

**PROF.ª DOUTORA FILIPA
ALVES DA COSTA**

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO
INTERDISCIPLINAR EGAS MONIZ (CIEM),
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE EGAS MONIZ (ISCSEM).
PROFESSORA AUXILIAR

INTERVENÇÕES ESTIMULADORAS DA ADESÃO À TERAPÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O CONTRIBUTO DOS FARMACÊUTICOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

A população portuguesa tem vindo ao longo das últimas décadas a aumentar exponencialmente a sua longevidade. Tal resulta não só numa crescente proporção de idosos, mas igualmente num aumento da prevalência das doenças não comunicáveis, características dos países industrializados. O envelhecimento da população resulta de uma multiplicidade de fatores, dos quais se destacam os demográficos e as intervenções em saúde.

Efetivamente, é inquestionável, o contributo dos medicamentos como estratégia prolongadora da vida. O sucesso de qualquer tratamento passa, antes de mais, por um diagnóstico correto, preferencialmente atempado e suportado em exames complementares, seguindo-se da instituição da terapêutica com maior evidência de uma relação benefício-risco favorável, e idealmente a um custo que o doente possa suportar. Muito tem sido feito em Portugal para apoiar os médicos neste importante passo de decisão terapêutica, sendo notável o papel da Ordem dos Médicos e da Direção Geral da Saúde na elaboração de Normas de Orientação Clínica. No entanto, como reconhecido por Everett Koop, *"Drugs don't work in patients who don't take them"*, esta constatação, aparentemente óbvia, é infelizmente frequentemente ignorada, não sendo ainda prática comum a avaliação da adesão à terapêutica como medida complementar de monitorização da efetividade terapêutica, incorrendo-se assim por vezes em *switches* terapêuticos desnecessários.

Em julho de 2014 foi reconhecido o importante papel que o farmacêutico comunitário poderá ter na promoção da adesão à terapêutica, sendo a sua intervenção referida como uma das estratégias em saúde pública consideradas prioritárias (Compromisso para a Saúde entre MS e ANF, 9 de Julho 2014). No

entanto, apenas a regulamentação sobre os termos e condições da remuneração adicional às farmácias pela redução na despesa do SNS e dos utentes, através do aumento da quota de genéricos foi publicada¹, encontrando-se as atividades no âmbito da adesão à terapêutica ainda por regulamentar. Desta forma, pretende-se aqui fazer uma breve reflexão sobre alguns contributos importantes nesta área, que poderão servir de incentivo ao debate e à definição de rumos possíveis a seguir.

Foi recentemente publicado um estudo efetuado em 375 doentes crónicos medicados com anti-diabéticos orais, anti-hipertensores ou anti-dislipídicos, recrutados através de farmácias comunitárias, que revelou não adesão primária em 22,8% dos participantes, sendo as razões para a não aquisição mais frequentemente indicadas a existência de "sobras" e as dificuldades financeiras. É de referir que esta segunda razão se revelou estar associada aos rendimentos auferidos. Estes dados indicam que o papel do farmacêutico na deteção de medicamentos prescritos mas não adquiridos pode ser importante para rastrear casos de doentes que poderiam beneficiar da instituição de uma

**EM JULHO DE 2014 FOI RECONHECIDO O
IMPORTANTE PAPEL QUE O FARMACÊUTICO
COMUNITÁRIO PODERÁ TER NA PROMOÇÃO
DA ADESÃO À TERAPÊUTICA, SENDO A
SUA INTERVENÇÃO REFERIDA COMO UMA
DAS ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PÚBLICA
CONSIDERADAS PRIORITÁRIAS**

terapêutica com uma relação custo-efetividade mais favorável. Este estudo indica ainda que entre os doentes que adquirem a medicação, existem ainda 54,6 a 59,5% dos doentes que se assumem como não aderentes secundários, prevalecendo os casos de não adesão não intencional². Este dado é importante, visto existirem diversas estratégias disponíveis para minimizar a não adesão não intencional.

Este estudo foi replicado em 2013 em doentes idosos igualmente recrutados em farmácias comunitárias, tendo-se verificado que, entre 1231 idosos, 29,9% referiram ter deixado de adquirir medicamentos por não poderem comportar os custos. Os dados indicam ainda que os custos decrescentes com medicamentos estiveram associados a uma probabilidade 1.94 vezes superior de aderir à terapêutica³, reforçando-se assim o papel do farmacêutico na promoção de medicamentos genéricos de reduzido custo. Estudos anteriores, realizados a nível nacional, indicam como estratégias eficazes na promoção da adesão à terapêutica quando a razão é não intencional a utilização de dispositivos de alerta. Foi demonstrado em doentes hipertensos acompanhados nas farmácias do Porto e de Lisboa que a adesão à terapêutica melhora significativamente após 3 meses de seguimento⁴. Outra estratégia igualmente documentada em Portugal é a utilização de dispositivos de monitorização eletrónica, os quais pretendem registar a toma de medicamentos, tendo-se verificado como “efeito colateral” o seu efeito claro no estímulo da adesão à terapêutica⁵. Este método, apesar de bem recebido pelos farmacêuticos comunitários, tem a enorme desvantagem do custo associado aos dispositivos, sendo usualmente reservados para doenças com grande impacto na saúde pública ou doenças cujos custos de tratamento sejam francamente elevados, como é o caso da tuberculose ou VIH, respetivamente.

