

ORGANIZADORES  
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL  
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER



# REABILITAÇÃO

## TEORIA E PRÁTICA



ASSOCIAÇÃO  
REABILITAR

PRESIDENTE BENJAMIM PESSOA VALE

# Expediente

**Direção editorial:** Ana Kelma Gallas  
**Supervisão técnica:** Edson Rodrigues Cavalcante  
**Diagramação:** Kleber Albuquerque Filho  
**TI Publicações OMP Books:** Eliezyo Silva



## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P644r  
PIMENTEL, Leonardo Halley Carvalho;  
CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.  
Reabilitação: Teoria e Prática [livro eletrônico]  
/ Leonardo Halley Carvalho Pimentel e Izabel Herika  
Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). São Paulo:  
Lestu Publishing Company, 2022.  
701 f. *online*  
ISBN: 978-65-996314-4-3  
DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-4-3  
1. Reabilitação. 2. Saúde. 3. Trabalhos de  
Reabilitação. 4. Habilitação. 5. I. Autor(a). II.  
Título. III. Editora. IV. DeCS.  
CDD - 343.6

### Índices para catálogo sistemático:

1. DeCS (Descritores na Área de Saúde) em Catálogos Sistemáticos = Reabilitação. Habilitação. Recuperação das funções humanas. Avaliação das deficiências humanas. Recuperação de função fisiológica.

"Os conteúdos dos artigos publicados são de total responsabilidade dos autores e autoras."

Todos os livros publicados pela Editora Lestu Publishing Company estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



A Lestu Publishing Company é uma editora que acredita na Ciência Aberta. Permitimos a leitura, download e/ou compartilhamento do conteúdo desta obra para qualquer meio ou formato, desde que os textos e seus autores sejam adequadamente referenciados.

**LESTU PUBLISHING COMPANY**  
Editora, Gráfica e Consultoria Ltda  
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis  
Bela Vista, São Paulo, 01310-300,  
Brasil.  
[editora@lestu.org](mailto:editora@lestu.org)  
[www.lestu.com.br](http://www.lestu.com.br)  
(11) 97415.4679

Imagens da obra:  
Canva (Creative Commons)

ORGANIZADORES

LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL  
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

# REABILITAÇÃO

## TEORIA E PRÁTICA



# 27

## Qualidade de vida nas doenças neuromusculares

Ana Carolina Pinto Soares  
Sâmia Maria dos Reis Câmara

As doenças neuromusculares (DNM) compreendem um grande grupo de patologias de origem genética ou adquirida que apresentam dano primário ou secundário em nervos, músculos e/ou junções neuromusculares. Segundo Freitas e Rotta (2014), o diagnóstico se faz pela história clínica e exame físico do paciente. Porém, alguns fatores são importantes para diferenciação entre as diversas doenças neuromusculares e a definição do nível da lesão. Entre eles estão a forma como a doença progride, o acometimento dos sintomas, a história familiar e os fatores que desencadearam a doença. Existem diferentes tipos de doenças neuromusculares, tais como: a atrofia muscular espinhal, as polineuropatias hereditárias ou adquiridas, a esclerose lateral amiotrófica, a miastenia gravis, as distrofias musculares, entre outras. Esse grupo de doenças pode manifestar-se com diferentes apresentações clínicas, porém, em comum, apresentam o caráter progressivo de perda de força e tônus muscular, o que resulta em impactos imediatos na qualidade de vida (QV) dos indivíduos afetados (BURNS *et. al*, 2012).

Antes da década de 70, o termo qualidade de vida ainda não era conhecido e somente a partir dessa década, com o avanço da medicina e com o desenvolvimento tecnológico, esse termo foi mais difundido, após o aumento significativo da expectativa de vida das pessoas acometidas

com essas doenças. Nos últimos anos, o grande desenvolvimento dos tratamentos para diversas enfermidades fez aumentar a esperança de vida de pacientes com doenças crônicas. Desse modo, o manejo do paciente com doença neuromuscular passou a incluir desde questões médicas e terapêuticas oportunas ao tratamento, como outras providências que devem ser adotadas no sentido de oferecer melhor qualidade de vida a esses pacientes e seus familiares.

