



Adesão ao uso de medicamentos por professores durante a pandemia da Covid-19

Adherence to the use of medicines by teachers during the Covid-19 pandemic

Maria Rios Silva Eloy¹
Victória Rios Silva Eloy²
Vítor Fonseca Bastos³
Lívia Maria de Freitas⁴
Stéfany Allaide Fasolak Alves⁵
Nayra Suze Souza e Silva⁶
Rose Elizabeth Cabral Barbosa⁷
Lucineia de Pinho⁸
Desirée Sant'Ana Haikal⁹
Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa¹⁰

RESUMO

Objetivos: verificar a prevalência e associação da adesão medicamentosa durante a pandemia da COVID-19 entre professores de escolas estaduais de Minas Gerais. **Método:**

¹ Biomédica. Mestranda em Biotecnologia. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Minas Gerais, Brasil. E-mail: ellen.bezerra@yahoo.com.br . Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4388-8850>.

² Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Funorte. Montes Claros, MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4339-492X>.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3946-1942>.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG – Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1948-5637>.

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG – Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1345-9948>.

⁶ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Montes Claros, MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8420-0821>.

⁷ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Montes Claros, MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5383-0102>.

⁸ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. Montes Claros, MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2947-5806>.

⁹ Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG - Brasil. Departamento de Odontologia. Montes Claros MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0331-0747>.

¹⁰ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG – Brasil e do curso de Medicina do Centro Universitário Funorte. Montes Claros, MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7286-7733>.

Recebido em

05-06-2022

Aceito em

01-02-2023

Publicado em

03-02-2023

estudo epidemiológico, transversal e analítico realizado via formulário online, de agosto a setembro de 2020. Foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores contendo dados sociodemográficos e de saúde. Foi perguntado se fazem uso de medicamento prescrito pelo profissional de saúde e como tem sido a adesão medicamentosa durante a pandemia. Realizou-se análise bivariada pelo teste qui-quadrado de Pearson seguido do teste de regressão de Poisson, nível de significância de 0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, nº 4.200.389. **Resultados:** foram recebidos 16.210 formulários dos quais 6.442 relataram fazer uso de medicações prescritas. A média da idade foi 45,6 anos, 86,3% do sexo feminino. Durante o período de pandemia 3,4% diminuíram a adesão, 74,7% disseram não ter alterado, 21,9% relataram ter melhorado a adesão dos medicamentos. Os fatores associados a maior adesão medicamentosa foram: faixa etária maior que 45 anos, renda maior que 3 salários mínimos e maior qualidade de vida autorreferida. **Conclusões:** a maioria dos professores manteve ou melhorou a adesão medicamentosa.

Palavras-chave: Adesão Medicamentosa; Professores Escolares; Pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

Objectives: to verify the prevalence and association of medication adherence during the COVID-19 pandemic among teachers of state schools in Minas Gerais. **Method:** epidemiological, cross-sectional and analytical study carried out via an online form, from August to September 2020. A questionnaire prepared by the researchers containing sociodemographic and health data was used. They were asked if they use medication prescribed by the health professional and how medication adherence has been during the pandemic. Bivariate analysis was performed using Pearson's chi-square test followed by Poisson's regression test, significance level of 0.05. The project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Montes Claros, nº 4,200,389. **Results:** 16,210 forms were received, of which 6,442 reported using prescribed medications. The mean age was 45.6 years, 86.3% female. During the pandemic period, 3.4% reduced adherence, 74.7% said they had not changed, 21.9% reported having improved medication adherence. Factors associated with greater medication adherence were: age group greater than 45 years, income greater than 3

minimum wages and higher self-reported quality of life. **Conclusions:** most teachers maintained or improved medication adherence.

