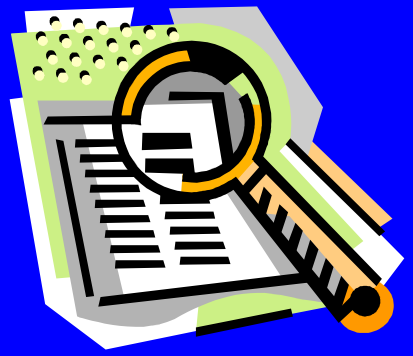
Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com hipertensão arterial em unidades de saúde da família em Blumenau, SC.

Ernani Tiaraju de Santa Helena
Maria Ines Battistella Nemes
José Eluf Neto



INTRODUÇÃO

- *Adesão* "o quanto o comportamento de uma pessoa (tomada de medicamentos, seguir uma dieta, ou mudar hábitos de vida) está em acordo com as recomendações de um profissional de saúde" (WHO, 2003)
- Múltiplas dimensões
  - Ato: quanto toma (dose, freqüência, quantidade)
  - Processo: como toma (tempo, regularidade, autonomia)
  - Efeito: de tomar (controle clínico, reação adversa)

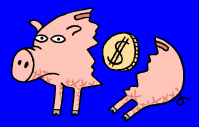
Autonomia com compromisso!

Prevalência de não-adesão

- WHO 50% não-adesão (Adherence report, 2003)
- Cramer (USA) (Am J Managed Care 1998; 4:1563-68)
  - revisão 26 estudos
  - 15-47% não-adesão
  - vários métodos
- Teixeira (CE)n=177 62% não-adesão contagem de comprimidos (Tese de mestrado UFC, 1998)
- Prado et al, (SC) n= 109 68% de não-adesão contagem de comprimidos J Hum Hypert advance online publication, 19 april 2007; doi: 10.1038;sj.jhh. 1002196.

Fatores associados

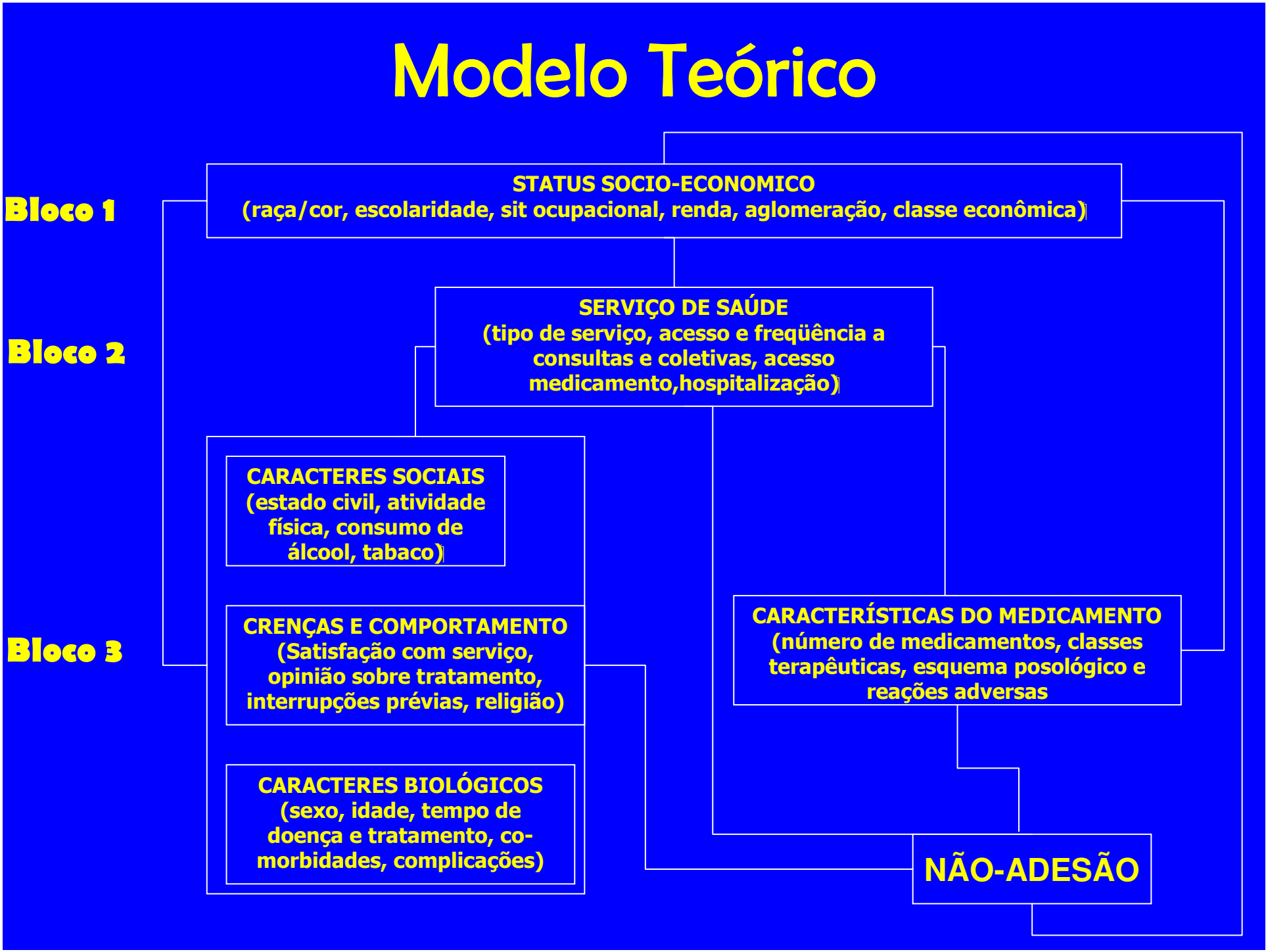
- Diversos fatores podem estar relacionados à não-adesão:
  - Sócio-econômicos (escolaridade, renda..)