Atualmente, o conceito de qualidade de vida engloba vários campos humanos como o biológico, social, político, econômico e está ligado à percepção do indivíduo de sua expectativa sobre a vida, até doenças e enfermidades. No caso do paciente com diagnóstico de doença neuromuscular, o acompanhamento contínuo por equipe multidisciplinar especializada mostra-se bastante eficaz no sentido de minimizar as dificuldades e o sofrimento implícito em cada etapa do processo de adoecimento, dado o seu caráter progressivo. Sendo assim, à preocupação da sobrevida incorporou-se a preocupação com a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares, onde destaca-se a atuação do profissional de Psicologia que, entre outras intervenções, irá oferecer suporte psicológico ao paciente e seus familiares, bem como ajudá-los a desenvolver estratégias de enfrentamento diante das inúmeras vivências e perdas que podem ocorrer com a progressão da doença.

## **As doenças neuromusculares e suas implicações na qualidade de vida do paciente**

As doenças neuromusculares (DNM) referem-se a um grupo heterogêneo de desordens da região anterior da medula espinal, nervos periféricos, junção neuromuscular e musculatura estriada esquelética. Sabe-se que as pessoas que sofrem de diferentes doenças crônicas tem que aprender a conviver com várias limitações em sua vida cotidiana como ir ao médico e tomar remédios regularmente. Além disso, há períodos em que o seu estado de saúde pode se agravar e exigir hospitalização, causando apatia, irritabilidade, tristeza entre outros sintomas, o que implica em sofrimento físico e emocional para o paciente e para todos que o rodeiam (CASTRO *et. al*, 2010).

Além disso, deve-se ressaltar a influência da família na vida do paciente crônico por possuir relevância social mediante estabelecimento do caminho de estratégias que podem ajudar o paciente e a família a passar pelo processo de doença, bem como, conviver com ela. As orientações respaldadas em evidências são muito importantes para guiar como a

família pode e deve lidar com o paciente, bem como, trabalhar o bem-estar deste e a melhor qualidade de vida da família como um todo. Essa visão contribui para um aproveitamento e desenvolvimento de novas estratégias que colaboram com outras famílias que passam por situações semelhantes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Stanton, Revenson e Tennen (2007), em termos gerais, doença crônica refere-se a problemas de saúde de longa duração, com taxas de cura baixas, e que conta com três características principais: 1) a doença requer adaptação do indivíduo a várias mudanças na sua vida; 2) as mudanças se desdobram com o tempo; e 3) há grande heterogeneidade entre os indivíduos nas suas respostas de adaptação à doença crônica.

No caso específico das doenças neuromusculares, ressalta-se que a grande variedade de tipos, a complexidade na hora de diagnosticá-los, as diferenças na evolução, e suas múltiplas manifestações e mudanças, requerem ação rápida por parte dos diferentes agentes e entidades envolvidas, nas diferentes facetas que envolvem esses pacientes em seu dia a dia. Portanto, a abordagem interdisciplinar é uma condição essencial para o enfrentamento das doenças neuromusculares (AMAYRA, *et. al*, 2014).

Por outro lado, qualidade de vida tem se tornado um tema cada vez mais importante para a sociedade em geral e tem sido evidenciado na literatura científica e especialmente, no campo da saúde, pois a progressiva desumanização advinda do rápido desenvolvimento tecnológico das ciências da saúde, trouxe uma maior preocupação para com o tema. O termo “qualidade de vida” é subjetivo e envolve conceitos pessoais de valores, competências, satisfação e bem-estar. Essa construção inclui uma variedade de condições que podem afetar a percepção, os sentimentos e comportamentos dos indivíduos, todos eles relacionados ao funcionamento da vida diária, inclusive, mas não se limitando ao estado de saúde (REZENDE; LEMOS E MEDEIROS, 2017).

Assim, a avaliação objetiva da qualidade de vida está enfocada nos indicadores de saúde físicos e suas limitações, enquanto a avaliação subjetiva se refere, sobretudo, à percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida nas dimensões física, psicológica, social e ambiental. Isto explica por que indivíduos com indicadores objetivos semelhantes de qualidade de vida podem ter índices bastante diferentes em qualidade de vida subjetiva (Castro *et. al*, 2010).

Um estudo realizado com 18 pacientes portadores de doenças neuromusculares de uma associação catarinense, com diferentes diagnósticos, objetivou analisar dados da funcionalidade e qualidade de vida dos participantes. Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se o

questionário WHOQOL desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde-OMS, que se divide em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No domínio psicológico da avaliação da qualidade de vida, identificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os diversos diagnósticos do estudo e que os mesmos, de modo geral, não estariam satisfeitos com esse domínio. Os aspectos da qualidade de vida e funcionalidade se mostram como indicadores da evolução das patologias e são determinados pelo comprometimento apresentado por cada doença neuromuscular durante sua evolução (DARABAS et al., 2009).

