

FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas

ISSN 2318-0463

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL VISANDO MELHORA NA ADEÇÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA

COSTA, André Luis¹

Faculdades Integradas Maria Imaculda – FIMI

andrebronthunder@gmail.com

FERNANDES, Camila Stéfani Estancial²

Faculdades Integradas Maria Imaculda – FIMI

camilastancial@yahoo.com.br



RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica de origem multifatorial. O tratamento é importante no controle da doença, impedindo a progressão e o aparecimento de complicações. Neste aspecto, a orientação farmacêutica mostra-se efetiva, pois melhora a adesão ao tratamento. Desta forma, objetivou-se proporcionar o serviço de orientação farmacêutica a pacientes hipertensos clientes de uma drogaria na cidade de Itapira/SP, além de avaliar a adesão do usuário aos medicamentos antes e após a orientação farmacêutica. O estudo contou com 20 pacientes, sendo 12 pacientes do sexo feminino e 8 pacientes do sexo masculino com idades que variaram entre 34 e 88 anos. O estudo transcorreu no período entre agosto e outubro do ano de 2014. Os indivíduos foram acompanhados durante um mês e meio, apenas aferindo pressão arterial uma vez por semana, sem qualquer orientação farmacêutica, além da aplicação de um questionário inicial, que avaliou a adesão ao tratamento. Após este período, iniciou-se a aplicação da orientação farmacêutica, que perdurou por mais um mês e meio, e também foi aplicado um questionário que avaliou a adesão

¹ Farmacêutico graduado pelas FIMI

² Doutoranda em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia pela UNICAMP, Mestra em Farmacologia pela Unicamp, Graduada em Farmácia pelas FIMI Professora do curso de Farmácia e Biomedicina das FIMI.

ao tratamento a todos os pacientes. Ao término da pesquisa, concluiu-se que houve redução de 58,3% quanto ao esquecimento da tomada da medicação, 84,6% quanto à decisão de não tomada da medicação, 81,8% quanto a suspender o tratamento quando se sente bem, e zerando as respostas positivas referentes à suspensão do tratamento quando se sentem mal, ratificando assim a importância do profissional farmacêutico junto ao controle e uso correto de medicamentos na hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção farmacêutica. Anti-hipertensivos.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de origem multifatorial, com especial incidência em idosos. A HAS é considerada um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Com o critério atual de diagnóstico de HAS (pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg), a prevalência na população adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9% dependendo da cidade. No Brasil, a HAS é responsável por 25% das mortes por doença arterial coronariana, pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 50% dos casos de insuficiência renal terminal, em combinação com o diabetes mellitus (BRASIL, 2006).

É importante a adoção de estratégias de atenção integral, cada vez mais precoces ao longo do ciclo de vida, focadas na prevenção do aparecimento de HAS e suas complicações (BRASIL, 2006). As complicações decorrentes da HAS possuem crescente aumento, apesar do avanço no desenvolvimento de novas drogas. Um dos grandes motivos é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, que faz a doença evoluir, causando ou agravando outras patologias como: cardiopatias, neuropatias, nefropatias vascular, angiopatias em geral, entre outras (FONTES, 2013).

Adesão ao tratamento significa muito mais que simplesmente a administração medicamentosa segundo a posologia indicada. Tão quanto importante para o sucesso do tratamento são as mudanças de hábitos como adequação da alimentação, prática de esportes regularmente, mudanças estas que influenciam o resultado final do tratamento (AMARANTE et al., 2010).

Como profissional especializado em medicamentos, o farmacêutico tem um importante papel a cumprir na melhoria da adesão ao tratamento, realizando intervenções farmacêuticas que envolvam o principal interessado, ou seja, o paciente. As orientações farmacêuticas e o monitoramento quanto aos hábitos saudáveis, as instruções quanto ao seguimento das dosagens prescritas assim como horários de administrações, a verificação do surgimento de reações adversas e a identificação das necessidades na readequação de doses ou dos horários de administração são algumas das contribuições que o farmacêutico pode promover ao paciente hipertenso. Além disso, este profissional também pode identificar interações medicamentosas, assim como a indicação quanto à necessidade de nova visita ao médico, o qual responde pelo diagnóstico e acompanhamento fisiopatológico do paciente. O profissional farmacêutico também deve orientar e acompanhar o doente quanto aos hábitos saudáveis, por intermédio de protocolos clínicos baseado em evidências comprovadas, que interferem no tratamento farmacoterapêutico, melhorando ou dificultando-o, além de identificar, descrever e transmitir informações pertinentes ao tratamento para a equipe multidisciplinar de saúde ou ao próprio paciente quando necessário (BISSON, 2007).

