



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Tiago José Guimarães Carvalho Costa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Miguel Castelo-Branco Sousa

Covilhã, Maio de 2017

Dedicatória

Dedico esta tese de mestrado, em primeiro lugar, aos meus pais, Maria Alice e Domingos, pela educação que me deram e pelo seu apoio ao longo de todo o meu percurso académico, proporcionando-me todas as condições para eu ser alguém no futuro.

Em segundo lugar, com saudade, lembro a minha avó e também a ela dedico não só esta dissertação, como também tudo o que consegui conquistar até hoje.

À minha irmã também dedico esta tese pela cumplicidade que tem comigo e por mostrar todos os dias que o amor de irmãos é um sentimento que fica para sempre.

Lembro também os meus amigos, que são uma peça fundamental na pessoa que sou hoje e sem eles tenho a certeza que não teria chegado onde cheguei. Agradeço a todos pelos bons momentos que me proporcionaram e as vezes em que me apoiaram nos piores momentos.

Finalmente, dedico também esta tese a todos os professores que me ajudaram ao longo do meu percurso académico, do 1º ciclo ao final da faculdade, pois contribuíram para a minha educação e não poderia esquecer-me deles neste momento.

Agradecimentos

Agradeço sinceramente à minha família e amigos por tudo o que fizeram por mim, e espero um dia poder retribuir a cada um de vós.

Agradeço também ao meu orientador, Dr. Miguel Castelo Branco, pelo trabalho que veio a desenvolver comigo, pela sua disponibilidade, tolerância e amizade que sempre demonstrou em todos os momentos da elaboração desta dissertação. Ao meu colega e amigo Orlando Rodrigues, agradeço a sua amizade, em primeiro lugar, e também o trabalho que ambos desenvolvemos, relacionados com o projeto MeCIAS, que ajudamos a construir e que esperamos um dia dar frutos, lembrando que sem ele, nada disto seria possível.

Resumo

A não adesão à terapêutica medicamentosa, tem um grande impacto na progressão de diversas patologias e também na economia dos países. É essencial perceber a atual realidade deste problema no nosso país e apurar a necessidade da introdução de novos dispositivos que possam ser a resposta para esta questão.

Com este trabalho pretendeu-se conhecer a perceção dos médicos da região da Beira Interior face ao impacto da não adesão terapêutica, e a necessidade de obter o controlo da mesma em meio clínico. Neste contexto, optou-se por uma abordagem quantitativa baseada em inquérito por questionário. Os dados foram obtidos a partir de amostras constituídas por médicos nos diversos graus de carreira do CHCB, ULSG e da ULSCB.

Entre Janeiro e Março de 2017 foram preenchidos 47 inquéritos e os dados foram posteriormente analisados estatisticamente.

Os resultados obtidos revelaram que, na opinião dos médicos inquiridos, a monitorização da adesão às terapêuticas médicas é importante na maioria das patologias nas mais diversas especialidades. Estimou-se ainda que apenas 50 a 75% dos pacientes cumprem a terapêutica exatamente como prescrita. Da análise do impacto da não adesão à terapêutica médica concluiu-se que este é elevado, tanto a nível da evolução do estado clínico do paciente, na progressão de doenças crónicas, criação de multirresistências bacterianas e nas economias dos países. Percebeu-se ainda que existe uma necessidade pensar em novas soluções e, talvez, de introduzir dispositivos de controlo da adesão terapêutica e de um serviço que o conecte com os hospitais de modo a aumentar a adesão por parte dos pacientes e assim reduzir os impactos negativos que a não adesão envolve.

Este trabalho, além de avaliar a perceção dos médicos sobre o assunto, pretende contribuir, em primeiro lugar, para a exposição de um problema atual de grande relevo, a não adesão à terapêutica medicamentosa, e, em segundo lugar, para o apuramento da necessidade da sua resolução através dos meios tecnológicos hoje disponíveis, com a finalidade de contribuir para a diminuição de gastos em saúde e, acima de tudo, para a melhoria do estado clínico dos pacientes.

Palavras-Chave

Telemonitorização, dispositivos portáteis, não adesão, amigo do paciente, opinião dos médicos

Abstract

Therapeutic non-adherence has a great impact on the progression of many pathologies and also on the countries' economies. It is essential to understand the current reality of this problem in our country and to find out the need to introduce new devices that may be the answer to this problem.

The aim of this study was to understand the Beira Interior's physicians opinion regarding the impact of nonadherence and the need to obtain control of it in a clinical environment. In this context, a quantitative approach based on a questionnaire survey was used. Data were obtained from samples made up of doctors in the various career grades of three main hospitals of NHS, in the Beira Interior region: CHCB, ULSG and ULSCB.

