

## **Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de doença inflamatória intestinal em acompanhamento ambulatorial**

### **Adherence to treatment: study between inflammatory bowel disease patients in ambulatory care**

Hilris Rocha e Silva<sup>1</sup>, Ana Vitória Martins de Oliveira, Liana Araújo Silva, Helliton Neiva de Castro, Sávio Moreira Siqueira, Roberta Mayara de Moura Rocha, Jociane Alves da Silva Reis

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí– UFPI  
Correspondência: e-mail: hilrisrocha@yahoo.com.br

---

#### **RESUMO**

A adesão ao tratamento pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações do médico ou de outro profissional de saúde. (a) Objetivos: Avaliar a adesão ao tratamento farmacológico de portadores de doença inflamatória intestinal em Hospital Universitário. (b) Material e Métodos: Para a avaliação da adesão ao tratamento foram utilizados dois métodos indiretos, o teste de Haynes-Sackett, realizado através de coleta dos dados por meio de formulários farmacoterapêuticos, preenchidos em entrevistas diretas e através da análise do histórico de recebimento de medicamentos no sistema informatizado (HÓRUS) da Farmácia de Medicamentos do Componente Especializado. (c) Resultados: 98% dos pacientes foram considerados aderentes de acordo o teste de Haynes-Sackett e 38% aderente quanto ao recebimento dos medicamentos. (d) Conclusão: O alto nível de adesão do teste de Haynes-Sackett desperta interesse sobre o tema. No entanto, permite à equipe de saúde direcionar as intervenções para melhorar, especialmente, o entendimento do complexo recebimento dos medicamentos na Farmácia de Medicamentos do Componente Especializado, através de orientações do serviço farmacêutico.

**Palavras-chave:** *doença de crohn; retocolite ulcerative; farmacoterapia.*

#### **ABSTRACT**

Treatment adherence can be defined as the agreement degree of a person regarding medical orientations. (a) Objectives: To evaluate the adherence to the pharmacological treatment of patients with inflammatory bowel disease in University Hospital. (b) Material and Methods: Two indirect methods, the Haynes-Sackett test, were used to evaluate adherence to the treatment, through data collection through pharmacotherapeutic forms, filled in direct interviews and through the analysis of the history of receipt of medication in the computerized system (HORUS) of the Pharmacy of Medicines of the Specialized Component. (c) Results: 98% of the patients were considered adherent according to the Haynes-Sackett test and 38% adherent to the medication. (d) Conclusion: The high level of adherence of the Haynes-Sackett test raises interest in the subject. However, it allows the health team to target interventions to improve, especially, the understanding of the complex reception of drugs in the Pharmacy of Medications of the Specialized Component, through guidelines of the pharmaceutical service.

**Keywords:** *crohn disease; ulcerative colitis; drug therapy.*

## INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) que incluem a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU), são enfermidades crônicas com ocorrência crescente em todo o mundo. E normalmente, se caracterizam por serem recorrentes e imunologicamente mediadas (DEWULF et al., 2007; WILD et al., 2007). A doença inflamatória intestinal possui tratamento medicamentoso prolongado e, muitas vezes, por tempo indeterminado. Desse modo, para maior eficácia da terapêutica, é de estrita importância haver adesão do paciente ao regime medicamentoso prescrito (DEWULF et al., 2007; MISZPUTEN, 2011; CARDOZO, SOBRADO, 2015).

A adesão ao tratamento pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações do médico ou de outro profissional de saúde. Alguns estudos mostram que a adesão é influenciada através dos hábitos do paciente e suas crenças, bem como dos benefícios e da importância dada à saúde, além do tipo de administração de medicamentos e características socioeconômicas (HAYNES, TAYLOR, SACKETT, 1981; WHO, 2003; OSTERBERG, BLASCHKE, 2005; CÂMARA, GONDIM, 2017).

A falta de adesão ao tratamento é um grande problema vastamente reconhecido, tanto no Brasil como nos cenários internacionais. A taxa média de adesão em países desenvolvidos é apenas 50%, enquanto que nos países em desenvolvimento esta porcentagem é ainda menor (WHO, 2003; AHMED, ASLANI, 2014; VIEIRA, UETA, PEREIRA, 2015).

