



Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do Município de Salto Grande – SP, Brasil

Obreli-Neto, P.R.^{1*}; Prado, M.F.¹; Vieira, J.C.²; Fachini, F.C.¹; Pelloso, S.M.¹; Marcon, S.S.¹; Cuman, R.K.N.¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, PR – Brasil.

²Faculdades Integradas de Ourinhos

Recebido 28/02/2010 / Aceite 24/08/2010

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar a taxa de adesão à farmacoterapia e identificar os fatores que interferem nesta taxa em pacientes idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Salto Grande, São Paulo. Foram recrutados 120 pacientes idosos para participar de estudo transversal, desenvolvido no período de maio a setembro de 2009. Foi aplicado questionário para determinar a taxa de adesão (MMAS-8) e identificar as características sócio-econômicas, de saúde autorreferidas, da farmacoterapia utilizada e da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde da UBS estudada. Um total de 102 pacientes completo o estudo, sendo que a maioria dos indivíduos apresentou taxa de adesão insatisfatória (14,7% alta adesão, 48,0% adesão média e 37,3% baixa adesão). Apresentaram forte correlação com adesão, satisfação com os serviços de saúde ($r = 0,884$; $p < 0,0001$) e o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) ($r = -0,705$; $p < 0,001$). O número de medicamentos consumidos ($r = -0,604$; $p < 0,001$), número de doenças relatadas ($r = -0,604$; $p < 0,001$) e número de moradores por residência ($r = 0,428$; $p < 0,001$) apresentaram correlação intermediária com adesão. Foi encontrada uma correlação fraca entre adesão e escolaridade ($r = 0,263$; $p < 0,001$), raça ($r = 0,090$; $p < 0,001$), sexo ($r = 0,080$; $p < 0,001$), renda familiar ($r = 0,054$; $p < 0,001$) e idade ($r = -0,090$; $p < 0,001$). Esses resultados indicam que a população estudada não adere adequadamente à farmacoterapia, com forte influência da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde e ICFT nesses resultados.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Uso de Medicamentos. Adesão.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a não adesão à farmacoterapia pode ser considerada um dos maiores problemas de saúde pública. Estima-se que 20 a 50% dos pacientes não aderem satisfatoriamente à farmacoterapia, proporcionando piora na severidade da doença e aumento nos gastos com serviços de saúde (WHO, 2003; Di Matteo, 2004; Osterberg & Blaschke, 2005). O valor desses gastos atinge cifras de centenas de bilhões de dólares americanos por ano (Sokol et al., 2005).

As barreiras para a adesão à farmacoterapia são inúmeras, incluindo prescrição de esquemas terapêuticos complexos, tratamento de doenças assintomáticas, perda da capacidade cognitiva e aspectos sócio-econômicos. Esses fatores são particularmente prevalentes na população idosa, colocando-os numa situação de alto risco de não adesão à farmacoterapia (Osterberg & Blaschke, 2005).

Com o crescimento acentuado da população idosa brasileira nas últimas décadas, aumenta a importância do desenvolvimento de estratégias que promovam correta adesão à farmacoterapia desses pacientes. Para a elaboração de ações efetivas, é imprescindível o conhecimento dos fatores que apresentam correlação com o perfil de adesão na população idosa (Brawley & Culos-Reed, 2000). Entretanto, são escassos os estudos desenvolvidos no Brasil que avaliam a taxa de adesão e identificam os fatores que interferem na aderência à farmacoterapia nos idosos.

Este trabalho teve como objetivo primário avaliar a taxa de adesão à farmacoterapia de pacientes idosos portadores de doenças crônicas atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do estado de São Paulo, Brasil. O objetivo secundário deste estudo foi identificar os fatores que interferem na adesão à farmacoterapia destes pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi desenvolvido um estudo transversal na UBS “Cidinha Leite”, município de Salto Grande, região

Centro-oeste do Estado de São Paulo, no período de maio a setembro de 2009. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 0191-09), de acordo com a Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Seleção dos pacientes

Foram considerados elegíveis para serem incluídos no estudo os pacientes que apresentavam idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de mais de uma doença crônica e que estavam cadastrados na UBS do estudo. Os critérios de exclusão adotados foram através do diagnóstico de demência ou histórico prévio de acidente vascular cerebral. O recrutamento desses indivíduos para participar do estudo foi realizado de maneira randômica quando compareceram na farmácia da UBS para retirar medicamentos de uso crônico.

