



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 4, artigo nº 07, Janeiro/Junho 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a7>

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E OS ASPECTOS ENVOLVIDOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO

KUROIWA, Alessandra Yutani; DUARTE, Bethânia Souza; CUNHA, Gessyca Bôm Ribeiro;
DIAS, Ranielle Pereira.¹

Mello, Denise R. B.; VITARELLI, Ana Maria.²

Resumo: Introdução: o uso do termo “humanização” tem sido empregado nas práticas médicas, na qual a qualidade da comunicação é determinada pela seriedade da adesão ao tratamento dos pacientes, devendo a comunicação, ser entendida como circularidade autêntica entre percepção e expressão. Para alcançar o sucesso terapêutico, é necessário um trabalho cooperativo necessitando de uma colaboração ativa entre o médico e o paciente, não se restringindo ao seguimento das prescrições dos profissionais de saúde e à terapia medicamentosa. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar como a relação entre o médico e o paciente interfere na adesão ao tratamento. **Método:** realizou-se uma pesquisa bibliográfica resultando em 31 artigos de periódicos nacionais, por meio de uma leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, a partir da base de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do Google Acadêmico. **Resultados e Discussões:** o vínculo estabelecido entre médico e paciente é fundamental para a adesão ao tratamento. Para isso, o médico deve passar as informações necessárias ao paciente sobre a doença e a terapia, para que o mesmo possa participar das decisões, pois o mesmo decide aderir ou não ao tratamento. Além disso, existem fatores externos que exercem influência na adesão ao tratamento e que vão além da relação médico-paciente e que exigem um trabalho mútuo entre os setores públicos para uma melhora no quadro de adesão em cuidados de saúde. **Considerações Finais:** através da pesquisa realizada, foi possível perceber que há uma necessidade de o médico estar preparado para contribuir na adesão ao tratamento do paciente, possuindo uma postura médica centrada e atuante em um cuidado holístico, buscando melhores métodos de adesão e na manutenção de uma boa relação médico-paciente.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; Humanização da assistência; Não aderência ao medicamento.

Abstract: Introduction: The use of the term "humanization" has been used in medical practices, in which the quality of communication is determined by the seriousness of adherence to the treatment of patients, and communication must be understood as an authentic circularity between perception and expression. To achieve therapeutic success, cooperative work is required, requiring active collaboration between the physician and the patient, it is not restricted to following the prescriptions of health professionals and drug therapy. Thus, the objective of the present study is to analyze how a relationship between the physician and the patient interferes in the adherence to the treatment. **Method:** a

¹ Estudantes do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

² Professores do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

bibliographic research was conducted, resulting in 31 articles from journals, through an exploratory, selective, analytical and interpretative reading, from the bibliographic database of the Virtual Health Library and the Academic. **Results and discussions:** the established link between the doctor and the patient is fundamental for adherence to treatment. Therefore, the doctor must pass on information about the patient about a disease and a therapy, so that the same, participate in the decisions, what you decide to join or not to treatment. In addition, there are external factors that exert influence on adherence to treatment and that go beyond the doctor-patient relationship and that require a mutual work among the public sectors for an improvement in adherence in health care. **Final considerations:** through the research carried out, it was possible to perceive that there is a need for the physician is prepared to contribute to the adherence to the patient's treatment, having a focused and up-to-date medical posture in a holistic care, seeking better adherence methods and maintenance of a good doctor-patient relationship.

Keywords: Treatment; Humanitarian Assistance; Medication Nonadherence.

INTRODUÇÃO

Com o crescente avanço da medicina e a fragmentação do corpo direcionada às especializações médicas, torna-se cada vez mais frequente um atendimento intencionado a resolver unicamente a queixa biológica do paciente. Entretanto, o paciente apresenta uma série de fatores que vão além do ramo biológico que envolve sua doença. Como um ser humano, ele está sujeito aos reflexos de suas condições psicológicas, ambiente em que vive e frequenta, relações sociais, condições socioeconômicas e outros (CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

Diante dessa situação, ao longo do tempo foi destacada a necessidade de reformas que trouxessem de volta os valores fundamentais da medicina e interferissem na atuação do médico, do modo que suas ações fossem menos focadas nas doenças e ampliadas para os demais aspectos do paciente. Tais mudanças começaram a partir de movimentos sociais como a Reforma Psiquiátrica onde era pedido um tratamento mais humano aos pacientes e o fim dos manicômios, assim como o feminismo que pedia um parto mais seguro e humanizado (RIOS, 2009).

