

Adesão ao tratamento medicamentoso em adolescentes com fibrose cística

Adherence to drug therapy in adolescents with cystic fibrosis

Maria Fátima Menezes Azevedo¹, Juliana Alves Guimarães¹, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa¹

¹Universidade Estadual do Ceará

* Correspondência: E-mail:
mariadefatimamac@uol.com.br

RESUMO

(a) Objetivo: Conhecer a adesão ao tratamento medicamentoso de adolescentes com fibrose cística em ambulatório especializado. (b) Material e métodos: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido na farmácia ambulatorial de um hospital público pediátrico em Fortaleza, Brasil. Foi utilizado um formulário para informações sobre aspectos sociodemográficos e farmacoterapêuticos. Para conhecer a adesão ao tratamento medicamentoso, foi realizada uma entrevista com 10 pacientes. (c) Resultados: Verificou-se que 60% dos entrevistados são adolescentes do sexo masculino, com idade média de 13,8 anos. Quanto à escolaridade, 60% têm o ensino fundamental incompleto. O tempo de tratamento medicamentoso variou entre cinco a 16 anos. O número total de medicamentos prescritos foi, em média, três medicamentos por paciente, com máximo de cinco medicamentos para um paciente. Nas entrevistas foram captadas 130 unidades de significados, oito categorias temáticas e três conceitos, chegando a duas ideias essenciais: uso cotidiano de medicamentos e paciente frente ao uso de medicamentos para tratamento de fibrose cística. (d) Conclusões: Percebeu-se que o papel do profissional farmacêutico não se restringe apenas a oferecer medicamentos, mas a orientar os pacientes quanto ao uso racional destes por meio da educação em saúde, contribuindo para a adesão ao tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Fibrose Cística, Adolescente, Tratamento.

ABSTRACT

(a) Objectives: Study was to determine drug compliance in adolescents with cystic fibrosis in a specialized clinic. (b) Material and Methods: This is a qualitative study, developed in the outpatient pharmacy of a public Pediatric Hospital in Fortaleza, Brazil. For information on sociodemographic and pharmacotherapeutic aspects, a form was used. To know the adherence to drug therapy, an interview was conducted with 10 patients. (c) Results: It was found that 60% of adolescents are male, with a mean age of 13.8 years. As for education, 60% have not finished elementary school. Drug treatment time ranged from 5 years to 16 years. The total number of prescription drugs was on average three drugs per patient, with a maximum of 5 drugs for one patient. In the interviews that raised 130 meaning units, eight themes and three concepts, two main ideas emerged: daily use of medicines and patient in face of the usage of drugs for the treatment of cystic fibrosis. (d) Conclusions: It was noticed that the pharmacist role is not restricted to providing medicines, but guide them in rational use of them contributing to compliance with drug treatment.

Keywords: Cystic Fibrosis, Adolescent, Therapeutics.

INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença genética, progressiva, crônica e multissistêmica, decorrente da alteração na função da proteína reguladora da condutância transmembrana (CFTR), que controla a permeabilidade do íon cloro nas superfícies apicais das células epiteliais de glândulas exócrinas (ADDE et al, 2008).

A incidência da FC é variável de acordo com as etnias, oscilando de 1/2000 a 1/5000 em caucasianos nascidos vivos na Europa, nos Estados Unidos e no Canadá, e 1/15000 em negros americanos. No Brasil, a incidência estimada para a região sul é a mais próxima da população caucasiana centro-européia, enquanto que, para outras regiões, diminui cerca de 1/10000 nascidos vivos (BENEZRA et al., 2008).

O tratamento da FC é direcionado à correção da disfunção orgânica e alívio dos sintomas resultantes da doença (ZINDANI et. al, 2006). O tratamento diário inclui fisioterapia, exercícios, medicações orais e inalatórias para o sistema respiratório, enzimas pancreáticas orais e suplemento multivitamínicos para o tratamento da insuficiência pancreática e da má absorção de gorduras.

