

# Telenfermagem como estratégia para a investigação dos fatores associados à inadequação da adesão da terapia farmacológica no paciente com diagnóstico de angina refratária

*Telenursing as a strategy for the investigation of factors associated with inadequacy of adherence to pharmacological therapy in patients diagnosed with refractory angina*

Marina Maria Bernardes da Conceição<sup>1</sup>, Sirlei Cristina da Silva<sup>2</sup>

DOI: 10.21115/JBES.v16.n2.p121-7

## Palavras-chave:

telenfermagem, serviço de telessaúde, angina pectoris, cooperação do paciente

## Keywords:

telenursing, telemedicine, angina pectoris, patient compliance

## RESUMO

**Introdução:** A angina refratária (AR) atinge cerca de 5% a 10% dos portadores de doença arterial coronariana, segundo o Grupo de Estudo Conjunto da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). O tratamento farmacológico compõe os pilares para o manejo da AR, todavia muitos pacientes são considerados não aderentes à terapêutica farmacológica. Compreender a adesão é fundamental para obtenção dos melhores resultados terapêuticos. **Objetivo:** Utilizar a telenfermagem para investigar os fatores associados à inadequação da adesão da terapia farmacológica no paciente com diagnóstico de AR. **Método:** Estudo prospectivo descritivo realizado com a participação dos pacientes em acompanhamento na Clínica de Coronariopatia Crônica. Para avaliação da adesão medicamentosa, foi utilizado o instrumento *Adherence to Refills and Medications Scale* (ARMS). **Resultados:** Foram acompanhados 13 pacientes em 68 consultas de enfermagem (telenfermagem) com aplicação do formulário ARMS. O escore de adesão médio ao tratamento farmacológico foi de 13,1. A necessidade de compra de medicamentos foi informada em média 63,1% das vezes. A não aquisição de medicamentos relacionada ao alto custo ocorreu em 17%. O custo mensal estimado para aquisição dos medicamentos mais prescritos para o tratamento da AR atinge R\$ 385,35, correspondente a 27% do valor do salário mínimo nacional. **Conclusão:** O presente estudo trouxe à luz o desabastecimento medicamentoso e os custos elevados dos fármacos prescritos como motivadores para a inadequada adesão farmacológica, fator pouco destacado na literatura. Por meio do acompanhamento com telenfermagem, o enfermeiro identificou a situação econômica como motivadora para o comportamento de não adesão terapêutica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Refractory angina (RA) affects about 5% to 10% of patients with coronary artery disease according to the Joint Study Group of the European Society of Cardiology (ESC). Pharmacological treatment is the mainstay for the management of RA, many patients are considered non-adherent to pharmacological therapy. Understanding inadequate adherence is essential to obtain the best therapeutic results. **Objective:** To use telenursing to investigate factors associated with inadequate

Recebido em: 15/02/2024. Aprovado para publicação em: 30/08/2024.

1. Enfermeira Residente do Programa de Enfermagem em Cardiologia e Pneumologia do Departamento de Enfermagem do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2. Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Instituição onde o trabalho foi realizado:** Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Financiamento:** Sem financiamento

**Congresso:** Não houve

**Autor correspondente:** Sirlei Cristina da Silva. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44, 2º andar, bloco 1, Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05403-000. Telefone: +55 (11) 2661-5435. E-mail: sirlei.silva@hc.fm.usp.br

*adherence to pharmacological therapy in patients diagnosed with RA. Method: Prospective descriptive study carried out with the participation of patients being followed up at the Chronic Coronary Disease Clinic. To assess medication adherence the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) instrument was used. Results: A total of 13 patients were followed up in 68 nursing consultations (telenursing) with the application of the ARMS form. The mean adherence score to pharmacological treatment was 13.1. The need to purchase medicines was reported on average 63.1% of the time. The non-acquisition of drugs related to the high cost occurred in 17%. The estimated monthly cost for the acquisition of the most prescribed drugs for the treatment of RA reaches R\$ 385.35, corresponding to 27% of the national minimum wage. Conclusion: The present study brought to light the lack of medication and the high costs of prescribed drugs as motivators for inadequate pharmacological adherence, a factor that has not been highlighted in the literature. Through navigation, the nurse identified the economic situation as a motivator for the behavior of non-adherence to treatment.*