De acordo com Tavares et. al (2016), no contexto das doenças crônicas, a não adesão ao tratamento está relacionada a fatores como: características individuais do paciente, à doença em si, tratamentos realizados e interação entre o paciente, profissionais e os serviços de saúde, entre outros. Os autores ressaltam ainda a escassez de estudos no Brasil que avaliem a prevalência da baixa adesão ao tratamento de portadores de doenças crônicas de modo geral, o que seria importante para subsidiar políticas e práticas de saúde voltadas para a melhora do acesso ao tratamento. Além disso, o profissional da área da saúde deve estar atento para essa questão, buscando estratégias eficazes para a resolução desses problemas. Tais problemas muitas vezes podem ser contornados através de identificação precoce dos mesmos, a boa relação com o paciente e sua família, fornecimento de explicações detalhadas sobre os principais aspectos da doença, de modo que o paciente possa compreender melhor as orientações terapêuticas e se responsabilizar.

A temática da qualidade de vida se refere aos padrões que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano. Também se relaciona às modificações positivas no modo, nas condições e estilos de vida. Por se tratar de um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico vários termos têm sido utilizados na literatura para definir qualidade de vida, como bem estar, grau com que as pessoas aproveitam as possibilidades de suas vidas e percepção de satisfação com a vida (SOLTO et al., 2016; NORONHA et al., 2016).

Atualmente, a expressão qualidade de vida apresenta uma concepção que envolve parâmetros das áreas de saúde, arquitetura, urbanismo, lazer, gastronomia, esportes, educação, meio ambiente, segurança pública e privada, entretenimento, novas tecnologias e tudo o que se relacione com o ser humano, sua cultura e seu meio. Tem-se expandido ao longo do tempo, englobando o desenvolvimento socioeconômico e

humano, aspecto objetivo/subjetivo e a percepção individual (SOLTO et al., 2016). De acordo com Oliveira et al. (2015), para a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de uma avaliação abrangente da percepção dos indivíduos em relação a um conjunto de domínios.

O conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) inclui subjetividade, multidimensionalidade, aspectos negativos e positivos diante da percepção e da expectativa individual de vida e sofre influência cultural. Neste contexto, a avaliação da QVRS é essencial para definir a resposta ao tratamento multidisciplinar ou efetivo do paciente com DNM e para sinalizar medidas destinadas a incrementar o sucesso terapêutico.

O estudo de Seidl e Zannon (2004) propõe que as dimensões da qualidade de vida podem ser divididas em: (a) física – percepção do indivíduo sobre sua condição física; (b) psicológica – percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva; (c) do relacionamento social – percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida; (d) do ambiente – percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive. Por outro lado, as discussões sobre a conceituação da qualidade de vida, no campo da saúde, não devem apenas contribuir para a reflexão e crítica, mas também, devem ser considerados como uma proposição instituída por discursos e práticas com a finalidade de desenvolver e aprimorar protocolos e políticas. A compreensão da qualidade de vida como resultado de percepções individuais que residem na experiência humana, implica também no conceito de necessidades humanas básicas, que precisa ser ampliado para uma discussão em uma dimensão menos biológica e normativa e mais social e universal (MARQUES, 2020).

### **Serviço de Psicologia de um Centro de reabilitação para doenças neuromusculares com foco na qualidade de vida**

É comum que ao longo do processo crônico de adoecimento, o paciente com doença neuromuscular apresente problemas referentes à saúde mental, tais como: alterações do humor, ansiedade, alterações comportamentais e de personalidade e não raro, déficits cognitivos e queixas psicossomáticas associadas, o que acaba por trazer um comprometimento maior à sua qualidade de vida. No decurso do tratamento, observa-se que grande parte dos pacientes atendidos na clínica apresentam participação

escassa em atividades sociais e de lazer, além de muitas vezes, possuir uma rede social e de suporte precárias, sendo o fortalecimento da rede de apoio e a ampliação do repertório de habilidades sociais, objetivos inerentes ao processo terapêutico.

As limitações e incapacidades geradas pelas doenças neuromusculares tendem a impactar na autoestima dos indivíduos, muitas vezes resultando em comportamentos de isolamento social devido à presença de crenças disfuncionais de rejeição e não amabilidade. No acompanhamento psicológico destinado a pacientes com doenças neuromusculares, pode-se verificar uma melhor aceitação do paciente de aspectos do seu diagnóstico e prognóstico, ampliação do repertório de habilidades sociais, melhora da autoestima e da capacidade de engajamento em planos e projetos pessoais, além de modificações positivas em suas rotinas e relações interpessoais.