Pacientes com doenças crônicas, em geral, necessitam de tratamento prolongado, em geral exigindo o uso de medicamentos diariamente. Em decorrência de não adesão esses pacientes apresentam mais chances de complicações futuras no estado de saúde. Segundo Reiners et. al. (2008), na literatura latino-americana, nos últimos dez anos, a produção científica na qual há um levantamento sistematizado sobre adesão/não-adesão de pacientes ao tratamento, é incipiente.

Entende-se a adesão como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto (HAYNES et al., 2008).

Segundo Bregnballe et al. (2011), a adesão ao tratamento em pacientes com fibrose cística é fundamental, mas a baixa adesão é um problema, especialmente durante a adolescência. Nesta fase, torna-se mais difícil a adesão à terapia medicamentosa, considerando que o paciente necessita ingerir enzimas pancreáticas em cada refeição, além de fazer diariamente inalações com alfa dornase. Essa terapia imposta pela doença favorece a não-adesão, pelo fato do paciente expor seu problema de saúde à comunidade. É na adolescência, que os pacientes com doenças crônicas, tomam consciência da doença, e ainda, é um período de formação de relações sociais e da própria identidade individual.

Desta forma, o farmacêutico, como participante da equipe multidisciplinar dos serviços de saúde, deve contribuir para melhorar a conduta do sujeito no cuidado à sua saúde, auxiliando-o quanto ao uso correto de medicamentos promovendo o acompanhamento farmacoterapêutico, realizando ações de educação em saúde. Assim, esse profissional contribui para a adesão à terapia farmacológica.

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a adesão ao tratamento medicamentoso de adolescente com fibrose cística, em ambulatório do Hospital Infantil Albert Sabin que recebe medicamentos da Farmácia Ambulatorial.

MATERIAL E MÉTODOS

Local e instrumento de coleta

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Farmácia ambulatorial do Hospital Infantil Albert Sabin, na cidade de Fortaleza (CE). Pelos critérios de seleção, foram incluídos adolescentes do ambulatório de fibrose cística, que recebem medicamentos na Farmácia Ambulatorial e tendo com critério a amostragem intencional, com delimitação pela apreensão do objeto de estudo. Este critério considera que a inclusão de novos participantes não trará contribuição significativa para a reflexão. De acordo com esse critério, foram entrevistados, dez adolescentes.

Os dados foram coletados de agosto a outubro de 2013, por meio de um formulário itens de caracterização dos sujeitos (sexo, idade, escolaridade e procedência), aspectos relativos à terapia medicamentosa e pela entrevista: 1. como é para você o tratamento da fibrose cística?; 2. quais as facilidades e/ou dificuldades para o tratamento da fibrose cística?; 3. Como você utiliza os medicamentos para o tratamento da fibrose cística?

Comitê de Ética

A coleta de dados somente teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 314.355. A pesquisa seguiu as recomendações da resolução 196/96, vigente no momento da submissão do projeto, que contempla as diretrizes reguladoras da pesquisa com seres humanos. Os participantes da pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo e seu caráter voluntário e deram sua anuência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, posteriormente transcritas. As falas dos participantes foram submetidas à reduções hermenêuticas proposta por Martins e Bicudo (2003). Essa técnica prevê algumas etapas para análise dos relatos foram seguidas após o processo de transcrição das fitas. Assim, executaram-se os seguintes passos: 1. Leitura integral das descrições para apreensão global do sentido geral das respostas, sem qualquer interpretação. Visando obter visão geral de todas as informações; 2. Leitura novamente do texto com o intuito de encontrar unidades de significados ou categorias, ou seja, de descobrir o que parece ser mais significativo dos dados obtidos, percebendo os trechos principais onde há evidências das diferenças entre os dados. 3. Identificação das partes significativas, após obtenção das unidades de significados, procurando expressar o conteúdo das mesmas; 4. Síntese das unidades de significados, buscando a essência da experiência do sujeito, formando as temáticas para assim chegar à análise da estrutura do fenômeno como um todo.