Os métodos de adesão subdividem-se em diretos e indiretos. O

primeiro baseia-se em detecção do fármaco ou metabólito em fluidos biológicos, adição de um marcador e observação direta do paciente. Enquanto que, os métodos indiretos são fundamentados em informações produzidas pelo paciente ou outras estimativas indiretas, onde correlacionam o comportamento de adesão do paciente com informações fornecidas pelo próprio paciente e/ou outras estimativas indiretas, como por exemplo: entrevista ao paciente, questionários estruturados, contagem manual de comprimidos, registro de retirada de medicamento em farmácias, e através de Sistemas de Monitoramento de Eventos de Medicação (*Medication Event Monitoring System*) (MÁRQUEZ-CONTRERAS, 2008; OBRELI NETO et al., 2012).

Os métodos de questionários estruturados, também conhecidos como métodos autorreferidos, são os mais utilizados para avaliar a adesão à farmacoterapia na prática clínica. Os questionários estruturados são baseados em questões diretas que verificam a atitude do paciente frente ao uso de medicamentos e correlacionam esta atitude com o comportamento de adesão. O teste de Haynes-Sackett (SACKETT et al., 1975) é exemplo de método de questionários estruturados, o qual se enquadra em uma técnica de baixo custo, rápida, quantitativa, de fácil aplicação, que permite acompanhar um grande número de indivíduos (BLOCH, MELO, NOGUEIRA, 2008; BEN, NEUMANN, MENGUE, 2012; OBRELI-NETO et al., 2012).

Alguns métodos foram relatados para avaliar a adesão à farmacoterapia, porém até o momento atual nenhum que possa ser considerado padrão-ouro (BRAWLEY & CULOS-REED, 2000). Assim, este trabalho teve como objetivo

avaliar a adesão ao tratamento farmacológico da doença inflamatória intestinal, de pacientes assistidos em Hospital Universitário.

## MATERIAL E MÉTODOS

Um estudo observacional, prospectivo e transversal foi desenvolvido com coleta inicial dos dados em uma única entrevista, e posterior análise do histórico de recebimento de medicamentos no sistema informatizado (HÓRUS) da Farmácia de Medicamentos do Componente Especializado (FMCE). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição com número de parecer 1.754.533.

A amostra foi constituída por todos os pacientes diagnosticados com doença inflamatória intestinal que faziam infusão com terapia anti-TNF (anti-fator de necrose tumoral), acompanhados pela Unidade do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário e selecionados por amostragem não probabilística, do tipo por conveniência. Os dados foram coletados por meio de formulários farmacoterapêuticos, preenchidos em entrevistas diretas com duração de 5 a 10 min.

### 2.1. Teste de Haynes-Sackett

Foram incluídos 103 pacientes, entre novembro de 2016 e agosto de 2017, e excluídos 17 pacientes que faziam uso do tratamento com infliximabe (n = 86), um anti-fator de necrose tumoral alfa (anti-TNF $\alpha$ ). A avaliação da adesão ao tratamento foi realizada por meio do teste de Haynes-Sackett (SACKETT et al., 1975), questionário de cumprimento autocomunicado que se caracteriza em duas perguntas.

A primeira parte do método tem um propósito de evitar uma pergunta direta sobre o paciente utilizar a medicação, pois diretamente responderia que sim, que utiliza a medicação. Introduzindo a seguinte frase: "A maioria dos pacientes tem

dificuldade em tomar todos os seus comprimidos". A segunda parte do método é questionar sobre a possível dificuldade em tomar todos os seus medicamentos. Em caso de resposta negativa, o paciente é classificado como aderente. E, em caso de resposta afirmativa, questiona-se sobre os comprimidos tomados no último mês.

São considerados aderentes os pacientes cujo percentual de cumprimento autocomunicado foi entre 80% e 110%. A taxa de adesão do paciente foi calculada de acordo com a fórmula expressa em porcentagem de dias (vezes) em que os comprimidos foram tomados (Equação 1).