Between January and March 2017, 47 questionnaires were filled and the data were subsequently statistically analysed.

The results show that, in the physician's opinion, the control of adherence to medical therapeutics is important in most pathologies in several specialties. It was also estimated that only 50 to 75% of patients undergo a prescribed therapy. From the analysis of the impact of non-adherence to medical therapy it was concluded that it is high, both in the evolution of patient's clinical status, in the progression of chronic diseases, in the creation of bacterial multi-resistance and to countries' economies. It was also realized that there is a need to think about new solutions and, maybe, introduce therapeutic adherence control devices and a service that connects them with hospitals in order to increase adherence of the patients' and the assimilated negative impacts that nonadherence involves.

This paper intends to contribute, first of all, to the exposition of a current problem of great importance, the nonadherence to the drug therapy, and, secondly, to the determination of the necessity of its resolution through the technological means available today, that can greatly contribute to the reduction of spending's on health and, above all, to the improvement of patients' clinical status.

Keywords

Telemonitoring, portable devices, nonadherence, user-friendly, physician opinion

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Lista de figuras.....	vii
Lista de tabelas.....	viii
Lista de acrónimos	ix
Introdução.....	1
Materiais e Métodos	3
Elaboração do questionário.....	3
Estrutura do questionário.....	4
Autorizações para o estudo.....	4
A opção por uma metodologia quantitativa baseada em inquérito por questionário...	5
Resultados.....	6
Análise estatística (descrição da amostra)	6
Análise estatística da importância atribuída à adesão terapêutica.....	8
Análise estatística do impacto da não adesão terapêutica.....	11
Análise estatística da incidência da não adesão terapêutica.....	12
Análise estatística da noção/interesse no tema “Não adesão à terapêutica”	13
Análise estatística da necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica.....	14
Análise estatística do conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa.....	16
Discussão.....	18
Conclusões e perspetivas futuras.....	20
Referências bibliográficas.....	22

Lista de figuras

Figura 1 - Classificação da importância do controlo da adesão terapêutica

Figura 2 - Quantidade de patologias cuja monitorização da adesão é de elevada importância

Figura 3 - Patologias em que é particularmente importante o controlo da adesão terapêutica

Figura 4 - Impacto que a adesão à terapêutica tem ao nível da melhoria do estado clínico de cada paciente e a nível económico

Figura 5 - Influência do incumprimento terapêutico na progressão das doenças crónicas

Figura 6 - Impacto do incumprimento terapêutico na criação de multirresistências bacterianas

Figura 7 - Percentagem de pacientes que cumprem a terapêutica medicamentosa exatamente como prescrita

Figura 8 - Interesse no tema “adesão às terapêuticas medicamentosas”

Figura 9 - Importância atribuída às guidelines internacionais / normas da DGS?

Figura 10 - Métodos de controlo da adesão terapêutica atualmente existentes

Figura 11 - Utilidade de dispositivos de monitorização da adesão terapêutica

Figura 12 - Grau de aceitação de dispositivos de monitorização da adesão terapêutica pelos utentes

Figura 13 - Necessidade de um serviço hospitalar para monitorização da adesão terapêutica em tempo real

Figura 14 - Conhecimento/consciência da população em geral sobre o efeito incumprimento terapêutico na evolução das mais variadas patologias

Figura 15 - Necessidade do aumento da consciencialização da população e profissionais de saúde para os efeitos do incumprimento da medicação prescrita

Lista de tabelas

Tabela 1 - Número de médicos da amostra, por hospital e por especialidade

Tabela 2 - Número de médicos da amostra, por hospital e por faixa etária

Tabela 3 - Número de médicos da amostra, por anos de exercício em medicina e por grau na carreira

Tabela 4 - Patologias nas quais a monitorização da adesão terapêutica tem especial importância

Lista de acrónimos

CHCB - Centro Hospitalar Cova da Beira

DGS - Direção-Geral da Saúde

IoT - Internet of Thing's

NHS - National Health System

ULSCB - Unidade de Saúde Local de Castelo Branco

ULSG - Unidade de Saúde Local da Guarda

WHO - World Health Organization

Introdução

Segundo a Organização Nacional de Saúde (WHO) calcula-se que, em 2001, as doenças crónicas contribuíram para aproximadamente 60% dos 56.5 milhões de mortes em todo o mundo e aproximadamente 46% de todas as doenças globais e espera-se que em 2020 este número aumente para 57% ⁽¹⁾.