  - Serviço de saúde (acesso, qualidade da atenção..)
  - Pessoais (idade, comportamento, crenças..)

  - Medicamentos (esquema, reações adversas..)

Modelo Teórico

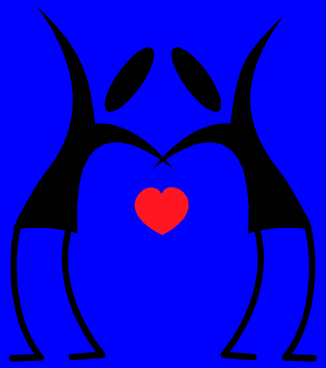


Objetivo Geral

- Estimar a prevalência e a associação de fatores de risco à não-adesão ao tratamento farmacológico em pessoas com hipertensão arterial atendidas em unidades de saúde da família em Blumenau, SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

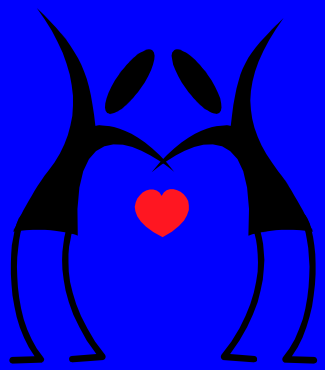
- Pessoas com HAS cadastradas na área de abrangência
  - 31 USF - 5329 pessoas cadastrados como HAS (SEMUS, 2006).
- Amostragem em 2 estágios
  - 10 unidades
  - Amostragem aleatória estratificada
- Cálculo amostra
  - Freqüência de não-adesão de 45% entre os não-expostos
  - "Odds ratio" = 1,7
  - Intervalo de 95% de Confiança
  - Poder estatístico de 80%
  - Amostra calculada= 606 pessoas.
  - Acréscimo de 10% perdas



Variável Dependente

- Não-adesão
  - Questionário de Adesão a Medicamentos da Equipe Qualiaids (QAM-Q):
    - 1. "Nos últimos 7 dias, quais dias da semana o(a) Sr(a). não tomou ou tomou a mais pelo menos 1 comprimido deste remédio?"
    - 2. "Nestes dias, quantos comprimidos o(a) Sr(a). deixou de tomar ou tomou a mais?"
    - 3. "Como estava sua pressão a última vez que o(a) Sr(a) mediu?"

Variável Dependente



- Definição operacional por medida composta. Não-aderente é quem:
  - não toma a quantidade correta (80-120% das doses prescritas), ou
  - não toma de modo correto (sem "feriados", "tomada errática", abandono ou "meia-adesão") ou
  - relata que sua pressão arterial estava alterada.

