

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

Adesão ao Regime Medicamentoso

Unidades de Curto/Médio Internamento

2014

Autores:

- Paulo Gonçalves (Enfermeiro Unidade de Santo Agostinho)
- Marta Caldeira (Enfermeira Unidade de Santo Agostinho)

Coordenadores:

- Cristina Abreu (Diretora de Enfermagem da Casa de Saúde Câmara Pestana)
- Francisco Ornelas (Enfermeiro Chefe das Unidades de Curto/Médio Internamento, da Casa de Saúde Câmara Pestana)

Colaboradores:

- Equipa de Enfermagem das Unidades de Curto/Médio Internamento

Índice

Introdução.....	3
1 - Identificar e descrever o problema	4
2 - Perceber o problema	6
3 - Formular objetivos iniciais	8
4 - Perceber as causas.....	9
4.1 Identificação da dimensão em estudo.....	9
4.2 Unidades de Estudo	9
4.3 Tipo de dados	10
4.4 Fonte de dados	11
4.5 Tipo de avaliação	12
4.6 Critérios de avaliação	12
4.7 Colheita de dados.....	13
4.8 Relação temporal.....	13
4.9 Definição da população e seleção da amostra.....	14
4.10 Medidas correctivas	14
5 - Planear e executar as tarefas/atividades.....	15
Conclusão.....	16
Bibliografia.....	17
Anexo 1	18

Introdução

A Qualidade dos cuidados prestados constitui um dos objetivos primordiais de uma Instituição de Saúde. Segundo o enunciado no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, *“o acesso a cuidados de saúde de qualidade, durante todo o tempo e em todos os níveis da prestação, é um direito fundamental do cidadão, a quem é reconhecida toda a legitimidade para exigir qualidade nos cuidados que lhe são prestados”* (p.3 – Eixo estratégico 3.3 – Qualidade em Saúde).

Neste sentido, a qualidade evidencia-se como um objetivo essencial na prática diária das equipas de enfermagem, sendo reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros, no documento *“Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”* (OE, 2001, citado por Rodrigues, 2011), em que assume como objetivos *“(...) a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”* (p.4) e *“promover o exercício profissional da enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade”* (p.5).

Um dos pressupostos do Programa *“Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”* é o de contribuir para a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta os Padrões de Qualidade (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2005). Seguindo este pressuposto, as Unidades de Curto/Médio Internamento da Casa de Saúde Câmara Pestana, assumiram o compromisso de identificar problemas emergentes suscetíveis de resolução e/ou melhoria por intervenção autónoma de enfermagem.

Em conjunto com o Enfermeiro chefe e a equipa de enfermagem das Unidades de Curto/Médio Internamento, foi proposta a implementação de um projeto de intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso das utentes internadas nas unidades de Curto/Médio internamento, o qual será explanado nos capítulos que se seguem.

1 - Identificar e descrever o problema

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermagem (2011, p.38) a adesão é definida como *"Status: Acção auto-iniciada para promoção de bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de acções ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente)"* (CIPE, versão 2). Já o regime medicamentoso é definido, segundo o mesmo autor, como *"regime"*, ou seja, plano.

A Adesão ao Regime Medicamentoso constitui um indicador de Qualidade de Cuidados, sendo incluído no Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem (OE, 2007). Os Indicadores em Enfermagem constituem-se como *"marcadores específicos do estado de saúde das populações, capazes de traduzir o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para ganhos de saúde da população"* (SIE/RMD – OE, 2007).

De acordo com os enunciados descritivos preconizados no documento *"Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem"* (OE, 2001), este problema enquadra-se na Prevenção de Complicações, ao permitir *"a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente (...) a prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados"* (p.15); na Promoção da Saúde, ao possibilitar *"a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados (...) a promoção do potencial de saúde do cliente através da optimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento (...) o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente"* (p. 14 e 15); na Readaptação Funcional ao permitir *"a optimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o régimen terapêutico"*

prescrito (...) o ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional” (p.18).

Apesar desta problemática se enquadrar em alguns enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, pretende-se com a implementação deste projeto, incidir no enunciado referente à **Readaptação Funcional**, atendendo aos ganhos que esperamos auferir com o mesmo, ou seja, aumentar a adesão da população alvo, ao regime medicamentoso.

2 - Perceber o problema

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003), a adesão terapêutica traduz-se no grau ou extensão em que o comportamento da pessoa em relação à toma da medicação, ao cumprimento da dieta e alteração de hábitos ou estilos de vida, corresponde às recomendações vinculadas pelo profissional de saúde.