Segundo Rios (2009), a partir desses movimentos ficou comum o uso do termo humanização e passou a ser empregado nas práticas médicas, consistindo basicamente em diminuir o sofrimento dos pacientes empregando pequenas medidas como atividades de lazer, melhora do ambiente e tratamento mais afável. Entretanto, essas pequenas medidas tinham pouco impacto na vida dos pacientes e não eram suficientes para mudar o quadro atual da medicina.

Atualmente, a qualidade da comunicação é determinada pela qualidade da adesão ao tratamento dos pacientes, devendo a comunicação, ser entendida como circularidade autêntica entre percepção e expressão, atualizando a consciência enquanto unidade, se organizando em processos conativos, cognitivos e afetivos (GOMES, 1997).

Segundo Foley (1993) e Ruesch & Bateson (1987), uma comunicação interpessoal efetiva é essencial para a saúde psicológica e física de qualquer indivíduo, consistindo de características próprias, envolvendo desde atitudes e informações sobre prognósticos e sintomas, deduzir novas conclusões, transmitir mensagens, obter informações, antecipar fatos futuros, reconstruir o passado, iniciar e modificar processos fisiológicos dentro do corpo, até a prescrição do tratamento e dos cuidados preventivos.

Para alcançar o sucesso terapêutico, é necessário um trabalho cooperativo necessitando de uma colaboração ativa entre o médico e o paciente. Com isso, é importante uma boa adesão ao tratamento, da qual corresponde à opinião, ao cuidado médico e à informação, seguindo instruções para dietas, fisioterapia e medicações (DROTAR, 2000).

A adesão terapêutica se refere ao grau de concordância entre as prescrições da equipe de saúde e o comportamento do paciente, remetendo a ideia de uma relação de colaboração entre médico e paciente na tomada de decisões em relação ao tratamento, sendo definido por expressar participação voluntária e ativa por parte do usuário no ajuste do plano de cuidados e desenvolvimento, sendo um fenômeno complexo, devido ao tratamento não se restringir ao seguimento das prescrições dos profissionais de saúde e à terapia medicamentosa (BOAS, 2009; LIBERATO, 2014; OMS, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu cinco dimensões que interferem na adesão ao tratamento do paciente considerando a multidimensionalidade do processo: fatores relacionados ao paciente, fatores socioeconômicos e tratamento relacionado ao sistema de doença e saúde. Portanto, se faz necessário uma busca em prol do aumento da compreensão do fenômeno da adesão, da humanização, da comunicação e da boa relação médico-paciente visando subsidiar e auxiliar uma modificação na prática de atenção à saúde superando a visão limitada da assistência e simplista (BOAS, 2009; LIBERATO, 2014; OMS, 2003).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar como a relação entre o médico e o paciente interfere na adesão ao tratamento.

MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica na qual realizou-se um levantamento de dados sobre o tema: como a relação médico-paciente interfere para a adesão do tratamento, a partir da base de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual de

Saúde (Bireme). Além disso, foi utilizada a base de dados eletrônica Google Acadêmico, no período de 1987 a 2017.

As palavras-chaves utilizadas para a busca foram as seguintes: adesão ao tratamento comunicação, com 1613 resultados e após o refinamento com filtros texto disponível e idioma português reduziu para 72 resultados; projeto terapêutico adesão tratamento, com 128 resultados e reduziu para 17; relações médico-paciente adesão ao tratamento, com 972 resultados e reduziu para 41; relação assimétrica médico-paciente, com 3 resultados e reduziu para 2; humanização nas práticas de saúde, com 240 resultados e reduziu para 174; adesão terapêutica, com 40441 resultados e reduziu para 787; comunicação médico paciente, com 33821 resultados e reduziu para 340; adesão do paciente, com 58172 resultados e reduziu para 1111 e autonomia do paciente, com 9252 resultados e reduziu para 509; cuidador tratamento, com 9052 resultados e reduziu para 518; desigualdade social na saúde, com 8189 resultados e reduziu para 1121; relação médico paciente escola médica com 426 resultados e reduziu para 30; perspectiva qualidade de vida com 1575 resultados e reduziu para 481; conhecimento escolaridade doença com 389 resultados e reduziu para 135; vínculo tuberculose com 84 resultados e reduziu para 57; automedicação internet com 103 resultados e reduziu para 6; repercussões psicológicas adoecimento com 7 resultados e reduziu para 5 e deficiência organizacional adesão ao tratamento com 57 resultados e reduziu para 5.