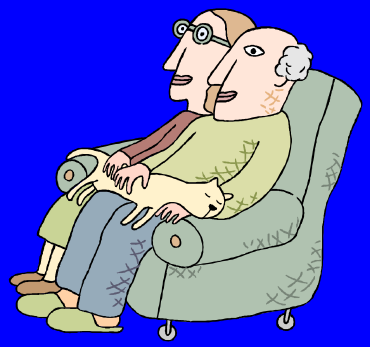
Variáveis de estudo: Sócio-econômicas

- Escolaridade
- Ocupação
- Status ocupacional
- Renda individual
- Classe econômica de consumo (ABEP)
- Aglomeração domiciliar

Variáveis de estudo: Serviços de Saúde

- Tipo de serviço que assiste
- Fornece medicamentos
- Comparecimento a consultas e grupos
- Tempo desde última consulta
- Hospitalização nos últimos 12 meses

Variáveis de estudo: Caracteres pessoais



- Demográficas: sexo, idade, estado marital, religião, raça/cor
- Estilo de vida: fumo, álcool, atividade física.
- Doença: tempo diagnóstico e de tratamento, doenças clínicas associadas, transtornos mentais comuns
- Comportamento: interrupções prévias, satisfação com o serviço de saúde

Variáveis de estudo: Medicamentos

- Número de medicamentos
- Classes terapêuticas
- Número e classe de anti-hipertensivos
- Opinião sobre consumo
- Reações adversas
- Ajuda pra tomar

Coleta de dados

- Entrevistadores treinados
  - (20hs teórico-prático)
- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aprovação pelo Comitê de Ética da FMUSP e da FURB)
- Revisita em 5% para controle de qualidade
- Revisão de prontuários
- Digitação com revisão total

Analise estatística

- Análise descritiva de variáveis
- Qui-quadrado e ANOVA (entre variáveis de estudo)
- Taxa de prevalência de não-adesão
- Odds Ratio
  - Análise univariada
  - Análise estratificada

Analise estatística

- Análise multivariada por regressão logística hierarquizada por blocos
  - Inclusão de variáveis p<0,10 (stepwise forward)
  - Modelagem do bloco socioeconômico
  - Modelagem do bloco serviços ajustado pelo sócio-econômico
  - Modelagem do bloco pessoas-medicamentos ajustado pelos blocos antecedentes
- Significância estatística p< 0,05

Resultados

Prevalência de não-adesão

- Ato: 22,7% (IC95% 19,4-26,3)
- Processo
  - horários trocados 1,5% (IC95% 0,7 – 2,9)
  - "feriados" 4,2% (IC95% 2,7 – 6,1)
  - modo errático 2,5% (IC95% 1,4 – 4,1)
  - meia-adesão 8,7% (IC95% 6,6 – 11,3),
  - troca quantidade 5,7% (IC95% 4,0 -7,9)
  - abandono parcial 1,2% (IC95% 0,5 – 2,4)
  - abando no total 9,1% (IC95% 6,9 – 11,7)
- Efeito: 34,5% (IC95% 30,7 – 38,5)

QAM-Q (combinada) = 53,1% (IC 95% 49,0-57,2).

Análise univariada da associação de não-adesão e fatores sócio-econômicos

Variável de estudo	Aderentes	Não Aderentes	OR	IC 95%	p
Raça/Cor					
Branca	237	243	1,0		
Preta ou Outras	42	73	1,7	(1,1 – 2,6)	0,01
Grupo Ocupacional					
Industriários	75	59	1,0		
Agricultores	28	25	1,1	(0,6 – 2,2)	
Chefias/Comércio/Serviços	152	321	1,4	(0,9 – 2,1)	
Trabalhadores não qualificados	24	87	3,3	(1,9 – 6,0)	<0,001
Status ocupacional					
Sem trabalhar	222	227	1,0		
Trabalhando	57	89	1,5	(1,0 – 2,2)	0,03
Classes econômicas					
A/B	53	40	1,0		
C/D/E	226	276	1,6	(1,0 – 2,5)	0,04