Em suma, o farmacêutico tem um importante papel a cumprir junto ao paciente hipertenso, atuando como consultor e conselheiro, conscientizando-o da importância do controle da pressão arterial (PA) e das possíveis complicações da HAS não tratada e ajudando-o a cumprir o tratamento indicado pelo médico, intervindo positivamente sobre as causas de não adesão.

Diante deste cenário, o objetivo da pesquisa foi avaliar a adesão terapêutica antes e após o aconselhamento farmacêutico ao tratamento com anti-hipertensivos.

2 METODOLOGIA

2.1 Local de estudo

O estudo foi realizado em dois ambientes distintos, drogaria e residências dos próprios pacientes, moradores das adjacências da drogaria, estando estes localizados em um bairro do município de Itapira/SP.

O bairro possui um posto de atendimento ambulatorial à saúde, inclusive com distribuição gratuita de medicamentos destinados ao controle da hipertensão arterial.

2.2 População de estudo e instrumento de coleta de dados

Os indivíduos participantes do estudo foram indivíduos diagnosticados com HAS e sob tratamento com anti-hipertensivos, residentes no município de Itapira-SP e clientes da drogaria onde foi oferecido o serviço, com idade superior a 18 anos, estando excluídos os indivíduos que não demonstraram capacidade cognitiva para entendimento do propósito da pesquisa e que não estiveram aptos a responder o questionário.

A avaliação da adesão terapêutica foi realizada a partir de um método de pesquisa desenvolvido pelo estudioso Morisky e seus colaboradores em 1986, o qual é composto por quatro perguntas que podem ser respondidas com sim ou não. O nível de aderência é considerado elevado quando o número de respostas sim é zero; nível mediano relaciona uma ou duas respostas sim; o nível baixo refere-se quando o paciente responde de três a quatro respostas afirmativas (FREITAS, 2008).

2.3 Procedimento de coleta de dados

Os indivíduos foram submetidos semanalmente ao aferimento de PA, por um determinado período, que em média duraram três meses.

A pesquisa foi dividida em duas etapas, sendo que na primeira etapa, com duração de um mês e meio, houve somente a aferição da PA e aplicação de um questionário que avaliou a adesão terapêutica, e, em uma segunda etapa, com a mesma duração, além da aferição da PA, os indivíduos receberam instruções sobre o modo correto da utilização da farmacoterapia de escolha, como por exemplo: execução integral da posologia indicada, sem deixar de tomar o(s) medicamento(s), mesmo se a PA apresentou resultados normais nos aferimentos mais recentes, respeitar horários da tomada, adequar a alimentação reduzindo a ingestão de sal, prática adequada de exercícios físicos, bem como orientação quanto à interação da medicação em uso e outros fármacos de uso esporádico, além de interações com alimentos, etc. Após a

segunda etapa, os indivíduos foram novamente submetido ao questionário, no qual avalia a adesão terapêutica. O tempo total do estudo foi de três meses.

Os resultados foram registrados integralmente em uma ficha individual para cada paciente durante o período da pesquisa. Essas fichas foram analisadas individualmente e os resultados foram tabulados no programa Excel 2010.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada.