Além disso, é comum que os pacientes e seus familiares apresentem dificuldades para lidar com aspectos do diagnóstico e prognóstico da doença, sendo frequente o estabelecimento de defesas psíquicas como a negação, que quando não solucionada pode acarretar danos à adesão e permanência do paciente no processo de reabilitação. Destaca-se a importância do trabalho psicoeducativo durante todo o processo de reabilitação do paciente, no intuito de que o paciente e seus familiares sejam capazes de compreender os processos de adoecimento e reabilitação para readequação de suas expectativas e identificação de recursos internos e estratégias de enfrentamento para cada nova demanda emergente.

Para o atendimento psicológico do paciente com doença neuromuscular, mostra-se pertinente ainda que sejam fornecidas orientações para os pacientes e familiares acerca da importância de seguir as recomendações médicas e terapêuticas ao longo do processo de reabilitação, bem como trabalhar os aspectos motivacionais do mesmo para com o seu próprio tratamento, uma vez que, diante de quadros com perdas funcionais progressivas, os pacientes podem sentir-se desmotivados a prosseguir com o plano terapêutico e não são raras as desistências durante o processo de reabilitação.

Dentre os tipos de procedimentos realizados no setor de Psicologia junto às pessoas com doenças neuromusculares, o atendimento individual é indicado para aqueles que possuem demandas mais específicas e que sentem dificuldades de expor seus pensamentos, sentimentos, dúvidas e questionamentos sobre a patologia diante de outros pacientes. Posteriormente, podem ser inseridos em grupos terapêuticos que possibilitam a troca de experiências, a aprendizagem social, além de gerar

sentimentos de conforto e pertencimento através da identificação com seus pares.

Deve-se ressaltar que todo o trabalho realizado pelo setor de Psicologia do Centro junto aos pacientes com doenças neuromusculares devem ocorrer na perspectiva da interdisciplinaridade, onde o diálogo constante e a troca de saberes mostram-se ferramentas úteis para que se possa acolher as demandas de cada paciente, buscando desenvolver estratégias que possam auxiliá-lo a lidar com suas limitações, sejam de que ordem for, minimizando assim os impactos em sua qualidade de vida global. Desse modo, o acompanhamento psicológico encontra-se atrelado aos procedimentos realizados nos setores de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, entre outros.

Em alguns casos, devido os agravos à saúde mental do paciente em decorrência das perdas e do sofrimento impostos pela doença, bem como de outras vulnerabilidades pessoais, faz-se ainda necessário o encaminhamento do paciente para tratamento conjunto com médico psiquiatra, para abordagem farmacológica das alterações psicopatológicas identificadas.

Não menos importantes são as intervenções realizadas junto às famílias dos pacientes com doenças neuromusculares, tendo em vista que, é comum que o adoecimento de um dos membros do núcleo familiar seja um fator desencadeante de uma situação de “crise”, com impactos imediatos na vida de todos os membros da família, através dos sofrimentos produzidos, das mudanças na rotina, sobrecargas, necessidades de adaptação do espaço físico, problemas financeiros, entre outros. Desse modo, alguns sinais de disfuncionalidade podem ser identificados no núcleo familiar do paciente com doença neuromuscular, tais como: vínculo simbiótico, comportamentos superprotetores, infantilização do paciente, enfraquecimento ou rompimento dos vínculos afetivos, negligência e até maus tratos. Portanto, é essencial que o foco do tratamento objetive também a qualidade de vida das famílias, através de orientações aos cuidadores e encaminhamentos para serviços de saúde específicos quando identificadas demandas adicionais.

Outros aspectos importantes que podem impactar na qualidade de vida do paciente com doença neuromuscular referem-se às dificuldades ambientais, decorrentes sobretudo da não acessibilidade, da ausência de políticas públicas integradas com foco na inclusão e de condições sócio-econômicas muitas vezes precárias, que impossibilitam a adaptação do seu domicílio ou mesmo a aquisição de insumos e materiais importantes para a melhora de sua funcionalidade e qualidade de vida. Tais dificuldades

limitam a rotina do paciente e o impedem de manter uma vida social ativa e produtiva, com participação social efetiva. Destaca-se a importância do trabalho articulado com o setor do Serviço Social, visando assegurar os direitos do paciente com doença neuromuscular e apresentando-lhes possibilidades que permitam a sua plena participação social e uma melhor qualidade de vida.