## Introdução

As doenças cardiovasculares representam as principais causas de morte no mundo. No Brasil, destaca-se a doença arterial coronariana (DAC) (Marinho, 2021). A DAC é classificada como angina refratária quando a angina persiste por três meses ou mais na vigência do tratamento farmacológico otimizado e o paciente é inelegível à revascularização miocárdica (Davies *et al.*, 2021; Knuuti *et al.*, 2020; Milani *et al.*, 2022).

Embora os dados epidemiológicos sejam imprecisos, decorrente da fragilidade da classificação, sabe-se tratar-se de uma síndrome em expansão (Gallone *et al.*, 2020; Madeira *et al.*, 2021) com importante impacto na deterioração da qualidade de vida (Riley *et al.*, 2019).

O tratamento da angina refratária consiste em um desafio na prática clínica, com prognóstico imprevisível (Davies *et al.*, 2021). No contexto da terapia farmacológica, as diretrizes da *European Society Cardiology* preconizam o uso dos betabloqueadores e/ou bloqueadores dos canais de cálcio isoladamente ou em combinação como terapia de primeira linha para o manejo da angina. Como tratamento de segunda linha, recomenda-se a inclusão de nitratos de ação prolongada e/ou ivabradina, nicorandil ou trimetazidina, conforme a frequência cardíaca, pressão arterial e tolerância (Davies *et al.*, 2021). O tratamento farmacológico compõe os pilares para o manejo da angina refratária, contudo a literatura científica destaca as fragilidades no processo de adesão terapêutica nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Concernente às doenças cardiovasculares, sabe-se que a adesão é um desafio para o sucesso terapêutico (Leslie *et al.*, 2019; Corotto *et al.*, 2013; Nemes *et al.*, 2009). Contudo, os autores desconhecem estudos que abordem especificamente a população com angina refratária e a adesão farmacológica.

O intervalo entre as consultas e a elevada demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) são fatores associados à não adesão da terapêutica. Nesse cenário, a expansão do uso das tecnologias da informação para assistência em saúde e legalização da telenfermagem oportunizou a expansão do quantitativo de atendimentos, o monitoramento do paciente/usuário, a promoção de educação em saúde e o acolhimento das demandas espontâneas (Cofen nº 696/2022). A telenfermagem pode demonstrar-se uma ferramenta

estratégica célere e exequível para o monitoramento da saúde dos pacientes.

Diante do cenário apresentado, compreender os fatores associados à inadequada adesão é fundamental para a obtenção dos melhores resultados terapêuticos, principalmente em uma população para a qual há escassez de opções terapêuticas. O presente estudo tem por objetivo utilizar a telenfermagem para investigar fatores associados à inadequação da adesão da terapia farmacológica no paciente com diagnóstico de angina refratária, assim como o custo mensal da terapêutica farmacológica.

## Método

### Tipo de estudo

Estudo descritivo prospectivo realizado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP) com a participação dos pacientes em acompanhamento na Clínica de Coronariopatia Crônica.

### Local da pesquisa

O estudo foi realizado no InCor-HCFMUSP, um instituto de gestão estadual especializado em cardiologia, pneumologia e cirurgia cardiotorácica com atendimento 24 horas por dia e atendimentos regulados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde – CROSS – do Estado de São Paulo, na Unidade de Apoio Educacional, Telemedicina e Telessaúde. Os atendimentos ocorreram em uma sala privativa equipada com dispositivos de mídia e apoio dos técnicos da equipe de informática da instituição.