Análise univariada da associação de não-adesão e assistência à saúde

Variável de estudo	Aderentes	Não Aderentes	OR	IC 95%	p
Tempo da última consulta					
Até 6 meses	238	245	1,0		
6 meses e mais	39	64	1,6	1,0 – 2,5	0,04
Fonte dos medicamentos					
SUS	275	300	1,0		
Precisou comprar	4	16	3,7	1,2 – 11,1	0,02

Análise univariada da associação de não-adesão e caracteres pessoais

Variável de estudo	Aderentes	Não Aderentes	OR	IC 95%	p
Faixa etária					
70 anos e mais	83	69	1,0		
50 a 69 anos	153	178	1,4	1,0 – 2,1	
Até 49 anos	43	69	1,9	1,2 – 3,2	0,01*
Interrompeu tratamento					
Não	216	205	1,0		
Sim	61	108	1,9	1,3 – 2,7	<0,01
Satisfação com serviço					
Mais satisfeitos	165	162	1,0		
Menos satisfeitos	102	145	1,5	1,0 – 2,0	0,03

Associação de não-adesão e doenças associadas e medicamentos.

Variável de estudo	Aderentes	Não Aderentes	OR	IC 95%	p
Tempo de tratamento					
Mais de 3 anos	231	232	1,0		
Até 3 anos	46	82	1,8	1,2 – 2,7	0,01
Número de medicamentos consumidos					
5 ou mais	136	124	1,0		
3 a 4	92	101	1,2	0,8 – 1,7	
1-2	51	91	2,0	1,3 – 3,0	<0,01*
Transtornos mentais comuns					
Ausentes	174	152	1,0		
Presentes	102	163	1,8	1,3 – 2,5	<0,01

Associação de não-adesão e doenças associadas e medicamentos(cont).

Variável de estudo	Aderentes	Não Aderentes	OR	IC 95%	p
Doenças clínicas associadas					
DM + (Dislipidemias ou doenças cardiovasculares)	103	96	1,0		
DM	75	86	1,2	0,8 – 1,9	
Outras doenças	52	62	1,3	0,8 – 2,0	
Somente HAS	49	72	1,6	1,0 – 2,5	0,27
Transtornos mentais comuns					
Ausentes	174	152	1,0		
Presentes	102	163	1,8	1,3 – 2,5	<0,01

Regressão logística hierarquizada – bloco 1

Variável de estudo	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%) (1)
Grupo Ocupacional		
Industriários	1,0	1,0
Agricultores	1,1 (0,6 – 2,2)	1,2 (0,6 – 2,3)
Chefias/Comércio/Serviços	1,4 (0,9 – 2,1)	1,5 (1,0 – 2,2)
Trabalhadores Braçais não qualificados	3,3 (1,9 – 6,0)	3,2 (1,8 – 5,8)
Status ocupacional		
Sem trabalhar	1,0	1,0
Trabalhando	1,5 (1,0 – 2,2)	1,6 (1,1 – 2,4)
Classe econômica		
A/B/C	1,0	1,0
D/E	1,6 (1,0 – 2,5)	1,7 (1,1 – 2,4)

Regressão logística hierarquizada – bloco 2

Variável de estudo	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%) (1)	OR ajustado (IC 95%) (2)
Tipo de serviço médico			
Particular/Convênio	1,0	1,0	1,0
SUS	1,5 (1,0 – 2,3)	1,8 (1,1 – 2,7)	1,5 (1,0 – 2,4)
Fonte dos medicamentos			
SUS	1,0	1,0	1,0
Precisou comprar	3,7 (1,2 – 11,2)	4,9 (1,6 – 15,3)	4,5 (1,4 – 14,0)
Tempo à última consulta			
Até 6 meses	1,0	1,0	1,0
6 meses e mais	1,6 (1,0 – 2,5)	1,7 (1,1 – 2,6)	1,6 (1,0 – 2,5)