Keywords: Medication Adherence; School Teachers; Pandemics; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A adesão ao uso de medicamentos refere-se a agir em conformidade com as recomendações orientadas pelo profissional de saúde e depende de um conjunto de fatores como o tempo de uso, a dosagem e a frequência com que o fármaco deve ser utilizado ¹, possibilitando que o objetivo final da intervenção terapêutica seja alcançado, ou seja, a melhora do paciente ² uma vez que essa aderência permite efeitos positivos e significativos sobre os resultados do tratamento ³, como o controle dos sintomas e da evolução da doença ⁴, resultando em uma melhor qualidade de vida ⁵. Existem outras condições que podem interferir nessa circunstância como a cultura, a comunicação entre médico e paciente, a distribuição gratuita do medicamento ², o letramento em saúde ⁶ e, mais recentemente, a pandemia da COVID-19 ⁷.

Em relação a adesão medicamentosa influenciada pela pandemia da COVID-19, em 2020, observou-se que sistemas de saúde em todo o mundo sofreram uma enorme pressão, fazendo com que a indústria farmacêutica mudasse seu foco para a produção de medicamentos e equipamentos voltados ao combate do vírus. Essa mudança, tornou indisponíveis e inacessíveis certos medicamentos, principalmente para doenças crônicas, sobretudo em países de baixa e média renda. Além disso, as medidas de controle adotadas, como o bloqueio e as restrições à aglomeração de pessoas e a mobilização de profissionais da área da saúde para a linha de frente da infecção resultou em uma diminuição do acesso às unidades de saúde, aos hospitais e às medicações ⁸.

Os portadores de doenças crônicas, especialmente, que fazem uso contínuo de medicamentos, requerem acompanhamento periódico para prescrição e avaliação do quadro, assim como necessitam de padrões lineares de adesão medicamentosa para que se alcance resultados terapêuticos satisfatórios ⁸. No entanto, a atual conjuntura gerou barreiras ao uso desses fármacos, visto que esses pacientes sofreram com isolamento social, medo de exposição

ao SARS-CoV-2 9, diminuição na acessibilidade à saúde e à medicamentos 10, fazendo com que essas pessoas se tornem cada vez menos aderentes às terapias 11.

Outra condição a ser analisada, já em relação a melhor adesão medicamentosa, é a alfabetização em saúde. Observou-se que pacientes que compreendem de forma mais clara as informações relacionadas a sua doença aproximam-se mais do esquema terapêutico prescrito 3, o que está associado a um melhor nível de letramento em saúde. Além disso, foi demonstrado que essa percepção relacionada à saúde está diretamente ligada a uma melhor escolaridade 12, como é caso dos professores.

Portanto, levando-se em consideração que as referências sobre o assunto são limitadas na literatura brasileira 2 e abordam apenas uma doença específica na maior parte dos casos, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e fatores associados à adesão medicamentosa por parte de professores do estado de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico do tipo websurvey, transversal e analítico e faz parte do Projeto ProfSMoc - “Condições de saúde e trabalho entre professores da rede estadual de ensino do estado de Minas Gerais durante a Pandemia da COVID-19”. A população de estudo foi composta por professores que atuam na educação fundamental e média de escolas estaduais presentes no estado de Minas Gerais, Brasil. O estado apresenta cerca de 3.500 escolas estaduais e cerca de 90 mil professores. Foi realizado cálculo amostral considerando a prevalência de 50% para obter maior tamanho da amostra e maior poder de inferência para diferentes variáveis.

A lista das escolas estaduais no estado e o quantitativo de professores foi disponibilizada pela Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais e buscou garantir a representatividade dos professores para cada uma das 45 secretarias no estado. Os critérios de inclusão dos professores na pesquisa foram: ser professor da educação do ensino fundamental e/ou do ensino médio em exercício da função no ano de 2020 como professor regente. Como critério de exclusão, aqueles com cargos diferentes no contexto escolar tais como diretores, coordenadores, aposentados, entre outros.