Em seguida, foi realizada a análise do material com leituras exploratórias como forma de conhecer o material e posteriormente leituras seletivas. Obteve-se um total de 31 artigos selecionados de periódicos nacionais. E por fim, procedeu-se a leitura analítica evidenciando os principais pontos e julgamento das informações e a leitura interpretativa, que é a união dos resultados da leitura analítica com a experiência e conhecimento dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Waldow e Borges (2011) o termo humanização não possui um conceito bem definido, entretanto é comum e claro o seu entendimento como uma oposição às práticas agressivas no atendimento médico. Sendo assim, a humanização visa um atendimento que preserve a dignidade e integridade do paciente mediante a sua situação de vulnerabilidade, assim como a garantia de seus direitos, diminuição do seu sofrimento e formação de vínculo com o médico.

A criação de vínculo entre o profissional médico e o paciente necessita do estabelecimento de uma relação bidirecional e horizontal, onde a comunicação seja clara e

há o respeito mútuo entre as ideias e conhecimentos trocados, subjetividade, escuta ativa e empatia. O vínculo possibilita uma fonte regular de atenção e com o passar do tempo permite a concretização de laços interpessoais que facilitam a cooperação mútua entre paciente e médico constituindo um dos principais elementos estruturantes do cuidado (BRUNELLO, 2009).

Segundo Ciol e Beraquet (2009) o maior desafio da medicina no atual momento é incorporar a descoberta do ser nas práticas já tradicionais, aliviando a dor, evidenciar a origem da doenças ressaltando as particularidades e singularidades de cada um, mostrando assim a essencialidade da pessoa, uma vez que o acesso fácil às informações criam um poder de escolha e entendimento maior ao paciente.

Sendo assim, (re)humanizar a medicina é uma tarefa difícil e requer a integração do diversas áreas do saber, uma vez que apenas os conhecimentos técnicos-científicos muitas vezes não são suficientes para resolver o problema de um paciente dentro da complexidade do seu ser. Dessa forma, é necessário um espaço aberto aos profissionais da saúde para buscar medidas alternativas e integradas com filósofos, historiadores, antropólogos e outros profissionais envolvidos em questões profundamente humanísticas (GALLIAN, 2000).

Entretanto, uma vez que implementada a humanização é mais garantido que o vínculo entre o paciente e o médico seja criado de forma sólida e recíproca, já que ela permite mostrar ao paciente uma sensibilização maior diante do seu sofrimento, um grau de compreensão maior das palavras expressas assim como a transmissão de informações pelo médico (CAPRARA e FRANCO, 1999).

Sabe-se que uma relação médico-paciente saudável exerce grande influência na vida de ambos, especialmente ao paciente, pois o mesmo vê o médico como o seu cuidador, a figura do médico como o detentor de poder e conhecimento leva o paciente, subconscientemente, a querer agradá-lo. Em virtude disso, o laço entre o profissional de saúde e o paciente é uma das condições para estabelecer adesão efetiva ao tratamento, sendo a adesão um conceito de cooperação mútua e ativa entre paciente e médico, visando alcançar o objetivo comum de melhorar a eficácia da terapia. Sendo assim, a adesão é avaliada pelo médico de acordo com as respostas do paciente em relação ao que foi prescrito, informado e combinado (LEITE e VASCONCELLOS, 2003).

A adesão ao tratamento é essencial para o sucesso da terapia proposta pelo médico e equipe de saúde. Para tanto, associa-se a fatores socioeconômicos, o indivíduo, à patologia, além do sistema de saúde e o próprio tratamento. O termo adesão vem do latim, *adhaesione*, que possui o significado de junção, acordo, união, apoio, relação de vínculo e aprovação. O processo de adesão envolve vários fatores que se fundamentam na relação entre o cuidado e o cuidador, ou seja, o cuidado em saúde (ROCHA, 2017).

