



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**ANA CLARA RODRIGUES
LORENA RODRIGUES**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA SOBRE BARREIRAS À
ADESÃO A TRATAMENTO DE HIV/AIDS**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

**BRASÍLIA
2021**



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**ANA CLARA RODRIGUES
LORENA RODRIGUES**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA SOBRE BARREIRAS À
ADESÃO A TRATAMENTO DE HIV/AIDS**

Relatório final de pesquisa de Iniciação
Científica apresentado à Assessoria de
Pós-Graduação e Pesquisa.
Orientação: Marina Kohlsdorf

**BRASÍLIA
2021**

RESUMO

As doenças crônicas são conhecidas por terem uma forma de tratamento prolongado ou para a vida inteira. Nesse contexto, a aderência ao tratamento para pessoas que possuem uma condição crônica pode ser influenciada por diversos fatores sociais, culturais e econômicos. A pesquisa teve como objetivo a construção e validação de um instrumento para análise das barreiras à adesão ao tratamento de pessoas com algum tipo de condição crônica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Ceub e da FEPECS a partir do protocolo (nº?), CAAE (nº?). Realizou-se a revisão bibliográfica de 220 artigos que serviram como base para a criação dos itens do formulário com 105 perguntas no total. Os resultados mostraram que os itens com maior porcentagem no quesito nada difícil foram: “Compreender como deve tomar a medicação, as doses e os horários corretos” (78,9%), “Entender a razão ou importância dos remédios” (77,1%), “Se relacionar bem com os profissionais de saúde que realizam seus exames” (70,1%) e “Tomar seus remédios na frente de outras pessoas” (67,9%). Os itens que apresentavam maior porcentagem no quesito totalmente difícil foram: “Pensar que esse tratamento durará a vida toda ou um período muito longo” (27,6%) e “Pensar que seria portador(a) dessa doença” (22,7%).

Palavras-chaves: Doenças Crônicas. Adesão ao Tratamento. Qualidade de Vida.

SUMÁRIO

Introdução.....	5
Método.....	8
Participantes.....	8
Local.....	8
Procedimentos.....	8
Resultados.....	9
Discussão	17
Referências.....	20

Introdução

As doenças crônicas são causadas por influência direta das mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais ocorridas na sociedade durante as últimas décadas. Nesse sentido, a organização social que o sujeito está inserido é reestruturada e os hábitos são alterados de forma a acrescentar em sua saúde ou prejudicar a mesma. Atualmente, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis são consideradas causadoras de uma epidemia e o setor público de saúde sofre diversos prejuízos por esse motivo, pois as mudanças citadas anteriormente modificam as diferentes vivências e, assim, essas mudanças podem fazer com que a maioria da população não tenha acesso a uma rede de saúde de qualidade e, conseqüentemente, o tratamento não é realizado da forma adequada .

Dessa forma, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e a diabetes *mellitus* podem ser consideradas doenças crônicas por possuírem um tratamento prolongado ou para a vida inteira, demandam um tratamento com abordagem sistêmica e não possuem uma causa específica (Ministério da Saúde, 2008). Além disso, esses tipos de doenças acometem mais de 50% da população mundial e os mais afetados são aqueles que não possuem condições de vida favoráveis, ou seja, pessoas que estão em situações de vida precárias e não possuem acesso aos serviços que agiriam em prol da saúde. Nessa perspectiva, nota-se que existem diversos fatores que influenciam na forma como uma pessoa segue ao tratamento, como os efeitos colaterais da medicação, o seguimento de uma dieta recomendada, a realização de exercícios físicos indicados pelos profissionais e outros. Logo, nota-se que a adesão é resultado de múltiplos fatores que influenciam no comportamento e forma como a pessoa segue ou não o tratamento (World Health Organization, 2003).

Devido aos índices de mortalidade e morbidade e os custos hospitalares a adesão terapêutica é de fundamental importância. Assim sendo, é possível constatar que 60% dos pacientes já pensaram em não seguir a recomendação terapêutica, pois possuem uma autopercepção que induz ao não seguimento da mesma e, conseqüentemente, à baixa adesão (Bezerra, Lopes & Barros, 2014). De acordo com Tavares *et al*, 2016, um dos fatores que levam a baixa adesão é a baixa escolaridade, pois os indivíduos não possuem conhecimento da importância do tratamento terapêutico e não dão o valor devido ao tratamento já que não entendem de forma clara a sua condição de saúde e a importância do mesmo. Além disso, pessoas que utilizam três ou mais medicamentos por dia possuem uma adesão baixa, visto que não se recordam ou não querem depender do uso de tantos medicamentos diariamente.

