

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**Utilização da ferramenta *design thinking* contextualizada
para avaliação da adesão à farmacoterapia**

Paula Takahashi Benitez

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade
de Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientador(a):

Dr^a. Maria Aparecida Nicoletti

São Paulo

[2019]

SUMÁRIO

	Pág
	.
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGIA	9
4. RESULTADOS.....	16
5. DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO.....	24
5. BIBLIOGRAFIA.....	25
6. APÊNDICES	28

RESUMO

BENITEZ, P. T. **Utilização da ferramenta *design thinking* contextualizada para avaliação da adesão à farmacoterapia.** 2019. no. 27. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Palavras-chave: adesão farmacoterapêutica; farmácia clínica; *design thinking*;

INTRODUÇÃO:

Dentre os diversos serviços de clínica farmacêutica, a avaliação da adesão terapêutica é um fator essencial para que os resultados clínicos desejados sejam atingidos, além de garantir maior segurança e qualidade de vida para o paciente, pois por meio dessa ferramenta, o farmacêutico pode fazer ajustes e intervenções no planejamento da terapia. Existem diversos métodos para avaliar a adesão do paciente à farmacoterapia, cada um deles apresenta sua limitação, vantagens e desvantagens e nenhum é considerado “padrão-ouro”.

O Sistema Único de Saúde possui demanda de atendimento alta e recursos financeiros limitados, de modo que questionários estruturados de avaliação da adesão são amplamente empregados, porém, muitas vezes os pacientes, que são majoritariamente idosos, têm dificuldade em interpretar as questões, o que leva a resultados pouco confiáveis.

OBJETIVO:

Desenvolver questionário de avaliação da adesão à farmacoterapia e validar sua efetividade junto aos usuários de medicamento entrevistados, levantando informações que podem ser utilizadas para seu aprimoramento.

METODOLOGIA:

A metodologia do *design thinking* busca envolver o público alvo da solução a ser desenvolvida em seu processo de criação e foi empregada de forma adaptada.

Para isso foi realizado o levantamento dos principais pontos fortes e fracos de questionários tradicionais cujo objetivo é testar a adesão à farmacoterapia. Foi proposto um novo questionário, composto por perguntas objetivas e discursivas, afim de detectar qual o possível motivo da falta de adesão do paciente.

Além disso, foi elaborado um segundo questionário que busca capturar *feedbacks* por parte dos entrevistados para identificar quais os principais pontos de melhoria do questionário de adesão.

A amostra foi composta por 40 sujeitos de pesquisa que fazem uso contínuo de medicamentos, de ambos os gêneros, com idade igual ou maior a 60 anos, de qualquer etnia, com perfeitas faculdades mentais.

Foi realizada uma pesquisa transversal por meio da disponibilização de dois formulários questionário (Apêndices A e B) após o esclarecimento sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C) de acordo com a Resolução CNS nº. 466/12.

RESULTADOS:

A maioria dos respondentes se mostrou aderente a farmacoterapia (75%) e o principal motivo identificado para falha na adesão foi o esquecimento por parte do paciente (80%)

Além disso 67% dos entrevistados demonstrou ter entendimento do objetivo do questionário e 91% deles reconheceram a importância de aplicar questionários desse tipo em consultas médicas ou farmacêuticas.

Em relação a avaliação técnica, no geral o questionário foi bem aceito pelos entrevistados, foi considerado claro, de fácil entendimento, com perguntas e alternativas de resposta adequadas e objetivas. As principais críticas foram em relação a extensão e complexidade do questionário, de modo que talvez a aplicação fosse mais efetiva em familiares e/ou cuidadores de pacientes muito idosos.

CONCLUSÃO:

A validação do questionário por meio da metodologia de *design thinking* adaptada foi bem-sucedida.

Como melhorias, uma possibilidade seria a aplicação do questionário em duas consultas separadas, diminuindo sua extensão, além da elaboração e distribuição de materiais educativos sobre uso racional de medicamentos em conjunto.

INTRODUÇÃO:

A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações com a finalidade de promover saúde de forma integral para a população. Abrange desde o diagnóstico, o tratamento do agravo, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde do paciente, sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde (BRASIL, 2015).

Dentro desse componente, a Assistência Farmacêutica busca garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade comprovada, além de seu uso racional (BRASIL, 2001). Os medicamentos contribuem, em muitos casos, de forma decisiva para o controle das doenças e o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, sendo que sua ausência ou uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde (CORRER, 2014).

Devido à predominância de um modelo biomédico no sistema de saúde, o farmacêutico era responsável apenas pelo armazenamento, dispensação do medicamento e avaliação de interações medicamentosas, atuando de forma distante ao paciente e informando ao médico caso houvesse necessidade de alterações no plano terapêutico (BRASIL, 2001).

No entanto, nos últimos anos, houve uma mudança de paradigma do modelo biomédico de atenção para o modelo biopsicossocial, que entende o paciente como um ser único em suas necessidades e o farmacêutico como um profissional de saúde que tem atuação facilitada por meio do contato direto com o usuário do medicamento (CFF, 2016; de MARCO, 2006).

Como descrito por Eugênio Villaça Mendes em seu livro “As redes de atenção à saúde”:

[...] “As questões logísticas, fundamentais para a garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos profissionais farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento. Uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde” [...] (MENDES, 2011)

Para garantir uso racional de medicamentos é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional: o médico é responsável pela definição de um objetivo terapêutico em conjunto com a seleção e a prescrição do medicamento adequado para o paciente em questão e o farmacêutico, além de garantir a segurança e a efetividade do produto dispensado, atua na implementação e monitoramento da terapia junto ao paciente, orientando-o de modo que ele cumpra o regime

terapêutico da melhor forma possível e os resultados desejados sejam alcançados (AQUINO, 2008). Tal mudança garante que o farmacêutico esteja cada vez mais integrado à equipe multiprofissional em saúde exercendo a prática de Cuidado Farmacêutico.

Esse termo define um conjunto de ações centradas no paciente, visando além da dispensação do medicamento, a promoção de seu uso racional e educação em saúde por meio de serviços de clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2015). Acredita-se que em conjunto, essas ações resultam na utilização adequada dos medicamentos por parte do paciente, maximizando os benefícios decorrentes da farmacoterapia, além minimizar seus riscos (MOTA et al., 2008).

Os serviços de clínica farmacêutica são realizados nos pontos de atenção à saúde de forma individual, podendo ou não incluir outros membros da equipe multiprofissional. As consultas farmacêuticas incluem ações assistenciais como o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão periódica da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos e a promoção e avaliação da adesão terapêutica, com a finalidade de atingir um controle mais eficaz das doenças, maior segurança para o paciente e melhoria em sua qualidade de vida (CORRER; OTUKI, 2013).

A adesão terapêutica é definida como a extensão na qual o comportamento de um indivíduo corresponde às recomendações acordadas com o profissional de saúde. É um fator essencial para que o alcance dos resultados clínicos desejados e precisa ser monitorado continuamente a fim de garantir um planejamento terapêutico efetivo e eficiente (WHO, 2003).

Atualmente existem diferentes métodos para avaliar a adesão do paciente à farmacoterapia, porém nenhum deles pode ser considerado “padrão-ouro”. Para atingir tal certificação, é esperado que o questionário passe por testes de validade e confiabilidade: para definir a validade é avaliado o conteúdo, construção e critérios do questionário, já a confiabilidade pode ser medida pela replicabilidade dos resultados capturados. Ambos os testes devem ser conduzidos em diferentes amostras que sejam comparáveis (ESCAMILLA, 2015).

Esses métodos atuais para avaliação da adesão à farmacoterapia são classificados em diretos e indiretos (OBRELI-NETO et al., 2012).

Métodos diretos são baseados em técnicas analíticas para quantificar o fármaco, seus metabólitos ou marcadores séricos adicionados, fisiologicamente (dosagem sérica). A partir desse dado, a quantidade encontrada é correlacionada com o uso recente do fármaco. Alguns exemplos são: detecção do fármaco em fluidos biológicos, adição de um marcador e observação direta do paciente (OBRELI-NETO et al., 2012).

De modo geral, as três técnicas desenvolvidas exigem profissionais de saúde dedicados para o monitoramento do paciente, instalações adequadas e

equipamentos de alto custo para fazer as análises laboratoriais e por isso possuem limitações de aplicação em larga escala na prática clínica, sendo adequados principalmente para o ambiente hospitalar (FARMER, 1999).