Segundo Souza e Kopittke (2017), a relação do médico e paciente precisa estabelecer excelente comunicação, educação em saúde e vínculo. A confiança do paciente no médico exprime a consolidação de uma boa relação, uma vez que proporciona uma busca por informações mais íntimas, o que enriquece a anamnese e os métodos de tratamento.

O uso de novas tecnologias e da internet como fonte de informação também interfere na relação médico-paciente. Em um estudo exploratório realizado por Cabral e Trevisol (2010), foi constatado que a maioria dos médicos, 56,9%, entendem que a internet auxilia na relação médico-paciente. Para eles, o paciente que possui mais informações e conhecimento de sua patologia desenvolve melhor relação com o médico e adesão ao tratamento. Isso ocorre, uma vez que o paciente possui a maior possibilidade de participar nas decisões tomadas em relação ao tratamento. Com isso, é preciso reconhecer que o paciente possui a informação, porém, é o médico que possui a formação e a capacidade de administrar a informação.

Entretanto, para Souza e colaboradores (2008), o fácil acesso às informações por meio da internet e propagandas publicitárias podem levar o paciente ao quadro de automedicação, onde ele dispensa a ajuda médica ou negligencia suas recomendações. Aliado a isso, tem-se as fortes intenções da indústria farmacêutica, que preconiza o lucro em detrimento da integridade do consumidor. Tais fenômenos têm muita força, tendo em vista que há poucas campanhas de conscientização e facilitação do acesso ao medicamento pelos profissionais responsáveis pela venda.

Para Stelet e colaboradores (2017), a comunicação se associa a entrevista clínica como uma técnica integrada. Com isso, as técnicas para a comunicação devem ser integradas na formação dos médicos, sendo baseada na capacidade reflexiva, compreensão ética e humanística da relação médico e paciente. Além disso, é preciso cuidado com a linguagem utilizada, tempo disponível com a consulta e atendimento acolhedor. Como resultado do diálogo, o paciente pode conhecer as singularidades de sua patologia, ou seja, entender a gravidade ou não de sua patologia, para assim aderir o tratamento com maior naturalidade e motivação.

As doenças crônicas-degenerativas não transmissíveis, em sua grande maioria, podem ser controladas mediante o uso adequado do tratamento, definido pelo nível de orientação do profissional de saúde ao paciente. Algumas doenças podem ser assintomáticas, como no caso da hipertensão arterial, o que é desfavorável para o paciente no uso regular dos medicamentos. Com isso, é de suma importância que o indivíduo conheça o curso de sua doença, sobretudo as de regime complexo, utilizando-se o diálogo e a relação com os profissionais de saúde para evitar tomadas de decisões por conta própria (TAVARES, 2016).

Cada paciente deve ser compreendido como um ser singular, uma vez que essa visão contribui para a adesão ao tratamento. O mesmo diagnóstico precisa receber tratamento diferenciado, visando as particularidades dos pacientes, como a dosagem do fármaco, os hábitos de vida e os gostos alimentares. No entanto, a grande maioria dos médicos subestimam o interesse de seus pacientes e cuidadores em estar cientes sobre o diagnóstico e tratamento, assim privando-os de participar ativamente do plano terapêutico (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011).

A lateralização do conhecimento e vontade do paciente por parte de médico, trata-se de um problema recorrente do modelo tradicional de ensino empregado pelas escolas médicas, onde um pequeno percentual da carga horária total é destinado para as ciências humanísticas voltadas para a relação médico-paciente. Desta forma, é ofertado pouco preparo ao médico para lidar com a complexidade do ser aplicada à relação médico-paciente, limitando sua habilidade de formação de vínculo e, conseqüentemente, afetando na adesão ao tratamento (DE ANDRADE, 2011).

É importante avaliar o grau de autonomia do paciente mediante seus problemas de saúde é essencial para confirmar se o mesmo será o responsável pelo seu tratamento ou se será efetuado por um cuidador. O tratamento que envolve um cuidador exige ampliar a investigação médica de modo que sejam considerados informações do cuidador e assim averiguar se o mesmo está apto a oferecer os cuidados necessários. Mesmo um tratamento feito de forma autônoma pelo paciente requer consideração dos seus aspectos emocionais, psíquicos, biológicos e sociais (SARAIVA, 2007).