Mais recentemente, tem-se reconhecido a utilidade do uso de caixas multicompartimentais como estratégia promotora da adesão não intencional. Um estudo coordenado pelo ISCSEM, distinguido pela Bolsa de Inovação da Ordem dos Farmacêuticos, em que os estagiários estiveram ativamente envolvidos no recrutamento e acompanhamento de idosos, demonstrou que a utilização das caixas dispensadoras se pode revelar muito eficaz

no aumento da adesão à terapêutica⁶, sendo uma intervenção facilmente desenvolvida pelos farmacêuticos comunitários, percebida como digna de pagamento para muitos doentes⁷.

Outro estudo, promovido pela FFUC, testou para além das caixas multicompartimentais, o efeito do acompanhamento farmacêutico com monitorização periódica de biomarcadores, tendo-se este demonstrado eficaz na redução dos níveis de glicemia, pressão arterial e colesterol HDL. Este estudo sugere desta forma que o desenvolvimento de intervenções complexas poderá ser mais eficaz que a implementação de uma solução única para todos os doentes⁸. Efetivamente, a nível internacional tem sido essa a tendência observada, verificando-se que nos países em que as intervenções farmacêuticas são remuneradas, estas envolvem mais que um serviço em simultâneo ou um é considerado um pré-requisito para a prestação do outro, frequentemente só podendo recorrer-se à PIM depois de efetuada a Revisão da Medicação⁹.

Experiências interessantes estão a ser implementadas na Suíça, Alemanha, Dinamarca, Holanda e Austrália, em que as seguradoras e/ou o Governo pagam pelo serviço de revisão da medicação e pelo serviço de preparação individualizada da medicação, sendo os modelos de pagamento e de avaliação diversos. Talvez possa vir a ser este um rumo a seguir em Portugal devidamente adaptado à cultura, necessidades e capacidades da nossa população, serviço de saúde e seus profissionais e, não menos importante aos pagadores.

OUTRO ESTUDO, PROMOVIDO PELA FFUC, TESTOU PARA ALÉM DAS CAIXAS MULTICOMPARTIMENTAIS, O EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO COM MONITORIZAÇÃO PERIÓDICA DE BIOMARCADORES, TENDO-SE ESTE DEMONSTRADO EFICAZ NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE GLICEMIA, PRESSÃO ARTERIAL E COLESTEROL HDL

REFERÊNCIAS

1. Portaria nº18-A/2015 publicada em Diário da República, 1ª série de 2 de Fevereiro de 2015.
2. Costa, F.A., Pedro, A.R., Teixeira, I., Bragança, F., Silva, J.A., Cabrita, J. Primary non-adherence in Portugal: findings and implications. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2015. DOI: 10.1007/s11096-015-0108-1
3. Costa, FA, Proença L, Teixeira, I., Furtado C, Pedro A.R., Duarte-Ramos F, Vilão S, Bragança F, Silva JA., Cabrita J. Effects of economical recession on elderly patients' perceptions of access to health care and implications on their medicines-taking behavior in Portugal in 2013. *Scandinavian Journal of Public Health*. In press.
4. Costa F, Guerreiro JP, Melo M., Miranda AC, Martins AP, Garção J, Madureira B. Effect of reminder cards on compliance with antihypertensive medication. *International Journal of Pharmacy Practice* 2005;3: 205-11.
5. Martins AP, Ferreira AF, Costa FA, Cabrita J. How to measure (or not) compliance to eradication therapy? *Pharmacy Practice* 2006; 4 (2): 88-94.
6. Costa FA, Miranda I, Cavaco Silva P, Oliveira P, Carneiro C, Fernandes AI. Dose Administration Aid system in the elderly: testing student active participation in the implementation of a new service for community pharmacy. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2015; 37:414 DOI 10.1007/s11096-015-0080-9
7. Miranda I, Costa FA. *Willingness to pay* (vontade para pagar) por um serviço como a Preparação Individualizada da Medicação (PIM). *Revista Portuguesa de Farmacoterapia* Julho 2014; 6(3): 7-16.
8. Mosca C, CastelBranco MM, RibeiroRama AC, Caramona MM, FernandezLlimos F, & Figueiredo IV. Assessing the impact of multicompartiment compliance aids on clinical outcomes in the elderly: a pilot study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2014, 36(1), 98104
9. Hersberger, K. E., Boeni, F., & Arnet, I. Dosedispensing service as an intervention to improve adherence to poly medication. *Expert Rev. Clin. Pharmacol.* 2013, 6(4), 413-421