Ao se dispor em expandir a prevalência de adesão ao tratamento, certas dificuldades são comumente denunciadas quando enfrentadas durante um tratamento. Logo, se faz importante entender os fatores relacionados, e que, de modo recorrente, podem estar relacionados a características individuais do paciente, os medicamentos e a relação entre os serviços de saúde disponíveis e o paciente. Entretanto, o meio em que os pacientes vão administrar tais dificuldades é visto como diferencial durante certos empecilhos. (Tavares *et al*, 2016)

Ademais, em um estudo foi possível notar que um terço dos participantes utilizavam o medicamento como forma de tratamento possuem uma baixa adesão, mas houve uma associação entre o uso do plano de saúde com uma maior adesão terapêutica. Não ocorreu nenhuma diferença significativa em relação à adesão, às consultas dos últimos três meses e o tipo de modelo de atenção primária à saúde da área do domicílio e os participantes que faziam atividades instrumentais no dia a dia tiveram uma menor adesão também. Logo, os estudiosos mostram que são necessárias ações que buscam prevenir e adiar a incapacidade funcional e melhorar a qualidade de vida e autonomia dos idosos com sua saúde e, conseqüentemente, com seu tratamento (Tavares *et al*, 2016).

Durante outra pesquisa, a respeito do combate à hipertensão arterial, as dificuldades apresentadas para a não adesão ao tratamento estão na questão financeira, em que os esquemas terapêuticos são caros e o número de medicamentos é elevado, logo, certas pessoas optam por comprar aquele que consideram de mais importância. Entretanto, na mesma pesquisa, busca-se a adesão ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico e não farmacológico, e encontrou-se uma alta variabilidade entre os dados obtidos, ou seja, são usados muitos meios para a adesão, entretanto, as pessoas geralmente escolhem apenas uma adesão de tratamento, a que está mais comovida ao seu contexto. (Giroto *et al*, 2013).

Ainda em consonância com a questão financeira, Rodrigues e Maksud (2017) ressaltam a forma de percepção do indivíduo para identificar exigências do tratamento, como a tentativa em estruturar suas próprias estratégias e necessidades, como as opções de medicamentos ou a alimentação. Logo, os fatores como o abandono do tratamento possuem um viés quanto às decisões que o indivíduo toma no curso da vida, em que, segundo Martins, França e Kimura (1996), o indivíduo acometido pela doença, devido algumas limitações, ainda sim deve prezar por uma qualidade de vida, não se limitando em um ser adoentado, mas com contribuição subjetiva, ela pode refazer seus meios que direcionam.

Sendo assim, as variáveis demográficas podem configurar para os melhores meios de tratamento e seu êxito, visto a necessidade de um entendimento quanto as posologias medicamentosas, o efeitos que podem agir no organismo e até métodos não convencionais, que

por muitas vezes se mostram mais caros, mas que favorecem o manejo da doença (Zanetti *et al*, 2015).

De acordo com Neves, Reis e Gir (2010), em seu estudo sobre adesão em pessoas com HIV/Tuberculose, os fatores que podem alterar no tratamento e estão correlacionados com o indivíduo são: idade, isolamento social, depressão, socioeconômico-cultural e uso de substâncias químicas. Nesse sentido, a pessoa em tratamento possui uma concepção de que o único malefício da doença são os efeitos colaterais e, assim, interrompe a terapêutica já que acredita que não há benefícios.

Nota-se que a adesão à atividade física em pessoas com doenças crônicas é um fator a ser levado em consideração, já que para possuir uma melhor qualidade de vida e para que o tratamento seja realizado de forma assertiva é necessário a realização de atividades que envolvam o corpo, como por exemplo ir à academia. Logo, é possível se ater que pessoas com colesterol alto, por exemplo, não seguem as recomendações por serem obesos ou fumantes, pois muitas vezes a região onde residem não era propícia para isso. Entretanto, pessoas que possuem uma renda salarial mais elevada e um alto nível de escolaridade possuem uma adesão maior às atividades físicas recomendadas pela equipe de saúde. Portanto, essa margem de escolaridade e a média salarial são fatores que afetam diretamente a forma como se adere a um tratamento, pois pessoas que possuem as mesmas oportunidades não, conseqüentemente, têm uma autopercepção negativa sobre o tratamento e sobre si, fazendo com que a aderência terapêutica seja afetada (Forechi *et al*, 2018).