Para melhor compreensão da análise dos dados serão apresentadas as idéias essenciais geradas a partir das respostas aos questionamentos propostos para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Verificou-se que seis dos adolescentes são do sexo masculino, com idade média dos entrevistados de 13,8 anos. Quanto à escolaridade, seis possuem o ensino fundamental incompleto e quatro participantes têm ensino médio incompleto. Cinco residem no interior do estado do Ceará e cinco em Fortaleza. O tempo de tratamento medicamentoso varia entre 5 anos a 16 anos. O número total de medicamentos prescritos, no mês anterior à entrevista representa uma média de três medicamentos por paciente, com máximo de 05 medicamentos para um dos pacientes. De acordo com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* os medicamentos utilizados pelos pacientes são os agentes do trato digestivo, agentes anti-infecciosos e do sistema respiratório.

Pelo processo reducional hermenêutico, foram captadas 130 unidades de significados, oito categorias temáticas, chegando a duas idéias essenciais: uso cotidiano de medicamentos e paciente frente ao uso de medicamentos para tratamento de fibrose cística, apresentadas a seguir:

Uso cotidiano de medicamentos:

O cotidiano de paciente com fibrose cística inclui uso contínuo e por diversas vezes ao dia, de diferentes medicamentos. Em geral, os receituários constam de enzimas pancreáticas, utilizadas sempre antes das refeições, antibióticos que devem ser administrados duas ou três vezes ao dia através de nebulizações e mucolítico uma vez ao dia, também por meio de nebulização.

A condução do tratamento medicamentoso implica em algumas dificuldades relatadas pelos pacientes, conforme falas a seguir:

É mais quando eu quero sair e tem o Tobi para fazer, tem que levar o motor. (P7/99)

Eu acho esse uso contínuo e ter que reservar esse tempo toda vida, todos os dias, é difícil. (P4/61)

Às vezes impede de fazer certas coisas: de sair e tal, mas às vezes não pode, por causa do remédio. Aí, eu acho isso a dificuldade. (P2/27)

Assim, é visível que esses adolescentes vivenciam uma rotina diária diferente dos pares. Considerando a necessidade diária de nebulizações com tobramicina, por duas vezes ao dia, cerca de 15 minutos cada nebulização além da alfadornase, que se recomenda nebulizar uma vez ao dia, após fisioterapia respiratória, destacam-se como necessária disponibilidade e acesso contínuo ao nebulizador.

Em estudo realizado por Bredemeier (2011) observou-se que, quando as consequências de médio e longo prazo provocadas pela limpeza das vias aéreas (como melhora da funcionalidade, disposição e aumento da sobrevida) competem com o desconforto imediato causado pela realização de nebulizações e fisioterapia, o paciente pode terminar optando por deixar o seu dia mais livre de compromissos com a saúde.

Fazer uso de medicamentos diariamente requer disciplina e disponibilidade de tempo. Existe também necessidade de transporte do aparelho para uso dos medicamentos, sempre ao saírem de casa. Essa não é a rotina de adolescentes saudáveis.

Em geral, o convívio com o uso contínuo de medicamentos, ocorre desde o diagnóstico na infância. Assim, a exposição ao tratamento farmacológico faz-se necessário na escola e em ambientes públicos. Porém, é na adolescência, que o paciente tem consciência da doença e da necessidade do tratamento, momento em que a responsabilidade com relação ao uso de medicamento, antes atribuída, na maioria das vezes à mãe, passa a ser do próprio paciente. Por exemplo, na escola o adolescente tem o poder de decisão na tomada do seu medicamento, conforme relatos:

Na escola eu não tomo (remédio) não, porque eu não levo. (P3/44)

Às vezes eu merendo, na escola sem tomar o remédio. (P9/116)

Para a escola eu levo (enzima) dentro da bolsa, uns quatro comprimidos e na hora do lanche eu tomo. (P7/95)

Eu não escondo nada não, eu tomo (remédio) na frente dos amigos. (P10/125)

Pelos depoimentos de P3/44 e P9/116 observou-se a falta de adesão ao tratamento farmacológico que pode relacionar-se a sentimento de negação da doença diante do grupo, bem como, podem ser interpretados como uma maneira de esquecer que a doença existe.

