27 (9,2; 6,4-13,1)	5,43	
HTA + DM + Dislipidemia	74 (25,3; 20,6-30,5)	5,43	

Legenda: n: número absoluto; %: percentagem; MAT: medida de adesão terapêutica; Med: Mediana; DM: diabetes *mellitus*; HTA: hipertensão arterial.

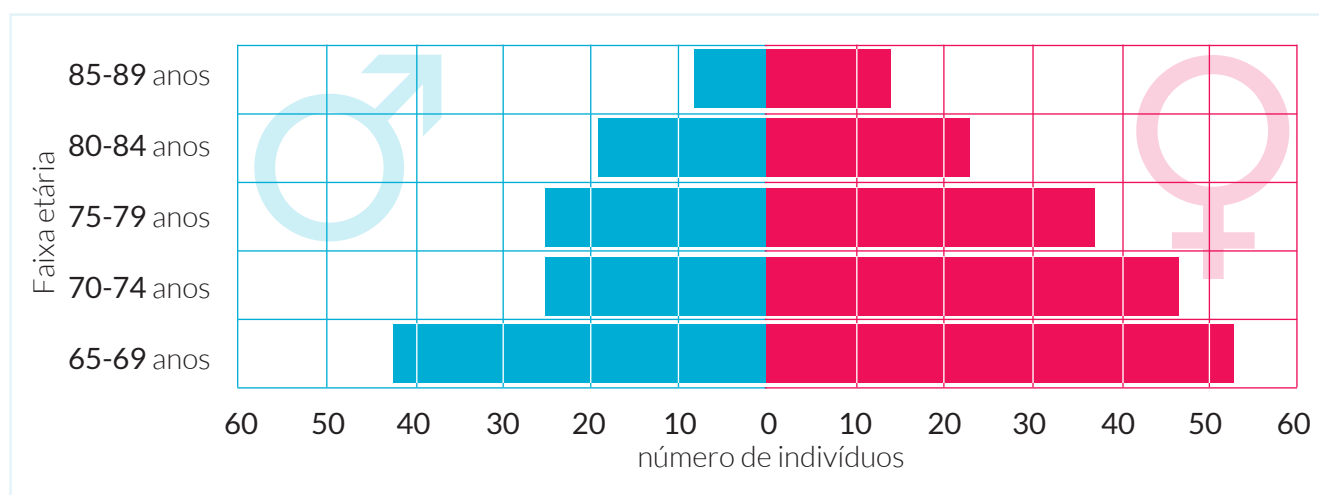


FIGURA 1. Pirâmide etária dos indivíduos em estudo.

RESULTADOS

Foram efetuados 293 inquéritos, dos quais 84 (28,7%) foram realizados na UCSP Tarouca, 93 (31,7%) na UCSP de Mirandela II e 116 (39,6%) na UCSP de Moimenta da Beira. Do total de 293 participantes no estudo, 174 (59,4%) eram do género feminino (Tabela 2). A mediana da idade dos indivíduos que participaram no estudo foi 74 anos (Tabela 3), e as faixas etárias com mais indivíduos foram 65-69 anos com 95 (32,4%) indivíduos e 70-74 anos com 72 (24,6%) indivíduos (Fig. 1).

Relativamente à escolaridade dos inquiridos, 97 (33,1%) tinham escolaridade igual ou inferior a 4 anos, 112 (38,2%) tinham 4 anos de escolaridade, 23 (7,8%) 6 anos de escolaridade, 28 (9,6%) 9 anos de escolaridade, 6 (2%) 11 anos de escolaridade, três (1%) 12 anos de escolaridade, seis (2%) bacharelato, três (1%) curso técnico profissional, 12 (4,1%) licenciatura e em três (1%) a escolaridade era desconhecida (Tabela 2).

A patologia codificada isoladamente mais frequente foi a dislipidemia (n=43; 14,7%), seguida pela hipertensão arterial (n=34; 11,6%) e diabetes tipo 2 (n=16; 5,5%). A maioria dos utentes que participou no estudo (n=74; 25,3%) tinha as três (hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia) codificadas no SClínico (Tabela 2).

Os indivíduos inquiridos tinham em média 4 fármacos diferentes prescritos (Tabela 3), destacando-se que 199 (67,9%) dos indivíduos em estudo tinham ≤ 5 fármacos prescritos, e 6 indivíduos tinham ≥ 10 fármacos prescritos.

A mediana da MAT foi superior com significado estatístico nos homens ($p = 0,003$). Na análise da mediana da MAT entre as UCSP verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,002$), com a UCSP de Tarouca a apresentar o maior valor mediano de MAT (Med = 5,71) (Tabela 3).

A análise dos valores da MAT por faixa etária revelou que pelo menos uma faixa etária apresenta valores de MAT diferentes com significado estatístico ($p = 0,001$), sendo que mais altos (maior adesão) foram nas faixas etárias 65-69 e 80-84 anos (Tabela 2).

No que se refere aos valores de escolaridade, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os valores medianos da MAT dos diferentes níveis de escolaridades ($p = 0,001$). Os valores mais elevados foram encontrados nos inquiridos com 9 e 11 anos de escolaridade, bem como nos indivíduos com bacharelato, licenciatura e escolaridade desconhecida (Tabela 2).

Na variável número de patologias foram verificadas diferenças significativas ($p = 0,001$) nas medianas da MAT nos grupos com diferentes números, sendo que os valores mais baixos foram encontrados nos utentes com duas ou mais doenças. Relativamente aos indivíduos que tinham apenas uma patologia codificada, os diabéticos foram os que apresentaram valores mais baixos de adesão (Tabela 2). Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos na análise entre número de fármacos prescritos e MAT.