Regressão logística hierarquizada – bloco 3

Variável de estudo	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%) (1)	OR ajustado (IC 95%) (2)
Interrompeu o tratamento			
Não	1,0	1,0	1,0
Sim	1,9 (1,3 – 2,7)	1,7 (1,2 – 2,5)	1,8 (1,2 – 2,7)
Número de medicamentos consumidos			
5 ou mais	1,0	1,0	1,0
3 a 4	1,2 (0,8 – 1,7)	1,2 (0,8 – 1,7)	1,2 (0,8 – 1,8)
1-2	2,0 (1,3 – 3,0)	1,7 (1,1 – 2,6)	1,5 (0,9 – 2,4)
Transtorno mental comum			
Ausente	1,0	1,0	1,0
Presente	1,8 (1,3 – 2,5)	1,9 (1,3 – 2,6)	2,1 (1,4 – 2,9)
Tempo de tratamento			
Mais de 3 anos	1,0	1,0	1,0
Até 3 anos	1,8 (1,2 – 2,7)	1,6 (1,0 – 2,4)	1,3 (1,2 – 2,7)

Discussão

- Valor elevado = 53% de não-adesão!!
- Alerta sobre a qualidade do cuidado!

Fatores associados

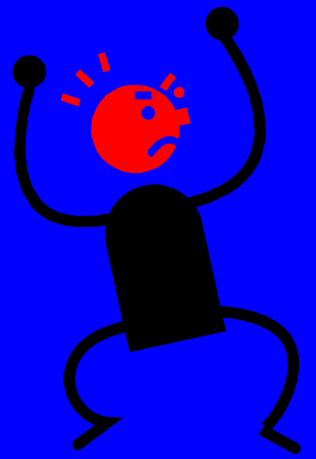
- Pessoas inseridas no mercado de trabalho, em especial aqueles trabalhadores não-qualificados e com baixo poder aquisitivo (classes C, D e E) apresentam maior risco para não-adesão.

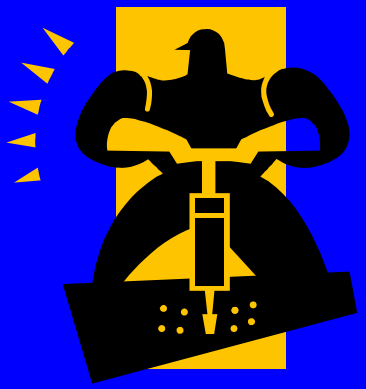
Fatores associados

- Pessoas que necessitam comprar seus medicamentos e que tiveram sua última consulta há mais de seis meses apresentam risco maior de não-adesão, mesmo quando ajustados pelos fatores socioeconômicos presentes no bloco 1.

Fatores associados

- Pessoas com presença de transtorno mental comum, que já interromperam tratamento previamente sem recomendação médica e tratamento com medicamentos há menos de três anos se mostraram associadas com não-adesão, mesmo ajustados pelos blocos anteriores(sócio-econômicos e serviços)

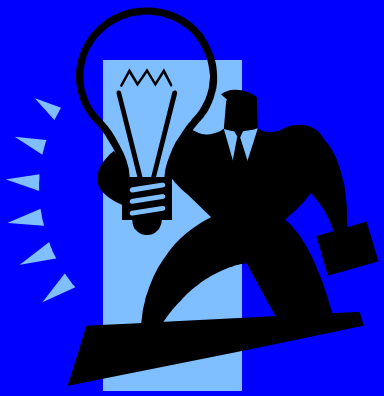




Limitações do estudo

- Possível viés de seleção: pessoas com HAS do cadastro dos ACS no PSF(indivíduos com maior gravidade?)
  - Sentido de diminuir a associação
- O uso de questionários pode subestimar a não-adesão
  - A medida combinada do QAM-Q melhora sensibilidade
- Métodos diversos de aferir a não-adesão pode limitar a comparabilidade dos resultados obtidos

Considerações Finais



- "Regra das metades" mantida!
  - Não-adesão= 53%
  - Desfecho clínico indesejável =69%
- Necessita-se de estudos da qualidade da assistência do PSF (ênfase no processo)
- As desigualdades sociais podem se mostrar diretamente associadas à não-adesão, ou mediadas por fatores dos serviços e das pessoas
- Acesso a medicamentos

Considerações finais

- A melhoria da adesão passa pelo principio da equidade: os serviços devem implantar processos de cuidado, individual ou coletivo, mais intenso às pessoas vulneráveis.

Agradecimentos

Instituições

GCEM
Grupo Catarinense de Epidemiologia de Medicamentos

- Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau

Financiamento

FAPESC
FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPq

FURB