Após obter as autorizações com a Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, iniciou-se a coleta de dados que ocorreu entre 20 de agosto e 11 de setembro de 2020 em um

formulário online e disponibilizado aos participantes por meio da plataforma Google Forms. O formulário digital continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado pela coordenadora da pesquisa e com a possibilidade de os participantes imprimirem ou fazerem um print se assim desejassem. Posteriormente, havia uma questão se os mesmos aceitavam ou não participar da pesquisa. Segundo dados do estudo piloto realizado com 20 professores, o preenchimento do formulário de coleta de dados consumiu cerca de 25 minutos.

Foi pesquisado se faz uso de algum medicamento prescrito pelo profissional de saúde (sim/não), dentre aqueles que fazem uso foi verificado como tem sido a adesão durante a pandemia dos medicamentos prescritos pelo profissional de saúde com as seguintes opções de respostas “diminuí minha adesão aos medicamentos prescritos”, “minha adesão aos medicamentos prescritos não se alterou”, “melhorei minha adesão aos medicamentos prescritos”. Foi perguntado se o indivíduo fazia parte do grupo de risco para a COVID-19: hipertenso, diabético, cardiopata, obeso, com doenças autoimunes, imunossuprimido e doente respiratório crônicos e, perguntou, também, se foi diagnosticado com ansiedade e/ou depressão por médico durante a pandemia. Tais dados permitiram calcular o número de doenças por indivíduo e provável número de medicamentos. Por fim, uma pergunta de como autoavaliam a qualidade de vida (excelente, boa, moderada, ruim, péssima). Foi realizado um perfil desses professores quanto ao sexo, idade, situação conjugal e renda familiar.

Os dados obtidos foram exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences- SPSS versão 23.0. Realizou-se cálculos de frequência absoluta, relativa, de variabilidade, análise bivariada para verificar a associação com o perfil dos participantes por meio do teste qui-quadrado de Pearson seguido do teste de regressão de Poisson. As variáveis que obtiveram nível de significância de 20% ($p \leq 0,20$) foram incluídos no modelo múltiplo e considerou-se para o modelo final aquelas com nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$). Utilizou-se o teste de Hosmer & Lemeshow, bem como o Pseudo R². O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Parecer nº 4.200.389).

RESULTADOS

De um total de 16.210 formulários, 569 foram excluídos, pois 114 não desejaram participar da pesquisa e 455 não possuíam cargo de professor. Portanto, 15.641 formulários foram considerados válidos para o presente estudo e desses 6.442 (41,2%) declararam fazer uso de medicamento prescrito. As doenças foram listadas na (TAB. 1):

Tabela 1: Descrição das doenças declaradas pelos professores entrevistados durante a pandemia. Montes Claros, 2020.

Doenças	n	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	2270	35,2
Diabetes Mellitus	568	8,8
Cardiopatias	225	3,5
Obesidade	835	13,0
Doenças Autoimunes	390	6,1
Imunossuprimido	82	1,3
Doenças Respiratórias Crônicas	856	13,0
Ansiedade e/ou depressão	2939	45,6

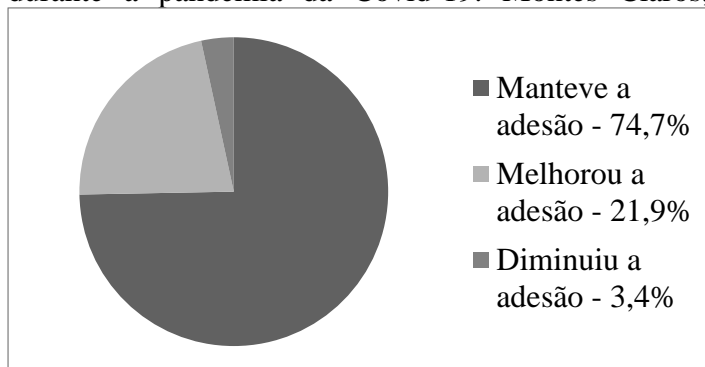
A média da idade dos 6.442 participantes foi de 45,65 anos (DP=8,9) sendo o mínimo de 21 e máximo de 72 anos, com predominância da faixa etária entre 40 a 49 (38,5%), 86,3% do sexo feminino. Ao perguntar sobre a saúde, a maioria considerou excelente ou boa (59,0%). Os dados sobre o perfil se encontram na (TAB. 2). Quanto à adesão ao uso de medicamentos prescritos pelo profissional de saúde durante o período de pandemia, 3,4% relataram ter diminuído (FIG. 1).