DISCUSSÃO

O conhecimento da adesão terapêutica nos CSP permite aos clínicos estarem mais atentos às dificuldades específicas que os utentes idosos têm no cumprimento do regime terapêutico.

Com o avançar da idade, a não adesão à terapêutica tende a agudizar-se não só pelo envelhecimento, pelo maior número de co-morbilidades que determinam regimes terapêuticos múltiplos e/ou prolongados, e a diminuição das capacidades cognitivas e de comunicação.¹³

Tal como em outros estudos já efetuados, a maioria dos

idosos pertencentes à população em estudo era do género feminino (59,5%), o que pode dever-se à maior esperança média de vida das mulheres em comparação com os homens.^{5,9,12} A protecção cardiovascular conferida pelas hormonas femininas, o menor consumo de tabaco e álcool e a maior procura por cuidados médicos são hipóteses levantadas por alguns autores para explicar essa diferença populacional entre os sexos na terceira idade.⁹

O presente estudo permitiu verificar que existem factores que podem influenciar a maior ou menor adesão à terapêutica, nomeadamente o género masculino e a idade. Foram observadas diferenças nas medianas da MAT, sendo de destacar que os homens e os grupos etários mais jovens apresentaram maiores valores medianos de MAT. A literacia também parece ter influência, dado que os valores de adesão mais altos se registaram para níveis de escolaridade superiores.

Um estudo realizado em 2010 não mostrou associação entre o uso incorreto da terapêutica e as variáveis género, idade e escolaridade, contrariamente ao presente estudo.⁵ Já outro afirma que o género não interfere com a adesão,⁹ mas contradiz estudos prévios que, afirmam género feminino é o que menos abandona o tratamento¹⁴ (contrariamente ao mostrado no presente estudo). Também, segundo outros investigadores a adesão terapêutica não depende da idade ou do género, mas o facto do seu estudo ter incidido sobre idosos institucionalizados em período diurno pode, por si só, representar resultados diferentes, sendo nesse contexto a adesão terapêutica controlada e consequentemente mais elevada.³

O presente estudo teve algumas limitações. A utilização de uma amostra de conveniência compromete a extrapolação dos resultados, embora o facto dos resultados obtidos irem de encontro a resultados já descritos por outros autores corrobore os resultados obtidos. A baixa literacia da população estudada, influenciando a capacidade de resposta a um questionário de autoperenchimento, assim como a não utilização de um número maior de patologias são limitações adicionais e a dimensão da amostra.

CONCLUSÃO

As autoras concluíram que o sexo masculino e a idade são factores que podem influenciar a maior ou menor adesão terapêutica, sendo que os homens, os grupos etários mais jovens e os indivíduos mais escolarizados, apresentaram maior adesão terapêutica.

Serão precisos estudos complementares, nomeadamente estudos mais representativos e estudos que procurem esclarecer os motivos da não adesão à terapêutica.

É importante aprofundar o conhecimento sobre esta temática em Portugal, de forma a sensibilizar a classe médica e os utentes para a importância da adesão terapêutica, mas também para se conseguir intervenções mais eficientes e consequentemente maiores ganhos em saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

- Hutchins DS, Zeber JE, Roberts CS, Williams AF, Manias E, Peterson AM. Initial medication adherence review and recommendations for good practices in outcomes research: An ISPOR Medication Adherence and Persistence Special Interest Group Report. *Value Health*. 2015;18:690–9. doi: 10.1016/j.jval.2015.02.015.
- Simão A. adesão às prescrições/Recomendações médicas por parte de idosos institucionalizados e em centros de dia: Um estudo exploratório [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa; 2009.

3. Sousa S, Ana P, Conceição C, Nascimento T, Grenha A, Braz L. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. *Rev Port Clin Geral*. 2011;27:176–82.
4. PORDATA - População residente, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário. [consultado 4 de Dezembro de 2018]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente++estimativas+a+31+de+Dezembro+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-7>.
5. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(suppl 3):3507–15.
6. Delgado AB, Lima ML. Contribuinte para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia*. 2001; 1: 81–100.
7. Unni E, Shiyabola OO. Clustering medication adherence behavior based on beliefs in medicines and illness perceptions in patients taking asthma maintenance medications. *Curr Med Res Opin*. 2016;32:113–21. doi: 10.1185/03007995.2015.1105204.
8. Sousa M. Adesão ao tratamento medicamentoso da pessoa portadora de insuficiência renal crónica em hemodiálise [Dissertação de Mestrado]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu; 2012.
9. Rocha CH, Oliveira AP, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza AC, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13:703–10.
10. Machado M. Adesão ao Regime Terapêutico Representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho; 2009.
11. Conn VS, Ruppert TM, Maithe Enriquez R, Cooper PS. Patient-centered outcomes of medication adherence interventions: systematic review and meta-analysis. *Value Health*. 2016;19:277–85. doi: 10.1016/j.jval.2015.12.001.
12. Thakkar J, Kurup R, Laba T-L, Santo K, Thiagalingam A, Rodgers A, et al. Mobile telephone text messaging for medication adherence in chronic disease: a meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2016;176:340–9. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.7667.
13. Griffith S. A review of the factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicines. *Br J Gen Pract*. 1990;40:114–6.
14. Ribeiro SA, Amado VM, Camelier AA, Fernandes MM, Schenkman S. Estudo caso-controlado de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. *J Pneumol*. 2000;26:291–6.