Jannuzzi *et al* (2014), mostra que a aderência terapêutica pode ser influenciada por referentes sociais, como médico, filhos, companheiros e outros. As determinantes que mais facilitaram a adesão foram: a gratuidade das medicações, rotina do dia a dia, remédios para tomar em horários específicos e diferença de cor, forma e tamanho para a medicação. Os fatores que corroboraram para a dificuldade foram a dificuldade de tomar os remédios várias vezes ao dia. Além disso, as pessoas esquecem a recomendação dos médicos e a adesão é prejudicada. Nessa perspectiva, as crenças em relação à adesão estão diretamente ligadas aos determinantes comportamentais do sujeito.

Tendo em vistas a discussão a respeito da adesão ao tratamento médico em pessoas que possuem certas doenças crônicas, como o uso de cuidados com a saúde, o presente estudo tem como objetivo foi a construção e validação de um instrumento para análise das barreiras à adesão ao tratamento de pessoas com algum tipo de condição crônica. Nesse sentido, o estudo teve dois objetivos específicos: o primeiro foi investigar as barreiras existentes para pessoas que

vivem com doenças crônicas e o segundo compreender entre as barreiras existentes, quais são consideradas mais ou menos significativas em nível de dificuldade no processo do tratamento.

Método

Participantes

Participaram do estudo 358 pessoas que possuíam mais de 18 anos e algum tipo de condição crônica.

Local

A coleta de dados foi realizada de forma online por meio do *Google Forms*.

Procedimento

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Ceub e da FEPECS a partir do protocolo (nº?), CAAE (nº?). Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir de todas as revistas brasileiras que possuem como temática central a saúde. Nessa perspectiva, foi possível obter 220 artigos que abordam a adesão ao tratamento em diversos tipos de condições crônicas.

A partir da revisão de literatura foi possível criar um formulário na plataforma do *Google forms* com 105 perguntas no total, sendo que 19 eram referentes ao perfil do participante e suas expectativas quanto ao tratamento, 68 faziam parte da escala de adesão e 18 em relação à satisfação de vida. O procedimento consiste em responder aos itens, podendo ser tanto de múltipla escolha, quanto escritas. Para a sua divulgação, foi feito o compartilhamento do formulário através de redes sociais, como *Whatsapp*, Facebook e Instagram. No primeiro momento o participante deveria ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e após isso, selecionar que estaria de acordo com as normas e então começar as perguntas.

A primeira categoria é para o primeiro contato com o participante, em que foram feitas perguntas para conhecer um pouco sobre o participante e suas visões sobre o tratamento. Foram feitas 19 perguntas, entre elas estavam perguntas sobre o nível de escolaridade, renda salarial, tipo de condição crônica, estado de residência, profissão, aspecto mais fácil e mais difícil no tratamento e outros. Por conseguinte, encontra-se perguntas a respeito da aderência do tratamento. Foram feitas 68 perguntas, como quanto a prática de exercícios físicos e como a família lida com o participante, seja com apoio ou preconceito. E por último, foram

colocadas 18 perguntas quanto a necessidade em saber como a pessoa se sente, em termos de escolhas corriqueiras, ideias que guiam a vida e o quanto a doença ou o tratamento influenciam o modo como a pessoa lida com certas questões da vida. Por fim, o participante era agradecido por ter participado do estudo e o formulário enviado.

Resultados

A pesquisa consistiu na realização de um questionário elaborado no *google forms* com total de 86 itens. Além disso, os participantes deveriam responder mais de itens referente a suas condições sociodemográficas, pois são fatores que podem influenciar a forma como o tratamento ocorre. Os 358 respondentes possuíam alguma condição crônica e deveriam responder questões referentes a seu perfil, como tipo de condição crônica, estado de residência, idade e outros. Além disso, deveriam avaliar os itens em uma escala *likert*, em que a classificação ocorria dos mais difíceis aos menos difíceis em relação ao no dia a dia do tratamento de cada indivíduo.

As primeiras 19 questões eram referentes ao perfil sociocultural e à qualidade de vida. A maioria dos respondentes é residente do Distrito Federal e 82,1% são do gênero feminino e 17,9% do masculino variando entre 18 e 80 anos. Cerca de 24,3% possui pós-graduação e 22,1% ensino superior completo. 42,5% dos participantes possuem 5 salários mínimos ou mais, 53,1% é casado e 46,1% possui um ou dois filhos. Ademais, 51,1% fez/faz tratamento para ansiedade, depressão ou similares. 37,4% das pessoas avaliam que a qualidade de vida é boa, enquanto 22,6% avaliou como muito boa. 28,8% das pessoa está satisfeitas da saúde, entretanto 29,9% das pessoas não está satisfeita. Em uma escala de um a dez, 22,6% das pessoas marcaram oito para avaliar a própria saúde. 62,8% fazem atendimento por plano de saúde, 41,3% faz atendimento em serviços particulares de saúde e 31,8% faz atendimento em serviços públicos de saúde.