Além disso, é de fundamental importância que o médico tenha a consciência de que, mesmo que o paciente não tenha autonomia para conduzir seu próprio tratamento, as informações passadas durante a consulta devem ser dirigidas a ele, e não exclusivamente ao cuidador. O fato de ignorar a presença do paciente ou subestimar sua vontade de conhecer os procedimentos que serão aplicados a ele é muito nocivo para a relação estabelecida, fragilizando o vínculo e diminuindo as chances do sucesso terapêutico (OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Vale ressaltar, que mesmo que o médico possua a capacidade de administrar a informação, é o paciente quem possui a autonomia de decidir aderir ou não as medidas terapêuticas. No processo de adoecimento é natural que o indivíduo precise do cuidado de outras pessoas, sobretudo dos cuidados médicos. No entanto, a relação do médico com o paciente não pode ser baseada na dependência e sujeição, visto a fragilidade do paciente no processo de adoecimento. Para que isso não ocorra, tanto o médico e paciente precisam ter espaço e voz na formulação do tratamento, se fundamentando assim em uma relação linear (SOARES; CAMARGO JR, 2007).

Apesar de o vínculo estabelecido entre o médico e o paciente ser fundamental para uma boa adesão ao tratamento, vale ressaltar que existem múltiplos fatores que podem interferir nesse processo, tais como: sistema público de saúde, condições socioeconômicas, complexidade do tratamento e outros (OMS, 2003).

As condições socioeconômicas podem exercer influência no fenômeno do tratamento, sobrepondo-se à vontade do paciente, uma vez que o mesmo pode necessitar da aquisição de medicamentos de elevado custo, cuidados especializados, deslocamento e outros. Neste sentido, a desigualdade social afeta drasticamente a parcela menos favorecida da população, visto que a mesma utiliza prioritariamente os serviços de saúde pública. Desta forma, estão sujeitos às diversas iniquidades do SUS tais como: localização da unidade de saúde, burocratização, recursos limitados, horários incompatíveis, superlotação e despreparo profissional (NERI, 2002).

Outro fator relevante, também ligado à desigualdade social, é o baixo grau de escolaridade do paciente que favorece a não adesão ao tratamento, uma vez que o paciente pode não ser capaz de ler as prescrições do plano terapêutico, ter entendimento limitado a cerca da doença e dificuldade em transmitir informações para o médico. Em virtude disso, cabe ao médico aplicar medidas alternativas que contornem o problema como: repasse das informações de forma clara e simples para o entendimento do paciente, assim como utilizar de ilustrações e esquemas; também pode ser avaliado pelo médico a necessidade de adicionar um cuidador para suprir as dificuldades impostas pela baixa escolaridade do paciente (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Além de causar impacto diretamente na terapia do paciente, o baixo grau de conhecimento da população em geral cria um estado de ignorância, estigmatizando diversas doenças como aids, tuberculose e hanseníase; isso pode afetar negativamente o paciente, mesmo que este seja detentor de conhecimento. O paciente, como um ser sociável, busca aceitação social, entretanto esta pode estar comprometida por conta de estigmas e preconceitos, fazendo com que o paciente entre em um estado de negação da doença, raiva, depressão, dificultando a adesão ao tratamento (NEVES *et al.*, 2010; ROSSI e SANTOS, 2003).

Sendo assim, há necessidade de políticas públicas que assumam o papel de mediar a condução correta do tratamento, oferecendo auxílio que supram às necessidades do cuidado em saúde. Para tanto, medidas como busca ativa, visitas domiciliares contribuem para que as pessoas envolvidas, paciente e cuidador, caminhem em direção a eficácia e qualidade do tratamento. Tendo como base a organização do sistema de saúde, a Atenção Primária possui as condições favoráveis para desempenhar este papel, porém com contribuição de outros ramos dos setores públicos (ALMEIDA *et al.*, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa realizada, foi possível perceber que o ato médico não se encerra na prescrição, na qual, ao longo do contato entre médico-paciente, é preciso que o profissional da saúde dê sinais claros de que está preocupado em ajudar, pois a ação integral do médico permite com que o paciente reconheça que sua vida pode melhorar, favorecendo a adesão ao tratamento, inclusive nos casos de pacientes assintomáticos da qual imaginam não necessitarem de auxílio, por acreditarem que não estão doentes.

