

## ARQUIVO SUPLEMENTAR

### **Adesão farmacoterapêutica em assistência ambulatorial de pessoas com doença falciforme**

Pharmacotherapeutic adherence in outpatient care of people with sickle cell disease

Adherencia farmacoterapéutica en la atención ambulatoria de personas con enfermedad de células falciformes

Rafael Cândido Alves Aguiar<sup>1</sup>, Anne Carolline Amaral Batista Ramos<sup>1</sup>, Marcus Pereira de Jesus<sup>1</sup>, Caroline Nogueira Maia e Silva<sup>1</sup>, Karina Marini Aguiar<sup>1</sup>, Elaine Veloso Rocha Urias<sup>1</sup>, Leandro de Freitas Teles<sup>1</sup>, Fernando Vieira Pericole de Souza<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Hemocentro Regional de Montes Claros, Fundação Hemominas, Montes Claros - MG.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas - SP.

**QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**

RESPONDENTE Nº.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. Nome do paciente: \_\_\_\_\_ 2. Prontuário: \_\_\_\_\_

3. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino 4. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5. Idade (anos): \_\_\_\_\_

6. Naturalidade: \_\_\_\_\_ 7. Procedência: \_\_\_\_\_ ( ) Zona rural ( ) Zona urbana

8. Situação habitacional:

a) Número de pessoas que habitam a casa do paciente: \_\_\_\_ b) Número de pessoas com quadro clínico semelhante: \_\_\_\_

c) Número de cômodos na casa: \_\_\_\_\_ d) Saneamento básico: Água encanada ( ) Sim ( ) Não

Rede de esgoto ( ) Sim ( ) Não

Não

Luz elétrica ( ) Sim ( ) Não

9. Tipo de condução o paciente usa para se deslocar até a Fundação Hemominas:

( ) Carro da família ( ) Ônibus intermunicipal ( ) A pé  
( ) Ônibus urbano ( ) Condução da prefeitura ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**II. DADOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO:**

10. O paciente foi encaminhado pelo Hemocentro a algum atendimento médico especializado? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual(is)?

( ) Cardiologia

( ) Endocrinologia

( ) Ginecologia

( ) Infectologia

( ) Neurologia

( ) Oftalmologia

( ) Ortopedia

( ) Outra: \_\_\_\_\_

10.1. O paciente submeteu-se ao atendimento médico especializado? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual(is)?

( ) Cardiologia

( ) Endocrinologia

( ) Ginecologia

( ) Infectologia

( ) Neurologia

( ) Oftalmologia

( ) Ortopedia

( ) Outra: \_\_\_\_\_

Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

11. O paciente foi encaminhado pelo Hemocentro ao atendimento multiprofissional? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual (is)?

- ( ) Enfermagem
- ( ) Fisioterapia
- ( ) Odontologia
- ( ) Psicologia
- ( ) Serviço social
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

11.1. O paciente foi submetido ao atendimento multiprofissional? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual (is)?

- ( ) Enfermagem
- ( ) Fisioterapia
- ( ) Odontologia
- ( ) Psicologia
- ( ) Serviço social
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

12. O médico solicita a realização de exame (s) laboratorial (is) periodicamente? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual (is)?

- ( ) Ferritina.
- ( ) Sorologia: HCV, HBV, HIV, HTLV, Chagas e Sífilis.
- ( ) Função hepática: transaminases, bilirrubina, fosfatase alcalina, tempo de protrombina e LDH.
- ( ) Função renal: íons, ureia, creatinina, ácido úrico, microalbuminúria, proteinúria e urina rotina.
- ( ) Outro (s): \_\_\_\_\_

12.1. O paciente realiza exame (s) laboratorial (is) periodicamente? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual (is)?

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| ( ) Ferritina       | Data do último: ____/____/____ |
| ( ) Sorologia       | Data do último: ____/____/____ |
| ( ) Função hepática | Data do último: ____/____/____ |
| ( ) Função renal    | Data do último: ____/____/____ |
| ( ) Outro: _____    | Data do último: ____/____/____ |
| ( ) Outro: _____    | Data do último: ____/____/____ |

Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

13. O médico solicita a realização de exame (s) especializado (s) periodicamente? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual (is)?

- ( ) Ultrassonografia abdominal
- ( ) Eletrocardiograma/ Ecocardiograma
- ( ) Doppler Transcraniano
- ( ) Oftalmologia
- ( ) Outro (s): \_\_\_\_\_

13.1. O paciente realiza exame (s) especializado (s) periodicamente? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual (is)?

- |                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| ( ) Ultrassonografia abdominal        | Data do último: ____/____/____ |
| ( ) Eletrocardiograma/ Ecocardiograma | Data do último: ____/____/____ |

- ( ) Doppler Transcraniano Data do último: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Oftalmologia Data do último: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Outro: \_\_\_\_\_ Data do último: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Outro: \_\_\_\_\_ Data do último: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

14. O tratamento farmacoterapêutico do paciente é composto por qual (is) medicamento (s)?

- ( ) Ácido fólico  
( ) Antibioticoterapia. Qual (is) antibiótico (s)? \_\_\_\_\_  
( ) Hidroxiureia  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Adesão ao tratamento farmacoterapêutico, adaptado do Teste de Morisky-Green (1986):**

15. O paciente/responsável foi informado sobre a importância/benefício de administrar corretamente a medicação? Sim ( ) Não ( )

16. O paciente/responsável se esquece de repor a medicação antes que termine? Sim ( ) Não ( )

17. Frequentemente, o paciente/responsável se esquece de administrar a medicação? Sim (0) Não (1)

18. Frequentemente o paciente/responsável descuida com os horários da administração da medicação? Sim (0) Não (1)

19. O paciente/responsável deixou de administrar a medicação, por iniciativa própria, por se sentir melhor? Sim (0) Não (1)

20. O paciente/responsável deixou de administrar a medicação, por iniciativa própria, após ter se sentido pior? Sim (0) Não (1)

Escore das Questões 17 a 20: 0 a 1 = baixa adesão; 2 a 3 = média adesão; 4 pontos = alta adesão

Adaptado de MORISKY DE, et al. 1986.

**Adesão ao tratamento farmacoterapêutico, adaptado do Brief Medication Questionnaire (1999):**

21. O paciente/responsável possui alguma dificuldade com a medicação? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual (is) dificuldade (s)?

( ) Abrir ou fechar a embalagem. Qual (is) medicamento (s)?  
\_\_\_\_\_

( ) Ler o que está escrito na embalagem/bula. Qual (is) medicamento (s)?  
\_\_\_\_\_

( ) Lembrar de administrar o medicamento. Qual (is) medicamento (s)?  
\_\_\_\_\_

( ) Conseguir o medicamento. Qual (is) medicamento (s)?  
\_\_\_\_\_

( ) Administrar tantos medicamentos ao mesmo tempo. Qual (is) medicamento (s)?  
\_\_\_\_\_

( ) Preparar o medicamento. Qual (is) medicamento (s)?  
\_\_\_\_\_

( ) Outra (s) dificuldade (s):  
\_\_\_\_\_

Adaptado de SVARSTAD BL, et al., 1999.