Os itens foram formulados a partir da revisão de literatura e estão diretamente ligados com fatores sociais que podem influenciar na adesão ao tratamento, como acesso aos medicamentos, seguimento da dieta, realização de e outros. A tabela 1 corresponde a 68 itens e apresenta os resultados em porcentagem da sessão do formulário que se relacionava com os aspectos que podem influenciar ou não o tratamento. Os itens que apresentavam maior porcentagem no quesito nada difícil foram : “Compreender como deve tomar a medicação, as doses e os horários corretos” (78,9%), “Entender a razão ou importância dos remédios” (77,1%), “Se relacionar bem com os profissionais de saúde que realizam seus exames” (70,1%) e “Tomar seus remédios na frente de outras pessoas” (67,9%). Os itens que

apresentavam maior porcentagem no quesito totalmente difícil foram: “Pensar que esse tratamento durará a vida toda ou um período muito longo” (27,6%) e “Pensar que seria portador(a) dessa doença” (22,7%).

Itens	Nada difícil (%)	Um pouco difícil (%)	Nem fácil nem difícil (%)	Muito difícil (%)	Totalmente difícil (%)	Não se aplica a minha condição (%)
Se relacionar bem com os profissionais de saúde que realizam suas consultas	57	16,9	16,3	4,8	1,4	3,7
Se relacionar bem com os profissionais de saúde que realizam seus exames	70,1	10,1	12,9	1,4	1,7	3,1
Pagar pelos medicamentos ou insumos (seringas, agulhas) necessários ao seu tratamento	22,1	22,7	10,4	17,4	8,1	19,3
Ter acesso às farmácias e/ou centros de saúde que ficam muito longe	42,5	18,2	8,9	9,5	3,9	17
Lidar com a falta de medicamentos ou insumos (seringas, agulhas) necessários ao seu tratamento	27,5	16,5	6,2	14	6,7	29,1
Comparecer a consultas do tratamento ou procurar atendimento em locais que ficam longe	33	27,9	5,9	11,5	7	14,8
Gastar dinheiro com gasolina ou passagens para comparecer a consultas ou exames de seu tratamento	32,8	27,5	9,8	14	7,3	8,7
Seguir a dieta recomendada	12	28,3	7,6	21,6	13,2	17,4
Gastar dinheiro com a alimentação que seu tratamento exige	22,1	25,5	9	16	7,8	19,6
Comer coisas das quais não gosta mas que são recomendadas para seu tratamento	19,7	22,8	9,6	14,9	7	25,9

Itens	Nada difícil (%)	Um pouco difícil (%)	Nem fácil nem difícil (%)	Muito difícil (%)	Totalmente difícil (%)	Não se aplica a minha condição (%)
Deixar de comer coisas das quais você gosta	8,7	24,2	5,9	26,8	14,6	19,7
Ser otimista sobre seu tratamento	28,9	24,4	19,1	14,3	8,4	4,8
Obter acolhimento e compreensão dos profissionais da saúde em relação ao seu estilo de vida ou suas crenças	41,6	19,7	13,2	11	4,5	10,1
Seguir o tratamento por ter que cuidar de outro membro da sua família que está doente	21,9	12,4	5,6	8,7	3,1	48,3
Buscar informações por medo do que pode encontrar	44,3	14,6	8,7	10,1	3,9	18,5
Lembrar de comprar a próxima caixa de remédios antes do fim da atual	45,1	24,6	9,2	6,4	3,1	11,5
Levar o remédio com você no dia a dia ou em viagens	61,1	14	8,4	4,2	3,1	9,2
Usar a tecnologia para se lembrar de tomar o medicamento.	51,7	6,5	7,9	5,3	3,9	24,7
Ter acesso aos tipos de alimento recomendados pelos profissionais de saúde	33,9	23,2	8,4	8,7	2,8	23
Obter apoio da sua família para falar de seus sentimentos sobre o tratamento	35,6	18,5	11,8	14,3	12,9	7
Obter apoio da sua família para questões práticas (ir a consultas, obter medicamentos, cuidar de seus filhos para que você possa realizar seu tratamento)	55,8	14,1	8,5	5,9	5,9	9,9
Obter apoio dos seus amigos para falar sobre seu tratamento	39,7	18,6	10,4	14,6	7,3	9,3
Obter apoio dos seus amigos para questões práticas (ir a consultas, obter medicamentos, cuidar de seus filhos para que você possa realizar seu tratamento)	26,4	14,6	7	13,4	10,1	27,8