### Participantes do estudo

Pacientes em acompanhamento na Clínica de Coronariopatia Crônica do InCor- HCFMUSP provenientes do atendimento em outros ambulatorios de cardiologia da instituição e referenciados à equipe de angina refratária quando detectado insucesso nas terapêuticas habituais.

### Crerios de inclusão

Pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de angina refratária que consentiram, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em participar da pesquisa.

### **Crítérios de exclusão**

Pacientes que não possuíam acesso aos recursos digitais para a realização da teleconsulta, pacientes com déficit auditivo que impedia a realização da telenfermagem e aqueles que optaram pela desistência a qualquer momento com revogação do consentimento.

### **Coleta de dados**

Os pacientes foram abordados por telefone, conforme lista disponibilizada pela Clínica de Coronariopatia Crônica, momento no qual foi apresentado o projeto de pesquisa e realizado o convite para teleconsulta de enfermagem. Após o aceite, foi realizado o agendamento do atendimento na Unidade de Atendimento ao Paciente Ambulatorial (UAPA), que envia o formulário de agendamento da telenfermagem e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As teleconsultas eram realizadas uma vez por mês, conforme o cronograma de atendimento estabelecido pelo pesquisador – enfermeiro navegador, no período de abril a outubro de 2023.

### **Instrumento de coleta de dados**

Para avaliação da adesão medicamentosa, foi utilizado o instrumento de teleconsulta de enfermagem composto por entrevista semiestruturada e formulário validado internacionalmente, adaptado transculturalmente e traduzido para o português – *Adherence To Refills And Medications Scale (ARMS)* (Kripalani *et al.*, 2009). O questionário avalia o comportamento dos pacientes em relação ao uso dos medicamentos e os obstáculos para a adesão. É direcionado a população de baixo letramento e portadora de doença crônica.

O ARMS é constituído por 12 perguntas, que analisam a tomada e a reposição da medicação; cada item foi estruturado para resposta em uma escala tipo Likert, com valores de 1 a 4, sendo 1 = nunca, 2 = algumas vezes, 3 = quase sempre e 4 = sempre. Os escores são somados e resultam em um escore final que varia de 12 (melhor adesão) a 48 (pior adesão), ou seja, uma pontuação mais baixa indica melhor aderência. Todos os itens são codificados em sequência ordinal, exceto a pergunta de número 12, em que a resposta é codificada inversamente, de maneira que a resposta “nunca” equivale a 4 pontos e a “sempre” corresponde a 1 ponto. O questionário foi aplicado em cada telenfermagem.

Os dados sociodemográficos (identificação pessoal, idade, sexo e *status* laboral) foram obtidos por meio do questionário pré-estruturado na primeira teleconsulta do paciente e do prontuário informatizado institucional (SI3). Antes da primeira consulta de enfermagem, o prontuário do participante foi estudado para embasamento do enfermeiro navegador em relação à história pregressa do cliente atendido, garantindo a segurança e a qualidade do atendimento.

### **Organização e tratamento dos dados**

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, submetidos

à análise estatística descritiva e inferencial. O instrumento ARMS foi utilizado com a finalidade de identificar o escore de adesão médio dos pacientes atendidos no período determinado pela pesquisa e entender os fatores relacionados à inadequação da adesão à terapia farmacológica dos pacientes.

Foi utilizado o prontuário eletrônico do paciente (SI3) para definir quais são os medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial da angina refratária. Foram considerados prevalentes os medicamentos prescritos para porcentagem superior a 50% dos pacientes atendidos no ambulatório de angina refratária do InCor-HCFMUSP.

Para o cálculo do custo médio mensal do tratamento ambulatorial da angina refratária, foram considerados os medicamentos prevalentes prescritos e a média de comprimidos prescritos por dia. Foi utilizada a lista de preços máximos permitidos para a venda de medicamentos ao consumidor (PMC), definida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), considerando o menor valor do medicamento genérico, independentemente do fabricante – caixa com trinta comprimidos –, e Unidade Federativa São Paulo, para estimar o custo médio mensal do tratamento nesse período.