Analisando alguns estudos realizados em países desenvolvidos, calcula-se que o grau de adesão à terapêutica nas patologias crônicas seja de apenas 50% e que nos países subdesenvolvidos e em vias de desenvolvimento este número seja ainda mais baixo (Haynes, *et al*, 2002, citado por Rodrigues, M. *et al*, 2011). De acordo com DiMatteo (1985, citado por Rodrigues, M. 2011), estatísticas norte-americanas referem que a média da não adesão ao tratamento é cerca de 40%.

No âmbito da Saúde Mental, Garcia *et al*. (2005, citado por Rodrigues, M. 2011), os doentes portadores de doenças crônicas, tais como doenças mentais, têm um risco maior de não adesão, cerca de 50%. Este facto é motivado pela recusa em fazer medicação, por absentismo ou por interrupção do tratamento. É importante referir que, deve ser dada especial atenção à ocorrência de sintomatologia psicótica e à falta de insight que, nestes casos, são fatores preditivos de não adesão terapêutica. De igual forma, a ocorrência de efeitos adversos da medicação, que na maioria dos casos são constantes nos doentes com doença mental crónica, podem conduzir a uma maior percentagem dos casos de não adesão (Garcia *et al*., 2005, citado por Rodrigues, M. 2011).

Uma das grandes dificuldades que se coloca aos indivíduos com doença mental prende-se com a adesão ao regime terapêutico proposto. Esta dificuldade é sustentada por inúmeros fatores, como sejam as representações individuais da doença, as crenças, a aceitação do diagnóstico, a personalidade, as estratégias de *coping* e a relação estabelecida entre o cliente e o profissional de saúde (Joyce-Moniz et Barros 2005). Neste sentido, já em 1976 Haynes identificou mais de 200 varáveis que podem estar relacionadas com a adesão e a gestão do regime terapêutico (Schoeller, 2005).

A problemática inerente à gestão ineficaz do regime medicamentoso e consequente não adesão, nos indivíduos portadores de doença mental, acarreta graves consequências ao nível da saúde pública, traduzindo-se no aumento da incidência e

prevalência de diversas patologias, pelo que a OMS (2003) refere-se à adesão terapêutica como um importante indicador da eficiência dos serviços de saúde.

De forma a compreender a realidade da população assistida nas unidades de Curto/Médio internamento, da Casa de Saúde Câmara Pestana, no que concerne à adesão ao regime medicamentoso, efetuou-se uma análise no período de tempo compreendido entre Agosto de 2013 e Agosto de 2014, na qual identificou-se que, dos 634 internamentos que ocorreram neste período, 183 das utentes foram internadas com motivo principal, ou associado, a não adesão ao regime medicamentoso, o que representa um total de 29% das utentes internadas.

Destas 183 utentes, 122 foram reinternadas por não adesão ao regime medicamentoso, o que representa 31% dos reinternamentos realizados (392) nesse período de tempo. Adicionalmente, 61 foram primeiras admissões, sendo, também, o motivo principal, ou associado, a não adesão ao regime medicamentoso. Este valor representa 25% das utentes com uma primeira admissão (242), nas Unidades de Curto/Médio Internamento.

Embora, as percentagens de não adesão encontrem-se abaixo dos estudos consultados, a elaboração deste projeto torna-se pertinente pois pretendemos, não apenas diminuir o número de reinternamentos por não adesão, como ainda melhorar a intervenção dos profissionais de enfermagem na identificação e planificação de intervenções para esta problemática.

3 - Formular objetivos iniciais

Tal como evidenciado no capítulo anterior, 31% dos reinternamentos ocorridos nas Unidades de Curto/Médio Internamento, tiveram como motivo principal, ou associado, a não adesão ao regime medicamentoso.

Sendo esta a nossa problemática, o presente projeto perspetiva como objetivo geral, o aumento da adesão ao regime medicamentoso das clientes internadas nas Unidades de Curto/Médio Internamento, em 20% (ou seja, obter uma taxa de não adesão igual ou inferior a 11%), após 12 meses de implementação do programa.

Para tal, definiu-se como objetivos específicos, para o período compreendido:

- Identificar o número de clientes internadas nas Unidades de Curto/Médio Internamento com diagnóstico de não adesão ao regime medicamentoso;
- Identificar as causas da não adesão ao regime medicamentoso, pela análise estatística das respostas às questões da Medida de Adesão ao Tratamento (MAT);
- Quantificar a percentagem das utentes integradas no projeto que participam em, pelo menos, uma sessão psicoeducativa;
- Contabilizar a percentagem de utentes integradas no projeto, que são envolvidas em, pelo menos, uma consulta/entrevista motivacional;
- Quantificar a percentagem de utentes que são abrangidas pelo follow-up telefónico;
- Quantificar a percentagem de utentes com aumento na adesão ao regime medicamentoso.