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ dias não esquecidos}) \times 100}{30 \text{ dias}} \quad (\text{Equação 1})$$

Fonte: Sackett et al., 1975; Melchioris, 2008 (adaptado).

### 2.2. Recebimento de medicamentos na FMCE

A adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes com DII também foi verificada através do registro de retirada de medicamento na FMCE. Nesta avaliação, 104 pacientes constituíram a amostra, no entanto, 17 foram excluídos por utilizarem apenas infliximabe, 02 por abandono ao tratamento e 01 por dados não encontrados (n = 84).

O recebimento de medicamentos na FMCE foi avaliado para o período de 1 (um) ano, que totalizam regularmente 4 (quatro) trimestres de recebimento, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Para realizar esta avaliação foi verificado o grau de concordância entre os meses autorizados para dispensação, segundo a Autorização de Procedimentos Alta Complexidade (APAC) vigente e os meses em que os pacientes fizeram a retirada dos medicamentos.

Para realização do cálculo utilizado para avaliar a adesão, realizou-se uma adaptação do método proposto por Obreli-Neto e cols. (2011): Grau de concordância entre o intervalo real e o

intervalo estimado =  $IRRM \times 100 / IERM$ , em que:  $IRRM$  = intervalo real da retirada de medicamentos e  $IERM$  = intervalo estimado, segundo autorização da APAC vigente, da retirada de medicamentos. O grau de concordância foi calculado para cada mês considerando como aderentes aqueles com intervalo entre 80 – 115%. Em seguida, foi considerado o intervalo estimado como 12 meses, 1 (um) ano, e os pacientes que tiveram recebimento interrompido por 3 (três) ou mais dos meses avaliados ( $\leq 75\%$ ) foi considerado não aderente (Equação 2).

$$\frac{N^\circ \text{ de meses recebidos} \times 100}{12 \text{ meses}} \text{ (Equação 2)}$$

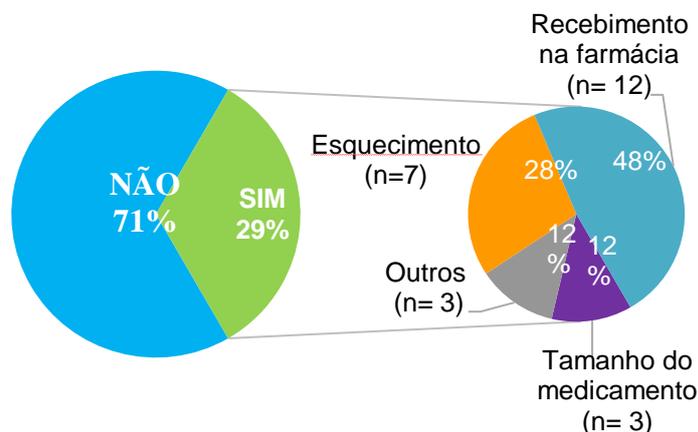
Fonte: Obreli-neto *et al.*, 2011 (adaptado).

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel®. Para análise descritiva, as variáveis foram apresentadas em dados de frequência e porcentagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da adesão pelo teste de Haynes-Sackett (SACKETT *et al.*, 1975), um questionário de cumprimento autocomunicado, caracteriza-se em duas perguntas, as quais identificam se o paciente faz uso frequente de seus medicamentos. Ao realizar o teste, 71% (n=61) responderam que não tem dificuldades para tomar seus comprimidos e, automaticamente, foram considerados aderentes. Os 29% (n=25) que responderam sim, que tem dificuldades, foram questionados sobre uso dos medicamentos no último mês, como mostra o GRAFICO I.

### GRAFICO I. Percentual das dificuldades relatadas pelos pacientes sobre a utilização dos medicamentos.



Fonte: própria.