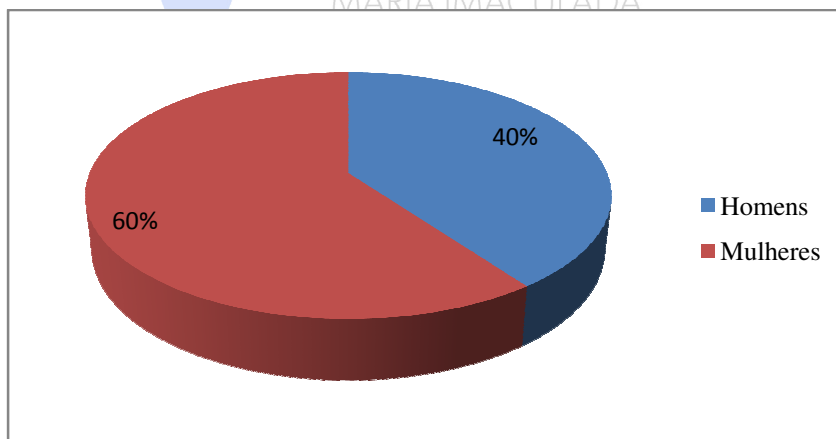
3 RESULTADOS

3.1 Das informações gerais os pacientes

3.1.1 Distribuição dos pacientes, segundo algumas variáveis

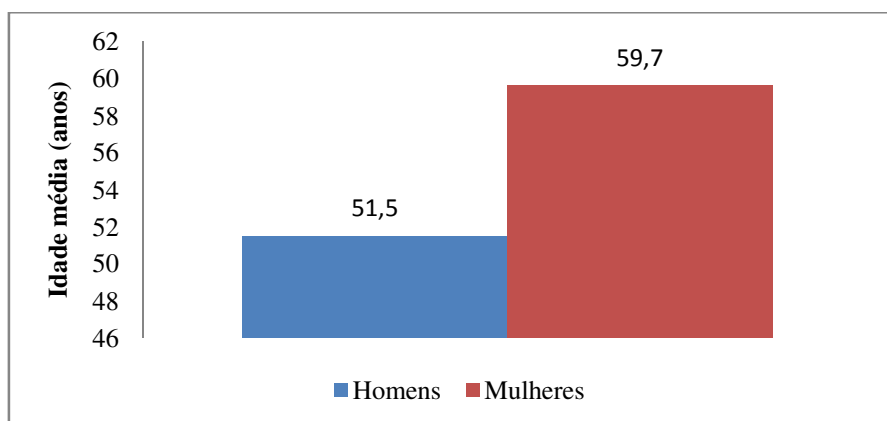
Na Figura 1, é demonstrado que dos 20 pacientes acompanhados nesse estudo 40% (8) são homens e 60% (12) são mulheres.

Figura 1- Distribuição dos pacientes segundo sexo.



Fonte: Autor, 2014

Na Figura 2, é demonstrado que a média de idade entre os pacientes pesquisados é de 51,5 anos para os homens e de 59,7 anos para as mulheres, sendo 56,4 anos a idade média entre os dois gêneros.

Figura 2- Distribuição dos pacientes segundo a média de faixa etária por gênero.

Fonte: Autor, 2014

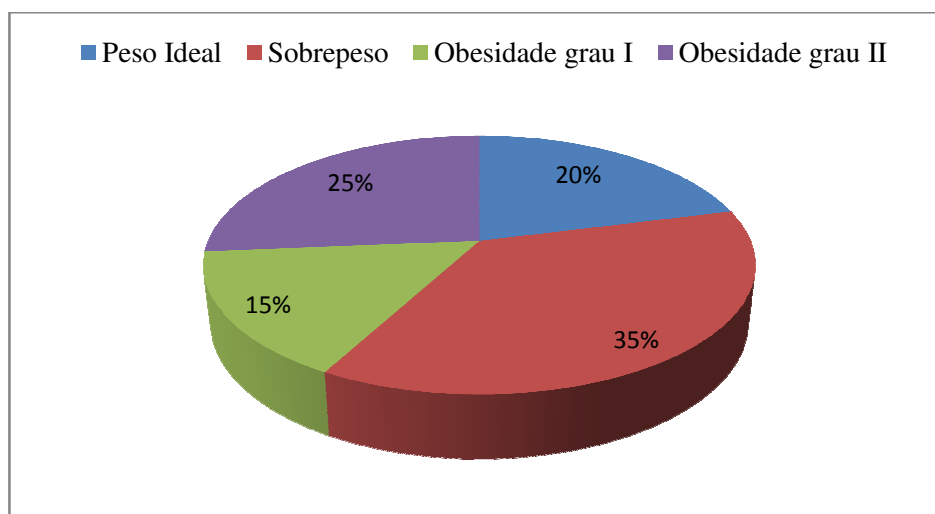
Em relação à quantidade de pacientes entrevistados, segundo sua faixa etária, verificou-se que nenhum está abaixo dos 30 anos e nem acima dos 90 anos de idade (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes estudados segundo a faixa etária a que pertencem

Distribuição por faixa etária	n	(%)
Entre 20 e 29 anos de idade	0	0
Entre 30 e 39 anos de idade	5	25
Entre 40 e 49 anos de idade	5	25
Entre 50 e 59 anos de idade	1	5
Entre 60 e 69 anos de idade	2	10
Entre 70 e 79 anos de idade	6	30
Entre 80 e 89 anos de idade	1	5
A partir de 90 a mais anos de idade	0	0

Fonte: Autor, 2014

Na Figura 3, é demonstrado que quanto ao Índice de Massa Corpórea (IMC), 20% (4) tem peso ideal, 35% (7) tem sobrepeso, 15% (3) tem obesidade grau I e 25% (5) tem obesidade grau II e por fim 5% (1) tem obesidade mórbida.