### **Aspectos éticos**

O estudo é uma continuidade do projeto Protocolo SDC 4601/17/101, CAAE 80373417.0.0000.0068 “AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE COM ANGINA REFRATÁRIA”, *Status*: 6-aprovado. Todos os dados clínicos coletados foram tratados de maneira confidencial. Durante o processo de análise dos dados, a identificação dos indivíduos foi substituída pelo número do entrevistado correspondente, garantindo o direito do sigilo preestabelecido e nas determinações do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012 e suas complementares).

### **Resultados**

Foram realizados 68 atendimentos de telenfermagem no período de abril a outubro de 2023. Por meio desse modelo de telessaúde, foram acompanhados 13 pacientes, com uma média de 5,2 teleconsultas por paciente.

Houve predomínio do sexo masculino – 84,6% dos participantes. A idade variou de 48 a 77 anos – média de 61,7.

As entrevistas e o acompanhamento dos pacientes foram pautados na estratégia de navegação em enfermagem.

Dos pacientes acompanhados, 69,2% eram aposentados, 15,4% eram trabalhadores informais, 7,7% dependiam de auxílio por incapacidade temporária e 7,7% necessitavam de suporte financeiro familiar.

Com relação ao tratamento medicamentoso, o ARMS foi aplicado em cada teleconsulta. O escore de adesão médio dos pacientes atendidos no período determinado fornecido

pelo ARMS foi de 13,1. O relato de compra de medicamentos foi constatado numa média 63,1% das telenfermagens com investimento entre R\$ 15,00 e R\$ 1.000,00 – média de R\$ 227,86.

Os resultados do questionário ARMS demonstram que, em 17,6% das telenfermagens, foi referida a não aquisição de medicamentos por custo elevado – item 11 –, seguido por 10,3% que verbalizaram alterar a dose do seu medicamento de acordo com as próprias necessidades – item 9. Em 8,8% das consultas de enfermagem, foi identificado que não houve adequado planejamento para a busca dos medicamentos na farmácia – item 12. O esquecimento da tomada de medicamentos foi referido em 7,3% das consultas – item 1 –, seguido pela decisão de não tomar o medicamento e de deixar de tomá-lo quando esta descuidado – itens 2 e 8, respectivamente, 5,9%. Deixar os medicamentos acabarem ou deixar de tomá-los quando se sente melhor ou ida a consulta médica, 4,41%, itens 4 a 6 do questionário. Referente às questões 7 “Com que frequência você deixa de tomar os medicamentos quando se sente doente?” e 10 “Com que frequência você esquece de tomar os seus medicamentos quando deveriam ser tomados mais de uma vez por dia?”, o percentual foi de 2,9%.

## DISCUSSÃO

O estudo demonstra o predomínio da população do sexo masculino e fora do mercado de trabalho, a despeito dos critérios vigentes para aposentadoria descritos na Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, que define os critérios para acesso à aposentadoria – 62 e 65 anos para mulheres e homens respectivamente. O resultado reflete as limitações e repercussões provocadas pela angina refratária, que está relacionada à diminuição da qualidade de vida, restrição nas atividades físicas e desafios biopsicossociais.