Hoje em dia, Portugal tem cerca de 5,4 milhões de pessoas com uma ou mais doenças crónicas, e as mulheres portuguesas com mais de 65 anos contam em média com apenas mais 6,6 anos de vida saudável. Em contraste, as mulheres norueguesas, por exemplo, contam em média com 15,4 anos ⁽²⁾. Nos Estados Unidos América, 117 milhões de pessoas vivem com pelo menos uma doença crónica, o que muitas vezes requer medicação para o resto da vida a fim de obter o controlo da patologia. Medicamentos efetivos estão disponíveis para muitas dessas patologias e, ainda assim, os pacientes não aderem à terapêutica 50% das vezes. Isto atinge o seu ponto crítico em algumas doenças que são assintomáticas nos seus estágios iniciais, como a hipertensão, onde a incidência de incumprimento terapêutico estará próximo dos 80% ⁽³⁾.

Os gastos em saúde inerentes à não adesão terapêutica são bastante elevados e fundamentalmente evitáveis, pelo menos em grande parte. Cerca de 100 a 300 mil milhões de dólares gastos todos os anos, nos E.U.A., estão diretamente relacionados à não adesão terapêutica, perfazendo 3 a 10% dos custos totais do país, em saúde ⁽²⁾. No Reino Unido, são emitidas cerca de 927 milhões de prescrições por ano, fazendo com que o sistema nacional de saúde gaste quase 9 mil milhões de libras em medicamentos anualmente. Destes 9 mil milhões, estima-se que mais de 100 milhões são gastos em medicamentos não utilizados que são posteriormente destruídos. Para além disso, os custos de hospitalização atribuíveis ao incumprimento da terapêutica medicamentosa deverão estar entre os 36 e os 197 milhões de libras por ano ⁽⁴⁾.

Nos últimos anos, avanços tecnológicos têm sido alcançados nas mais diversas áreas e, a telemonitorização não foi exceção. O conjunto de tecnologias que compõe o que é conhecido como Internet das coisas (IoT) está a abrir novas formas de gerar valor a partir da informação. Como referido anteriormente, mais de 1/3 dos Americanos e cerca de metade da população portuguesa, vivem com doença crónica que, uma vez diagnosticada, torna a necessidade de monitorização contínua da sua saúde mais importante.

Um dos grandes problemas destes dispositivos de monitorização da adesão terapêutica medicamentosa é a sua atual falta de uso na prática clínica, uma vez que o grande mercado destes dispositivos são os ensaios clínicos. Com a introdução de dispositivos portáteis, que se enquadrem com o estilo de vida dos utentes, no meio clínico, seria possível aumentar as taxas de adesão dos pacientes, avisando-os de quando a toma deve ser efetuada, e ainda permitir ao clínico saber se a evolução da doença se deve à ineficácia da terapêutica ou à falta de cumprimento da terapêutica proposta por parte do paciente.

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

O objetivo deste inquérito é, em primeiro lugar, saber qual a importância que os médicos da região da Beira Interior dão à adesão terapêutica medicamentosa por parte dos pacientes, assim como a consciencialização que existe sobre os efeitos do incumprimento tanto nos profissionais de saúde como na população em geral.

Em segundo lugar, pretende-se também avaliar a sua perceção sobre o impacto que a não adesão às terapêuticas tem, tanto a nível da melhoria do estado clínico dos utentes, como a nível económico para o país.

Aferir o impacto que a não adesão à terapêutica medicamentosa tem na evolução das doenças crónicas e nas multirresistências bacterianas, no caso dos antibióticos, é também objetivo deste estudo.

Procura-se também obter uma estimativa baseada na experiência clínica individual de cada médico, relativa à percentagem de pacientes que cumprem a terapêutica farmacológica exatamente como prescrita.

Por fim, ambiciona-se também apurar a opinião destes profissionais de saúde relativamente à existência métodos fidedignos de controlo da adesão atualmente disponíveis nos hospitais portugueses e ainda se consideram necessária a introdução de um dispositivo que lhes permita saber com elevado grau de fiabilidade se a prescrição é cumprida tal como prescrita, assídua e regularmente.

Materiais e Métodos

A recolha dos dados decorreu entre os meses de Janeiro e Março de 2017, em 3 hospitais da região da Cova da Beira: Hospital Pêro da Covilhã, (do CHCB), na cidade da Covilhã, Hospital Sousa Martins (da ULSG), na cidade da Guarda e no Hospital Amato Lusitano (da ULSCB), em Castelo Branco.

A investigação desenvolveu-se seguindo uma abordagem quantitativa através de inquérito e tendo como população alvo médicos em qualquer grau de carreira, desde interno do ano comum a especialista - assistente graduado sénior.