Tamanho da amostra

Uma população de 815 pacientes atendeu os critérios de inclusão e não apresentou nenhum critério de exclusão. A prevalência assumida para o cálculo do tamanho da amostra foi de 40%, que é a maior entre as doenças estudadas e refere à hipertensão (SBC, 2007). O cálculo do tamanho da amostra, para conduzir um estudo com margem de erro de 10% e um intervalo de confiança de 95%, indicou um tamanho de amostra de 83 pacientes. Baseando-se nesses dados, para garantir poder estatístico e prevenir possíveis perdas de informação, foi escolhida uma população de 120 pacientes no estudo.

Coleta dos dados

Os pacientes selecionados que aceitaram participar do estudo responderam um questionário no momento em que procuraram a farmácia da UBS para retirar medicamentos de uso crônico. Foi utilizado questionário específico desenvolvido para esta pesquisa, que continha perguntas fechadas sobre dados sócio-econômicos (sexo, idade, raça, escolaridade, renda familiar, número de moradores por residência), dados de saúde autorreferidos (morbidades apresentadas), dados sobre a farmacoterapia (medicamentos de uso crônico consumidos, vias de administração e adesão à farmacoterapia) e dados de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde da UBS estudada.

Determinação da adesão à farmacoterapia

O questionário continha versão adaptada do *Eight-Item Measure Adherence Scale* (MMAS-8). O MMAS-8 é um instrumento validado originalmente em língua inglesa composto de oito questões diretas para avaliar a taxa de adesão a tratamentos medicamentosos no controle da hipertensão arterial. Esse método classifica os pacientes, conforme padrão de resposta, como *alta adesão*, *média adesão* e *baixa adesão* (Morisky et al., 2008).

Organização e análise dos dados

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando-se o programa GraphPad Prism 5. Os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão (DP), frequência absoluta e frequência relativa. Para avaliação da correlação entre adesão e as demais variáveis estudadas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r), assumindo valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Os valores de r assumem valores entre 1 e -1:

$r \geq 0,700$ ou $r \leq -0,700$: indica forte correlação entre duas variáveis.

$0,300 \leq r < 0,700$ ou $-0,300 \leq r < -0,700$: indica correlação intermediária entre duas variáveis

$r < 0,300$ ou $r < -0,300$: indica fraca correlação entre duas variáveis

RESULTADOS

Características da amostra

Dos 120 pacientes selecionados, 102 completaram o estudo. A Figura 1 ilustra o fluxo de pacientes e descreve as etapas em que ocorreram as desistências. Mais da metade da amostra era do sexo feminino (61,7%), com idade média de $64,7 \pm 5,2$ anos. Houve predomínio de pessoas da raça negra (68,6%) com baixo nível de escolaridade (76,5% dos pacientes possuíam ensino fundamental incompleto), que moram com cônjuge e/ou filhos (média de $2,1 \pm 0,8$ moradores por residência) e com renda familiar média de $554,23 \pm 174,45$ reais. Foi verificado consumo médio de $2,7 \pm 1,6$ medicamentos de uso crônico por paciente com Índice de Complexidade da Farmacoterapia médio de $13,0 \pm 3,4$. O número médio de doenças relatadas pelos idosos foi de $2,4 \pm 1,3$. Relataram estar insatisfeitos com os serviços de saúde da UBS estudada 66,7% dos pacientes (Tabela 1).

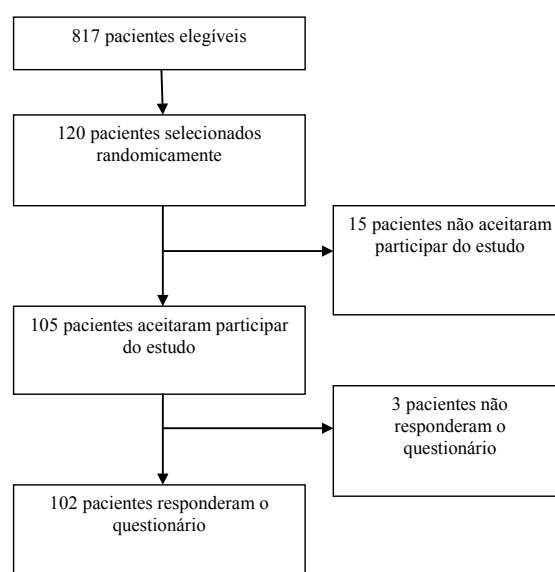


Figura 1- Fluxo dos pacientes durante o estudo

Tabela 1- Características gerais dos pacientes entrevistados na UBS “Cidinha Leite”, município de Salto Grande, região Centro-oeste de São Paulo, de maio a setembro de 2009.