4 - Perceber as causas

O problema da não-adesão e ineficácia da gestão do regime terapêutico tem uma origem multifactorial. Numa tentativa de identificar os agentes que podem interferir neste processo, a WHO (2003), reconheceu cinco grupos de factores relacionados com a adesão terapêutica: os factores sociais, económicos e culturais; os factores relacionados com os profissionais e serviços de saúde; os factores relacionados com a doença de base e co-morbilidades; os factores relacionados com a terapêutica prescrita; e os factores individuais relativos ao cliente.

Desta forma, a gestão ineficaz do regime terapêutico e consequente não adesão, acarreta graves consequências a nível da saúde pública, manifestando-se no aumento da incidência e da prevalência de várias patologias, pelo que WHO (2003) refere-se à adesão terapêutica como um importante indicador da eficiência dos serviços de saúde.

Atendendo à problemática da não adesão ao regime medicamentoso, surge em seguida as etapas equivalentes ao planeamento do presente projeto, as quais foram construídas com base no Checklist de Heather Palmer.

4.1 Identificação da dimensão em estudo

De acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014), a dimensão estudada neste projeto enquadra-se no âmbito da efetividade, visto objetivarmos resultados ou benefícios realmente obtidos decorrentes da utilização dos serviços e da prestação de cuidados, em condições normais de desempenho.

4.2 Unidades de Estudo

Os utilizadores incluídos no presente projeto reportam-se às utentes internadas nas unidades de Curto/Médio Internamento da Casa de Saúde Câmara Pestana, com motivo principal de internamento ou motivo associado, a não adesão ao regime medicamentoso. Já no que concerne ao período de tempo para avaliação, este projeto

terá a duração de 12 meses, com início em Setembro de 2014 e término em Setembro de 2015.

4.3 Tipo de dados

a) Indicadores de Estrutura

- Número de sessões psicoeducativas quinzenais
- Número de consultas/entrevistas motivacionais, de preparação para alta
- Número de follow-up telefónicos, no pós-alta

b) Indicadores de Processo

- Percentagem de clientes abrangidos pelas sessões psicoeducativas
- Percentagem de clientes abrangidos pelas consultas/entrevistas motivacionais
- Percentagem de clientes abrangidos pelo follow-up telefónico
- Percentagem de clientes a quem foi cumprido o protocolo/norma

c) Indicadores Epidemiológicos

A Ordem dos Enfermeiros (2007, citado por Rodrigues, M. 2011) define, para o problema da adesão ao regime medicamentoso, um indicador de prevalência. Este indicador tem uma periodicidade semestral e é avaliado pela seguinte fórmula:

- Prevalência de adesão ao regime medicamentoso

$$\frac{\text{Nº de clientes internadas com adesão} \times 100}{\text{Nº Total de clientes internadas}}$$

d) Indicadores de Resultados

Este indicador permite ter acesso aos ganhos em saúde decorrentes das intervenções propostas, que indiretamente, se irão refletir na taxa de prevalência de

adesão ao regime medicamentoso. Este indicador permitirá relacionar o número total de casos que resolveram este diagnóstico de enfermagem com as intervenções de enfermagem implementadas.

Este indicador tem uma periodicidade anual e é avaliado pela seguinte fórmula:

- Modificação positiva na adesão ao regime medicamentoso

$$\frac{\text{Nº de clientes com não adesão que passaram a adesão com pelo menos 1 intervenção de enfermagem documentada}}{\text{Nº total de clientes com diagnóstico de não adesão}} \times 100$$

4.4 Fonte de dados

A avaliação dos níveis de adesão é uma das dificuldades apresentadas pelos profissionais, em especial os enfermeiros, maioritariamente devido à multifatoriedade inerente à adesão ao regime medicamentoso. Segundo Rodrigues, M *et al* (2011), esta avaliação é muitas vezes subjetivas, já que não existe a prática corrente de utilizar instrumentos de medida que permitam avaliar os comportamentos de adesão, o que dificulta a sua quantificação e melhoria.