Figura 3 - Distribuição dos pacientes segundo IMC

Fonte: Autor, 2014

Em relação às classes de medicamentos utilizadas para o tratamento de HAS, observamos maior predominância para os diuréticos tiazídicos 55% (11), em contrapartida, os diuréticos de alça e os alfa-agonistas de ação central foram os menos utilizados pelos pacientes (**Tabela 2**).

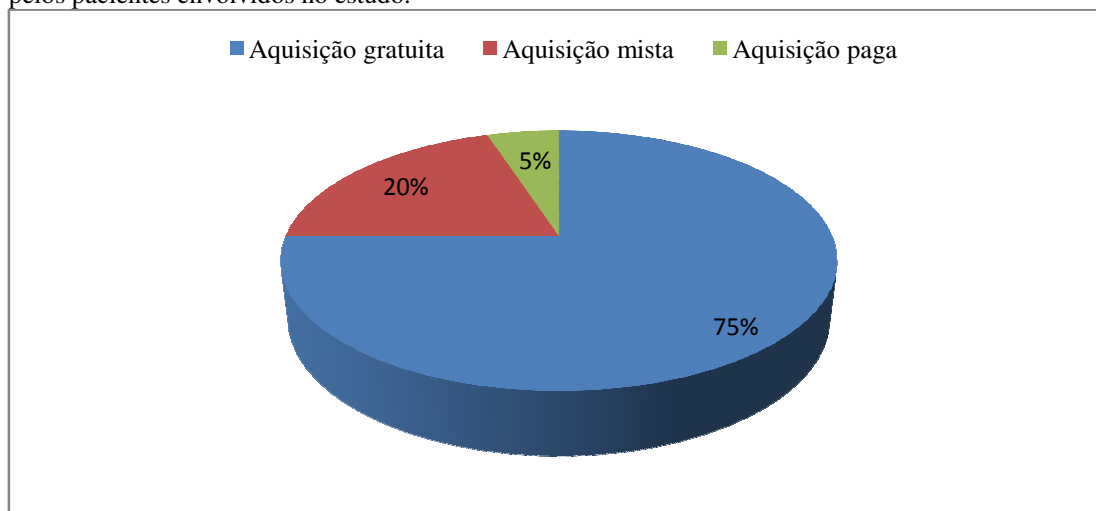
Tabela 2 - Distribuição da farmacoterapia de uso, segundo as classes farmacológicas a que pertencem

Classes farmacológicas	n	(%)
Diuréticos tiazídicos	11	55
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	10	50
Beta-bloqueadores	4	20
Bloqueador do Receptor de Angiotensina II	6	30
Dihidropiridinas	4	20
Diurético de Alça	1	5
Alfa-agonista Central	1	5

Fonte: Autor, 2014

Na Figura 4, é apresentada a proporção de pacientes que utilizam medicamentos de distribuição gratuita (75%) em relação àqueles que compram parcialmente (20%) ou totalmente a farmacoterapia de uso (5%).

Figura 4 - Proporção entre fármaco de distribuição gratuita, mista e paga na farmacoterapia adotada pelos pacientes envolvidos no estudo.



Fonte: Autor, 2014

Na tabela abaixo, relaciona-se a distribuição dos fármacos utilizados pelos pacientes, lembrando que existem muitas associações entre os fármacos, portanto concomitância na administração. O fármaco mais utilizado foi a hidroclorotiazida (60%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da farmacoterapia de uso

Fármaco	n	(%)
hidroclorotiazida	12	60
captopril	8	40
losartana	6	30
anlodipina	4	20
enalapril	2	10
atenolol	2	10
metoprolol	1	5
metildopa	1	5
propranolol	1	5
furosemida	1	5