Característica	N = 102
Sexo feminino, n(%)	63 (61,7)
Idade, média ± DP	64,7 ± 5,2
Raça negra, n(%)	70 (68,6)
Escolaridade, n(%)	
Não alfabetizado	9 (8,8)
Ensino fundamental incompleto	78 (76,5)
Ensino fundamental completo	6 (5,9)
Ensino médio completo	9 (8,8)
Renda familiar, média ± DP	554,23 ± 174,45
Número de moradores por residência, média ± DP	2,1 ± 0,8
Número de doenças crônicas relatadas, média ± DP	2,4 ± 1,3
Número de medicamentos de uso crônico, média ± DP	2,7 ± 1,6
Índice de Complexidade da Farmacoterapia*, média ± DP	13,0 ± 3,4
Pacientes insatisfeitos com o serviço de saúde, n(%)	68 (66,7)

* O Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) foi calculado segundo Melchioris et al. (2007).

Adesão à farmacoterapia

Segundo teste indireto MMAS-8, uma parcela significativa da amostra não adere adequadamente aos tratamentos medicamentosos prescritos. Apenas 14,7% dos pacientes foram classificados como tendo alta adesão, ao passo que 48,0% apresentou adesão média e 37,3% baixa adesão à farmacoterapia (Tabela 2).

Tabela 2- Taxa de adesão* dos pacientes entrevistados na UBS “Cidinha Leite”, município de Salto Grande, região Centro-oeste de São Paulo, de maio a setembro de 2009. N= 102 pacientes

Taxa de adesão	No. de pacientes (%)
Baixa adesão	38 (37,3)
Média adesão	49 (48,0)
Alta adesão	15 (14,7)

*As taxas de adesão foram determinadas pela versão adaptada do *Eight-Item Measure Adherence Scale* (Morisky et al., 2008).

Fatores interferentes na adesão à farmacoterapia

Foi observado forte correlação direta entre satisfação com os serviços de saúde da UBS estudada e adesão à farmacoterapia ($r = 0,884$; $p < 0,0001$), ao passo que a variável Índice de Complexidade de Farmacoterapia apresentou forte correlação indireta com a adesão ($r = -0,705$; $p < 0,001$) (Tabela 3).

Apresentaram correlação intermediária indireta com a adesão à farmacoterapia o número de medicamentos consumidos ($r = -0,604$; $p < 0,001$) e o número de doenças

relatadas ($r = -0,604$; $p < 0,001$). Verificou-se correlação intermediária direta entre número de moradores por residência e adesão ($r = 0,428$; $p < 0,001$) (Tabela 3).

Foi encontrada uma fraca correlação na amostra estudada entre adesão e escolaridade ($r = 0,263$; $p < 0,001$), raça ($r = 0,090$; $p < 0,001$), sexo ($r = 0,080$; $p < 0,001$), renda familiar ($r = 0,054$; $p < 0,001$) e idade ($r = -0,090$; $p < 0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3- Coeficiente de correlação de Pearson entre taxa de adesão e as demais variáveis analisadas nos pacientes entrevistados na UBS “Cidinha Leite”, município de Salto Grande, região Centro-oeste de São Paulo, de maio a setembro de 2009. N= 102 pacientes