Ao analisar os comprimidos utilizados nos últimos 30 dias, quando da aplicação do questionário, 23 pacientes foram considerados aderentes, pois apresentaram frequência de uso da medicação compatível com o método (80-110%). Apenas 2 (dois) pacientes foram classificados como não aderentes, sendo que um deles relatou ter deixado de tomar seus medicamentos incontáveis vezes. Assim, por meio do teste de Haynes-Sackett obteve-se adesão de 98% (n=84) dos pacientes.

Marqués-Contreras (2008), relata em seu estudo, que o valor preditivo positivo do método de questionários autorrelatados para os pacientes que admitem o não cumprimento da adesão a farmacoterapia são muito alto, embora tendem a superestimar o cumprimento. Este efeito ocorre principalmente quando uma metodologia correta não é seguida de interrogatório ao paciente, pois na prática clínica quando o médico pergunta sobre o cumprimento do tratamento, quase sempre induz uma resposta positiva do paciente, usando frequentemente frases tais como: "Você tomou a medicação certa?". Por isso, quando o paciente é questionado

diretamente sobre a conformidade com o tratamento, deve-se evitar constrangimento ao paciente por sentimento de culpa caso a resposta seja negativa. Para isso, a questão será levantada evitando emitir julgamentos e tentando transmitir que uma possível resposta de não conformidade é socialmente aceitável. Para este fim, Haynes e Sackett, propuseram introduzir no questionário, uma frase que reafirma a dificuldade de tomar os medicamentos, evitando uma pergunta direta, que ocasionaria numa possível afirmação, interferindo na adesão do teste.

No entanto, destaca-se no resultado de alta adesão ao tratamento encontrado por meio do teste de Haynes-Sackett, que o lapso de tempo da pergunta (30 dias) está condicionado a uma incerteza sobre quantas vezes exatas houve esquecimento de uma dose do medicamento ou de mais de um medicamento, motivo pelo qual o número de vezes esquecidas relatado pelo paciente ser contabilizado como dias em que o paciente não tomou seus medicamentos.

Nos métodos autocomunicados, o paciente pode facilmente manipular as respostas e causar a falsa impressão de adesão à farmacoterapia. Isto ocorre porque muitos indivíduos apresentam-se constrangidos em revelar que não aderem ao tratamento medicamentoso, com receio de serem rotulados negativamente pelo profissional de saúde, e preferem responder o que consideram que seria correto. Outro fator considerado é a dificuldade de compreensão dos fatores que interferem no processo de adesão, pois a maioria dos questionários o paciente responderá somente sim ou não às perguntas. Um outro motivo que pode superestimar a adesão é o viés de memória que pode interferir nos resultados do recordatório de doses tomadas, ou esquecidas (BLOCH, MELO, NOGUEIRA, 2008; BEN, NEUMANN, MENGUE, 2012; TRAUTHMAN et al., 2014).

Haynes e Sackett estimaram a sensibilidade, especificidade e valores preditivos de conformidade do teste. Apresentando uma especificidade bastante alta (95%), mas uma sensibilidade muito baixa (37%). Define-se conformidade, quando o paciente utiliza a medicação corretamente, estando entre 80% e 110%, e como incumprimento, aqueles que se apresentam fora destes limites. Enfatiza-se que os pacientes que reconhecem esquecer de tomar seus medicamentos apresentam um cumprimento da farmacoterapia bastante baixo (MÁRQUEZ-CONTRERAS, 2008).

Entre as dificuldades relatadas, o processo de recebimento dos medicamentos na FMCE foi citado por 48% (n=12) dos pacientes (GRAFICO I). Este dado é corroborado pela avaliação realizada deste recebimento por meio do sistema de dispensação da FMCE (HÓRUS), no qual foi encontrada interrupção no processo de dispensação de 84% (n = 70) dos pacientes. E destes, foram detectados 62% (n= 43) como não aderentes. Visto que, a não adesão ao tratamento por este método, é considerada quando o recebimento se apresenta fora do intervalo de 80-115% dos medicamentos autorizados.