Em contrapartida, os métodos indiretos correlacionam o comportamento de adesão do paciente com informações fornecidas por ele mesmo, sendo essa sua principal desvantagem, já que os resultados da avaliação podem ser manipulados pelo usuário da medicação. Alguns exemplos são: entrevista do paciente com questões abertas, diário do paciente, questionários estruturados, contagem de comprimidos, registro de retirada de medicamento em farmácias e o *Medication Event Monitoring System* (MEMS), um dispositivo tecnológico que registra o número de vezes que o frasco dos comprimidos foi aberto durante o dia. Tais ferramentas são utilizadas com maior frequência no ambiente clínico por serem rápidas, replicáveis, de fácil aplicação e na maioria dos casos, de menor custo, podendo ser incluídas nas consultas farmacêuticas com facilidade (OBRELI-NETO et al., 2012).

Dentre todos os métodos citados, os questionários estruturados se destacam como método de escolha para avaliar a adesão na prática clínica pública devido à elevada demanda de atendimento nesses serviços e seus recursos financeiros limitados. São caracterizados por questões diretas e rápidas, que buscam entender qual o comportamento do paciente em relação ao medicamento, determinando se ele é aderente ao tratamento ou não.

Grande parte desses questionários empregados nos serviços de saúde são antigos e sofreram poucas revisões desde sua criação, apresentando falhas em seus resultados. As principais são: dificuldade de entendimento do questionário por parte dos pacientes e falha na compreensão dos fatores que interferem no processo de adesão, devido ao fato da maioria das perguntas serem objetivas (BEN et al., 2011; BLOCK et al., 2008).

Porém, é comprovado que a compreensão dos significados conferidos pelo paciente aos seus medicamentos é uma das mais importantes contribuições do farmacêutico no processo de prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, ou seja, existe uma urgência em aprimorar a captura dessas informações (OLIVEIRA, 2013).

Outro fator relevante é o fato do principal público alvo de questionários dessa natureza ser da terceira idade, que atualmente corresponde a cerca de 30 milhões dos brasileiros. Essa população cresceu cerca de 18% nos últimos cinco anos devido tendência mundial de envelhecimento populacional, decorrente do aprimoramento da medicina e conseqüente longevidade e têm projeção de chegar a x% da população total até 2050 (IBGE, 2018).

Tal alteração demográfica impõe desafios nas áreas de ciência e tecnologia para lidar com o novo perfil epidemiológico, no qual as principais causas de morte

deixam de ser doenças transmissíveis e se tornam doenças crônicas não transmissíveis (CINTRA, 2008).

As doenças crônicas exigem mudanças no estilo de vida e uso contínuo de medicamentos, que dependendo do diagnóstico podem corresponder à 5 ou mais comprimidos em um só dia. Além disso, fatores como falha de memória e problemas de entendimento tornam os idosos o grupo etário mais vulnerável a sofrer algum tipo de dano ligado ao uso de medicamentos, mas também o grupo que mais se beneficia de serviços de clínica farmacêutica eficientes (DOUCETTE et al., 2013).

Dificuldades no seguimento da terapia medicamentosa por parte da população idosa desencadeia no aumento da demanda dos serviços de saúde, favorece a internação hospitalar e complicações decorrentes da doença crônica não controlada. Além disso o custo associado a falta de adesão ao tratamento dos idosos é elevado e muitas vezes poderia ser evitado com o monitoramento prévio do comportamento de adesão do paciente, feito pelo farmacêutico (CINTRA, 2008).

Neste cenário fica evidente a importância de métodos de avaliação da adesão à farmacoterapia que se mostrem eficientes em detectar a falta de aderência do idoso ao tratamento e sua motivação, já que esse comportamento pode derivar de diferentes fatores como: consumo elevado e uso prolongado da medicação, presença de eventos adversos, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre a medicação, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo ou distúrbios de memória.

Na atual conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS), os métodos mais adequados de serem adotados na prática clínica são os questionários estruturados. Porém, analisando alguns deles, fica claro que as perguntas são de difícil entendimento, podendo dificultar a eficácia de sua aplicação na população idosa.

Em contrapartida, nos dias de hoje vivemos em uma época de revolução tecnológica, onde *startups* nascem de forma acelerada buscando criar soluções para todo tipo de problema. Por conta dessa onda de inovação foram desenvolvidas diferentes metodologias como o *design thinking*.

Esse método se resume na busca da solução de problemas de forma coletiva e colaborativa, ou seja, os *stakeholders* (público estratégico) são colocados no centro do desenvolvimento do projeto e sua opinião é considerada durante todo o processo de criação para garantir que o produto final seja efetivo. O processo se divide em seis etapas: empatizar, definir, idealizar, prototipar, testar e implementar a solução sempre buscando envolver o usuário final. Tal abordagem pode ser aplicada em diferentes áreas desde tecnologia da informação à medicina (BECKMAN, 2007; BROWN, 2010; DORST, 2011).

Considerando o modelo biopsicossocial que rege o Cuidado Farmacêutico, onde o paciente é o centro e a importância da avaliação efetiva do comportamento de adesão farmacoterapêutica para garantir a qualidade de vida de pacientes

idosos, propõem-se a aplicação de uma metodologia de inovação de forma adaptada, o *design thinking*, para aprimorar questionários estruturados de avaliação da adesão com participação ativa dos usuários em todo o processo.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Desenvolver um questionário de avaliação da adesão à farmacoterapia e validar sua efetividade junto aos usuários de medicamento entrevistados, levantando informações que podem ser utilizadas para seu aprimoramento e consolidar uma nova versão do questionário.

Objetivos Específicos:

- Elencar pontos fortes e fraquezas de questionários já existentes;
- Desenvolver questionário de avaliação da adesão farmacoterapêutica de fácil entendimento e que identifique a motivação do problema de adesão encontrado;
- Identificar pontos negativos, pelo ponto de vista do paciente, nos questionários de avaliação da adesão terapêutica;
- Verificar se os entrevistados têm entendimento da importância da adesão terapêutica;
- Verificar se existe um padrão socioeconômico que favorece ou desfavorece o entendimento dos questionários;

METODOLOGIA

Design Thinking adaptado.

A metodologia do *Design Thinking* é um processo iterativo de criação, que busca envolver o público alvo da solução a ser desenvolvida e incorpora suas sugestões no protótipo, aprimorando-a. Consiste em seis etapas (STANFORD; NIELSEN):

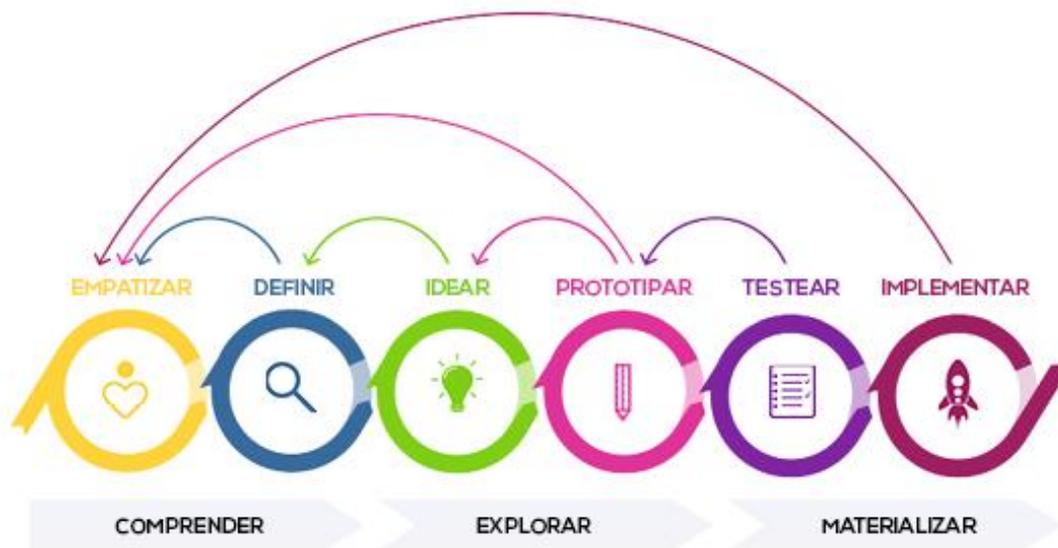


Fig 1: Framework de Design Thinking (NIELSEN)

- **Empatizar:** a primeira etapa do processo pode também ser denominada de imersão. Nela, é importante se colocar no lugar do público alvo da solução, afim de compreender suas necessidades por meio de entrevistas detalhadas e observação. As principais perguntas a serem respondidas nessa etapa são: “Quem é meu usuário?” e “O que mais importa para essa pessoa?”
- **Definir:** Após conhecer o público alvo com profundidade, a segunda etapa consiste em ter insights a partir do que foi observado e definir qual necessidade não-atendida tentaremos solucionar com esse projeto. Podem ser utilizadas ferramentas como a criação de personas, mapa de empatia e ponto de vista, que auxiliam na definição de um objetivo claro para o projeto.
- **Idealizar:** é a etapa na qual a solução de fato é criada, a partir de brainstorming de diferentes ideias até a seleção da mais adequada para solucionar o problema em questão.
- **Prototipar:** a solução é materializada por meio de um protótipo, ou seja, um esboço do produto ou serviço final, feito de forma simples e barata. A ideia é que o protótipo ilustre o funcionamento da solução final.