No total foram distribuídos 47 questionários, que se entregaram em mão aos médicos dos hospitais supracitados, que se prestaram a colaborar neste trabalho.

Elaboração dos questionários

No processo de construção deste questionário atendeu-se particularmente aos seguintes aspetos: apresentação e formulação das questões, organização das mesmas em diferentes conjuntos com alvos temáticos e no tamanho do próprio do questionário.

Para que a informação obtida se apresentasse sob uma forma mais fácil de analisar optou-se essencialmente por questões fechadas com 2, 3 ou 4 opções de resposta. Tentou-se concebê-las de forma a obter a informação adequada perante uma determinada hipótese e a evitar que condicionassem ou induzissem uma resposta ou comportassem ambiguidades. Apenas uma questão é de resposta aberta. Na questão 3 pergunta-se, “Existe alguma(s) patologia(s) na sua especialidade em que considera **particularmente importante** o controlo da adesão terapêutica?” e de seguida na questão 4 “Se sim, qual/quais?”, tratando esta última, da única questão de resposta aberta. Optou-se também sobretudo por questões-escala, como por exemplo no caso da questão “Como classifica a importância do controlo da adesão terapêutica, isto é, saber com elevado grau de fiabilidade se o paciente cumpre ou não a terapêutica?” em que os inquiridos se podem situar a si próprios numa escala contínua que vai de uma posição extrema até à outra inversa (Não é importante, Pouco importante, Importante e Muito importante). Para melhorar o questionário, e assegurar que a sua compreensão era adequada, este foi previamente testado junto de um pequeno número de indivíduos pertencentes ao mesmo universo da amostra a que diz respeito o estudo, mas diferentes dos que foram incluídos na amostra. Assim, os inquéritos foram sujeitos a um pré-teste com 5 médicos pertencentes ao CHCB.

Estrutura do questionário

O questionário (anexo 1), é composto por uma breve nota introdutória, onde se contextualiza e se explica o objetivo do mesmo, por uma caracterização biográfica dos inquiridos e pelas questões propriamente ditas. Os dados biográficos dizem respeito à idade, género, especialidade médica, o número de anos de exercício em medicina e ainda ao respetivo grau na carreira.

O questionário aborda várias dimensões relativas à adesão terapêutica: importância atribuída à mesma (P1, P2, P3, P4), impacto da não adesão terapêutica (P5, P6, P7, P8), incidência da não adesão (P9), noção/interesse no tema (P10 e P11), necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica (P12, P13, P14, P15) e conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa (P16, P17).

Autorizações para o estudo

Um pedido de colaboração foi feito primariamente ao CHCB, via correio eletrónico, no dia 09 de Dezembro de 2016. Foram então enviados 3 e-mails, uma para o diretor clínico, outro para o presidente da comissão de ética para a saúde e outro para o presidente do conselho de administração, pedindo autorização para a realização do estudo nesta instituição. Elaborou-se ainda uma apresentação do estudo e um resumo do mesmo. Enviou-se ainda um impresso de inclusão de indivíduos vulneráveis, uma declaração de responsabilidade e confidencialidade e uma declaração da aceitação de orientação de trabalho de mestrado, devidamente assinadas pelo investigador e coordenador, um currículo vitae do investigador assim como um exemplo do questionário a ser aplicado. Após a reunião da Comissão de ética em Janeiro de 2017, iniciou-se a distribuição dos questionários no CHCB.

No caso da Unidade de Saúde Local da Guarda e da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, a distribuição dos inquéritos foi efetuada fora das instalações do hospital, uma vez que foram criadas muitas resistências burocráticas à aplicação do inquérito por parte de ambas as instituições.

No final do mês de Março de 2017 já haviam sido recolhidos todos os inquéritos distribuídos. Os dados foram então compilados e ordenados para serem então analisados estatisticamente.

A opção por uma metodologia quantitativa baseada em inquérito por questionário

Para este trabalho de investigação optou-se por uma abordagem quantitativa baseada em inquérito por questionário de administração direta.

O presente trabalho insere-se no âmbito de um projeto definido para ser iniciado em Janeiro de 2017 e estar concluído em Abril de 2017. Apesar das vantagens que uma metodologia do tipo qualitativo através de entrevista tem, optar pela mesma implicaria uma maior disponibilidade dos médicos e não seria exequível sem comprometer a respetivas agendas profissionais. Por outro lado, a metodologia quantitativa confere a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e proceder a análises de correlação de forma mais rápida.