Tabela 2: Descrição do perfil sociodemográfico dos professores entrevistados sobre a adesão ao uso de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. Montes Claros, 2020.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	5564	86,3
Masculino	882	13,7
Faixa Etária		
21 a 29	236	3,7
30 a 39	1436	22,3
40 a 49	2484	38,5
50 a 59	1955	30,3
60 ou +	335	5,2
Situação conjugal		
Com companheiro	4307	66,8
Sem companheiro	2139	33,2
Renda familiar*		
1 a 2 salários	1387	21,5
3 a 5 salários	3958	61,4
6 a 9 salários	896	13,9
10 ou mais salários	205	3,2
Número de doenças por indivíduo		
Uma	4271	66,2
Duas	1474	22,9
Três ou mais	701	10,9
Qualidade de vida autorreferida		
Excelente	312	4,8
Boa	3779	58,6
Moderada	2112	32,8
Ruim	209	3,2
Péssima	34	0,5

*Valor referência: R\$ 1.045,00

Figura 1: Descrição da adesão ao uso de medicamentos durante a pandemia da Covid-19. Montes Claros, 2020.



Na análise bivariada até 20% ficaram as variáveis: sexo ($p=0,128$), faixa etária ($p=0,004$), situação conjugal ($p=0,070$), renda familiar ($p=0,009$) e qualidade de vida ($p=0,003$) (TAB. 3).

Tabela 3: Análise bivariada dos fatores associados à adesão ao uso de medicamentos por professores escolares durante a pandemia da COVID-19. Montes Claros, 2020.

Variáveis	Adesão ao uso de medicamentos		Valor de p*
	Melhorou/Manteve n (%)	Diminuiu n (%)	
Sexo			0,128
Feminino	5370 (96,5)	194 (3,5)	
Masculino	860 (97,5)	22 (2,5)	
Faixa etária			0,004
Até 45 anos	3008 (96)	126 (4)	
Acima de 45 anos	3222 (90)	90 (2,7)	
Situação conjugal			0,070
Com companheiro	4175 (96,9)	132 (3,1)	
Sem companheiro	2055 (96,1)	84 (3,9)	
Renda familiar*			0,009
1 a 3 salários mínimos	2954 (96,0)	122 (4,0)	
> 3 salários mínimos	3276 (97,2)	94 (2,8)	
Número de doenças por indivíduo			0,222
Uma a duas	5547 (96,60)	198 (3,4)	
Três ou mais	683 (97,4)	18 (2,6)	
Qualidade de vida autorreferida			0,003
Boa / Excelente	3977 (97,2)	114 (2,8)	
Moderada	2023 (95,8)	89 (4,2)	
Ruim/Péssima	230 (94,7)	13 (5,3)	

No modelo final pode-se observar que melhoraram ou mantiveram a adesão medicamentosa os professores acima de 45 anos, com renda familiar maior que três salários mínimos e os que autorreferiram qualidade vida boa a excelente (TAB. 4).

Tabela 4. Fatores associados à adesão ao uso de medicamentos durante a pandemia da COVID-19 entre professores escolares. Montes Claros, 2020.