- **Testar:** o protótipo criado é apresentado ao público alvo da solução, para que eles avaliem seu funcionamento e efetividade em resolver de fato sua necessidade não atendida. A partir do feedback dos usuários, o protótipo é aprimorado e apresentado novamente aos usuários para novas melhorias, até ser validado como produto final
- **Implementar:** após a solução passar por uma série de validações e modificações, essa etapa tem como objetivo materializar o produto final ideal para seu público-alvo que finalmente é implementado.

Os principais benefícios da utilização do *design thinking* consistem na integração entre equipe e público alvo, desenvolvimento de novas estratégias criativas na solução de problemas, aprimoramento da experiência do usuário, flexibilidade na execução – pode ser realizado quantas vezes necessário e aplicado de diferentes maneiras – e economia no lançamento de um novo produto.

Para desenvolvimento deste TCC a metodologia de *design thinking* foi empregada de forma adaptada com enfoque na área de Cuidado Farmacêutico.

A parte de entendimento do problema e idealização da solução foi realizada previamente e este trabalho é focado nas etapas de prototipagem e teste da solução: elaboração de questionário para avaliação da adesão e levantamento de *feedbacks* dos entrevistados para identificar quais os principais pontos de aprimoramento do questionário desenvolvido.

Entendimento do Problema

Empatizar e definir: Constatação da ineficácia de questionários existentes

As primeiras etapas do processo de *design thinking* foram realizadas durante o estágio de Práticas Farmacêuticas na Farmácia Universitária do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FARMUSP), onde tive a oportunidade de vivenciar diferentes consultas farmacêuticas com pacientes do projeto “Seguimento Farmacoterapêutico de Pacientes com Câncer de Próstata Submetidos a Bloqueio Androgênico Medicamentoso”, nas quais são aplicados questionários para avaliação da adesão à farmacoterapia.

Durante as consultas, ao empatizar com o papel de farmacêutico e paciente, pude observar a dificuldade de aplicação de questionários relacionados ao uso de medicamentos, principalmente devido à falta de entendimento por parte dos idosos em algumas questões e, conseqüente, ineficácia na detecção de possível falta de adesão aos medicamentos por parte dos pacientes. A partir dessa experiência, defini este como o problema de interesse.

Proposta de Solução

Idealização: *Aprimoramento de questionários de avaliação da adesão à farmacoterapia*

Após a detecção do problema, durante o decorrer do estágio, surgiu a ideia de desenvolver um novo questionário de avaliação da adesão à farmacoterapia, de fácil entendimento e eficácia comprovada para solucionar o problema em questão.

Nesse sentido foi estabelecido incluir o público-alvo da solução, nesse caso os idosos, em todo seu processo de criação, para garantir que o novo questionário de fato atenda suas necessidades.

Portanto, a metodologia do *design thinking* foi empregada para realizar essa abordagem, coletando *feedbacks* dos idosos sobre a solução proposta a partir de um segundo formulário de opinião, para aprimorar o questionário desenvolvido até que esse seja validado pelo seu usuário final e possa cumprir seu objetivo.

Estratégias de Pesquisa

Prototipagem: *Elaboração de questionário de avaliação da adesão à farmacoterapia*

A construção do questionário de avaliação da adesão à farmacoterapia (Apêndice A) corresponde a etapa de prototipagem do projeto.

Inicialmente foi realizado o levantamento dos principais pontos fortes e fracos de questionários tradicionalmente utilizados: Teste de *Haynes-Sackett* (SACKETT et al., 1975), Teste de *Morisky-Green* (MORISKY et al., 1986), *Brief Medication Questionnaire* (SVARSTAD et al., 1999), *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (KNOBEL et al., 2002) e Teste de *Batalla Martinez* (BATALLA-MARTINEZ et al., 1984).

Com isso, foram detectadas as principais estratégias utilizadas na elaboração do questionário:

- Definição dos principais motivos que levam a má adesão por parte do usuário: esquecimento, descuido com o horário da administração, cessar o uso da medicação após melhora dos sintomas e/ou começar o uso da medicação apenas quando há presença de sintomas (MORISKY et al., 1986);
- Parte dos entrevistados acredita que os profissionais de saúde buscam sempre uma resposta positiva ao fazerem uma pergunta. Por conta disso, a ordem das palavras pode ser alterada na frase, de modo que a resposta de um paciente aderente para a pergunta seja “não”, eliminando o viés (MORISKY et al., 1986);

- Perguntas focadas na rotina de uso dos medicamentos apenas na semana prévia a aplicação do questionário, o que pode diminuir respostas equivocadas por parte do paciente (KNOBEL et al., 2002);
- Perguntas sobre a relação do paciente com seus medicamentos de forma geral, com respostas abertas, para que possam ser detectadas possíveis causas da baixa aderência do entrevistado a terapia (SVARSTAD et al., 1999);

Em seguida, o questionário foi elaborado em dois módulos, levando em conta os aprendizados da etapa anterior:

- 1) Quatro perguntas sobre adesão do paciente à farmacoterapia prescrita respondidas por meio de uma escala de *Likert* para avaliar com qual frequência o entrevistado adota determinado comportamento, como deixar de tomar a medicação e/ou alterar sua posologia;
- 2) Duas perguntas abrangentes sobre dificuldades e/ou queixas que o paciente apresenta em relação a seus os medicamentos e quadro para entrevistado preencher com as medicações que usa regularmente, posologia, conhecimento sobre indicação e satisfação com o tratamento.

O primeiro módulo é destinado a avaliação da adesão do entrevistado à farmacoterapia prescrita. Cada uma das alternativas de resposta possui uma pontuação, que é menor nas alternativas que indicam boa aderência do paciente e maior conforme a frequência de comportamento de má aderência.

Ao final desse módulo é realizada a soma da pontuação de cada questão e o entrevistado é classificado de acordo com os seguintes critérios:

Pontuação Final	Notas	Classificação	Observações
	0 a 2 pontos	Aderente	Entrevistado é aderente a farmacoterapia
	3 a 6 pontos	Adesão Regular	Necessidade de detecção das causas da má adesão para elaboração de plano farmacoterapêutico de melhoria de adesão
	Acima de 6 pontos	Não aderente	

O segundo módulo do questionário só é aplicado caso o entrevistado tenha sido classificado como adesão regular ou não aderente, e tem o objetivo de detectar possíveis causas para a má adesão do paciente, de modo que o farmacêutico possa elaborar um plano de intervenção adequado.

O Formulário de Opinião (Apêndice B) foi formulado em quatro módulos, com o objetivo de obter *feedback* dos entrevistados sobre o Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia (QAAF):

- 1) Questionário socioeconômico para traçar o perfil do entrevistado;
- 2) Questões objetivas sobre o QAAF para identificar se o entrevistado tem entendimento do seu objetivo e compará-lo com outros questionários desse tipo;
- 3) Avaliação de aspectos técnicos do questionário, onde o entrevistado atribui notas a diferentes aspectos do QAAF, como formatação, extensão, qualidade das perguntas, etc.;
- 4) Perguntas abertas nas quais o entrevistado pode criticar questões específicas e/ou escrever sugestões de melhoria para o questionário.

Teste: *Validação do Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia junto à idosos*

A aplicação do Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia e do Formulário de Opinião junto à idosos, foi a etapa de teste do projeto, ela foi realizada pelos pesquisadores do projeto, funcionários e estagiários da FARMUSP, durante as consultas farmacêuticas e atividades promovidas na Farmácia Universitária, referentes ao programa da Pró-Reitoria: USP Aberta à Terceira Idade.

Os sujeitos de pesquisas foram convidados a participar da pesquisa e o farmacêutico responsável pela aplicação dos questionários esclareceu os objetivos, métodos e resultados esperados do TCC. Todos os participantes tiveram liberdade para declinar sua participação em qualquer momento sem que houvesse prejuízo ao sujeito de pesquisa em questão.

Além disso, a aplicação dos questionários foi feita de forma assistida para garantir que o participante pudesse tirar quaisquer dúvidas durante o preenchimento.