Resultados

Análise estatística (descrição da amostra)

De modo a obter uma amostra representativa da região da Cova da Beira, foram selecionados 3 hospitais dos 3 concelhos mais populosos desta área, o da Covilhã, de Castelo Branco e o da Guarda. A amostra seria então constituída por médicos de qualquer especialidade que trabalhassem nessas infraestruturas.

Após a recolha dos inquéritos, constatou-se que a amostra seria representada por 47 médicos. Em 2015, as duas regiões, Guarda e Castelo Branco, tinham 435 médicos, pelo que a taxa de resposta obtida para está questionário foi de cerca de 11 % ⁽⁵⁾.

Dos 47 médicos que responderam ao inquérito, 21 trabalham no Centro Hospitalar Cova da Beira, 11 na ULS da Guarda e 15 na ULS de Castelo Branco. Esta compreende 43% de indivíduos pertencentes ao sexo feminino e 57% pertencentes ao sexo masculino. Na Tabela 1 apresenta-se o número de médicos da amostra relativo às três instituições hospitalares, distribuídos pelas diferentes especialidades e os respetivos totais.

Tabela 1 - Número de médicos da amostra, por hospital e por especialidade

		Hospital			Total
		CHCB	ULSG	ULSCB	
Especialidade	Ginecologia	9	5		14
	Gastroenterologia	1			1
	Psiquiatria		6		6
	Neurologia	1			1
	Medicina Interna	1		1	2
	Anestesiologia	1			1
	Cirurgia Geral			4	4
	Ortopedia	3			3
	Interno do ano comum	5		10	15
Total		21	11	15	47

Relativamente à idade, 31.9% dos inquiridos têm idade compreendidas entre os 24 e os 29 anos, 21.3% localiza-se na faixa etária dos 30-34 anos, 10.6% na faixa dos 35-39 anos e 0% na dos 40-44. À faixa etária dos 45-49 anos correspondem 6.4% dos inquiridos, à dos 50-54 anos também correspondem 6.4%, assim como à faixa entre os 55 e os 59 anos encontram-se também 6.4% e 17% na faixa dos 60 anos ou mais.

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

A distribuição dos médicos, em número de casos, pelas faixas etárias, é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de médicos da amostra, por hospital e por faixa etária

		IDADE							Total	
		24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-60		> 60
Hospital	CHCB	3	5	3		2	1	2	5	21
	ULSG	1	2	2		1	2		3	11
	ULSCB	11	3					1		15
Total		15	10	5		3	3	3	8	47

O grupo mais representado, perfazendo 38.3% da amostra, tinha entre 0 e 5 anos de exercício em medicina e encontrava-se no ano comum. Na Tabela 3 encontra-se a distribuição dos médicos da amostra pelos vários graus na carreira em função dos anos de exercício em medicina, e denota uma distribuição relativamente equilibrada da amostra pelos diferentes graus.

Tabela 3 - Número de médicos da amostra, por anos de exercício em medicina e por grau na carreira

		Anos de exercício em Medicina							Total	
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35		>35
Grau na Carreira	Interno do ano comum	15								15
	Interno de Especialidade	4	3							7
	Especialista - assistente hospitalar		3	5	2	1				11
	Especialista - assistente graduado					2	3	3	1	9
	Especialista - assistente graduado sénior					1			4	5
Total		18	7	5	2	4	3	3	5	47

No questionário, constituído por 17 questões, abordam-se/avaliam-se várias dimensões relativas à adesão terapêutica: importância atribuída à mesma (P1, P2, P3, P4), impacto da não adesão terapêutica (P5, P6, P7, P8), incidência da não adesão (P9), noção/interesse no tema (P10 e P11), necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica (P12, P13, P14, P15) e conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa (P16, P17).

Análise estatística da importância atribuída à adesão terapêutica

Os resultados obtidos em relação à importância atribuída à adesão terapêutica estão representados da Figura 1 à Figura 3 e Tabela 4.