Fonte: Autor, 2014

3.2 Das informações referentes à adesão ao tratamento

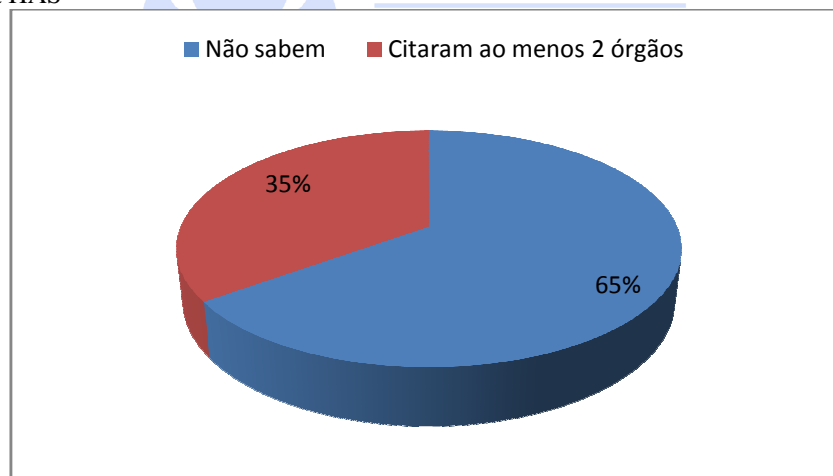
Na tabela 4, relacionam-se os principais motivos relatados para a não adesão à farmacoterapia (a resposta pode ser mais do que uma), sendo que o esquecimento da administração (50%) foi o principal motivo de não adesão.

Tabela 4 - Distribuição dos problemas citados pelos pacientes, os quais interferem na adesão

Tipo de problema	n	(%)
Esquece com frequência	10	50
Paciente não quer usar medicamento	9	45
Medicamento não acessível economicamente	8	40
Paciente não entende as instruções	8	40
Não necessita de fármaco para a cura	7	35
Acha que está curado	4	20
Não gosta da forma farmacêutica	1	5
Problemas físicos para a administração	0	0

Fonte: Autor, 2014

Quanto ao conhecimento dos pacientes envolvidos no estudo, sobre as consequências causadas pela não adesão ao tratamento antes da orientação farmacêutica, observamos que 13 indivíduos (65%) disseram não saber e 7 indivíduos (35%) citaram ao menos 2 órgãos que podem ser afetados (**Figura 5**).

Figura 5: Percentual de pacientes com conhecimento referente aos órgãos mais afetados pela HAS

Fonte: Autor, 2014

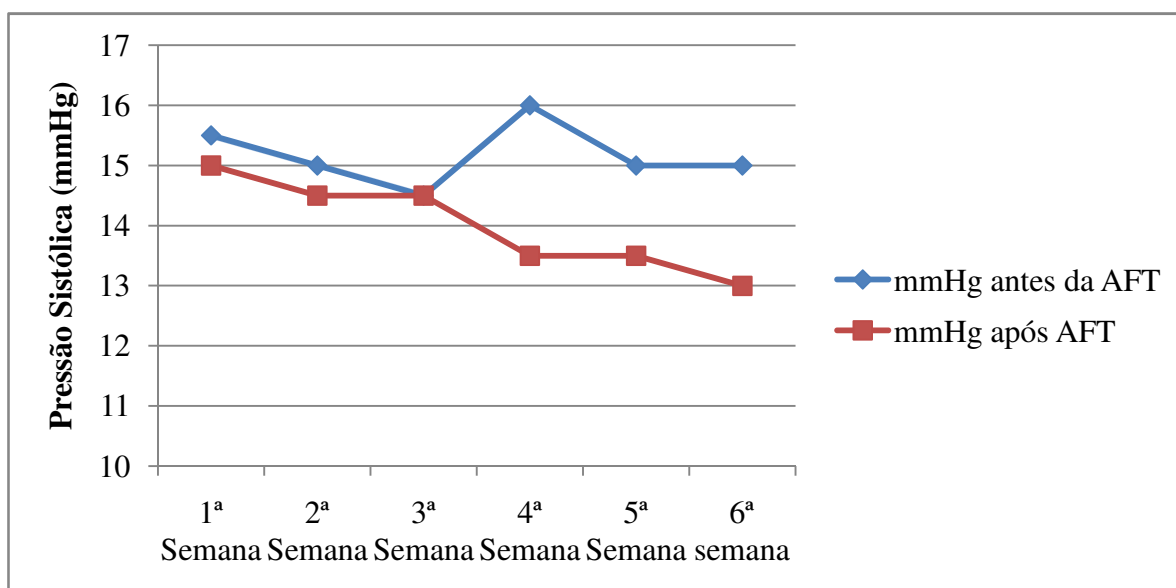
Na tabela 5, demonstram-se os órgãos citados como os mais afetados como consequência da HAS descompensada, além do dado dos pacientes que não conhecem a resposta.