Após testar o material com os primeiros participantes, optamos por inverter a ordem de aplicação dos módulos dos diferentes questionários para garantir maior facilidade de entendimento e fluidez durante a aplicação. A ordem definida foi:

- 1) Apêndice B: Módulo 1 – Perfil do voluntário de pesquisa
- 2) Apêndice A: Questionário de Avaliação da Adesão Farmacoterapêutica
- 3) Apêndice B: Módulo 2 – Análise Qualitativa do Questionário
- 4) Apêndice B: Módulo 3 – Aspectos Técnicos do Questionário
- 5) Apêndice B: Módulo 4 – Críticas e Sugestões

Critérios de Inclusão

A amostra total foi composta por 40 sujeitos de pesquisa que fazem uso contínuo de medicamentos, de ambos os gêneros, com idade igual ou maior a 60 anos, de qualquer etnia, gozando de perfeitas faculdades mentais.

Foram entrevistados participantes do projeto de pesquisa “Seguimento Farmacoterapêutico de Pacientes com Câncer de Próstata Submetidos a Bloqueio Androgênico Medicamentoso” conduzida pela FARMUSP em parceria com o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e/ou das atividades culturais decorrentes do Programa USP Aberta à Terceira Idade da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, na FARMUSP – campus capital, desde 2016.

Critério de Exclusão

O não cumprimento de qualquer um dos critérios de inclusão implicou automaticamente na exclusão do sujeito de pesquisa da amostra total.

Foram excluídos 4 participantes que não preencheram o formulário de opinião, resultando em 36 participantes considerados nas análises.

Coleta e análise de dados

Foi realizada uma pesquisa transversal por meio da disponibilização de dois formulários questionário (Apêndices A e B) após o esclarecimento sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C) de acordo com a Resolução CNS nº. 466/12.

A duração da pesquisa foi de aproximadamente 2 meses, cada um dos 40 formulários foi aplicado individualmente e dúvidas dos sujeitos de pesquisa foram esclarecidas no momento da aplicação.

As respostas dos formulários preenchidos foram plotadas em planilha do programa Excel® para o tratamento dos dados obtidos.

Realizamos análise dos dados por meio de métodos descritivos (frequência, média, mediana e desvio padrão).

Aspectos Éticos

O projeto 837-19, referente a este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (CAAE: 11923419.0.0000.0067 – aprovado em 07 de maio de 2019)

RESULTADOS

Perfil Socioeconômico dos respondentes

Para investigarmos possíveis correlações entre características socioeconômicas e comportamento de adesão a farmacoterapia e/ou entendimento do questionário proposto, pedimos aos respondentes que relatassem sua idade, gênero, raça, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação e renda mensal.

A maioria dos respondentes está entre a faixa etária de 60 a 70 anos (61%), são do gênero masculino (56%), brancos/caucasianos (69%) e de renda alta, acima de R\$ 4991,00 (33%) (Figura 2).

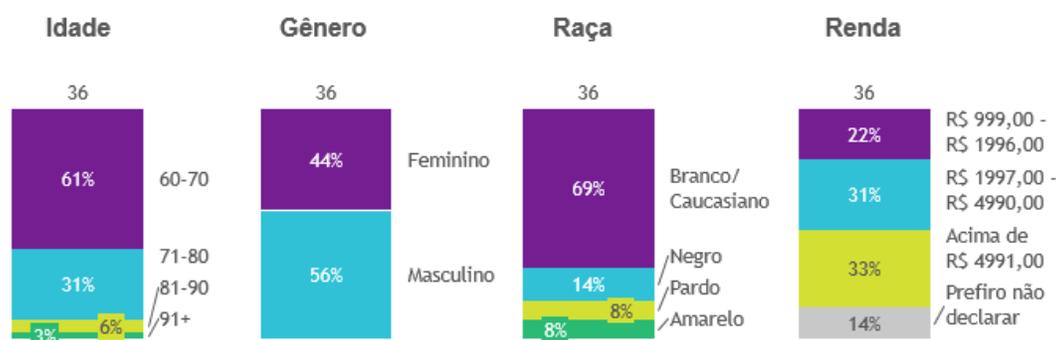


Figura 2: Respondentes segmentados por idade, gênero, raça e renda.

Realizamos uma análise comparativa dos percentuais do questionário vs. distribuição das principais características na população brasileira (IBGE) (Figura 3).

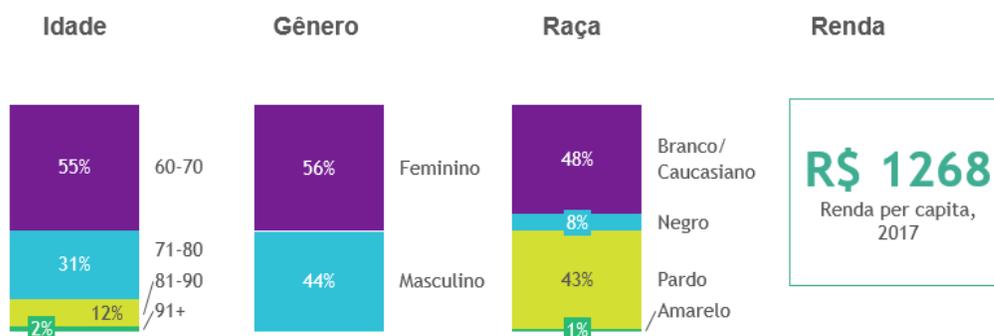


Figura 3: Percentual da população brasileira segmentado por idade, gênero, raça e renda (IBGE).

Em relação a idade, a amostra analisada está proporcional ao percentual brasileiro, com apenas idosos de 81 a 90 sub representados em 6 pontos percentuais. Além disso, temos mais idosos do gênero masculino que responderam

ao questionário, estando 12 pontos percentuais acima da média brasileira para essa faixa etária.

Porém, a distorção mais significativa é de raça e renda. Assim como os respondentes, a maioria brasileira também é branco/caucasiano correspondendo a cerca de 48%, quase 20 pontos percentuais a menos que nossa amostra. Outro ponto é que a população parda está pouco representada já que na realidade corresponde a 43% dos brasileiros e temos apenas 8% em nossa amostra.

Em relação a renda, temos uma distribuição quase igualitária, desde indivíduos que recebem cerca de um salário mínimo por mês (22%) até acima de cinco salários (33%) o que está muito distante da realidade do país onde a renda per capita é R\$ 1268,00, menos de dois salários mínimos por mês.

Analisando o restante dos critérios, a maioria dos respondentes são de formação superior completa (42%), seguido por pós-graduação completa (19%) e apresentaram diversidade de profissões (Figura 4).

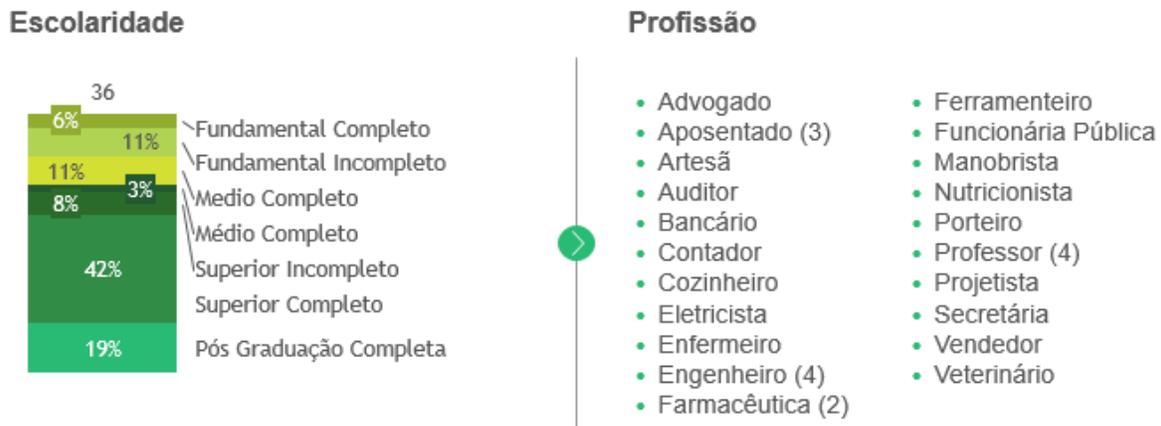


Figura 4: Respondentes segmentados por escolaridade e profissões listadas

Atualmente a maioria dos respondentes é aposentado (83%), casado (69%) (Figura 4) e não mora sozinho (83%), sendo destes quase a totalidade mora com cônjuge e/ou filhos (Figura 5).