Variáveis	Coefficiente de correlação de Pearson*
Satisfação com serviços de saúde	$r = 0,884$ ($p < 0,001$)
Índice de Complexidade de Farmacoterapia	$r = -0,705$ ($p < 0,001$)
Número de medicamentos consumidos	$r = -0,604$ ($p < 0,001$)
Número de doenças crônicas relatadas	$r = -0,604$ ($p < 0,001$)
Número de moradores por residência	$r = 0,428$ ($p < 0,001$)
Escolaridade	$r = 0,263$ ($p < 0,001$)
Raça	$r = 0,090$ ($p < 0,001$)
Sexo	$r = 0,076$ ($p < 0,001$)
Renda familiar	$r = 0,054$ ($p < 0,001$)
Idade	$r = -0,090$ ($p < 0,001$)

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que a maioria dos pacientes da amostra estudada apresenta adesão classificada como *média* ou *baixa*, segundo o teste MMAS-8. As variáveis que apresentaram forte correlação com a adesão foram satisfação com os serviços da UBS estudada e Índice de Complexidade da Farmacoterapia. Determinar a taxa de adesão à farmacoterapia e identificar os fatores que interferem nesse parâmetro podem auxiliar no desenvolvimento de intervenções que objetivem melhorar a aderência dos pacientes à farmacoterapia.

A prevalência de pacientes que apresentaram adesão satisfatória em nosso estudo é inferior à relatada em outros estudos populacionais nacionais e internacionais (Bloch et al., 2008; Al Mazroui et al., 2009). Isso sugere que os pacientes atendidos nesta UBS estão mais predispostos a desenvolverem as complicações resultantes da não adesão à farmacoterapia, promovendo maiores gastos com serviços de saúde nessa localidade.

Forte correlação entre a satisfação com os serviços de saúde e a adesão também foi encontrado em outros estudos (Svensson et al., 2000; Leite & Vasconcelos, 2003). Leite & Vasconcelos (2003), entrevistando pacientes e profissionais da saúde em uma UBS, observaram que a questão da linguagem e das atitudes desses profissionais apareceu como fatores extremamente importantes. Os profissionais que utilizavam linguagem mais popular e demonstravam mais respeito pelo paciente eram mais acreditados. Foppa et al. (2008) relatam a importância da orientação do paciente e de sua família (que deve possuir

um papel ativo no tratamento dos indivíduos idosos) sobre as doenças apresentadas e a terapia prescrita, como forma de promover uma adesão satisfatória aos tratamentos prescritos.

A correlação entre a complexidade do regime terapêutico e a adesão à farmacoterapia apresenta dados conflitantes na literatura. Eisen et al. (1990) verificaram aumento significativo na adesão à farmacoterapia após a alteração de um esquema terapêutico de três doses diárias para esquema de dose única diária, ao passo que Garcia (2003) encontrou maior taxa de adesão entre pacientes que consumiam três ou mais medicamentos anti-hipertensivos. Nosso estudo é o primeiro a correlacionar um instrumento validado de determinação da complexidade da farmacoterapia com a taxa de adesão. Isso possibilitou verificar influência da via de administração e restrições de uso (jejum, número de tomadas por dia e outras) na adesão dos pacientes aos tratamentos medicamentosos.

O número de doenças apresentadas também apresenta correlação com adesão à farmacoterapia conflitante na literatura (Eisen et al., 1990; Garcia, 2003). O grande desafio para melhorar a adesão são doenças crônicas como a hipertensão. Estas geralmente são silenciosas, e os pacientes não apresentam sintomas que os auxiliem a lembrar de utilizar os medicamentos (Nichols-English & Poirier, 2000).

Não houve correlação estatisticamente significativa entre adesão e variáveis sócio-econômicas. Esse resultado é semelhante ao observado em outros estudos, nos quais não se encontraram correlações estatisticamente significativas para sexo, idade, raça, escolaridade, renda familiar e moradia (Eisen et al., 1990; Garcia, 2003).

Apresentaram maior impacto na taxa de adesão à farmacoterapia da amostra estudada estratégias que promovam maior satisfação dos idosos com os serviços de saúde ofertados e que promovam, quando possível, esquemas terapêuticos menos complexos (formas de administração mais cômodas, posologias mais simples, com poucas informações adicionais). Nesse sentido, a atenção farmacêutica pode ser uma estratégia efetiva na melhora da adesão à farmacoterapia desses pacientes. Diversos estudos têm verificado influência positiva da atenção farmacêutica à satisfação dos pacientes com os serviços de saúde e à diminuição da complexidade de esquemas farmacoterapêuticos prescritos (Correr et al., 2009; Obreli Neto & Cuman, 2010).