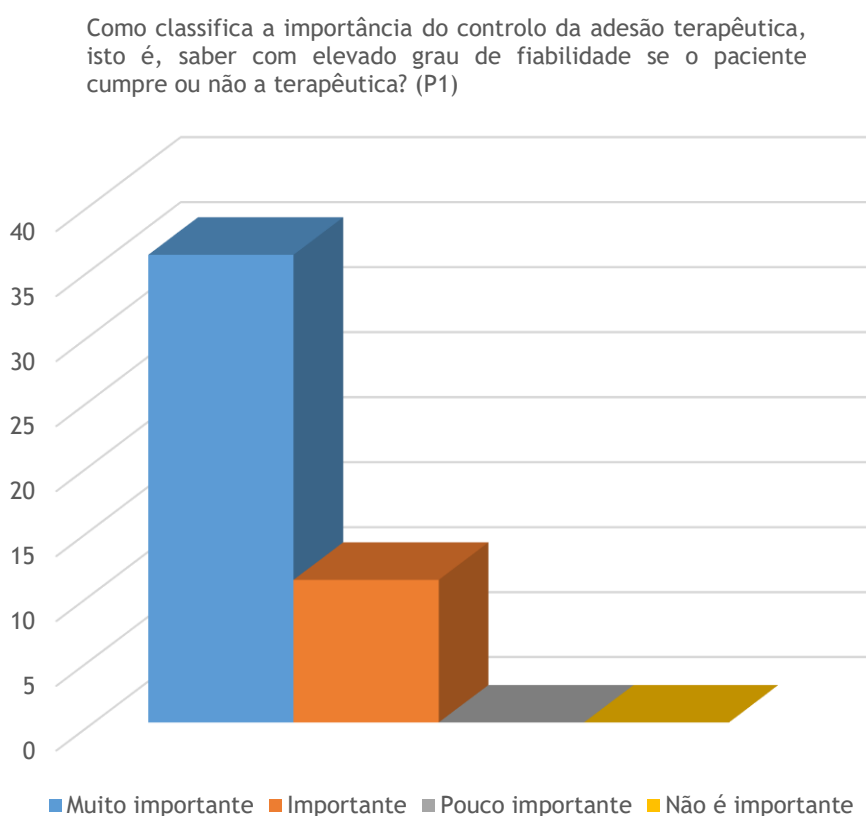


Figura 1 - Classificação da importância do controlo da adesão terapêutica

Quando questionados quanto à importância do controlo da adesão terapêutica (Figura 1), 100% dos médicos considerou que esta é, no mínimo, importante, sendo que desses, 76.6% a considera muito importante.

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

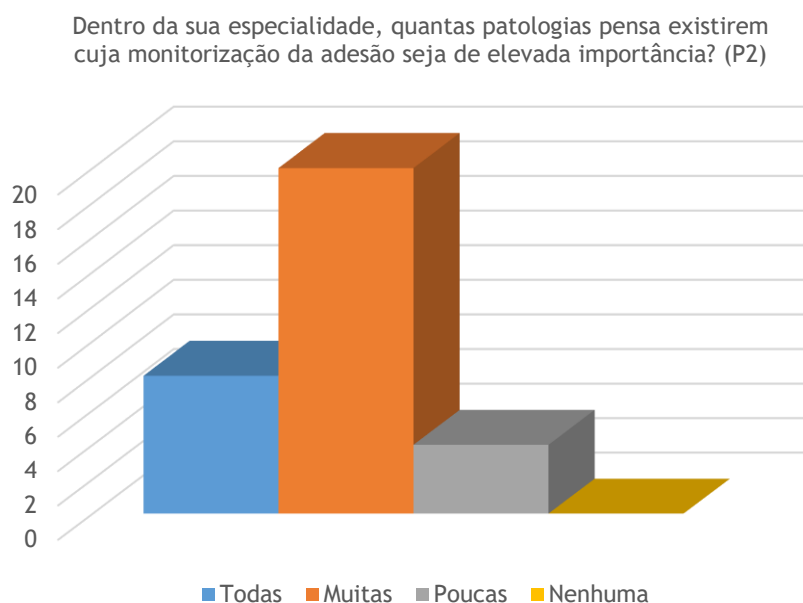


Figura 2 - Quantidade de patologias cuja monitorização da adesão é de elevada importância

Da análise da figura 2, observou-se que a maioria dos médicos, 62.5%, considera que existem muitas patologias dentro das suas especialidades na qual a monitorização da adesão à terapêutica é de elevada importância.



Figura 3 - Patologias em que é particularmente importante o controlo da adesão terapêutica

Quando abordados relativamente a patologias nas quais existe particular interesse no controlo da adesão terapêutica (Figura 3), 93.75% dos inquiridos considera que há

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

efetivamente doenças em que este controlo é mais importante. No seguimento desta questão, surge a quarta pergunta, ilustrada pela figura 4. Pode-se constatar que as patologias mais referidas, nas quais é particularmente importante o controlo da adesão às terapêuticas, são patologias crónicas. Conclui-se então que o controlo da toma efetiva da medicação tem um papel crucial no controlo destas patologias.