Em estudo realizado por Oliveira et. al (2004) com 13 adolescentes portadores de fibrose cística verificou-se que é na adolescência que esses pacientes obtêm: conscientização de ser doente, maior conhecimento da doença, descoberta de preconceito, vergonha de ser diferente, percepção de que não podiam fazer tudo que os outros da mesma idade faziam. É na adolescência, que o paciente toma consciência que é portador de uma doença crônica, e ainda, muitas vezes tem vergonha de ser diferente no que diz respeito às rotinas diárias devido às medicações e 'os sintomas da doença. Considera-se a fibrose cística uma doença estigmatizante, pois imprime naqueles que a possuem a marca da diferença. A doença exige rituais de cuidado, rotineiros e constantes. Existem ainda, diferenças físicas entre esses adolescentes e a aqueles da mesma faixa etária. Segundo a *Cystic Foundation* em 2004 registrou 15,7% dos pacientes abaixo do percentil 5 para peso e 16,3% para estatura.

Entretanto, com base em depoimentos de P7/95 e P10/125, observou-se que há adesão ao tratamento. Nesses discursos, os pacientes demonstram a inserção do de medicamentos em suas rotinas, de forma correta. Desta forma, esses poderão gozar dos benefícios que a reposição de enzimas pode trazer-lhes, ou seja, a manutenção de uma boa qualidade de vida. Segundo Miasso et. al (2009), a eficácia do tratamento medicamentoso está diretamente relacionada à adesão ao mesmo.

Outra dificuldade relatada pelos adolescentes em seguir o esquema terapêutico prescrito é esquecer, conforme os discursos:

Eu esqueço de tomar a enzima no Habib's, no Bobs, no Girafas, no cinema. (P1/8)

[...] mas às vezes esqueço (remédio) e tomo depois. (P5/69)

Às vezes eu esqueço de fazer o aerossol, alfadornase. (P6/83)

É muito difícil eu esquecer, mas às vezes eu esqueço, remédio. (P10/126)

O esquecimento relatado nesses discursos pode ser atribuído à complexidade do tratamento medicamentoso desses pacientes, onde se faz necessário utilizar diversos medicamentos, por várias vezes ao dia.

Esquecimento, também é citado em estudo realizado por Bugni (2012), com pacientes entre 02 e 18 anos, todos portadores de doenças crônicas (artrite inflamatória juvenil, lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite juvenil e esclerodermia), no qual os resultados mostram que foram predominantes nos relatos, comportamentos de má adesão do tipo não intencional, como esquecimento e não uso de medicamentos por indisponibilidade dos mesmos.

Para o cumprimento do tratamento farmacológico, muitas vezes é necessário o uso de medicamento fora do ambiente familiar. Considerando, que sempre imediatamente antes de cada refeição, o paciente deverá fazer uso de enzimas digestivas, conforme relatos:

Quando saio para lanchar (shopping) eu levo a enzima. (P5/70)

Fora de casa eu levo alguns comprimidos no bolso para tomar (enzima), para quando eu sentir dor na barriga, às vezes tomar. (P6/79).

Para Jussep e Parkinson (2010) o ato de tomar o medicamento em espaços públicos, como shopping, poderá ser um desafio para o adolescente, já que será uma experiência de exposição de suas diferenças. Assim, observa-se que esses pacientes vivenciam situações que podem gerar constrangimento, bem como, influenciar na tomada de medicamento.