Variável	RP ajustada (IC 95%) *	Valor de p
Faixa etária		
Acima de 45 anos	1	
Até 45 anos	1,435 (1,099-1,873)	0,008
Renda familiar*		
> 3 salários mínimos	1	
1 a 3 salários mínimos	1,352 (1,035-1,766)	0,027
Qualidade de vida autorreferida		
Boa / Excelente	1	
Moderada	1,465 (1,115-1,926)	0,006
Ruim/Péssima	1,890 (1,079-3.310)	0,026

*IC – Intervalo de Confiança

DISCUSSÃO

A adesão medicamentosa é questão fundamental nas terapias aplicadas a cada indivíduo, principalmente naqueles que possuem comorbidades crônicas, uma vez que necessitam de uso de medicamentos e de assistência em saúde constantes⁸. Nesse sentido, alterações do cotidiano trazidas pela atual pandemia de COVID-19 provocam alterações no curso de doenças pré-estabelecidas e interferem no uso de medicamentos⁹. Esse fenômeno impossibilita que mais pessoas se comprometam com a os cuidados em saúde, uma vez que uma má adesão medicamentosa implica também em um estilo de vida menos saudável como um todo¹³. Assim, pretende-se compreender os pontos que promovam uma boa adesão medicamentosa, para favorecer comportamentos mais saudáveis no futuro, especialmente em face dos desafios trazidos pela atual pandemia.

Este estudo demonstrou que a maioria dos entrevistados mantiveram a adesão medicamentosa e que uma parcela considerável a apresentou melhorada. Nesse sentido, verifica-se que, entre professores, existem características comuns que favorecem a adesão medicamentosa, como a maior escolaridade que possibilita melhor letramento em saúde¹⁴. Sendo assim, percebe-se que, mesmo em períodos de crise, é possível e importante manter os cuidados com a saúde.

Uma pequena parcela da amostra populacional relatou ter diminuído a adesão aos medicamentos, o que demonstra a existência de fatores que provoquem a redução do uso adequado dos fármacos prescritos. Um estudo realizado na Grécia demonstrou a ocorrência de fenômeno semelhante, sendo essa redução associada à escassez de medicamentos, sintomas

sugestivos de Covid-19 e medo dos efeitos imunossupressores dos fármacos. Esses constituem os principais fatores, não relacionados a recomendações médicas, que levaram à decisão de parar com a medicação necessária, isto é, à baixa adesão ¹⁵.

Durante a pandemia da COVID-19, verificou-se uma redução na aderência medicamentosa em função do difícil acesso a um tratamento contínuo, escassez de fármacos, preços inacessíveis e enfoque da indústria farmacêutica limitado ao combate da pandemia ⁷. Todavia houve adesão adequada, pela amostra deste estudo, aos medicamentos prescritos. Isso pode ser atribuído ao fato de que, o nível de educação elevado e um bom letramento em saúde, ou seja, o grau de conhecimento sobre a doença, propiciam adesão ao tratamento medicamentoso proposto. Essa percepção também foi observada em pesquisa realizada na Etiópia, que demonstraram que níveis avançados de escolaridade favorecem a adesão medicamentosa, pois conferem as habilidades cognitivas necessárias para seguir o tratamento, independente da sua complexidade ^{16,17,18}.

Foi observado que o letramento em saúde, associado a um maior nível de educação, proporciona melhora satisfatória na adesão medicamentosa ¹⁴. Dessa forma, a elevada adesão medicamentosa entre professores é justificada. Por outro lado, pacientes com letramento deficiente tendem a não confiar nas informações fornecidas e a verem a prescrição como imprecisa, baseando-se mais em emoções e confiança para aderir ao tratamento proposto, o que atrapalha a adesão medicamentosa ¹⁹. Considerando que a presente pesquisa abrange um grupo populacional com nível elevado de escolaridade, identifica-se que a educação contribui com os índices de adesão medicamentosa apresentados nos resultados.

A faixa etária acima de 45 anos esteve associada à adesão medicamentosa. Esse fato também foi demonstrado por um estudo realizado em Moji das Cruzes, no Brasil ²⁰, que observou que o aumento da faixa etária indica associação com uma maior taxa de adesão às recomendações médicas, constituindo um facilitador para tanto. Percebe-se que a idade avançada, especialmente em pessoas idosas durante a pandemia, provoca uma sensação de necessidade em aderir às medidas propostas, provavelmente pelo medo de se infectar pelo novo coronavírus e piorar sua condição de saúde ²¹. Além disso, idade avançada tem relação com um maior desejo em se prolongar a vida, o que favorece a adesão aos tratamentos prescritos ²². Em um contraste, a população mais jovem geralmente não possui sentimento de vulnerabilidade às comorbidades, ou não se sente atingida pela doença em função de ela ainda não ter se

manifestado sintomaticamente, o que dificulta seguimento adequado do tratamento para essas pessoas ²⁰.