Tabela 5- Relatos dos pacientes envolvidos no estudo, quanto aos órgãos mais afetados

Órgão	n	(%)
Coração	7	35
Rins	5	25
Sistema circulatório	2	10
Não sabe	13	60

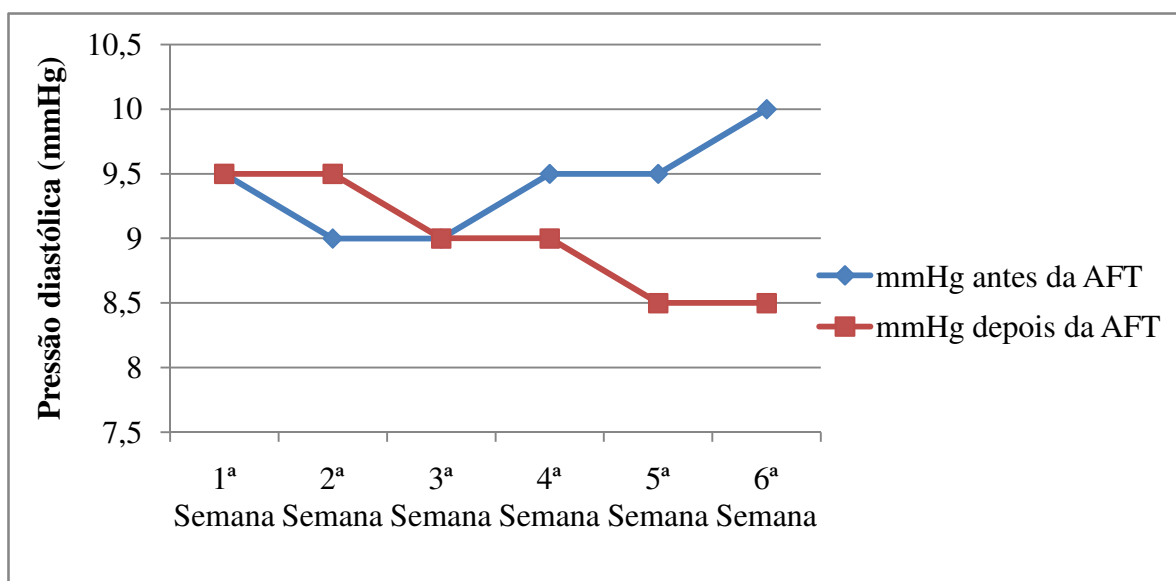
Fonte: Autor, 2014

Na Figura 6, é demonstrada a média de PA sistólica entre os pacientes, antes e após a orientação farmacêutica. Nesse demonstrativo, evidenciamos melhora no quadro após a inclusão do acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) com a orientação farmacêutica.

Figura 6 - Média PA sistólica antes e após a orientação farmacêutica.

Fonte: Autor, 2014

Na Figura 8 é demonstrada a média de PA diastólica entre os pacientes, antes e após a orientação farmacêutica. No qual, evidenciamos melhora no quadro após a inclusão do acompanhamento farmacêutico.

Figura 8: Média PA diastólica antes e após a orientação farmacêutica.

Fonte: Autor, 2014

Na tabela 6, relaciona-se a frequência absoluta e relativa dos pacientes segundo perguntas sobre a adesão ao tratamento, antes da orientação farmacêutica.

Tabela 6- Distribuição dos problemas de adesão citados pelos pacientes, antes da orientação farmacêutica

Tipo de problema	n	(%)
1) Você já se esqueceu de tomar seu medicamento?	12	60
2) Mesmo lembrando, você já deixou de tomar seu medicamento?	13	65
3) Você alguma vez parou de tomar seu medicamento, quando se sente bem?	11	55
4) Você alguma vez parou de tomar seu medicamento, quando não se sente bem?	3	15

Fonte: Autor, 2014

Na tabela 7, relaciona-se a frequência absoluta e relativa dos pacientes segundo perguntas sobre a adesão ao tratamento após orientação farmacêutica.