Tabela 4 - Patologias nas quais a monitorização da adesão terapêutica tem especial importância

Se sim, qual/quais? (P4)

Respostas	Número de respostas
Diabetes Mellitus	11
Hipertensão arterial	8
Insuficiência cardíaca	6
Doenças infecciosas	6
Quadros psicóticos	3
Doença bipolar	3
DPOC	3
Epilepsia	2
Doenças sexualmente transmissíveis	2
Trombose venosa profunda	2
Asma	1
Hepatite B	1
Hepatite C	1
Doença inflamatória intestinal	1
Esquizofrenia	1
Depressão	1
Endometriose	1
Litíase vesicular	1
Tuberculose	1
Doenças autoimunes	1
Dislipidemia	1
Obstipação	1
Não respondeu	4
Resposta incompreensível	13

Análise estatística do impacto da não adesão terapêutica

Os resultados obtidos em relação ao impacto da não adesão terapêutica encontram-se representados nas figuras 4 a figura 6.

Qual o impacto que considera que a adesão à terapêutica tem ao nível da melhoria do estado clínico de cada paciente? (P5) E a nível económico para o país? (P6)

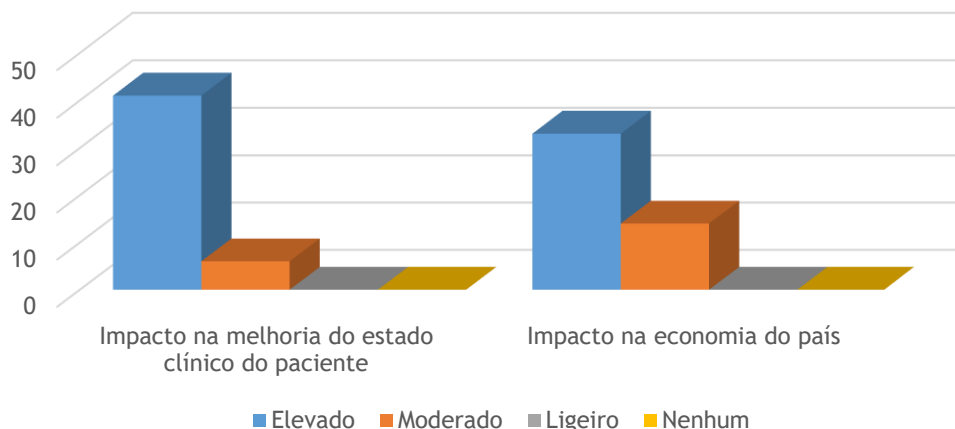


Figura 4 - Impacto que a adesão à terapêutica tem ao nível da melhoria do estado clínico de cada paciente e a nível económico

Na questão 5 do inquérito (Figura 4), que avalia o impacto da adesão terapêutica na melhoria do estado clínico dos pacientes, constata-se que 87.2% dos médicos considera que este é elevado. A nível económico, 100% dos mesmos afirma que o impacto é, no mínimo, moderado, sendo que a grande maioria, 70.2%, o considera elevado (Figura 4). Observa-se também que nenhum dos efeitos da não adesão terapêutica, tanto a nível de melhorias clínicas como a nível económico para o país, é desvalorizado pela comunidade médica, uma vez que não foram registadas respostas de impacto “ligeiro” ou “nenhum” impacto em nenhuma das questões.

Relativamente ao incumprimento terapêutico, total ou parcial, nas doenças crónicas, qual a influência que pensa ter na sua progressão? (P7)

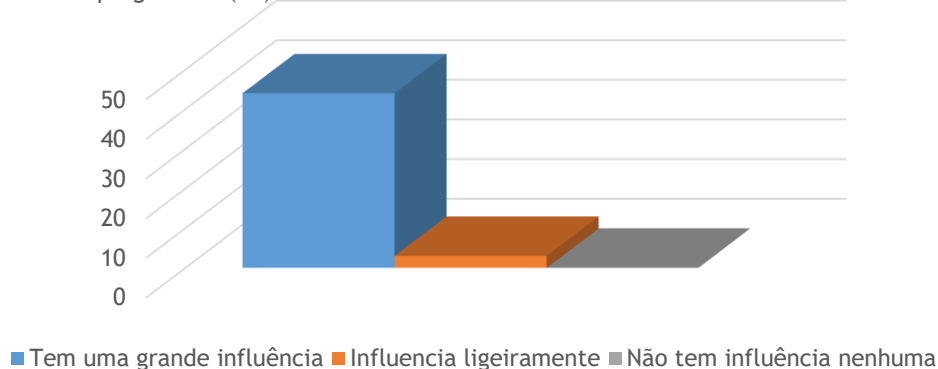


Figura 5 - Influência do incumprimento terapêutico na progressão das doenças crónicas

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Quando questionados sobre a influência da não adesão terapêutica na progressão das doenças crónicas (Figura 5), 93.6 % dos médicos considera que esta tem uma grande influência e apenas 5% destes a considera moderada. Aqui, mais uma vez, não foi registada qualquer resposta “Não tem influência nenhuma”. Deste modo, torna-se claro que a progressão das doenças crónicas e a não adesão terapêutica estão intimamente relacionadas, levantando a hipótese de que a adesão terapêutica total poderá atrasar a progressão destas patologias.