Outro aspecto importante, relatado pelos pacientes, referiu-se ao uso de antimicrobianos, conforme discursos:

O tobi (tobramicina) eu uso duas vezes ao dia. (P3/41)

O tobi (tobramicina) eu uso duas vezes, pela manhã e à noite. (P5/66)

O cayston (aztreonam), eu uso três ampolas por dia. (P10/124)

De acordo com os depoimentos citados acima, observa-se que os adolescentes demonstram conhecimento da posologia recomendada pelo prescritor. Porém, segundo Marcondes (2002) muitas vezes os pacientes conhecem o horário de utilização do medicamento, todavia isso não é garantia absoluta de que eles irão utilizá-los de forma correta, uma vez que há outros fatores envolvidos na utilização dos medicamentos.

Através dos relatos dos pacientes foi possível perceber que o uso inadequado, ou mesmo, não utilização de medicamentos não ocorrem pelo desconhecimento do adolescente sobre a posologia, haja vista que muitos entrevistados enumeram com segurança os medicamentos prescritos e suas respectivas dosagens. Entretanto, principalmente no ambiente escolar e outros ambientes públicos, ocorre a ostensiva supressão do uso do medicamento, como se a administração em público trouxesse em si relativo constrangimento.

Paciente frente ao uso de medicamentos para tratamento da fibrose cística:

Considerando que a fibrose cística em geral é diagnosticada na infância, esses pacientes quando chegam à adolescência já percorreram um longo período de tratamento medicamentoso. Entretanto, é na adolescência que eles tomam a consciência que a doença exige uma rotina muito rígida de cuidados diários. O principal destes é o uso de medicamentos, por várias vezes ao dia. Assim, alguns pacientes demonstram entendimento de que os usos de medicamentos lhes trarão benefícios, e ainda, aceitam como uma coisa normal em suas vidas. Essa conscientização da necessidade do tratamento medicamentoso foi observada nos relatos dos adolescentes citados abaixo:

Você sabe que é para o bem. (P2/32)

A pessoa tem que tomar o remédio, isso já é normal na vida da gente, desde criança. (P8/113)

É uma coisa importante, que ajuda a gente melhorar. (P5/75)

E às vezes é bom (medicamento) porque você vai ficando melhor a cada dia. (P3/36).

Nesses discursos, os adolescentes remetem à ideia de que a medicação é indispensável para o bem estar. Assim, o uso contínuo dos medicamentos é incorporado pelos pacientes de modo que se torna atitude normal.

Normal, segundo Abbagnano (2007) é aquilo que está em conformidade com a norma; aquilo que está em conformidade com um hábito ou com um costume ou com uma média aproximada ou matemática ou com o equilíbrio físico ou psíquico. Desse modo, ficou evidente que esses adolescentes experimentam as consequências dos benefícios advindos da adesão ao tratamento medicamentoso quando afirmam que com o uso de medicamento sentem-se melhor.

Segundo Bregnballe et. al (2011), a adesão ao tratamento em pacientes com fibrose cística é fundamental, mas a baixa adesão é um problema, especialmente durante a adolescência. Assim,

ressalta-se a necessidade de se realizar o acompanhamento farmacoterapêutico e à avaliação da utilização de medicamentos, nesse grupo de pacientes. Este acompanhamento e a consequente avaliação da utilização dos medicamentos estão previstos na Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998).

Por outro lado, alguns pacientes relatam enfrentar o tratamento farmacológico de modo singular, com características próprias, como pode ser percebido nesses discursos:

Quando eu saio e não dá tempo tomar (remédio) naquela hora, então mais tarde eu tomo. (P3/49)

É que eu quero brincar, eu quero jogar e sei que eu tenho que usar (remédio), mas não uso. (P4/5).

As falas remetem ao enfrentamento desses adolescentes quanto ao uso de medicamentos para fibrose cística, de acordo com as suas conveniências, colocando o tratamento em segundo plano. Existe interferência objetiva do uso continuado de medicamentos, no cotidiano do adolescente. Porém, mesmo considerando normal a exigência de uso, ele opta por viver a vida o mais próximo possível da vida considerada adequada ao jovem: os passeios e as brincadeiras sem a interferência de uma rotina que o distancia de seus pares.