Tabela 7- Distribuição dos problemas de adesão citados pelos pacientes, após a orientação farmacêutica

Tipo de problema	n	(%)
1) Você já se esqueceu de tomar seu medicamento?	5	25
2) Mesmo lembrando, você já deixou de tomar seu medicamento?	2	10
3) Você alguma vez parou de tomar seu medicamento, quando se sente bem?	2	10
4) Você alguma vez parou de tomar seu medicamento, quando não se sente bem?	0	0

Fonte: Autor, 2014

4 DISCUSSÃO

A HAS figura como principal fator de risco e desencadeador para doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas para o coração (AIRES, 2010). A não adesão ao tratamento farmacoterapêutico da HAS é o principal fator para o descontrole da PA e suas posteriores complicações (FONTES, 2013). Desta forma, a não adesão é um dos maiores desafios para os profissionais da saúde como médicos, nutricionistas e o farmacêuticos por exemplo. Dentre os principais motivos da não adesão, estão o fator esquecimento, suspensão do tratamento por conta, além da falta de conhecimento sobre a farmacoterapia utilizada, como, seus benefícios e reações adversas (FONTES, 2013). O paciente possui a autonomia e habilidade para aceitar ou não as recomendações básicas a ele repassadas sobre o tratamento e colocá-las em prática (RENOVATO; TRINDADE, 2004).

O presente estudo apresentou redução de 58,3% quanto ao esquecimento da tomada da medicação após a orientação farmacêutica, o que contribui com resultados favoráveis, principalmente para pacientes portadores de doença crônica não transmissível como a HAS, tornando a prática da atenção farmacêutica benéfica para todos os envolvidos, inclusive para o estado que possuem seus custos diminuídos em decorrência da redução da necessidade de assistência médica, internação hospitalar, medicação de urgência, entre outros (AIRES, 2010).

Em relação à adesão ao tratamento antes da orientação farmacêutica, a maioria seguia tratamento parcial, tendo como principais problemas detectados a redução da dose diária indicada e interrupção do tratamento por curtos e médios períodos por falta

da medicação. Neste último caso, a distribuição gratuita de medicamentos pelo programa do Governo Federal chamado “Aqui tem Farmácia Popular” apresenta expressiva importância considerando os dados obtidos. O índice de fármacos mais utilizados pelos pacientes são hidroclorotiazida (60%), captopril (40%) e losartana (30%), todos oriundos do programa de distribuição gratuita, e apenas 5% dos pacientes precisaram desembolsar para adquirir as medicações. A pesquisa de Fontes (2013) mostrou-se muito diferente do que foi encontrado no presente estudo, no qual afirmou que 72,3% de seus entrevistados adquiriram a medicação de uso em farmácias privadas (aquisição paga) e apenas 26,6% conseguiram medicação gratuitamente (FONTES, 2013). Estes dados só vêm a ratificar o fato de que a distribuição gratuita de medicamentos ajuda a aumentar a adesão ao tratamento, pois os dados obtidos por Barbosa e Lima (2006) afirmam que pelo menos 33,3%, ou seja, uma proporção de 1 em cada 3 dos envolvidos em seu estudo deixaram de comprar medicamentos por questões meramente econômicas, o que sem dúvida aumentaria a não adesão (BARBOSA & LIMA, 2006).

Medidas não farmacológicas também devem fazer parte da orientação farmacêutica, como citado por Andrade e colaboradores (2010), a incidência é maior em mulheres e o fator índice de massa corpórea elevado (IMC) é um dos principais fatores desencadeantes para o aparecimento da HAS (ANDRADE et al, 2010). Este fato também foi constatado nesta pesquisa, uma vez que entre os 20 pacientes acompanhados apenas 4 (20%) mantêm peso ideal, e entre esses, é necessário salientar que um é alcoólatra crônico e outro é soropositivo para HIV. Do restante, 35% estavam com sobrepeso, 15% foram considerados com obesidade grau I, 25% com obesidade grau II e 5% estavam com obesidade mórbida, sendo que medidas de IMC abaixo de 25 kg/m² reduz em 40% o risco de desenvolvimento de HAS em mulheres (ANDRADE et al, 2010).

Segundo Fontes (2013), as mulheres respondem por pelo menos 62% dos pacientes portadores de HAS, índice próximo do constatado por esta pesquisa, que identificou 60% dos pacientes participantes como oriundos do sexo feminino, que por sua vez, tem mais aceitação das orientações passada pelo acompanhamento farmacêutico, mesmo porque o gênero feminino cuida mais da saúde, do que os homens, sendo as consultas relacionadas à saúde reprodutiva e acompanhamento nas

consultas dos filhos uma das possíveis hipóteses para este melhor cuidado (FONTES, 2013).