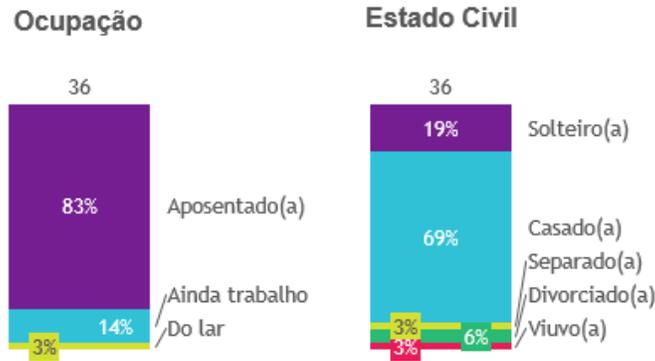


Figura 5: Respondentes segmentados por ocupação e estado civil.

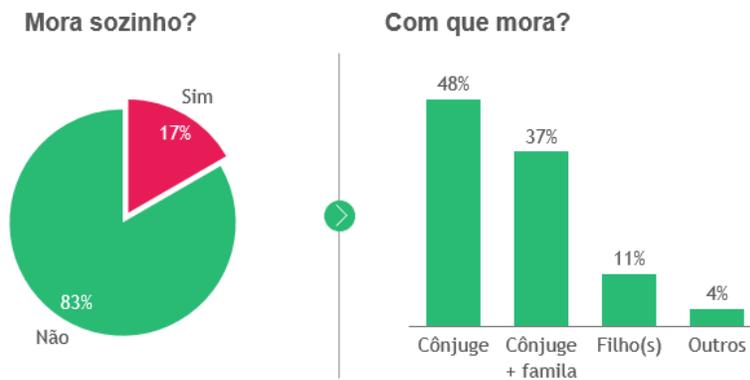


Figura 6: Dado sobre com quem os respondentes residem atualmente.

Em resumo, podemos considerar a amostra de entrevistados representativa da população brasileira apenas em idade e gênero, já que apresenta grande distorção relacionada a raça e renda, fator que pode estar relacionado ao fato da Universidade de São Paulo, apesar de pública, atrair indivíduos elitizados, devido à alta qualidade do ensino e serviços lá ofertados.

Tal dado evidencia a urgência de continuarmos e ampliarmos programas como a USP Aberta à Terceira Idade, buscando tornar o ambiente universitário cada vez mais inclusivo e diverso.

Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia (QAAF)

Analisando as respostas do QAAF, parte dos respondentes declarou deixar de tomar o medicamento quando afeta seu bem-estar, ou seja, se sente melhor (22%) e/ou pior (39%) pelo menos uma vez (Figura 7).

Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia (QAAF)

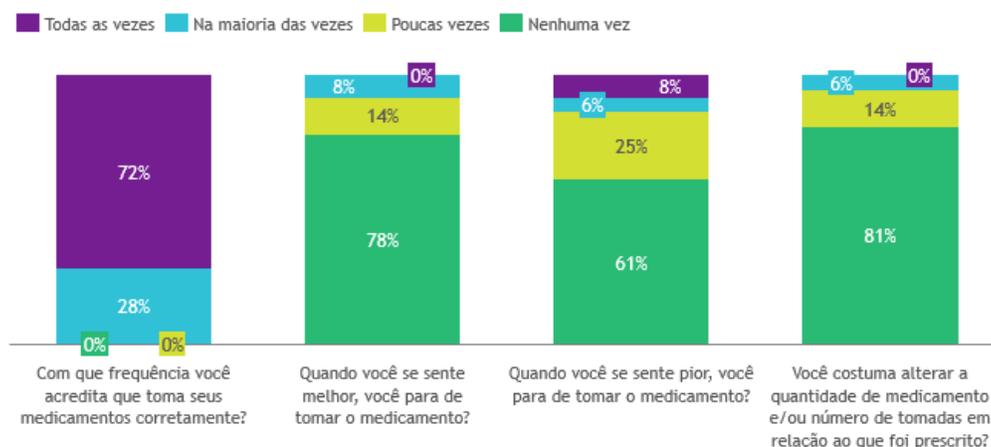


Figura 7: Respostas do Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia (QAAF).

Apesar desse comportamento, a maioria dos respondentes se mostrou aderente a farmacoterapia (75%). Tivemos apenas um caso de não aderência e 8 respondentes com adesão regular. O principal motivo identificado para falha na adesão foi o esquecimento por parte do paciente (80%) (Figura 8).

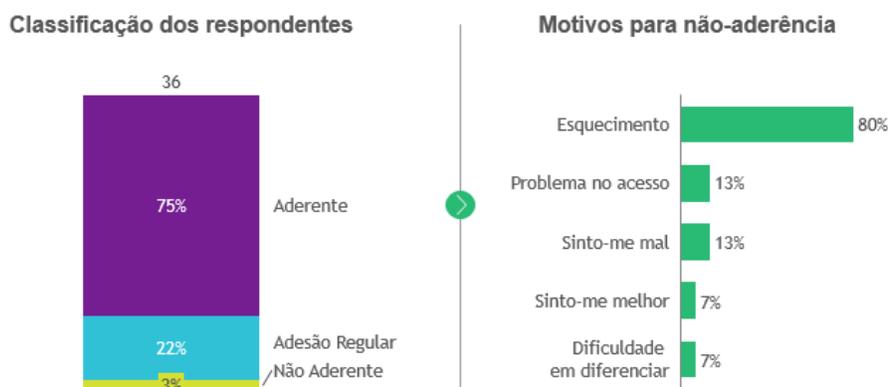


Figura 8: Classificação dos respondentes de acordo com adesão medicamentosa

A partir desse dado em conjunto com a tabela de medicamentos preenchida pelo respondente seria possível planejar uma intervenção farmacêutica adequada, como por exemplo, a elaboração de tabelas com todos os medicamentos que o paciente faz uso contínuo e seus horários de administração.

Formulário de Opinião

A maioria dos respondentes demonstrou ter entendimento do objetivo do questionário (67%) e aqueles que não entenderam exatamente do que se tratava conseguiram pelo menos relacionar o questionário com o tema saúde (Figura 9).

A análise comparativa do QAAF com outros questionários de avaliação da adesão foi pouco efetiva, já que apenas 28% dos respondentes declararam ter respondido questionários semelhantes anteriormente e 33% dessa amostra apontaram perceber algum tipo de diferença no QAAF (Figura 10).

Dentre os principais pontos citados, os entrevistados consideraram o QAAF com perguntas mais objetivas, porém mais extenso e menos abrangente que outros questionários do tema (Figura 8).



Figura 9: Entendimento dos respondentes sobre o objetivo do QAAF

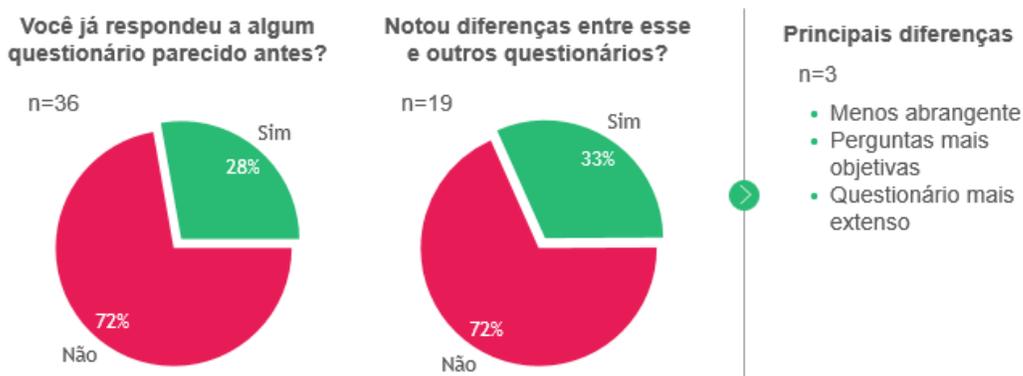
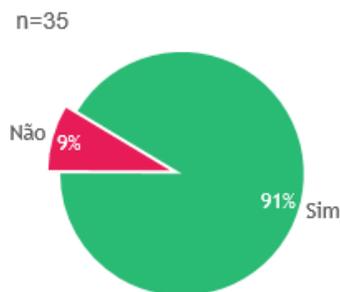


Figura 10: Comparação do QAAF com outros questionários de adesão.