Itens	Nada difícil (%)	Um pouco difícil (%)	Nem fácil nem difícil (%)	Muito difícil (%)	Totalmente difícil (%)	Não se aplica a minha condição (%)
Obter apoio dos seus colegas de trabalho para falar sobre seus sentimentos em relação ao tratamento	17,4	9,8	9,6	10,7	10,1	42,4
Obter apoio dos seus colegas de trabalho para questões práticas (por exemplo, faltar ao trabalho ir a consultas, tomar os medicamentos durante o expediente)	21,3	10,6	5,3	9	9,5	44,3
Obter apoio dos profissionais de saúde para falar de seus sentimentos sobre seu tratamento	35,3	20,7	11,2	13,4	9,5	9,8
Obter apoio dos profissionais de saúde para questões práticas (por exemplo, obter informações, distrair seus filhos enquanto você faz exames)	28,7	9,9	9,6	6,8	5,6	39,4
Manter sua qualidade de vida em termos físicos	14,7	35,6	6,5	27,7	13	2,5
Manter sua qualidade de vida em termos emocionais	14	32,9	10,7	26,1	14,3	2
Manter sua qualidade de vida em termos sociais	24,2	27,8	15,4	20,8	9	2,8
Lidar com o preconceito de sua família em relação a seu tratamento	30,4	13,5	10,7	9	6,5	29,9
Lidar com o preconceito de seus amigos em relação a seu tratamento	27,5	15,2	11	9,3	4,2	32,9
Lidar com o preconceito de colegas de trabalho em relação a seu tratamento	20,6	9	7	9,6	4,5	49,3
Lidar com o preconceito dos profissionais de saúde em relação a seu tratamento	36,6	10,7	11,3	8,2	2,3	31
Lidar com a tristeza por sua condição de saúde	13,2	30,7	9,3	20,3	15,5	11
Entender o que os profissionais da saúde estão querendo te dizer	61,2	18,5	9,6	5,1	1,1	4,5
Buscar apoio de seus amigos e familiares	46,6	19,7	11,5	10,4	7	4,8

Itens	Nada difícil (%)	Um pouco difícil (%)	Nem fácil nem difícil (%)	Muito difícil (%)	Totalmente difícil (%)	Não se aplica a minha condição (%)
Buscar apoio dos profissionais de saúde	46,2	25,4	9,6	9,3	5,1	4,5
Compreender como deve tomar a medicação, as doses e os horários corretos	78,9	5,6	3,9	1,7	1,1	8,7
Lidar com os efeitos colaterais da medicação	18	31,7	4,8	21,3	10,1	14
Ter prazer em fazer atividade física recomendada para seu tratamento	22	20,8	8,5	22	17,7	9
Ter tempo para fazer atividade física recomendada para seu tratamento	27,3	27,3	9,9	14,9	11,3	9,3
Ter tempo para buscar informações sobre seu tratamento	62,3	16,9	10,4	2,8	1,4	6,2
Buscar apoio de outras pessoas com tratamento semelhante	36,1	20	11	11,3	5,6	16,1
Morar em local perigoso ou insalubre, nocivo à sua saúde	14,7	5,1	3,1	4	2,8	70,3
Se expressar ou tirar dúvidas sobre seu tratamento com os médicos	61	18,4	5,9	6,5	3,4	4,8
Se expressar ou tirar dúvidas sobre seu tratamento com psicólogos.	40,5	14,4	6,5	8,5	7,4	22,7
Se expressar ou tirar dúvidas sobre seu tratamento com outros profissionais de saúde (fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos)	40,3	18,6	9	5,6	7	19,4
Tomar seus remédios na frente de outras pessoas	67,9	13	5,1	1,7	2,3	10,1
Entender os resultados de seus exames	45,9	28,2	6,3	11,1	3,7	4,8
Tomar seus remédios mesmo quando não está sentindo nada	60,7	9,9	5,9	6,5	2,8	14,1
Tomar os seus medicamentos quando está sentindo os sintomas da doença	64,7	10,7	3,4	3,7	2,5	15