Tem que se evidenciar os possíveis motivos de não adesão quanto ao recebimento dos medicamentos, como, o atraso do paciente no comparecimento à farmácia para renovação do processo (a cada 3 meses), o desabastecimento recorrente de medicamentos na FMCE que acarreta a não dispensação ou a dispensação de quantidades inferiores à terapia prescrita e, também foi identificada a ocorrência de não comparecimento do paciente para retirar medicamentos já autorizados para dispensação no trimestre vigente.

É necessária investigação mais ampla e pontual a respeito dos motivos apresentados, visto que o não comparecimento do paciente pode ser intencional ou não. É conhecida as dificuldades e burocracia do

atendimento público de saúde, que, nesse caso, pode acarretar atraso na marcação de consultas ao gastroenterologista e na realização dos exames laboratoriais e de imagem necessários para renovação do processo de recebimento na FMCE.

Ainda em relação aos motivos para a não adesão ao tratamento medicamentoso, Mascarenhas, Oliveira, Souza (2006) relatam que os principais motivos para o abandono do tratamento referido pelos informantes foram à falta de medicamentos (25,4%) e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde (15,3%).

Devido à complicação da marcação das consultas pelo SUS, os pacientes acabam atrasando a renovação do processo vigente na FMCE. Pois é necessário realizar a consulta médica a cada três meses, para que os pacientes sejam encaminhados para a realização dos exames, os quais são exigidos no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) correspondentes, assim como o preenchimento de um novo laudo para renovação do processo de recebimento (BRASIL, 2017).

Nos métodos indiretos utilizados pode-se observar uma diferença no percentual de adesão. O registro de retirada dos medicamentos por meio do sistema de dispensação da FMCE apresentou um baixo índice de adesão ao comparar com o teste de Haynes-Sackett. No entanto, o primeiro método de avaliação da adesão apresenta como uma vantagem a visualização do histórico de medicamentos que o paciente utiliza, permitindo que identifique-se casos de interações medicamentosas e ocorrência de duplicidade terapêutica. Ainda assim, o fato do paciente retirar o medicamento periodicamente, não assegura que ele o utilize conforme a prescrição medicamentosa, como também não possibilita identificar se o paciente obtém o medicamento em outro estabelecimento farmacêutico que não seja a FMCE (OBRELI-NETO et al., 2012).

Ao referir-se aos métodos indiretos utilizados, deve-se considerar que a diferença de percentual de adesão, se dá pela particularidade dos testes. Visto que a adesão é avaliada para um mesmo problema de saúde com diferentes métodos e definições. E a prevalência de adesão ao tratamento variou de acordo com o instrumento de avaliação utilizado. Portanto, seria interessante obter uma maior uniformidade nos estudos, tanto em relação aos métodos empregados como dos critérios adotados, para que seja possível maior compreensão desta avaliação, no que se refere aos diversos problemas de saúde e tratamento.

O teste de Haynes-Sackett abre uma margem de imprecisão ao questionar sobre um espaço de tempo relativamente grande, além do alto índice de adesão que este teste apresenta, sendo contraditório com os estudos sobre o tema, que relatam baixos índices de adesão à farmacoterapia mesmo utilizando variados métodos para avaliação.

Portanto, compreende-se que ainda não foi desenvolvido um método, que possa ser considerado ideal e, deste modo, ser utilizado com técnica de referência para os estudos sobre a adesão ao tratamento. Assim, não há padronização do tipo de método para medida da adesão, e tão pouco dos critérios adotados para considerar um paciente aderente ou não aderente. Desse modo, não é possível a comparação de resultados nem mesmo para uma mesma doença (Dewulf et al., 2007; Trauthman et al., 2014).

## **CONCLUSÕES**

O alto nível de adesão do teste de Haynes-Sackett desperta interesse por mais estudos sobre o tema, visto que as dificuldades relatadas foram recorrentes. No entanto, permite à equipe de saúde direcionar as intervenções para melhorar, especialmente, o entendimento do complexo recebimento dos medicamentos na Farmácia de Medicamentos do Componente

Especializado, através de orientações do serviço farmacêutico do hospital universitário, para alertar os pacientes sobre a importância de seguir corretamente o tratamento, instruindo-os sempre a verificar as datas previstas para obter o adequado recebimento da medicação.