De forma geral, os artigos incluídos nesta revisão mostram que há uma necessidade de o médico estar preparado para contribuir na adesão ao tratamento do paciente, possuindo uma postura médica centrada e atuante em um cuidado holístico, buscando melhores métodos de adesão e na manutenção de uma boa relação médico-paciente, visto que, é imprescindível que se estabeleça um vínculo consistente entre as partes, fazendo com que a experiência do paciente de ir ao consultório seja satisfatória e de alguma forma agradável.

Por fim, espera-se que novos projetos e pesquisas sejam realizados para contribuir com mais informações e melhor compreensão da importância de haver uma boa relação entre o médico e o paciente em prol de uma maior adesão ao tratamento. Além disso, é necessário que a classe médica se conscientize da magnitude desse assunto e adote medidas como a realização de campanhas educativas, comando de grupo de apoio e um constante destaque da importância do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Annelita Oliveira Reiners et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. Su2, 2008.

BOAS, Lilian Cristiane Gomes Villas. Apoio social, adesão ao tratamento e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.[Dissertação].São Paulo: Escola de Enfermagem /USP; 2009. p. 171.

BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 176-182, 2009.

CABRAL, Rodrigo Viana; TREVISOL, Fabiana Schuelter. A influência da internet na relação médico-paciente na percepção do médico. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 4, p. 416-420, 2010.

CAPRARA, Andrea et al. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. 1999.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, n. 1, 2004.

CIOL, Renata; BERAQUET, Vera Silvia Marão. Evidência e informação: desafios da medicina para a próxima década. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 14, n. 3, p. 221-230, 2009.

DE ANDRADEI, Silvia Caixeta et al. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 517-525, 2011.

DROTAR, D. Promoting adherence to medical treatment in chronic childhood illness: concepts, methods, and interventions. Nova York: Lawrence Erlbaum. 2000.

FOLEY, Genevieve V. Enhancing child–family–health team communication. **Cancer**, v. 71, n. S10, p. 3281-3289, 1993.

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. A (re) humanização da medicina. **Psiquiatria na prática médica**, v. 33, n. 2, p. 5-8, 2000.

GOMES, William B. A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. **Psicologia Usp**, v. 8, n. 2, p. 305-336, 1997.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, M. D. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Centro**, v. 88302, n. 202, p. 775-782, 2003.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 191-8, 2014.

LUSTOSA, Maria Alice; ALCAIRES, Juliana; COSTA, Josie Camargo da. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner. Desigualdade social e saúde no Brasil. Social Inequality and Health in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2002.

NEVES, Lis Aparecida de Souza et al. Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 704-710, 2012.

OLIVEIRA, VZ de; GOMES, William B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 459-469, 2004.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev bras educ med**, v. 33, n. 2, p. 253-61, 2009.

ROCHA, Maria Luciene. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, 2017.

RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012.

ROSSI, Leandra; SANTOS, Manoel Antônio dos. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n. 4, p. 32-41, 2003.

RUESCH, J., & Bateson, G. Communication: the social matrix of psychiatry. Nova York: W.W. Norton. 1987.

SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2007.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; CAMARGO JR, Kenneth Rochel. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 65-78, 2007.

SOUZA, João Fábio R. de; MARINHO, Carmem LC; GUILAM, Maria Cristina R. Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual. **Rev. Assoc. Med. Bras.(1992)**, v. 54, n. 3, p. 225-231, 2008.

SOUZA, Mauro Sérgio Furtado; KOPITKE, Luciane. adesão ao tratamento com psicofármacos: fatores de proteção e motivos de não adesão ao tratamento farmacológico. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2017.

STELET, Bruno Pereira; CASTIEL, Luis David; MORAES, Danielle Ribeiro de. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

TAVARES, Noemia, *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016.

WALDOW, Vera Regina; FIGUEIRÓ BORGES, Rosália. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, 2011.

Sobre os Autores

Autores 1: Estudantes de Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ – ale_kuroiwa@hotmail.com; bethaniaduarte95@gmail.com; gessycabom@gmail.com; raniellepd@gmail.com.

Autores 2: Professores do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ – deniserbmello@gmail.com; avitarelli@uol.com.br