Professores com renda maior que 3 salários mínimos apresentaram melhor adesão medicamentosa. Pesquisa realizada em 2013, demonstrou resultado semelhante, e também que uma menor renda indicava altas chances de ‘adesão de baixa qualidade’ ²⁰. Dessa forma, a adesão satisfatória ao tratamento torna-se limitada para muitos indivíduos, uma vez que suprir a necessidade pelo fármaco sugerido é inviável do ponto de vista econômico ^{1,2,20}. No Brasil, essa questão torna-se especialmente importante, visto que a renda determina o custeio do medicamento e, caso ele não seja acessível, não há adesão ao tratamento ¹. Um estudo realizado na Etiópia confirma a relevância do quesito renda na adesão, pois verificou melhora na complacência medicamentosa para aqueles que recebiam auxílio financeiro, ainda que a renda própria fosse reduzida ⁷.

Melhor qualidade de vida foi associada a maior adesão medicamentosa. Condizente aos dados encontrados em pesquisa, estudo realizado em uma cidade no Norte do Estado de Minas Gerais, verificou que a adesão à terapia medicamentosa proposta provoca mais qualidade de vida, pois o seguimento adequado do tratamento reduz os impactos da doença na vida do indivíduo ⁵. Isso implica que os entrevistados da presente pesquisa são mais propensos a decidirem por aderir ao medicamento, com vistas a melhorarem sua qualidade de vida, o que justifica os maiores resultados de professores que mantiveram ou melhoraram sua adesão medicamentosa na pandemia. Nesse sentido, o grau de educação superior e o letramento em saúde cooperam para que essas pessoas entendam a importância em se seguir adequadamente o tratamento ²³.

O estudo realizado apresentou limitações quanto ao esclarecimento da adesão medicamentosa da população em momentos anteriores à pesquisa. Como maioria dos professores afirmou ter mantido a adesão ao uso de medicamentos, não existem dados que comprovem com exatidão como era essa adesão antes da pandemia que permitem afirmar de forma mais evidente se a população havia boa ou baixa adesão medicamentosa e se o que foi mantido era ruim ou bom. Além disso, na prática clínica, a avaliação da adesão é geralmente realizada por autorrelato, o que pode superestimar os índices em 200% ¹⁹. Em razão disso, a adesão medicamentosa pode ter sua análise oculta pelos entrevistados, o que interfere nesses

números, já que os pacientes podem relutar em revelar seu verdadeiro comportamento de aderência à medicação.

CONCLUSÃO

Observou-se que a adesão medicamentosa foi, em sua maioria, elevada entre professores do estado de Minas Gerais, tendo se mantido igual ou melhor ao período anterior à pandemia ainda que ele ofereça muitos desafios frente à adesão medicamentosa. Nesse sentido, encontraram-se associações importantes em relação à realidade dos professores que contribuíram positivamente para esse fenômeno, como grau de escolaridade elevado, maior faixa etária, maior renda e boa qualidade de vida, que tornam os resultados dessa população diferentes da maioria dos brasileiros. Além disso, destacou-se a relação de crescente importância entre o letramento em saúde e a adesão medicamentosa. Embora o presente estudo tenha encontrado influência dos fatores mencionados na adesão satisfatória aos medicamentos, mais pesquisas precisam ser desenvolvidas, para que identifiquem mais a fundo quais razões presentes no grupo populacional apresentado possibilitaram-nos manter a adesão medicamentosa.