Em relação aos domínios que compõem a qualidade de vida de acordo com as diretrizes da OMS, pode-se observar que pacientes com doenças neuromusculares podem apresentar comprometimento de diferentes domínios, tais como: físico, social, psicológico e ambiental. Com a progressão natural da doença a longo prazo, pode-se observar que os pacientes tendem a apresentar dificuldades diversas e incapacidades em seu dia a dia, que muitas vezes os impedem de realizar atividades que lhe eram prazerosas, ainda que com adaptações, fazendo com que o paciente tenha uma diminuição drástica de estímulos reforçadores em sua vida, além do aumento de estímulos aversivos aos quais estão submetidos.

## Considerações finais

As doenças neuromusculares por seu caráter crônico e progressivo, tendem a impactar negativamente na qualidade de vida do paciente em diversos domínios. As limitações e incapacidades impostas pela doença tendem a prejudicar a funcionalidade e a participação social plena do indivíduo acometido, além de provocar sofrimento psíquico e até o adoecimento mental.

A abordagem das doenças neuromusculares implica na necessidade de uma intervenção interdisciplinar, com foco em todos os domínios que compõem a qualidade de vida do indivíduo acometido. As experiências de programas de reabilitação com foco no trabalho em equipe e na qualidade de vida dos seus pacientes, tem motivado muitos pesquisadores a realizar estudos que investiguem aspectos relacionados à qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas em diferentes áreas do conhecimento.

A intervenção do psicólogo junto aos pacientes com diagnóstico de doenças neuromusculares e seus familiares deve incluir além do apoio psicológico, psicoeducação acerca do diagnóstico e prognóstico, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e de motivação para com o tratamento, identificação e correção de crenças disfuncionais associadas ao processo de adoecimento e reabilitação, além de intervenções em quadros ou sintomas psicopatológicos específicos comuns nesse grupo de pacientes, como as alterações de humor e ansiedade.

## Referências bibliográficas

AMAYRA, Imanol Caro; PAZ, Juan Fco López; PÉREZ, Esther Lázaro (Ed.). **Enfermedades neuromusculares: bases para la intervención**. [s. l.]: Universidad de Deusto, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/266951901\\_Enfermedades\\_neuromusculares\\_Bases\\_para\\_la\\_intervencion](https://www.researchgate.net/publication/266951901_Enfermedades_neuromusculares_Bases_para_la_intervencion). Acesso em: 26 de abr. 2021.

BURNS, Ted M. *et al.* **Quality of life and measures of quality of life in patients with neuromuscular disorders**. **Muscle & Nerve**, v. 46, n. 1, p. 9-25, 2012.

DE CASTRO, Elisa Kern; PONCIANO, Clarissa Franco; PINTO, Débora Wagner. Autoeficácia e qualidade de vida de jovens adultos com doenças crônicas. **Aletheia**, n. 31, p. 137-148, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942010000100012&lng=pt&t&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000100012&lng=pt&t&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021.

DARABAS, Karen Cristina; COMIM, Clariissa Martinelli; TUON, Lisiane. Análise da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes portadores de doenças neuromusculares. **Fisioterapia Brasil**, v. 10, n. 4, p. 241-247, 2009.

FRICKE, Daniele; ROTTA, Francisco Tellechea. **Doenças neuromusculares**. 2014. Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5800/doencas\\_neuromusculares.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5800/doencas_neuromusculares.htm). Acesso em: 25 abr. 2021.

MARQUES, Sergio Corrêa *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa [*Evaluating the quality of life of people living with HIV/AIDS: integrative review*][*Evaluación de la calidad de vida de personas que viven con VIH/SIDA: revisión integradora*]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e39144, ago. 2020.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 38, p. 411-420, 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt\\_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf). Acesso em: 3 abr. 2017.

ORSINI, Marco *et al.* Uma revisão das principais abordagens fisioterapêuticas nas atrofia musculares espinhais. **Revista Neurociências**, v. 16, n. 1, p. 46-52, 2008.

SOUTO, Lyssa Esteves Souza *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 452-460, 2016.

REZENDE, Bárbara Antunes; LEMOS, Stela Maris Aguiar; MEDEIROS, Adriane Mesquita de. Qualidade de vida e autopercepção de saúde de crianças com

mau desempenho escolar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 415-421, 2017.

TAVARES, Noemia Urruth Leão *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 10s, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2021. DOI: 10.1590/s1518- 8787.2016050006150.