Para Gjengedal (2003), nessa fase, começam a surgir novas atribuições sociais, como o trabalho ou a continuidade dos compromissos escolares que, somados aos compromissos terapêuticos, tornam a agenda cheia e levam ao esgotamento para a realização do autocuidado, que pode passar a ser menos frequente ou relegado ao segundo plano. Assim, observa-se que mesmo de posse do medicamento, o paciente não faz uso do mesmo. Nessa condição, é evidente a não adesão ao tratamento medicamentoso e à reflexão de que a disponibilidade do medicamento para uso contínuo não é suficiente para assegurar a adesão.

A complexidade da prescrição medicamentosa no tratamento de fibrose cística é exemplo claro e objetivo para o favorecimento da não adesão. A utilização de diferentes medicamentos, por vias de administração distintas, distribuídos em múltiplos horários compromete a aceitação e uso por parte do adolescente, que passa a fazer, por iniciativa própria, pequenos ajustes no horário e condições de uso.

Outro estudo realizado por Bugni, et al. (2012), detecta que a utilização diária de mais de três medicamentos diferentes é indicadora de má adesão. Vale ressaltar, que para a *World Health*

Organization (2003) diversos fatores podem influenciar simultaneamente os níveis de adesão dos pacientes ao tratamento sejam eles relacionados às condições socioeconômicas, às características da doença, ao tratamento empregado, ao sistema de saúde e seus profissionais ou ao próprio paciente.

Alguns pacientes compartilham a responsabilidade pelo uso de medicamentos com a mãe, conforme as falas:

Ela (mãe) manda eu usar os remédios. (P5/720)

A mãe ajuda a usar os remédios. (P6/80)

A mãe dá uma lembradinha, ela sempre diz: tome o remédio. (P8/111)

A mãe fica toda hora auxiliando para eu tomar (remédio). (P4/57).

Através dos discursos acima, percebe-se dependência do adolescente na tomada de medicamentos. A adolescente expressa, com clareza, que a mãe torna-se corresponsável pelo tratamento, auxiliando e orientando na utilização dos medicamentos prescritos. Ou ainda, utilizando-se da autoridade materna, assegura que o filho não deixe de fazer uso dos fármacos. Durante a infância, o paciente portador de fibrose cística depende diretamente de cuidador que, em geral, é a mãe, para lhe fornecer a medicação. Entretanto considera-se que o compromisso pela administração do medicamento muda com o crescimento da criança, sendo a expectativa, de um modo geral, de que a responsabilidade seja agora assumida pelo adolescente.

Em estudo realizado por Bredemeir et. al (2011) com onze pacientes portadores de fibrose cística, os participantes acreditam que os pais desempenham um papel importante nos seus tratamentos, especialmente durante a adolescência. Os participantes acreditam que durante esta fase do desenvolvimento os pacientes têm outros interesses além da sua saúde, de modo que os pais têm de estar vigilantes para garantir o cumprimento do tratamento. Nesse contexto, o adolescente posiciona-se de forma diferente na condução do seu tratamento, convivendo com limitações durante as atividades de vida diária, adaptando-se com os efeitos que uma doença complexa como a fibrose cística pode trazer em sua vida.

Ao observar as diferentes posturas que cada adolescente apresentou frente ao tratamento farmacológico da fibrose cística e também conjuntamente, percebe-se que diversos fatores podem influenciar os níveis de adesão. Porém, através dos relatos desses pacientes, verificou-se nesse estudo que algumas características foram

determinantes na adesão, tais como: as características da doença, do tratamento empregado, da família e as características do próprio paciente.