Quase todos os entrevistados reconheceram a importância de aplicar questionários desse tipo em consultas médicas ou farmacêuticas (91%), principalmente, para aumentar o conhecimento do profissional de saúde sobre o paciente, avaliando se existe algum comportamento que possa prejudicar o tratamento e conscientizar todos sobre o uso correto de medicamentos, tornando a consulta mais completa (Figura 11).

Importância do questionário



Principais motivos

- Conhecer o perfil do paciente e esclarecer dúvidas
- Permite avaliar conduta do paciente diante a farmacoterapia
- Para avaliar se o paciente tem algum comportamento que possa prejudicar o tratamento
- Boa forma de complementar a consulta e ajuda o médico/farmacêutico
- É importante e urgente a conscientização da população em relação ao uso dos medicamentos
- Para saber como lidar/interagir com o paciente

Figura 11: Opinião sobre importância da aplicação do QAAF em consultas médicas/farmacêuticas

Em relação a avaliação técnica do QAAF, no geral o questionário foi bem aceito pelos entrevistados. Nessa etapa, as perguntas foram formuladas de forma antagônica para evitar possível viés por parte dos participantes e mesmo assim as respostas se mantiveram coerentes.

O questionário foi considerado claro, de fácil entendimento, com perguntas e alternativas de resposta adequadas e objetivas. O ponto que ficou em dúvida foi a duração do questionário, já que cerca de 22% dos respondentes concordaram que ele é longo (Figura 12).

Opinião sobre aspectos técnicos do questionário

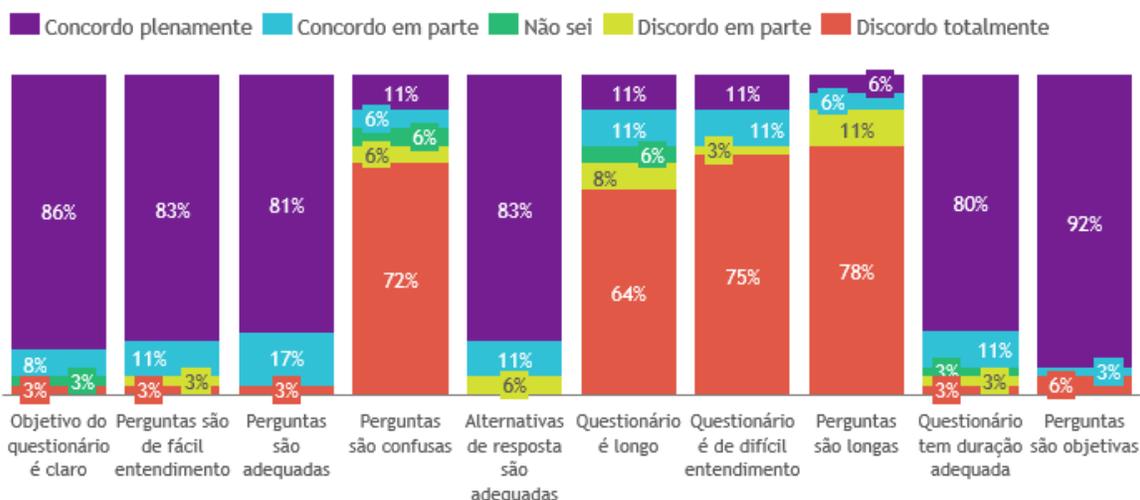


Figura 12: Avaliação dos aspectos técnicos do QAAF

Os respondentes não apontaram questões de difícil entendimento no QAAF e, sim, no formulário de opinião, 3 participantes consideraram a questão sobre avaliação dos aspectos técnicos do questionário confusa.

Ainda, em relação ao QAAF, 50% dos entrevistados consideraram todas as questões importantes e 3 respondentes declaram a tabela onde o paciente listava todos os medicamentos que faz uso (questão 6) como a mais importante, talvez por ser um diferencial comparado a outros questionários e por ajudar a guiar possíveis intervenções por parte dos profissionais de saúde (Figura 13).

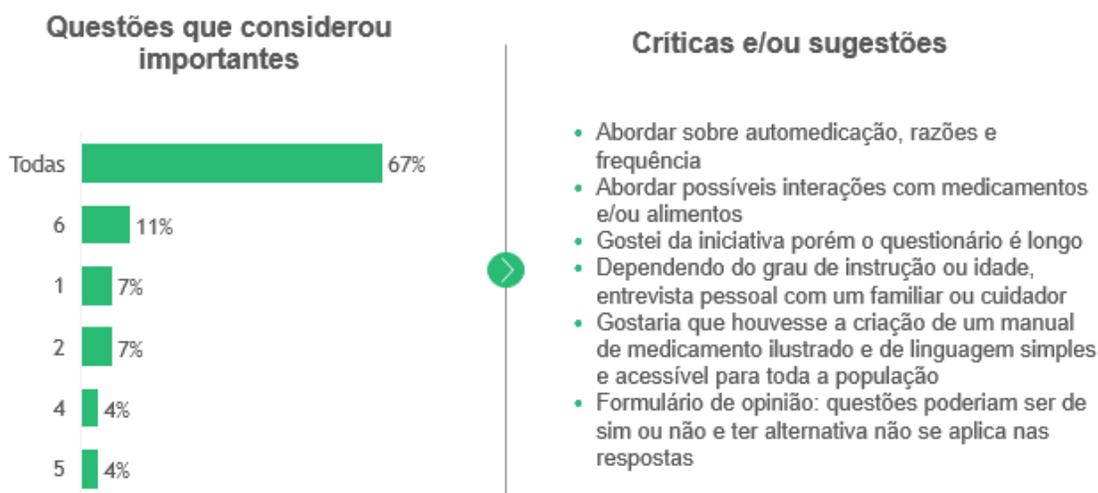


Figura 13: Questões que respondentes consideraram importantes e críticas/sugestões

As principais críticas foram em relação a extensão e complexidade do questionário, de modo que talvez a aplicação fosse mais efetiva em familiares e/ou cuidadores de pacientes muito idosos.

Além disso, os entrevistados sugeriram abordar outros tópicos como interação com medicamentos/alimentos e distribuir em conjunto com o questionário um manual sobre o uso racional de medicamentos, de linguagem simples e acessível para toda a população.

DISCUSSÃO

Os resultados no geral foram positivos, a maior parte dos entrevistados conseguiu entender o objetivo do questionário.

Não foi observada correlação clara entre aqueles que não entenderam o objetivo do questionário com fatores socioeconômicos.

Quando analisamos escolaridade, há um percentual significativo de respondentes com fundamental incompleto que não entenderam o objetivo do QAAF (75%), porém, é uma amostra reduzida. Há presença relevante de entrevistados com médio, superior e pós-graduação completa que também não entenderam o objetivo, portanto, essa análise é pouco conclusiva (Figura 14).

Em termos de renda, é possível observar que respondentes de renda mais baixa tendem a ter menor entendimento, mas assim como no caso anteriormente citado, temos uma amostra reduzida quando comparada ao restante, de forma que difícil fazer constatações assertivas sobre o tópico.

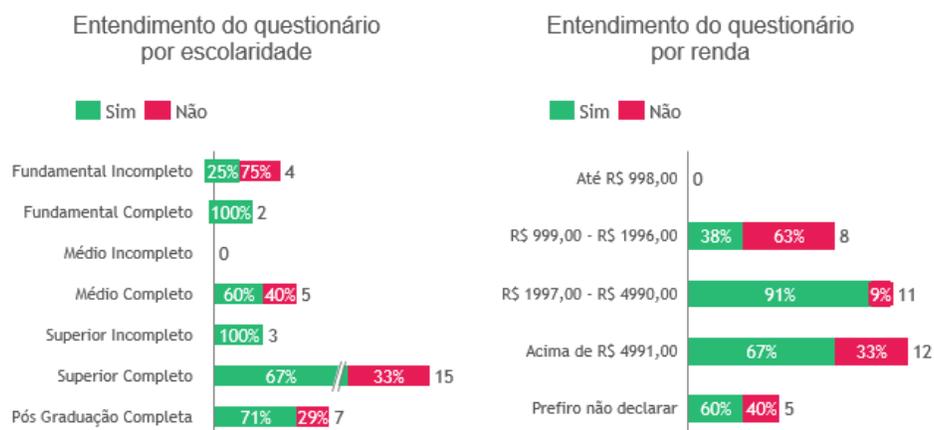


Figura 14: Correlação entre entendimento do QAAF vs. escolaridade e renda

Além disso, como constatado anteriormente, nossa amostra de pesquisa não representa a realidade da população brasileira e esse pode ser um possível motivo de distorções na análise de entendimento do questionário em comparação com características socioeconômicas.

