



IV Encontro Afirmativa: Práticas de Estudantes Cotistas em Pesquisa e Extensão

Variáveis Associadas à Adesão Terapêutica Medicamentosa em Pacientes do Sistema Único de Saúde com Colite Ulcerativa em um Centro de Referência em Salvador-Ba

Gláucia Miria Passos de Jesus Santos (UNEB – campus I)
g.miria.farm@gmail.com

Mila Palma Pacheco (UNEB – campus I)
mpacheco@uneb.br

Orientadora: Genoile Oliveira Santana Silva (UNEB – campus I)
genoile@uol.com.br

Palavras-Chave: Colite Ulcerativa; Adesão Terapêutica Medicamentosa; Sistema Único de Saúde.

Introdução

As doenças crônicas, como a Colite Ulcerativa (RCU), são condições crônicas que requerem cuidados contínuos. Elas comprometem a função física e social dos indivíduos, a qualidade de vida relacionada à saúde e a sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde (FERNANDEZ-LAZARO et al., 2019).

Estudos epidemiológicos mostram um evidente aumento da casuística de casos ambulatoriais e hospitalares de RCU, em regiões de características socioeconômicas, geográficas, climáticas e populacionais diversas. Os registros de maiores incidências de casos foram encontrados no norte da Europa, no Canadá e Austrália (BERNSTEIN et al., 2006; DA SILVA et al., 2014; MOLODECKY et al., 2012; SHIVANANDA et al., 1996).

Uma série de fatores, exercem um peso sobre a capacidade dos pacientes de seguirem disciplinadamente as recomendações de

tratamento. Esses fatores interagem entre si e potencializam a influência um do outro em uma estrutura determinada por cinco dimensões - social e econômica, equipe de assistência médica e sistema de saúde, saúde e terapia [FERNANDEZ-LAZARO et al., 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Alguns autores [FERNANDEZ-LAZARO et al., 2019; SHIVANANDA et al., 1996] já vem abordando a natureza multifatorial que determina o comportamento dos pacientes no de diz respeito às recomendações terapêuticas para RCU, levantando o questionamento de como as condições sociodemográficas, farmacoterapêuticas, relacionamento com os profissionais de saúde e as características intrínsecas e extrínsecas dos pacientes tem influência no comportamento de baixa ou não-adesão, que acabam categorizando essas pessoas a um grupo que geram impactos negativos, tanto no que diz respeito à sua própria saúde, quanto à



IV Encontro Afirmativa: Práticas de Estudantes Cotistas em Pesquisa e Extensão

esfera da saúde pública, pois supõe-se que essas pessoas são vulneráveis à essas barreiras que acabam limitando também as estratégias que abrangem o seu compromisso com as questões de interesse pessoal (autopreservação e autocuidado) e o uso dos recursos públicos.

Metodologia

Estudo transversal analítica de caráter quantitativo, realizado através de coleta de dados de questionário realizadas entres os meses de agosto de 2019 e agosto de 2020 com pacientes com diagnóstico de Colite Ulcerativa (RCU), aderentes e não aderentes ao tratamento medicamentos para RCU, atendidos pelo SUS e usuários de centros de referência em Doenças Inflamatórias Intestinais no município de Salvador no estado da Bahia, Brasil.

Crterios de Inclusão: formulários de pacientes que estavam em tratamento e classificaram-se como aderentes ou não aderentes à terapia medicamentosa, maiores de 18 anos, com no mínimo 3 meses de cadastro ativo no centro de referência (FIMAE/CIMEB), pacientes do HGRS e HUPES, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Crterios de Exclusão: formulários com dados incompletos ou ilegíveis, pacientes não titulares do receituário médico no momento da

abordagem e pacientes com incapacidade ou dificuldade cognitiva.

Coleta e Análise: Os dados foram coletados e analisados através de banco de dados de entrevistas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®, v. 21.0. Foram considerados significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

Neste estudo, foram incluídos 177 pacientes de ambos os sexos, de 19 a 77 anos de idade, em tratamento com salicilatos, e/ou imunossupressores e/ou imunobiológicos.

A taxa de aderentes foi de 46,3%, e os não aderentes 53,7%. Sendo que, 59% foram classificados como não aderentes (não intencionais), que segundo sugerido pelo próprio teste indicam uma tendencia por parte dos pacientes de negligenciarem o tratamento por esquecimento ou descuido. 19% tiveram comportamento de não adesão (intencional), tais pacientes apresentam interrupção voluntária do tratamento, e 22% enquadram-se como não aderentes (ambas as classificações).

Alguns exemplos de causas para a adesão do tipo não intencional podem ser: esquecimento, dificuldade no acesso ao medicamento por motivo financeiro, geográfico, ou até por desabastecimento nas farmácias.