Quanto à melhora referente ao controle da pressão arterial, os dados constataram uma PA de 155mm/Hg x 100mm/Hg na última semana de aferições antes das orientações farmacêuticas, para 130mm/Hg x 85mm/Hg na última semana após a orientação farmacêutica, o que evidencia uma considerável melhora nos quadros da HAS, fundamentando mais uma vez de forma muito positiva o aumento do controle da PA quando assistidos por profissionais habilitados, neste caso farmacêutico, capazes de modificar o comportamento destes indivíduos frente a doença que os acompanham (KNORST; ARAÚJO, 2008).

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente trabalho reforçam a importância da orientação e do acompanhamento dos hipertensos por profissional habilitado, na melhora da adesão terapêutica e dos parâmetros clínicos. Estes resultados, além de validarem o processo, indicam ótima alternativa, tanto para os órgãos públicos, no sentido de diminuir custos nesta área, promovendo projetos contínuos de acompanhamento farmacêutico integrado às equipes de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, C.N.F. **Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na Unidade de Saúde Tereza Barbosa: Análise de caso.** Rev. Bras.Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo vol.1 n.1 pág.27, 28 set./dez. 2010.

AMARANTES, L. C.; et.al. A influência do acompanhamento farmacêutico na adesão a terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Rev. Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, pág. 3,7,2010;31(3):2009-2015.

ANDRADE, J. P., et al. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq. Bras. Cardiologia pág. 16, Supl.1 (1-51), Rio de Janeiro- 2010.

BARBOSA, R. G. B., LIMA, N. K. C., **Índices de Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo no Brasil e Mundo**, Rev. Brasileira de Hipertensão, vol. 13(1); 35-38, pág. 36, 2006.

BISSON, M. P. **Fármacia Clínica & Atenção Farmacêutica**, 2ª Edição, pág.3-4, 11-12, 144, Editora Barueri-2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

KNORST, D., ARAÚJO, B. V.; **Atenção Farmacêutica em Pacientes Idosos Hipertensos**, Rev. Brasileira de Farmácia, 89(4): pág 293, 2008.

FONTES, J. S. **Estudo de Perfil e Adesão de Usuários Hipertensos ao Tratamento Desenvolvido pelo Serviço de Atenção Farmacêutica da Farmácia**, Escola da Universidade Federal da Paraíba, pág .06, 17, João Pessoa-2013.

FREITAS, K. M. **Validação de um Instrumento (Questionário) de Atenção Farmacêutica para Pacientes em Politerapia: Visitação Domiciliar**. 2008. 73 f. Monografia (Especialização em Atenção Farmacêutica) Universidade Federal de Alfenas. Alfenas. Disponível em: <www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/.../monografia%20kátia%20final.pdf>.

RENOVATO, R. D., TRINDADE, M. F. **Atenção Farmacêutica na Hipertensão Arterial em uma Farmácia em Dourados/MS**. Revista Infarma, vol. 16, numero 11-12, pág. 50, 2004.

ANEXO A**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES****(APLICAR ANTES E DEPOIS DO PERÍODO DE ESTUDO NO GRUPO EM ESTUDO)****PARTE I – DADOS GERAIS**

Nome: _____

Sexo: (M)(F) Idade: _____ anos Ocupação: _____

Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____

Hipertensão () Diabetes () O outros () O que: _____

Medicamentos que o paciente toma:

PARTE II - ADESÃO

A maioria das pessoas tem dificuldade para tomar seus medicamentos. Você tem dificuldade para tomar os seus? () Sim () Não

Se a resposta for sim: () Todos os dias () Muitos dias () Alguns dias () Poucos dias () Raramente.

O problema de saúde que possui (Hipertensão ou diabetes) é uma enfermidade para toda a vida? () Sim () Não

Este problema se pode controlar com dieta e medicamentos? () Sim () Não

Cite dois ou mais órgãos que podem ser afetados se o problema de saúde estiver mal controlado.

Motivos da não adesão:

() Medicamento não acessível economicamente () Problemas físicos para a administração (dificuldade de deglutição, visão, etc...) () O paciente não entende as instruções () Não quer usar o medicamento () Esquece com frequência () Não gosta da forma farmacêutica () Acha que está curado () Não necessita de fármaco para cura.

	SIM	NÃO
Pergunta 1: Você já se esqueceu de tomar o seu medicamento?	()	()
Pergunta 2: Mesmo lembrando, você já deixou de tomar o seu medicamento?	()	()
Pergunta 3: Você alguma vez parou de tomar o seu medicamento, quando se sente bem?	()	()
Pergunta 4: Você alguma vez parou de tomar o seu medicamento, quando não se sentiu bem?	()	()