Outro ponto interessante é que quase todos os entrevistados reconheceram a importância da aplicação de questionários desse tipo em consultas médicas e/ou farmacêuticas para ampliar o conhecimento do profissional de saúde sobre o paciente. Quando questionados sobre as questões essenciais do QAAF, os respondentes apontaram todas que compõe a parte de avaliação da adesão, reforçando a percepção de importância do assunto por parte deles.

Adicionalmente, parte deles sugeriu ampliar a temática do questionário para abordar automedicação, interações medicamentosas e educação sobre o uso racional de medicamentos, ressaltando novamente a importância do assunto.

Em relação aos aspectos mais técnicos do QAAF, os entrevistados afirmaram que o questionário é claro, as perguntas e alternativas são adequadas, objetivas e de fácil entendimento.

A principal crítica foi relacionada a duração da aplicação do QAAF, principalmente, devido a necessidade de o paciente listar todos os medicamentos que faz uso quando não é considerado aderente.

Uma sugestão de melhoria seria quebrar a aplicação do questionário em duas consultas: primeiro a parte objetiva para avaliar o comportamento de adesão do paciente e a parte dissertativa para entender os motivos da falta de adesão em outro dia, de modo que não ficasse cansativo para o paciente.

Conforme citado anteriormente, as principais falhas dos questionários empregados nos serviços de saúde atualmente são: dificuldade de entendimento do questionário por parte dos pacientes e falha na compreensão por parte dos profissionais de saúde dos fatores que interferem no processo de adesão, devido ao fato da maioria das perguntas serem objetivas (BEN et al., 2011; BLOCK et al., 2008). Comparando os pontos de melhoria detectados em outros questionários com os resultados obtidos, acredito que o questionário desenvolvido foi bem-sucedido em solucioná-los.

O QAAF garante entendimento por parte dos idosos dos objetivos e importância da adesão farmacoterapêutica e permite que o profissional de saúde envolvido possa detectar com maior facilidade os motivos da falta de adesão do paciente, resultando em uma intervenção farmacêutica mais efetiva.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, podemos concluir que validação do Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia por meio da metodologia de *design thinking* adaptada foi bem-sucedida.

Os idosos respondentes da pesquisa entenderam o objetivo do questionário e consideraram que suas perguntas e alternativas são claras e adequadas. Além disso, reconheceram a importância da utilização de métodos como esse para promover o uso racional de medicamentos.

Como melhorias, uma possibilidade seria a aplicação do questionário em duas consultas separadas, sendo uma apenas para diagnóstico de possíveis problemas de adesão e a segunda direcionada para detecção dos motivos relacionados a esse problema e elaboração de estratégias de intervenção farmacêutica, diminuindo, portanto, a extensão do questionário, já que diversos respondentes apontaram que ele é muito longo (talvez por terem que responder o questionário referente ao perfil do usuário da pesquisa).

Adicionalmente, é importante que o profissional de saúde sempre verifique o nível de entendimento do respondente para aplicar com familiares e/ou cuidador,

caso necessário. Por fim, seria interessante complementar o QAAF com a distribuição de materiais que expliquem sobre interações medicamentosas comuns, riscos da automedicação e benefícios de seguir as orientações médicas para uso de medicamentos, como sugerido por alguns respondentes, para garantir que o paciente entenda a importância do tema e siga seu tratamento corretamente.

É importante levar em consideração a limitação do tamanho da amostra analisada que pode levar a distorções nas conclusões obtidas, por isso seria ideal que esse estudo fosse repetido em uma população maior e mais diversa para confirmar sua validação.

Uma etapa seguinte seria validar a efetividade do questionário em verificar a adesão do paciente, para atestar se ele é “padrão-ouro”. Essa validação pode ser feita por meio da avaliação do conteúdo por *experts* no assunto e confiabilidade do questionário a partir da replicabilidade dos resultados capturados.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. *Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?* Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 13, n. p. 733-736, 2008.

BECKMAN, S. L., BARRY, M. *Innovation as a Learning Process: Embedding Design Thinking*. California Management Review. Vol 50, n 1, University of California Berkeley: 2007.

BEN, A. J., NEUMAN, C. R., MENGUE, S. S. *Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos*. Rev Saúde Pública. 46 (2): 279-289, 2012.

BLOCK, K. V., MELO, N. A., NOGUEIRA, A. R. *Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão*. Cadernos de Saúde Pública. 24 (12): 2979-2984, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Cuidado farmacêutico na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 4v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de medicamentos 2001* – Brasília: Ministério da

Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em 16 de janeiro de 2019.

BROWN, T. *Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias*. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010

CINTRA, F. A., GUARIENTO, M. E., MIYASAKI, L. A. *Adesão Medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial*. Fiocruz, 2008

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual* / Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 p.

CORRER C. J. *O medicamento enquanto insumo essencial das ações em saúde*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108p. (Cuidado Farmacêutico na atenção básica; caderno 1)

DE MARCO, M. A. *Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente*. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v 30, n 1, jan/abr 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf>>. Acesso em 13 de janeiro de 2019.

DORST, K. *The core of design thinking and its application*. Design Studies, v 32, n 6, p 521-532, November 2011.

DOUCETTE, W. R. et al. *Development and initial assessment of the Medication User Self-Evaluation (MUSE) Tool*. Clinical Therapeutics, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 344-350, 2013.

ESCAMILLA, B. P. et al. *Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments*. Dove Press Journal: Patient preference and Adherence, 2015.

FARMER, K. C. *Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice*. Clin Ther. 21 (6): 1074-1090, 1999.

IBGE. *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Agência de notícias IBGE, 26 de abril de 2018. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 16 de janeiro de 2019.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MOTA, D. M. et al. *Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões*. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 13, p. 589-601, 2008.

OBRELI-NETO, P. R. et al. *Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia*. Revista Brasileira de Farmácia, 93 (4): 403-410, 2012. Disponível em xxx. Acesso em 04 de janeiro de 2019.

OLIVEIRA DR de. *Atenção farmacêutica e serviços farmacêuticos*. In: de Assis Acurcio F. (org.) *Medicamentos. Políticas, Assistência Farmacêutica, farmacoepidemiologia e a farmacoconomia*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

STANFORD, Institute of Design. *An introduction to Design Thinking – Process Guide*. Disponível em <<https://dschool-old.stanford.edu/sandbox/groups/designresources/wiki/36873/attachments/74b3d/ModeGuideBOOTCAMP2010L.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence to long term therapies: evidence for action*. Geneva, 2003

APÊNDICE A – Questionário de Avaliação da Adesão Farmacoterapêutica

Olá! Nesse questionário vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde, seus medicamentos e como você toma cada um deles.

- 1) Com que frequência você acredita que toma seus medicamentos corretamente (de acordo com a orientação feita pelo profissional de saúde)?

<i>Eu tomo meus medicamentos corretamente...</i>			
Todas as vezes	Na maioria das vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
0	1	2	3

- 2) Quando você se sente melhor, você para de tomar o medicamento?

<i>Eu deixei de tomar algum medicamento porque me senti melhor...</i>			
Nenhuma vez	Poucas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
0	1	2	3

- 3) Quando você se sente pior, você para de tomar o medicamento?

<i>Eu deixei de tomar algum medicamento porque me senti pior...</i>			
Nenhuma vez	Poucas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
0	1	2	3

- 4) Você costuma alterar a quantidade de medicamento e/ou número de tomadas em relação ao que foi prescrito?

<i>Eu alterei a quantidade de medicamento e/ou o número de tomadas...</i>			
Nenhuma vez	Poucas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
0	1	2	3

Avaliação da adesão (para preenchimento do profissional de saúde)

Após as respostas, somar as notas e classificar de acordo com o seguinte critério:

Pontuação Final	Notas	Classificação	Observações
	0 a 2 pontos	Aderente	Entrevistado é aderente a farmacoterapia
	3 a 6 pontos	Adesão Regular	Necessidade de detecção das causas da má adesão para elaboração de plano farmacoterapêutico de melhoria de adesão
	Acima de 6 pontos	Não aderente	

Caso o entrevistado seja considerado de adesão regular ou não aderente, prosseguir para as questões seguintes cujo objetivo é auxiliar o farmacêutico para estabelecimento do plano de ação na melhoria da adesão à farmacoterapia.

5) **Assinale as alternativas que contribuem para que você não tome seus medicamentos corretamente:**

- a. () Esquecimento
- b. () Sinto-me melhor, não vejo necessidade de continuidade
- c. () Tenho dificuldade de deglutição
- d. () Tenho dificuldade em diferenciar os medicamentos
- e. () Tive problema no acesso ao medicamento (não consegui adquirir)
- f. () Tem sabor desagradável
- g. () Sinto-me mal depois que tomo
- h. () Dificuldade no manuseio da embalagem

6) **Por favor, preencha o quadro a seguir:**

Liste todos os medicamentos que você tomou na <u>última semana</u>	A que horas você toma essa medicação?	Quantos comprimidos você toma por vez?	Porque você toma essa medicação?	Você acredita que essa medicação funciona bem?