Esta dificuldade tem conduzido à criação de instrumentos destinados à avaliação da adesão terapêutica que, quando usados isoladamente, não conduzem, pelas suas limitações, a resultados totalmente fiáveis (Delgado e Lima, 2011, citados por Rodrigues, M. 2011). Para tal, Delgado e Lima (2011, citados por Rodrigues M. 2011), realizaram um estudo com a finalidade de criar uma escala para avaliar a adesão aos tratamentos. A escala criada – Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) (ver anexo 1) – apresentou consistência interna na condição de resposta em escala de Likert, pelo que em termos de validade concorrente, consideram que a MAT apresentou correlações elevadas em qualquer condição de resposta.

Para a implementação deste projeto e a construção dos indicadores anteriormente referidos, foi considerada a aplicação da MAT, pelo facto de este instrumento se encontrar validado para a população Portuguesa. De forma a possibilitar a identificação das pessoas com adesão ao regime medicamentoso, foram

considerados os valores de resposta à MAT com score total igual ou superior a 5, valor acima do qual os autores consideram existir adesão ao regime medicamentoso (Delgado e Lima 2011, citados por Rodrigues M. 2011).

Para a monitorização e implementação deste projeto, serão considerados como fonte de dados, a entrevista às utentes, na qual deverá ser aplicada a Escala de MAT, a consulta do processo clínico e a introdução dos respetivos dados na base de dados informatizada, que permitirá observar a implementação e cumprimento das sessões psicoeducativas e do follow-up telefónico.

4.5 Tipo de avaliação

De acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014), o tipo de avaliação para este projeto será interna (interpares), através da realização de auditorias periódicas e da monitorização quadrimestral e semestral da correta implementação do projeto.

4.6 Critérios de avaliação

A população em estudo para a implementação do presente projeto é constituída por todas as clientes internadas nas Unidades de Curto/Médio Internamento, no período considerado (12 meses).

a) Critérios implícitos

- Clientes internadas nas Unidades de curto/médio internamento;
- Motivo de internamento ou associado, a Não Adesão ao Regime Medicamentoso;
- Clientes com capacidade para preencher a MAT e /ou que não estejam referenciadas para longo internamento;
- Clientes com capacidade para integrar as sessões psicoeducativas.

b) Critérios de explícitos

- A todas as clientes admitidas nas Unidades de Curto/Médio Internamento, com motivo de internamento ou associado, a Não Adesão ao Regime Medicamentoso, deve ser aplicada a MAT no momento da avaliação inicial de enfermagem;
- As clientes integradas no Projecto deverão participar nas consultas motivacionais de carácter semanal e nas sessões psicoeducativas quinzenais;
- Após alta clínica, a todas as clientes, incluídas no projecto, deverá ser realizado o Follow-Up Telefónico (primeira, segunda e quarta semana).

4.7 Colheita de dados

A colheita de dados é da responsabilidade de cada enfermeiro de referência, no momento de admissão, uma vez que deverá realizar a entrevista e a aplicação do instrumento de avaliação (MAT), como ainda no momento da alta, com a introdução dos dados, no ficheiro informatizado. Adicionalmente, é ainda responsável por efetuar o follow-up telefónico. Entendeu-se que esta seria a melhor estratégia a adotar, com o intuito de envolver e corresponsabilizar toda a equipa de enfermagem das unidades de Curto/Médio Internamento, na implementação do projeto.

Já a monitorização quinzenal da implementação das consultas/entrevistas motivacionais, bem como a monitorização quadrimestral dos dados relativos à implementação do presente projeto, ficará a cargo dos responsáveis do projecto.

4.8 Relação temporal

De acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014), a relação temporal estabelecida para este projeto é prospetiva, visto a periodicidade de avaliação dos indicadores e de recolha de dados ser após a implementação do presente projeto.

4.9 Definição da população e seleção da amostra

A população do presente projeto é definida com base institucional, uma vez que é constituída pelas utentes internadas nas unidades de Curto/Médio Internamento, com motivo principal ou motivo associado, a não adesão ao regime medicamentoso. Desta, será constituída uma amostra seletiva, em que serão incluídas as clientes com capacidade para preencher a escala de MAT e para participar nas sessões psicoeducativas e nas consultas motivacionais.

4.10 Medidas correctivas

a) Medidas educacionais

- Realização de sessões formativas sobre aspetos inerentes à implementação do projeto aos elementos da equipa de enfermagem das Unidades de Curto/Médio Internamento;
- Concretização de sessões psicoeducativas sobre a adesão ao regime medicamentoso, realizadas quinzenalmente.

b) Medidas estruturais

- Desenvolvimento de um programa de follow-up telefónico, na primeira, segunda e quarta semana, no pós-alta;
- Elaboração de guiões orientadores para a consulta/entrevista motivacional, follow-up telefónico e sobre a supervisão do projeto.