A ausência no mercado de trabalho, a limitação de renda e os gastos com os medicamentos não fornecidos pelo Serviço de Farmácia institucional e não obtidos nos equipamentos do SUS formam uma tríade associada à não adesão à terapia farmacológica documentada no prontuário médico de parte considerável dos pacientes atendidos e são o principal fator de não adesão à terapêutica farmacológica da população estudada (Tabela 1). Por meio do processo de navegação do paciente (telenfermagem) e do vínculo estabelecido – ações relacionais com finalidade de atendimento singular –, foi possível detectar as necessidades de saúde não percebidas nas consultas tradicionais (Rodrigues *et al.*, 2022). Estudos científicos apresentaram as tecnologias de informação como ferramentas úteis e exequíveis para estratégias de atendimento à saúde por disporem de inúmeros benefícios, entre eles a democratização do acesso à saúde à população, o aumento da oferta de serviços em saúde, a otimização de diagnósticos e tratamentos, e a oferta de recursos humanos especializados para atendimento de populações em diferentes

territórios geográficos (Toffoletto & Tello, 2020). Nesse cenário, a regularização da telenfermagem pelo Conselho Federal de Enfermagem ampliou a possibilidade das ações de enfermagem à sociedade brasileira e neste estudo, mostrou-se fundamental para o atendimento singular do paciente por meio de priorização do agendamento das consultas de enfermagem (telenfermagem) (Pautasso *et al.*, 2018), considerando os problemas detectados pelo enfermeiro navegador e as demandas espontâneas apresentadas pelo paciente e familiares/cuidadores durante o atendimento. A possibilidade de mapeamento de risco, da triagem de casos prioritários e do gerenciamento dos retornos, no âmbito do seguimento ambulatorial cardiológico, foi avaliado como exitoso em outros estudos (Alvarez *et al.*, 2021; Mizukawa *et al.*, 2019; Moreira *et al.*, 2021). No estudo corrente, favoreceu a formação de uma relação de proximidade com o paciente/usuário e sua família, em um ambiente de conforto e segurança – habitualmente o lar –, e conferiu maior tranquilidade e espontaneidade para relatos do cotidiano, permitindo os relatos do

**Tabela 1.** Medicamentos prescritos para o tratamento da angina refratária na população em tratamento ambulatorial no InCor-HCFMUSP – abril a outubro de 2023

| Medicamentos                 | Nº de pacientes tratados | %      |
|------------------------------|--------------------------|--------|
| Atorvastatina cálcica        | 13                       | 100,0% |
| Isossorbida (dinitrato)      | 12                       | 92,3%  |
| Anlodipino (besilato)        | 10                       | 76,9%  |
| Trimetazidina (dicloridrato) | 10                       | 76,9%  |
| Ácido acetilsalicílico       | 9                        | 69,2%  |
| Isossorbida (mononitrato)    | 7                        | 53,8%  |
| Atenolol                     | 6                        | 46,2%  |
| Enalapril (maleato)          | 6                        | 46,2%  |
| Carvedilol                   | 5                        | 38,5%  |
| Furosemida                   | 4                        | 30,8%  |
| Propatilnitrato              | 4                        | 30,8%  |
| Amiodarona                   | 3                        | 23,1%  |
| Espironolactona              | 3                        | 23,1%  |
| Hidroclorotiazida            | 3                        | 23,1%  |
| Varfarina (sódica)           | 3                        | 23,1%  |
| Hidralazina (cloridrato)     | 2                        | 15,4%  |
| Losartana (potássica)        | 2                        | 15,4%  |
| Ciprofibrato                 | 1                        | 7,7%   |
| Clonidina (cloridrato)       | 1                        | 7,7%   |
| Clopidogrel                  | 1                        | 7,7%   |
| Digoxina                     | 1                        | 7,7%   |
| Metoprolol (tartarato)       | 1                        | 7,7%   |
| Sacubitril 49 mg/valsartana  | 1                        | 7,7%   |

desabastecimento dos medicamentos e a dificuldade ou impossibilidade de aquisição do tratamento farmacológico com recursos financeiros próprios (Tabela 2). Os resultados permitiram compreender o impacto do desabastecimento do medicamento e o comprometimento significativo da aposentadoria, ou outra fonte de renda, no comportamento de não aderência ao tratamento farmacológico. Esses dados são corroborados pela literatura científica. Em 2019, Leslie *et al.*, em um estudo revisor de revisões sistemáticas sobre a adesão à medicação cardiovascular, categorizaram os fatores de não adesão em domínios e concluíram que os fatores sociais, sobretudo o *status* econômico, são importantes fatores de não adesão (Leslie *et al.*, 2019, Tavares *et al.*, 2016). Em pacientes com diagnóstico de DAC crônica, a dificuldade para aquisição dos fármacos está entre as principais justificativas para a não adesão medicamentosa (Leslie *et al.*, 2019).