Itens	Nada difícil (%)	Um pouco difícil (%)	Nem fácil nem difícil (%)	Muito difícil (%)	Totalmente difícil (%)	Não se aplica a minha condição (%)
Lidar com os efeitos colaterais da medicação, como náuseas, tontura, fraqueza, aumento ou perda de peso, indisposição física etc	6,5	24,4	4,5	23,5	16,4	24,6
Lidar com efeitos visíveis do tratamento, como Lipodistrofia, queda de cabelos ou emagrecimento	5,9	16,4	5,4	18,1	14,7	39,4
Pensar que esse tratamento durará a vida toda ou um período muito longo	15,3	19,3	9,7	22,4	27,6	5,7
Lembrar de tomar seus remédios	56,7	20,1	5,1	6,5	4	7,6
Entender a razão ou importância dos remédios	77,1	8,5	4	2,8	1,4	6,2
Entender a razão ou importância de outras recomendações (por exemplo, dieta, atividade física, restrições etc)	63,5	19,5	5,7	4,5	1,7	5,1
Lidar com as mudanças de rotina impostas pelo tratamento	15,3	37,3	7,6	20,3	7,9	11,8
Pensar que seria portador(a) dessa doença	15,6	20,5	10,5	23,3	22,7	7,4
Pensar nas dificuldades impostas pelo tratamento	15	27,1	9,3	24,6	13,6	10,5
Dedicar boa parte do seu tempo com o tratamento	17,7	22,8	8,8	18,5	7,7	24,5
Ter acesso satisfatório às informações sobre a sua condição de saúde	55,8	16,1	9,1	9,1	5,1	4,8
Preparar a alimentação de acordo com a dieta recomendada	14,1	26,6	7,9	19,2	9	23,2
Ter apetite para a comida	43,9	18,7	11,6	6,8	3,4	15,6
Conseguir seguir todas as recomendações de cuidados	17,2	35,6	9,9	23,4	8,2	5,6

Itens	Nada difícil (%)	Um pouco difícil (%)	Nem fácil nem difícil (%)	Muito difícil (%)	Totalmente difícil (%)	Não se aplica a minha condição (%)
Precisar da ajuda de outras pessoas	18,6	20,9	9,6	17,2	8,2	25,4
Lidar com os sintomas da condição de saúde (por exemplo, dores, enjoos, indisposição etc)	5,1	23,6	6	27,1	18,8	19,4

Tabela 01. Resultados em porcentagem dos itens da escala de adesão.

A tabela 2 se refere a segunda parte do formulário com 18 itens sobre a satisfação dos participantes em relação à vida, como responsabilidade, relações e outros. 53,7% dos participantes concordaram totalmente que uma boa vida, é uma vida agradável, 54,1% se sente responsável por fazer do mundo um lugar melhor e 61,9% acredita que é necessário um trabalho que beneficie a sociedade. Além disso, 61,9% discordam totalmente que a vida seja controlada principalmente por outras pessoas, 63,9% discorda que Para que os planos se realizem, devem fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que os deles e 56,8% não concorda que a vida é controlada principalmente por pessoas poderosas.

Item	Discordo totalmente (%)	Discordo um pouco (%)	Não concordo nem discordo (%)	Concordo um pouco (%)	Concordo totalmente (%)
A vida é muito curta para adiar os prazeres que se pode ter	3,9	18,2	12,6	32,8	32,5
Quando escolho o que vou fazer, sempre considero se será agradável	7	11,5	8,5	38	38,3
Para mim, uma boa vida, é uma vida agradável	1,4	5,3	6,5	33,1	53,7
Meus ideais guiam a minha vida	2	11	11,9	34,2	41

Item	Discordo totalmente (%)	Discordo um pouco (%)	Não concordo nem discordo (%)	Concordo um pouco (%)	Concordo totalmente (%)
Me sinto responsável por fazer do mundo um lugar melhor	5,1	5,4	9,6	25,9	54,1
Para mim é importante que meu trabalho beneficie a sociedade	2,5	2,3	10,7	22,6	61,9
Nem sempre é desejável para mim fazer planos com muita antecedência, porque muitas coisas acontecem por uma questão de má ou boa sorte	28,2	17,8	13,6	26,6	13,8
Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel, isto é principalmente questão de sorte	49,9	23,2	10,8	11	5,1
Se eu vou ou não me tornar um líder, depende principalmente de eu ter sorte suficiente para estar no lugar certo, na hora certa	51,1	28	5,1	13,6	2,3
Minha vida é determinada por minhas próprias ações	2,5	10,5	6,8	38,4	41,8
Frequentemente eu sou capaz de proteger meus interesses pessoais	2,8	15,5	11,5	43,4	26,8
Eu posso, quase sempre, determinar o que vai acontecer em minha vida	20,8	31	11,3	27,6	9,3
Minha vida é controlada principalmente por pessoas poderosas	56,8	19,5	8,8	11	4
Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas mais poderosas do que eu	56,6	16,9	6,2	16,3	3,9