O estudo apresenta uma população



IV Encontro Afirmativa: Práticas de Estudantes Cotistas em Pesquisa e Extensão

majoritariamente do sexo feminino 70,1% com média de idade 49,4 anos e variando entre 19 a 77 anos, dos quais 50,8% tinham idade abaixo dos 50 anos, procedentes da zona urbana 86,9%, ensino médio completo 56,5% e de religião não católica ou sem religião 54,3%, sem companheiro 58,0% e com número de filhos igual ou maior que 2 (56,8%).

O estudo também avaliou o perfil farmacoterapêutico, (54,8%) dos pacientes faziam uso de mesalazina oral, dos quais 59 (33,3%) tinham prescrição para mesalazina 400mg, o que o aponta como fármaco oral mais prescrito entre os pacientes, além de ser o fármaco com maior taxa de não adesão (41,1%), 33 pacientes (18,8%) utilizavam mesalazina 500mg, e 5 (2,8%) eram prescritos com mesalazina 800mg. Em contrapartida, 113(63,8%) dos pacientes faziam utilização de mesalazina supositório 250mg. O comportamento de não adesão não intencional foi o predominante para todas as classes de medicamentos citados.

Na avaliação final para determinar os possíveis fatores de risco associados à ATM, os pacientes com faixa etária abaixo dos 50 anos ($p=0,004$), uso de mesalazina 400mg ($p=0,019$), azatioprina 50mg ($p=0,006$) e utilização acima de duas unidades posológicas diárias de supositório ($p=0,020$) destacaram-se como possíveis fatores

relacionados à não adesão medicamentosa.

Dos trabalhos analisados na revisão, foram encontrados menor idade como preditor de não adesão nas entre os principais motivos relatados pelos pacientes “incômodo de aderir ao plano de medicamentos” e “eles se sentem melhor” (BERNSTEIN et al., 2006).

5-ASA no geral, apresentaram baixa adesão com taxas estimados de aproximadamente 50%, devido ao uso de múltiplas doses diárias, fato que potencialmente leva à piora na qualidade de vida dos pacientes com risco aumentado de recidiva e neoplasia colorretal sintomática (NISHIKAWA et al., 2013).

Pesquisas demonstraram que pacientes no uso de MMX mesalazina (dose única) apresentaram taxas mais altas de adesão do que pacientes que estavam em uso de outras formulações (em doses divididas) (YEN et al., 20212).

Conclusões

Ao comparar os dados sociodemográficos da população estudada e sua associação com a adesão farmacoterapêutica, observou-se que apesar da predominância do grupo não aderente, não foram encontrados dados estatisticamente relevantes, que correlacionassem essas duas variáveis entre si.



IV Encontro Afirmativa: Práticas de Estudantes Cotistas em Pesquisa e Extensão

Foi possível notar que, individualmente, as variáveis farmacoterapêuticas se mostraram melhores preditores em contrapartida às variáveis sociodemográficas, que, apesar de terem a capacidade de influenciar na qualidade de vida, gerando impactos na adesão, não se mostraram bons preditores da adesão terapêutica medicamentosa na amostra estuda.

Agradecimentos

Gostaria de estender meus agradecimentos à professora Mila Palma Pacheco e a Profa. Dra Genoile Oliveira Santana Silva pela oportunidade de fazer parte deste projeto, assim como todos os colegas envolvidos que se empenharam para realização da pesquisa.

Referências

BERNSTEIN, C. N. et al. The epidemiology of inflammatory bowel disease in Canada: a populationbased study. **American College of Gastroenterology**, v.101, n.7, p.1559-1568, 2006.

DA SILVA, B. C. et al. Epidemiology, demographic characteristics and prognostic predictors of ulcerative colitis. **World Journal of Gastroenterology**, v.20, n.28, p.9458, 2014.

FERNANDEZ-LAZARO, C. I. et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. **BMC family practice**, v.20, n.132, p.1-12, 2019.

MOLODECKY, N. A. et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel

diseases with time, based on systematic review. **Gastroenterology**, v. 142, n. 1, p. 46-54. e42, 2012.

NISHIKAWA, A. M, et al. decision tree construction and cost-effectiveness analysis of treatment of ulcerative colitis with pentasa@mesalazine 2g sachet. **Arquivos de Gastroenterologia**. 2013, v. 50, n. 4, p. 297-303, 2013

SHIVANANDA, S. et al. Incidence of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the European Collaborative Study on Inflammatory Bowel Disease (EC-IBD). **Gut**, v. 39, n. 5, p. 690-697, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. World Health Organization, 2003.

YEN, L. et al. Medication use patterns and predictors of nonpersistence and nonadherence with oral 5-aminosalicylic acid therapy in patients with ulcerative colitis. **Journal of Managed Care Pharmacy**, v. 18, n. 9, p. 701-712, 2012.