REFERÊNCIAS

1. LEITE, Silvana Nair.; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>
2. MOURÃO-JÚNIOR, Carlos Alberto.; DE SOUZA, André Bedendo. Adesão ao uso de medicamentos: algumas considerações. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 1, n. 1, p. 96-107, 2010.
3. ILLER, Tricia A. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient education and counseling*, v. 99, n. 7, p. 1079-1086, 2016. DOI: 10.1016/j.pec.2016.01.020
4. SACCOMANN, Izabel Cristina Ribeiro da Silva.; CINTRA, Fernanda Aparecida.; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme. Fatores associados às crenças sobre adesão ao tratamento não medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 18-24, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000100002

5. MACIEL, Ana Paula Ferreira.; PIMENTA, Henderson Barbosa.; CALDEIRA, Antônio Prates. Qualidade de vida e adesão medicamentosa para pessoas hipertensas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, p. 542-548, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600075>
6. CARVALHO, Tatiana Resende.; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, v. 23, n. 4, 2020.
7. SHIMELS, Tariku et al. Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, v. 16, n. 4, p. e0249222, 2021. DOI: [10.1371/journal.pone.0249222](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249222)
8. KRETCHY, Irene A.; ASIEDU-DANSO, Michelle.; KRETCHY, James-Paul. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: perspectives and experiences from low-and middle-income countries. *Research in social and administrative pharmacy*, v. 17, n. 1, p. 2023-2026, 2021. DOI: [10.1016/j.sapharm.2020.04.007](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.007)
9. ISMAIL, Sharif A. et al. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 3, p. 344-353, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30882-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30882-3)
10. MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2833-2842, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>
11. OSTERBERG, Lars.; BLASCHKE, Terrence. Adherence to medication. *New England journal of medicine*, v. 353, n. 5, p. 487-497, 2005.
12. MARQUES, Suzana Raquel Lopes.; ESCARCE, Andrezza Gonzalez.; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Health literacy and self-rated health in adults primary care patients. In: *CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2018. DOI: [10.1590/2317-1782/20182017127](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127)
13. LEE, Yu-Mi et al. Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>
14. JOPLIN, Samantha et al. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: the effect of patient education, health literacy, and musculoskeletal ultrasound. *BioMed research international*, v. 2015, 2015. DOI: [10.1155/2015/150658](https://doi.org/10.1155/2015/150658)
15. FRAGOULIS, George E. et al. Treatment adherence of patients with systemic rheumatic diseases in COVID-19 pandemic. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 80, n. 4, p. e60-e60, 2021. ahead of print.
16. GETENET, Atsede et al. Determinants of adherence to anti-hypertensive medications among adult hypertensive patients on follow-up in Hawassa Referral Hospital: A case-control study. *JRSM Cardiovascular Disease*, v. 8, p. 2048004019892758, 2019. DOI: [10.1177/2048004019892758](https://doi.org/10.1177/2048004019892758)
17. ALI, Muhammed.; ALEMU, Tigestu.; SADA, Oumer. Medication adherence and its associated factors among diabetic patients at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa,

- Ethiopia. BMC research notes, v. 10, n. 1, p. 1-5, 2017. DOI: 10.1186/s13104-017-3025-7
18. MESFIN, Y.; ASSEGID, S.; BESHIR, M. Medication adherence among type 2 diabetes ambulatory patients in Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Epidemiology (Sunnyvale)*, v. 7, n. 5, p. 1-12, 2017. DOI: 10.2172/2161-1165.1000322
 19. BROWN, Marie T. et al. Medication adherence: truth and consequences. *The American journal of the medical sciences*, v. 351, n. 4, p. 387-399, 2016. DOI: 10.1016/j.amjms.2016.01.010
 20. DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy.; VEIGA, Eugenia Velludo. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein (São Paulo)*, v. 11, p. 331-337, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000300012>
 21. SOUZA FILHO, Zilmar Augusto de et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0495>
 22. LOPES, João Henrique Primini et al. Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 27, n. 3, p. 235-243, 2017.
 23. OSCALICES, Monica Isabelle Lopes et al. Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017039803447>