Em revisão narrativa da literatura científica, concluiu-se que o desabastecimento de medicamentos já é considerado um problema contemporâneo de saúde pública – para o qual faltam estudos em países de baixa e média renda – com repercussões na vida dos pacientes (Chaves *et al.*, 2019).

No presente estudo, o custo mensal estimado para aquisição dos medicamentos mais prescritos para o tratamento da angina refratária atinge 27% do valor do salário mínimo nacional, situação de risco iminente de custo catastrófico em saúde para parcela dos usuários atendidos pelo SUS (Tabela 3).

**Tabela 2.** Medicamentos prevalentes no tratamento da angina refratária na população em tratamento ambulatorial no InCor-HCFMUSP – abril a outubro de 2023

| Medicamentos                 | Nº de pacientes tratados | %      |
|------------------------------|--------------------------|--------|
| Atorvastatina cálcica        | 13                       | 100,0% |
| Isossorbida (dinitrato)      | 12                       | 92,3%  |
| Anlodipino (besilato)        | 10                       | 76,9%  |
| Trimetazidina (dicloridrato) | 10                       | 76,9%  |
| Ácido acetilsalicílico       | 9                        | 69,2%  |
| Isossorbida (mononitrato)    | 7                        | 53,8%  |

Cenários desfavoráveis para acesso a medicamentos são desastrosos e, desde 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimula a criação de políticas públicas de saúde relacionadas ao acesso aos medicamentos para a população mediante o incentivo à implementação de listas nacionais pelos países-membros, atualizadas periodicamente. No Brasil, iniciativas datam da década de 1960, e a primeira oficialização ocorreu em 1975, a partir da Portaria nº 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). No ano de 1998, houve a necessidade de reorientação da assistência farmacêutica e a criação da Política Nacional de Medicamentos (1998), a Lei de Genéricos (1999), e posteriormente, em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), com o intuito de atender às determinações do SUS. Em 2015, a Secretaria Municipal da Saúde criou a ferramenta digital “Aqui Tem Remédio”, com a finalidade de ajudar as pessoas a localizarem os medicamentos desejados nas farmácias das unidades da rede municipal de saúde. Contudo, a população estudada desconhecia a ferramenta, não utilizando o recurso para a reposição dos medicamentos faltantes. Durante a telenfermagem, o enfermeiro navegador acessou a ferramenta digital com o paciente, demonstrando a facilidade no uso e a importância para a manutenção do tratamento farmacológico prescrito.

É importante destacar que 83,3% dos medicamentos prevalentes para tratamento da angina refratária são disponibilizados pelo SUS, em todos os níveis de atenção e nas linhas de cuidado, por meio das políticas de assistência farmacêutica. Todavia, os resultados deste estudo demonstram desabastecimento significativo dos medicamentos prescritos, contradizendo o disposto pelas políticas públicas nacionais vigentes.