AGRADECIMENTOS

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde "Cidinha Leite" pelo auxílio na obtenção dos dados da pesquisa.

ABSTRACT

Factors interfering with the medication adherence rate of elderly patients in the public health system in the town of Salto Grande, São Paulo State, Brazil

The aim of this study was to determine the rate of adherence to pharmacotherapy and to identify the factors that interfere with this adherence in elderly

patients attended at a local Health Center (BHU) in Salto Grande, a country town in Sao Paulo. One hundred and twenty patients were recruited to participate in a cross-sectional study, conducted from May to September 2009. A questionnaire was used to determine the adherence rate (MMAS-8) and to identify the socio-economic factors, health condition (self-reported), medication used and satisfaction of the patients with the health services provided at the BHU. A total of 102 patients completed the study, most of whom showed unsatisfactory adherence rates (14.7% high adherence, 48.0% mean adherence and 37.3% poor adherence). Adherence was strongly correlated with patient satisfaction with health services ($r=0.884$; $p<0.0001$) and the Medication Regimen Complexity Index (MRCI) ($r=-0.705$; $p<0.001$). The number of drugs consumed ($r=-0.604$, $p<0.001$), number of reported diseases ($r=-0.604$, $p<0.001$) and number of residents per house ($r=0.428$, $p<0.001$) showed intermediate correlation with intermediate adherence. Weak correlation was found between adherence and education level ($r=0.263$, $p<0.001$), race ($r=0.090$, $p<0.001$), sex ($r=0.080$, $p<0.001$), family income ($r=0.054$, $p<0.001$) and age ($r=-0.090$, $p<0.001$). These results indicate that the population does not adhere adequately to medication prescribed at the BHU and that patients' satisfaction with health services and the MRCI influence these results strongly.

Keywords: Health of the Elderly. Drug Utilization. Adherence.

REFERÊNCIAS

- Al Mazroui NR, Kamal MM, Ghabash NM, Yacout TA, Kole PL, McElnay JC. Influence of pharmaceutical care on health outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;67(5):547-57.
- Bloch KV, de Melo AN, Nogueira AR. Prevalência de adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. *Cad Saude Publica* 2008;24(12):2979-84.
- Brawley LR, Culos-Reed SN. Studying adherence to therapeutics regimens: overview, theories, recommendations. *Control Clin Trials* 2000;21(Suppl 5):156-63.
- Correr CJ, Pontarolo R, Souza RAP, Venson R, Melchioris AC, Wiens A. Effect of a pharmaceutical care program on quality of life and satisfaction of pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. *Braz J Pharm Sci.* 2009;45(4):809-17.
- Di Matteo MR. Variations in patient's adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care* 2004;42:200-9.
- Eisen SA, Miller DK, Woodward RS, Spitznagel E, Przybeck TR. The effect of prescribed daily dose frequency on patient medication compliance. *Arch Intern Med.* 1990;150:1881-4.

- Foppa AA, Bevilacqua G, Pinto LH, Blatt CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Cienc Farm.* 2008;44(4):727-37.
- Garcia RAC. Os fatores de aderência ao tratamento farmacológico de hiperlipidemias em pacientes atendidos na Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto. [dissertação] Ribeirão Preto: Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade de São Paulo; 2003.
- Leite S, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Rev Cien Saúde Colet.* 2003;8(3):775-82.
- Melchior AC, Correr CJ, Fernandez-Llimos F. Tradução e Validação para o Português do Medication Regimen Complexity Index. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(4):210-8.
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens.* 2008;10(5):348-54.
- Nichols-English G, Poirier S. Optimizing adherence to pharmaceutical care plans. *J Am Pharm Assoc.* 2000;40(4):475-85.
- Obreli Neto PR, Cuman RKN. Programa de atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos em idosos usuários de Unidade Básica de Saúde no estado de São Paulo, Brasil. *Lat Am J Pharm.* 2010;29(3):333-9.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005; 353: 487-97.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia, SBC. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(3):24-79.
- Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care* 2005;43:521-30.
- Svensson S, Kjellgren K, Ahlner J, Saljo R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *Int J Cardiol.* 000;76:157-63.
- World Health-Organization, WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003. 211p.