5 - Planear e executar as tarefas/atividades

De forma a implementar o presente projeto, revelou-se necessário dividir tarefas no seio da equipa, com o intuito de garantir a sua concretização.

O quadro que se segue patenteia as funções e responsabilidades atribuídas a cada membro da equipa de enfermagem, das Unidades de Curto/Médio Internamento (CMI).

Membro	Função	Responsabilidade
Responsáveis de Projeto	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisionar a implementação do projeto; - Efetuar a monitorização de dados relativos ao projeto; - Realizar sessão formativa aos elementos da equipa de enfermagem da Valência de Agudos; - Coordenar a implementação das consultas/entrevistas motivacionais, das sessões psicoeducativas e do follow-up telefónico 	Coordenar, supervisionar e monitorizar a implementação do Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso.
Enfermeiro-chefe das Unidades de CMI	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar na adaptação das atividades inerentes ao projecto com a dinâmica e rotina das Unidades de Valência de Agudos 	Supervisionar o desempenho dos responsáveis de projecto e da equipa de enfermagem na implementação deste projecto
Equipa de Enfermagem das Unidades de CMI	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para a realização de consultas/entrevistas motivacionais às utentes integradas no projecto; - Colaborar no cumprimento das sessões psicoeducativas; - Realizar o follow-up telefónico. 	Realizar consultas/entrevistas motivacionais e sessões psicoeducativas às utentes a si atribuídas, as quais integram o projecto

Conclusão

A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e a integração de Sistemas de Qualidade nas Instituições de Saúde assumem-se, cada vez mais, como uma preocupação expressa por organizações como a Organização Mundial de Saúde, o Conselho Internacional de Enfermagem, o Conselho Nacional da Qualidade e o Instituto da Qualidade em Saúde.

Nesta linha de pensamento, urge a necessidade de implementar o Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, na Casa de Saúde Camara Pestana, com o intuito de refletir sobre os cuidados prestados, definir indicadores de qualidade e dar visibilidade à dimensão autónoma dos Cuidados de Enfermagem, nesta Instituição de Saúde.

Nesta perspetiva, delineou-se o presente projeto, com o objetivo primordial de aumentar a adesão ao regime medicamentoso das clientes internadas nas Unidades de Curto/Médio Internamento, da Casa de Saúde Camara Pestana, em 20%, após 12 meses de implementação do programa.

Em relação às dificuldades que se poderão colocar, é de salientar que a gestão dos recursos humanos e materiais constituirá um fator relevante para a concretização do projeto, bem como a situação clínica e a capacidade cognitiva das utentes que integram o projeto e o apoio familiar e social que estas auferem.

Em suma, para a concretização deste projeto, definiram-se diversas estratégias e atividades, as quais entendemos que, ao fim de 12 meses, se traduzirão em resultados deveras positivos, relevadores da qualidade dos cuidados de enfermagem. Por esta razão, acreditamos estar num bom caminho para alcançar o sucesso do mesmo.

Bibliografia

- Rodrigues, M. & Prates, B. *Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem: Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso*. Irmãs Hospitaleiras Casa de Saúde da Idanha. 2011
- Ordem dos Enfermeiros. *Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem*. 2001.
- Ordem dos Enfermeiros. *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. 2007.
<http://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2012/03/RMDE.pdf>
- Conselho de Enfermagem Regional. *Guião para a Organização de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. 2014

Anexo 1

Nome: _____

Processo: _____

Unidade: _____

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1 – Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2 – Alguma vez foi descuidada com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3 – Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4 – Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5 – Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6 – Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre 1	Quase sempre 2	Com frequência 3	Por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

7 – Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre 1	Quase sempre 2	Com frequência 3	Por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

7.1 – Se a resposta da cliente, à pergunta anterior, difere da resposta: “Nunca”, indicar quais as razões:

- ☐ Por quebra de rotina/alterações na vida diária
- ☐ Custo dos medicamentos
- ☐ Devido aos efeitos secundários
- ☐ Quantidade elevada de comprimidos
- ☐ Por não saber a função
- ☐ Esquecimento
- ☐ Não ter conseguido nova receita
- ☐ Simplesmente não quis
- ☐ Outra.

Especifique_____

Índice de Adesão ao Regime Medicamentoso (I.A.R.M.):

I.A.R.M. = $\frac{\text{Soma do score de cada resposta}}{\text{Número total de questões}}$

Superior ou igual a 5 – Comportamento de Adesão ao Regime Medicamentoso
Inferior a 5 – Comportamento de Não Adesão ao Regime Medicamentoso