CONCLUSÕES

Apreendeu-se que o adolescente fibrocístico não é apenas um usuário do Sistema Único de Saúde que recebe os medicamentos, conforme prescrição médica, mas ser humano com expectativas e escolhas próprias. Percebeu-se, que o papel do profissional farmacêutico não se restringe apenas em oferecer medicamentos, mas orientá-los quanto ao uso racional destes, adequando o uso do fármaco à realidade de cada paciente por meio da educação em saúde. E, dessa forma, contribuir para a adesão ao tratamento medicamentoso. Assim, a pesquisa remete à necessidade de lançar um olhar cuidadoso na adesão ao tratamento medicamentoso de adolescentes e que as orientações do profissional de saúde respeitem as vivências do adolescente.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N.; Dicionário de Filosofia. Martins Fontes, São Paulo, 2007.
- ADDE FV, SILVA FILHO LVRF, DAMACENO N. Fibrose Cística. In: Rodrigues JC, Adde FV, Silva Filho LVRF. **Doenças respiratórias**. Barueri: Manole; 2008;423-42
- BENEZRA, M; BACIL, M.L.; MAROSTICA, P.J.C. Fibrose Cística: Critérios diagnósticos e seus questionamentos. **Acta médica**, v.29, p. 630-635, 2008.
- BRASIL. Lei nº 3.916 de outubro de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 nov. 1998.
- BREGNBALLE, V. et al. Barriers to adherence in adolescents and young adults with cystic fibrosis: a questionnaire study in young patients and their parents. **Patient Preference And Adherence**, Copenhagen, v. 5, p.507-515, out. 2011.
- BREDMEIER, J.; CAEVALHO, C. F. F.; GOMES, W. B. A experiência de crescer com fibrose cística. **Psico.**, v.42, n.3, p. 319-327, 2011.

- BREGNBALLE, V. et al. Barriers to adherence in adolescents and young adults with cystic fibrosis: a questionnaire study in young patients and their parents. **Patient Preference And Adherence**, Copenhagen, v. 5, p. 507-515, out. 2011.
- BUGNI, V. M.; OZAKI, L. S.; OKAMOTO, Y. K.; BARBOSA, C. M. P. L.; HILÁRIO, M. O. E.; LEN, C. A.; TERENI, M. T. Fatores associados à adesão ao tratamento de crianças e adolescentes com doenças reumáticas crônicas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n.6, p.483-488, 2012.
- CYSTIC FIBROSIS FOUNDATION PATIENT REGISTRY. **Annual date report to the center directors**. Bethesda MD: Cystic Fibrosis Foundation, 2004.
- HAYNES, R.B. et al. **Intervention for Enhancing Medication Adherence**. The Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2., 2008 Disponível em: <http://www.sefap.it/servizi_letteraturacardio_200807/CD000011>. Acesso em: 22 mar.2012.
- JUSSEP, M.; PARKINSON, C. All at sea: the experience of living with cystic fibrosis. **Qual Health Res.**, v. 20, n. 3, p. 235-264, 2010.
- MARCONDES, N. S. P. **A assistência farmacêutica e o uso de medicamento na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: estudo de caso (dissertação em Saúde Pública)** – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2002.
- MARTINS, J; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**, 3. Ed. São Paulo: Centauro, 2003, 110 p.
- MIASSO, A. I.; MONTESCHI, M.; GIACCHERO, K. G. Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.17, v.4, p.114-123, 2009.
- REINERS, A. A. O; AZEVEDO, R. C. S; VIEIRA, M. A; ARRUDA, A. L.Ç G. Produção bibliográfica sobre adesão / não – adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro; v. 13; suppl. 2; p.2299 – 2306. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034>. Acesso em: 26 mar. 2012.
- OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. **Estud Psicol**. Natal; v.9; n.3; p. 459-69, 2004.
- WHO (World Health Organization). **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology**. Anatomical therapeutic Chemical ATC/DDD. Index 2009.Oslo:Word Health Organization; 2009.Disponível em URL <http://www.whocc.no/atcddd/>.
- ZINDANI, G.N.; STREETMAN, D.D.; STREETMAN, D.S.; NASR, S.Z. Adherence to treatment in children and adolescent patients with cystic fibrosis. **J Adolesc Health**, v.38, n.1, p.13–17, 2006.