7) **Se houver alguma outra informação que você ache relevante em relação aos seus medicamentos, por favor, nos conte para que possamos ajuda-lo a resolver:**

Obrigada pela participação!

APÊNDICE B – Formulário de opinião dos entrevistados sobre Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia

MÓDULO 1 – Perfil do voluntário da pesquisa

Olá, gostaríamos de te conhecer melhor! Por favor, assinale a alternativa adequada:

a) Qual a sua idade?

- Entre 60 e 70 anos
- Entre 71 e 80 anos
- Entre 81 e 90 anos
- Acima de 91 anos

b) Assinale o gênero com o qual se identifica:

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não declarar
- Outro

c) Assinale a alternativa que identifica a sua cor ou raça:

- Branco/Caucasiano
- Negro
- Pardo
- Amarelo
- Indígena
- Outro(a). Qual? _____

d) Qual o seu Estado Civil?

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Outro. Qual? _____

e) Qual seu nível de escolaridade?

- Fundamental Incompleto
- Fundamental Completo
- Médio Incompleto
- Médio Completo

- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós Graduação Incompleta
- Pós Graduação Completa

f) Você mora sozinho?

- Sim
- Não. Com quem? _____

g) Qual sua profissão?

h) Qual sua ocupação atual?

- Sem recursos próprios
- Aposentado
- Pensionista
- Ainda trabalho.
- Outro. Qual? _____

i) Qual sua Renda Familiar mensal? Baseado no valor do salário mínimo de 01.01.2019 (R\$ 998,00)

- Até um salário mínimo (R\$ 998,00)
- Entre um e dois salários mínimos (R\$ 999,00 – R\$ 1996,00)
- Entre dois e cinco salários mínimos (R\$ 1997,00 – R\$ 4990,00)
- Acima de cinco salários mínimos (R\$ 4991,00)
- Prefiro não declarar

MÓDULO 2 – Análise Qualitativa do Questionário

As próximas questões se referem ao “Questionário de Avaliação da Adesão Farmacoterapêutica” que você respondeu previamente. Por favor, responda da forma mais completa possível:

a) Qual era o objetivo do questionário que você respondeu?

b) Você já respondeu a algum questionário parecido antes?

() Sim () Não

c) Se sim, notou diferenças entre esse e outros questionários?

() Sim. Quais? _____

() Não

d) Você considera a aplicação de questionários uma boa alternativa em consultas médicas ou farmacêuticas?

() Sim () Não. Porque? _____

MÓDULO 3 – Aspectos técnicos do Questionário

Nas questões seguintes, gostaríamos de saber sua opinião sobre o “Questionário de Avaliação da Adesão à Farmacoterapia” previamente respondido. Para isso, há uma série de afirmações que você deve atribuir notas de 0 a 10, considerando os seguintes critérios:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Discordo totalmente (0 a 2)	Discordo em parte (2.1 a 4)			Não sei (4.1 a 6)		Concordo em parte (6.1 a 8)		Concordo plenamente (8.1 a 10)		

	Nota
a) O objetivo do questionário é claro	
b) As perguntas são de fácil entendimento	
c) As perguntas são adequadas	
d) As perguntas são confusas	
e) As alternativas de resposta são adequadas	
f) O questionário é longo	
g) O questionário é de difícil entendimento	
h) As perguntas são longas	
i) O questionário tem duração adequada	
j) As perguntas são objetivas	

MÓDULO 4 – Críticas e Sugestões

- a) Cite as questões de difícil entendimento: _____
- b) Cite as questões que considerou importantes para o tema abordado no questionário:

- c) Por favor, nos conte caso tenha mais críticas ou sugestões de melhoria do
“Questionário de Avaliação de Adesão a Farmacoterapia”

Obrigada por sua participação!

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

1. Informações do Participante da Pesquisa

Nome:		
Documento de Identidade (tipo):	Nº.:	Sexo: () M () F
Local de Nascimento:	Data de Nascimento: / /	
Endereço:	Nº.:	
Complementos:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	
CEP:	Telefones:	

2. Informações do Responsável Legal

Nome:		
Documento de Identidade (tipo):	Nº.:	Sexo: () M () F
Local de Nascimento:	Data de Nascimento: / /	
Endereço:	Nº.:	
Complementos:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	
CEP:	Telefones:	

3. Título do Projeto de Pesquisa

“Utilização da ferramenta <i>design thinking</i> contextualizada para avaliação da adesão à farmacoterapia”

4. Duração da Pesquisa

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCF-USP até setembro de 2019

5. Nome do Pesquisador Responsável

Maria Aparecida Nicoletti	
Cargo/ Função: Farmacêutica Responsável da FARMUSP	Nº de registro do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo: 08.457

6. Instituição/Instituições

Farmácia Universitária do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo
--

A pesquisadora responsável **Maria Aparecida Nicoletti**, nº USP 1283422, e sua aluna orientada no Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Farmácia e Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo - campus capital) que é a acadêmica **Paula Takahashi Benitez**, nº USP 9328714 e RG 588282972 (SSP) vêm por meio deste convidar você a participar do projeto “**Utilização da ferramenta *design***”

thinking contextualizada para avaliação da adesão à farmacoterapia”, a ser realizado na Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (FARMUSP), cujo objetivo é desenvolver um questionário de avaliação da adesão à farmacoterapia e validar sua efetividade com usuários de medicamentos, levantando informações que podem ser utilizadas para seu aprimoramento.

Caso você aceite participar, você responderá a um formulário desenvolvido para avaliar sua adesão à terapia medicamentosa. Em seguida, responderá um formulário de avaliação do questionário aplicado, onde pode criticar ou sugerir mudanças no material. Serão convidados os pacientes do projeto “Seguimento Farmacoterapêutico de Pacientes com Câncer de Próstata Submetidos a Bloqueio Androgênico Medicamentoso” e os idosos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, os quais poderão aceitar participar da pesquisa e assinar voluntariamente o termo de consentimento livre e esclarecido.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de alguma forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Os resultados do estudo serão publicados sem revelar sua identidade, entretanto, estarão disponíveis para consulta pela equipe envolvida no projeto. Os dados serão colocados no sistema digital interno da Farmácia Universitária da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade (FARMUSP) que apresenta ferramentas operacionais para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, além de proteção efetiva contra invasões de sistema, como limite de acesso criptografado e monitorado pela equipe de Tecnologia de Informação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unidade de São Paulo. Os acessos são somente permitidos para os farmacêuticos da equipe FARMUSP com *login* e senha próprios individualizados que ficam registrados no *login* do sistema para controle de acesso.

Você pode se recusar a participar do estudo e tem a liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem qualquer prejuízo.

Você receberá uma via assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu conhecimento e registro, sendo-lhe garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimento adicionais sobre o estudo, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Sua participação é voluntária e você não será remunerado(a). Adicionalmente, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você poderá pedir indenização, conforme determina a lei. De acordo com a Resolução CNS n. 466/12 “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipo e gradações variados”, entretanto, em relação à sua participação serão riscos mínimos.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Maria Aparecida Nicoletti e a aluna de graduação Paula Takahashi Benitez, e com eles você poderá manter contato pelo telefone (11) ou 2648-0674.

Consentimento Pós-Esclarecido

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante de Pesquisa
ou do Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável

Para qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre aspectos éticos relativos a este protocolo de pesquisa, favor entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da **Faculdade de Ciências Farmacêuticas** da **Universidade de São Paulo**: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13 A, Butantã, São Paulo, CEP 05508-000, Telefones 3091-3622 e 3091-3677, e-mail: **cepfcf@usp.br**.

APÊNDICE D – APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PLATAFORMA BRASIL
CAAE: 11923419.0.000.0067

 Plataforma Brasil

Público Pesquisador Alterar Meus Dados

Cadastros

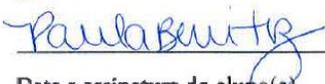
DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Utilização da ferramenta "design thinking" contextualizada para avaliação da adesão à farmacoterapia.
Pesquisador Responsável: Maria Aparecida Nicoletti
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 11923419.0.0000.0067
Submetido em: 06/05/2019
Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1290975

25/09/19

Data e assinatura do aluno(a)

 25/09/2019
Data e assinatura do orientador(a)