## AGRADECIMENTOS

Ao serviço da Unidade do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário. À toda equipe do AtenfarDII. A FAPEPI/CNPQ e UFPI pelo apoio financeiro.

## REFERÊNCIAS

AHMED, R; ASLANI, P. What is patient adherence? A terminology overview. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v 36, n.1, p. 4-7, Feb 2014.

BEN, A.J; NEUMANN, C.R; MENGUE, S.S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, 2012.

BLOCH, K.V; MELO, N.A; NOGUEIRA, A.R. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, 2008.

BRAWLEY, L.R; CULOS-REED, S.N. Studying adherence to therapeutics regimens: overview, theories, recommendations. **Controlled Clinical Trials**, v. 21, n. 5, p 156-163, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 14, de 28 de novembro de 2017. **Protocolo**

## **Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença de Crohn.**

CÂMARA, N.A.A.C; GONDIM, A.P.S. Factors associated with adherence to immunomodulator treatment in people with multiple sclerosis. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, vol 53, n.1, 2017.

CARDOZO, W.S; SOBRADO, C.W. **Doença Inflamatória Intestinal**. 2ed. Barueri-SP: Editora Manole, 2015.

DEWULF, N.L.S; MONTEIRO,R.A; PASSOS,A.D.C; VIEIRA,E.M; TRONCON,L.E.A. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com doenças inflamatórias intestinais acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Arquivos de Gastroenterologia**, v.42, n.4, p.575-584, 2007.

HAYNES, B; TAYLOR, B.W; SACKETT, D.L. **Compliance in healthcare**. Baltimore, Maryland: University Press; 1981.

MASCARENHAS, C.H.M; OLIVEIRA, M.M.L; SOUZA, M.S. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão, Jequié, Bahia. **Revista Saúde.com**, v. 2, n. 1, 2006.

MÁRQUEZ-CONTRERAS, E. Evaluación del incumplimiento en la práctica clínica. **Hipertensión (Madrid)**, v. 25, n. 5, p. 205-213, 2008.

MELCHORS, A.C. Hipertensão Arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida. **[Dissertação de Mestrado]**.

Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Faculdade de Ciências Farmacêutica; 2008.

MISZPUTEN, S.J. Terapêutica não biológica das doenças inflamatórias intestinais. In: Cury DB, Moss AC. **Doenças inflamatórias intestinais: retocolite ulcerativa e doença de Crohn**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

OBRELI-NETO PR, GUIDONI CM, BALDONI AO, PILGER D, CRUCIOL-SOUZA JM, GAETI-FRANCO WP, et al. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 33, n. 4, 2011.

OBRELI-NETO, P.R; BALDONI, A.O; GUIDONI, C.M; BERGAMINI, D; HERNANDES, K.C; DA LUZ, R.T. et al. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 4, p.403-410, 2012.

OSTERBERG, L; BLASCHKE, T. Drug Therapy: Adherence to Medication. **New England Journal of Medicine**, v.353, n.5, p. 487-97, 2005.

SACKETT, D.L; HAYNES, R.B; GIBSON, E.S; HACKETT, B.C; TAYLOR, D.W; ROBERTS, R.S et al. Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. **The Lancet**, v.1, n. 7918, 1975.

TRAUTHMAN, S.C; BIUDES, M.F; MELLO, A.F; ROSA, F.S; PETERS, C.A; GALATO, D. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no

Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 26, p. 11-26, 2014.

VIEIRA, L.B; UETA, J; PEREIRA, L.R.L. Adherence to medication before and after the use of a Drug-Dispensing System with usage control. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 2, 2015.

Who - World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genebra.2003.

WILD, G.E; DROZDOWSKI, L; TARTAGLIA, C; CLANDININ, M.T; THOMSON, A.B. Nutritional modulation of the inflammatory response in inflammatory bowel disease - From de molecular to the integrative to the clinical. **World Journal of Gastroenterology**, v.13, n.1, p.1-7, 2007.