A trimetazidina, medicamento indicado para um controle da doença cardíaca isquêmica e considerado uma alternativa mais eficaz, segura e custo-efetiva (César *et al.*, 2015), é o único medicamento prevalente no tratamento da angina refratária que não está incluído na Rename e não foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde. Contudo, o SUS disponibiliza os

**Tabela 3.** Custo médio mensal estimado para o tratamento ambulatorial da angina refratária no InCor-HCFMUSP – abril a outubro de 2023

| Medicamentos prevalentes           | Média de cp/dia | Preço da caixa com 30 cp* | Nº de caixas/mês | Custo médio mensal |
|------------------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|--------------------|
| Atorvastatina cálcica 40 mg        | 2               | 105,55                    | 2                | 211,10             |
| Isossorbida (dinitrato) 5 mg       | 1,5             | 12,52                     | 1,5              | 18,78              |
| Anlodipino (besilato) 5 mg         | 1,4             | 13,09                     | 1,4              | 18,33              |
| Trimetazidina (dicloridrato) 35 mg | 1,6             | 55,74                     | 1,6              | 89,18              |
| Ácido acetilsalicílico 100 mg      | 1               | 7,64                      | 1                | 7,64               |
| Isossorbida (mononitrato) 40 mg    | 1,6             | 25,20                     | 1,6              | 40,32              |
| Custo mensal estimado (médio)      |                 |                           |                  | 385,35             |

\*Fonte: Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Moeda oficial corrente (Real).

medicamentos prevalentes para o tratamento da angina refratária e outros medicamentos que compõem o arsenal para tratamento da coronariopatia crônica por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a linha inicial de cuidado medicamentoso do sistema.

Na prática clínica, os resultados obtidos permitiram compreender uma questão econômico-social que não é contemplada durante a consulta ambulatorial de acompanhamento no formato presencial e, ainda, desmistificar a voluntariedade pela não aderência terapêutica registrada no prontuário do paciente, permitindo a implantação de estratégias que garantam o tratamento e a redução de risco à saúde dessa população. Os pesquisadores compreendem que, por se tratar de população atendida em um serviço altamente especializado em ensino, pesquisa e assistência em cardiologia, os resultados obtidos podem extrapolar os encontrados entre a população com angina refratária atendidas em outras instituições e serviços. Contudo, são resultados valiosos por apresentarem o custo financeiro do tratamento e o impacto na adesão à terapêutica farmacológica, aspecto pouco contemplado nas pesquisas científicas que avaliam a adesão farmacológica, tanto quanto por sinalizarem que é necessário avaliar a efetividade das políticas públicas para garantir os princípios do SUS.

## Conclusão

O presente estudo trouxe à luz o desabastecimento medicamentoso e os custos elevados dos fármacos prescritos como motivadores para a inadequada adesão farmacológica na população com angina refratária, fator pouco destacado na literatura. Por meio da telenfermagem, foram possíveis o monitoramento ambulatorial continuado e a identificação da situação econômica como motivadora para o comportamento de não adesão terapêutica. Esse fator não é detectado nas consultas tradicionais e ocasiona a categorização de não aderente, mantendo oculto um importante comprometedor na adesão medicamentosa.

## REFERÊNCIAS

Alvarez P, Sianis A, Brown J, Ali A, Briasoulis A. Chronic disease management in heart failure: focus on telemedicine and remote monitoring. *Rev Cardiovasc Med* 2021;22(2):403-13.

César LA, Mansur Ade P, Ferreira JF. Executive Summary of the Guidelines on Stable Coronary Disease. *Arq Bras Cardiol*. 2015;105(4):38.

Chaves LA, Chaves GC, Vianna MNS, Oliveira MA. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis [Internet]*. 2019.

Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 696, de 17 de maio de 2022 – Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.

Corotto PS, McCarey MM, Adams S, Khazanie P, Whellan DJ. Heart failure patient adherence: epidemiology, cause, and treatment. *Heart Fail Clin*. 2013;9(1):49-58.

Davies A, Fox K, Galassi AR, Banai S, Ylä-Herttuala S, Lüscher TF. Management of refractory angina: an update. *Eur Heart J*. 2021;42(3):269-83.

Gallone G, Baldetti L, Tzanis G, Gramegna M, Latib A, Colombo A, et al. Refractory Angina: From Pathophysiology to New Therapeutic Nonpharmacological Technologies. *JACC Cardiovasc Interv*. 2020;13(1):1-19.

Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2020;41(3):407-77.

Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Health*. 2009;12(1):118-23.

Leslie KH, McCowan C, Pell JP. Adherence to cardiovascular medication: a review of systematic reviews. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(1):e84-e94.

Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the Nurse Navigator: integrative review. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170102.

Madeira S, Brízido C, Raposo L, Brito J, Vale N, Leal S, et al. Non-pharmacological treatment of refractory angina: The coronary sinus reducer, the new kid on the block. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)*. 2021;40(5):371-82.

Marinho F. Prognosis of Coronary Artery Disease in Public Hospitals in Brazil: The ERICO Study and the Application of Knowledge in Public Health. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(5):986-7.

Milani M, Milani JGPO, Cipriano Junior G. Refractory Angina Referral to Cardiovascular Rehabilitation: A Neglected Patient. *Arq Bras Cardiol*. 2022;119(5):754-5.

Mizukawa M, Moriyama M, Yamamoto H, Rahman MM, Naka M, Kitagawa T, et al. Nurse-Led Collaborative Management Using Telemonitoring Improves Quality of Life and Prevention of Rehospitalization in Patients with Heart Failure. *Int Heart J*. 2019;60(6):1293-302.

Moreira HT, Volpe GJ, Rezek UC, Mendonça PC, Teixeira GCA, Santos BMD, et al. Telemedicine in Cardiology for Outpatient Follow-Up of Patients at High Cardiovascular Risk in Response to the COVID-19 Pandemic. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(1):153-7.

Nemes MI, Helena ET, Caraciolo JM, Basso CR. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches. *Cad Saude Publica*. 2009;25 Suppl 3:S392-400.

Riley RF, Kereiakes DJ, Henry TD. More Data Than Options for the "No-Option" Refractory Angina Patient in the United States. *Circ Res*. 2019;124(12):1689-91.

Rodrigues MA, Hercules ABS, Gnatta JR, Coelho JC, Mota ANB, Pierin AMG, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210438.

Tavares NU, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PS, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2):10s.

Toffoletto MC, Tello JDA. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73Suppl 5(Suppl 5):e20190317.

## ANEXO A

Versão Final de ARMS Após Tradução e Adaptação Transcultural (Kripalani S, *et al.* 2009)

Valor médio gasto com a aquisição de medicamentos: R\$ \_\_\_\_\_

|     | Versão final   | Nunca | Algumas vezes | Na maioria das vezes | Sempre |
|-----|--|-------|---------------|----------------------|--------|
| 1   | Com que frequência você se esquece de tomar os seus medicamentos?  | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 2   | Com que frequência você decide não tomar os seus medicamentos?   | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 3   | Com que frequência você esquece de buscar os seus medicamentos na farmácia?  | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 4   | Com que frequência você deixa acabar os seus medicamentos?   | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 5   | Com que frequência você deixa de tomar os medicamentos antes de ir a uma consulta médica?  | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 6   | Com que frequência você deixa de tomar seus medicamentos quando se sente melhor?   | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 7   | Com que frequência você deixa de tomar seus medicamentos quando se sente doente?   | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 8   | Com que frequência você deixa de tomar os seus medicamentos quando está descuidado consigo mesmo?  | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 9   | Com que frequência você muda a dose do seu medicamento de acordo com as suas necessidades (ex.: quando você toma mais ou menos comprimidos do que estava na prescrição)? | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 10  | Com que frequência você esquece de tomar os seus medicamentos quando deveriam ser tomados mais de uma vez por dia?   | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 11  | Com que frequência você deixa de buscar os seus medicamentos na farmácia porque custam muito caro?   | 1     | 2             | 3                    | 4      |
| 12* | Com que frequência você se planeja e busca os seus medicamentos na farmácia antes que eles acabem?   | 4     | 3             | 2                    | 1      |

Fonte: : O autor (2019)

Nota: \* Item codificado inversamente.