Item	Discordo totalmente (%)	Discordo um pouco (%)	Não concordo nem discordo (%)	Concordo um pouco (%)	Concordo totalmente (%)
Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que eu	63,8	14,7	11,3	8,8	1,4
Minha vida é controlada principalmente por outras pessoas	61,9	15,6	6,8	14,2	1,4
Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas a minha volta	34,6	25,9	12,1	24,8	2,5
Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas com quem eu convivo	30,8	15,8	9,6	37	6,8

Tabela 02. Resultados do questionário de satisfação.

Discussão

Essa pesquisa teve como objetivo a construção e validação de um instrumento para análise das barreiras à adesão ao tratamento de pessoas com algum tipo de condição crônica. Nesse sentido, o estudo teve dois objetivos específicos: o primeiro foi investigar as barreiras existentes para pessoas que vivem com doenças crônicas e o segundo compreender entre as barreiras existentes, quais são consideradas mais ou menos significativas em nível de dificuldade no processo do tratamento.

De acordo com os resultados foi possível constatar que as maiores dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento de pessoas com doenças crônicas foram: lidar com os sintomas da condição de saúde, pensar que o tratamento duraria a vida toda e pensar que seria portador (a) de uma doença. Assim, é possível constatar que os dois últimos fatores estão diretamente ligados à autopercepção que o paciente possui em relação ao tratamento. Assim, Bezerra, Lopes e Barros (2014) constataam que a questão da autopercepção é de extrema influência na aderência terapêutica, já que será a partir dela que o sujeito pode ser incentivado a entender as questões de como a doença se desenvolve e como ela deve ser tratada.

De acordo com a World Health Organization, 2003, um dos fatores que podem influenciar no seguimento do tratamento é a dieta e o relacionamento com a equipe de saúde. Nessa perspectiva, nota-se na escala aplicada que as pessoas não tinham dificuldade em se relacionar com a equipe de saúde que realizava os exames. Nesse sentido, é possível fazer uma analogia com a renda salarial, pois a maioria das pessoas possui uma faixa salarial de mais de cinco mil reais por mês e, conseqüentemente, isso dá acesso à um serviço de saúde particular e em uma gama maior de profissionais de saúde. Logo, apesar das pessoas possuírem um bom relacionamento com os profissionais da saúde e compreenderem as recomendações profissionais para o seguimento do tratamento, elas não conseguem seguir a dieta proposta e também não levam os remédios em viagens. Além disso, as pessoas indicaram nos dados sociodemográficos que consideram a sua qualidade de vida boa e o não seguimento da adesão poderá ser considerado apenas auto perceptivo. Portanto, um fator que dificulta o seguimento da adesão terapêutica.

Os resultados mostraram que a maior facilidade das pessoas está relacionada ao uso direto dos medicamentos, ou seja, as pessoas acham fácil tomar os medicamentos. Entretanto, como citado anteriormente, elas não possuem costume de tomar os medicamentos em uma viagem. Portanto, é possível notar uma incoerência em suas escolhas, já que ingerir os remédios é uma ação fácil, mas quando a pessoa está em uma viagem para se distrair os medicamentos se torna algo secundário na visão das pessoas. Em consonância com isso, os resultados mostram disparidade com o estudo de Jannuzzi *et al* (2014), já que em sua pesquisa as autoras consideram que um fator que impede a adesão de forma assertiva é ingestão correta dos medicamentos, pois as pessoas não tinham costume de usar os medicamentos de forma correta e nos horários adequados.

Tendo em vista a condição de doenças crônicas e os resultados encontrados, o fato de que o tratamento durará a vida toda, ou um período longo, chama atenção em termos de qualidade de vida, em que pode ser entendido como forma subjetiva, a qual compõe formas significativas de vida do indivíduo, como questões físicas e emocionais. Entretanto, é importante salientar que indivíduo não se minimiza na sua doença, logo, o indivíduo pode ser acometido com algumas limitações, mas que, pela contribuição subjetiva, ela pode refazer seus meios que direcionam. (Martins, França e Kimura, 1996.)

A percepção do indivíduo quanto às decisões que toma ao longo da vida, de acordo com os resultados encontrados, levanta uma questão salientando quanto às necessidades do tratamento, como a compra de medicamentos, comparecer às consultas e alimentação. O fato

da percepção para identificar exigências do tratamento pode ser vista como a tentativa em estruturar suas próprias estratégias e necessidade, mostradas pelo alto índice de pessoas que selecionaram o fato do controle da própria vida ser “Nada difícil” ou “pouco difícil” com maior intensidade. (Rodrigues e Maksud, 2017)

É importante mencionar o meio que o indivíduo compreende os agentes de saúde, como também a posologia dos medicamentos, seus horários e doses específicas, visto os resultados encontrados, é relevante a escolaridade dos participantes, em que apresentou-se um número bem inferior quando comparado ao maior índice de pessoas com graduação e pós graduação, e também o fato de terem tido maiores respondentes residentes no distrito federal. Logo uma cidade com um fato econômico alto e um estilo de vida que tende ao academicismo. Em consonância a questão, em um estudo quanto a condição demográfica e a adesão ao tratamento, quanto a discussão, foi encontrado a mediante grau de escolaridade como fator importante para o melhor entendimento da dieta alimentar, devido a necessidade do entendimento de como a dieta, e assim como mencionado, os medicamentos, podem atuar no organismo, suas proporções que deverão, ou não, que devem ser consumidas, favorecendo um melhor manejo da doença. (Zanetti *et al*,2015).

Diante do exposto, o estudo possui limitações, sendo elas o baixo número de participantes. Além disso, o questionário foi muito extenso, logo poderia influenciar nas respostas por se tornar massante. Nota-se que o estudo foi feito de forma online a fidedignidade pode ter sido afetada, já que não houve o controle do ambiente em que a pesquisa foi realizada. Assim recomenda-se que em pesquisas futuras sobre adesão ao tratamento em pessoas com doenças com condições crônicas, utilizando-se um número maior de participantes e questionários com itens mais objetivos. Se faz necessário também mais pesquisas sobre essa temática, para agregar bibliograficamente. As questões acerca das peculiaridades das regiões sociodemográficas devem ser levadas em consideração nos próximos estudos. Nessa perspectiva, nota-se que o objetivo atingiu as expectativas, pois foi possível construir e validar a escala do tratamento, em que pode-se verificar quais as barreiras de pessoas com condições crônicas vivem e seus níveis de dificuldade no processo de tratamento.

Referências

- Bezerra, A. S. M., Lopes, J. L. & Barros, A. L. B. L. (2014). Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 550-555.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>
- Neves, L. A. S., Reis, R. K., & Gir, E. (2010). Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: Revisão integrativa da literatura. *Revista Da Escola de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400041>
- Fava, S M. C. L., Zago, M. M. F., Nogueira, M. S. & Dazio, E. M. R. (2013). Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1022-1029.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500003>
- Forechi, L., Mill, J. G., Griep, R. H., Santos, I., Pitanga, F., & Molina, M. C. B. (2018). Adherence to physical activity in adults with chronic diseases: ELSA-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52, 31. Epub April 09, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000215>
- Giroto, E., Andrade, S. M., Cabrera, M. A. S. & Matsuo, T. (2013). Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] v. 18, n. 6 [Acessado 28 Maio 2021], pp. 1763-1772. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>>. Epub 04 Jun 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>.
- Jannuzzi, F. F., Rodrigues, R. C. M., Cornélio, M. E., São-João, T. M., & Gallani, M. C. B. J. (2014). Crenças relacionadas à adesão ao tratamento com antidiabéticos orais segundo a Teoria do Comportamento Planejado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 529-537. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3578.2448>

Ministério da Saúde. (2008). Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis . Recuperado em 25 de maio, 2021, de

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf

Martins, L. M., França, A. P. D., & Kimura, M. (1996). Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4(3), 5–18.

<https://doi.org/10.1590/s0104-11691996000300002>

Neves, L. A. S., Reis, R. K., & Gir, E. (2010). Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 1135-1141.

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400041>

Rodrigues, M., & Maksud, I. (2017). Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. *Saúde Em Debate*, 41(113), 526–538.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711314>

Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Mengue, S. S., Arrais, P. S. D., Luiza, V. L., Oliveira, M. A., Ramos, L. R., Farias, M. R. & Pizzol, T. da S. D. (2016). Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(Suppl. 2), 10s. <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006150>

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization.

Zanetti, M. L., Arrelias, C. C. A., Franco, R. C., dos Santos, M. A., Rodrigues, F. F. L., & Faria, H. T. G. (2015). Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 49(4), 616–622.