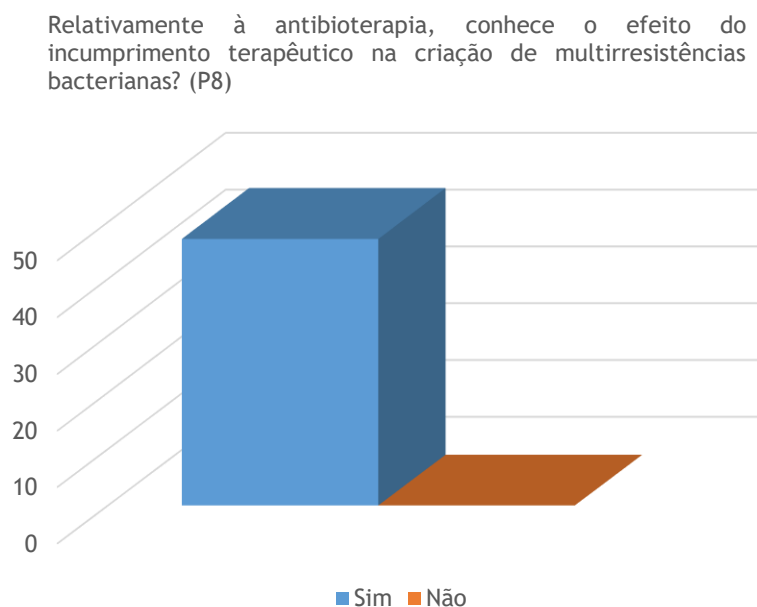


Figura 6 - Impacto do incumprimento terapêutico na criação de multirresistências bacterianas

Na questão número 8 (Figura 6), foi abordada uma temática bastante preocupante dos dias de hoje, as multirresistências bacterianas. Aqui, como esperado, 100% dos médicos tem conhecimento que a não adesão à terapêutica antibiótica, neste caso, está altamente associada com a criação de multirresistências bacterianas.

Análise estatística da incidência da não adesão terapêutica

Os resultados obtidos em relação à incidência da não adesão encontram-se representados na figura 7.

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Do total dos seus pacientes que percentagem pensa que cumprem a terapêutica medicamentosa exatamente tal como prescrita? (P9)

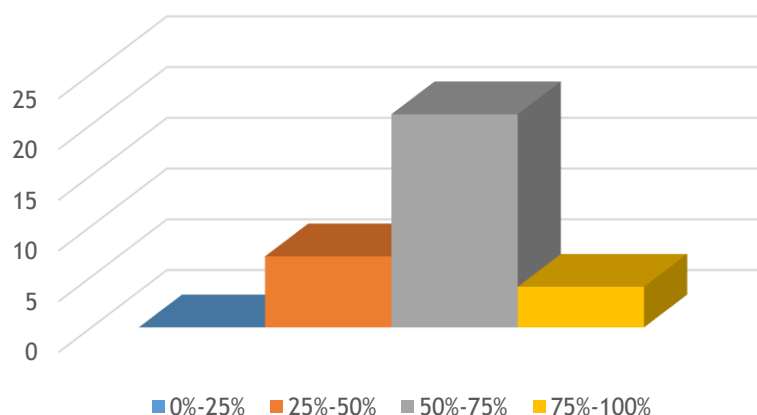


Figura 7 - Percentagem de pacientes que cumprem a terapêutica medicamentosa exatamente como prescrita

Aqui podemos concluir que, na opinião dos médicos inquiridos, a percentagem de pacientes que não adere à terapêutica é bastante elevada, uma vez que a maioria afirmou que cerca de metade a $\frac{1}{4}$ dos seus pacientes não seguiam a mesma conforme prescrito. Como é possível verificar através da análise da figura 7, apenas 12.5% dos médicos consideram que a totalidade ou a grande maioria dos pacientes cumprem o plano terapêutico (75%-100%), o que é um dado de particular relevância que deverá levar à procura das causas para tal se suceder.

Análise estatística da noção/interesse no tema “Não adesão à terapêutica”

Os resultados relativos à noção/interesse no tema estão representados na Figura 8 e 9.

Alguma vez procurou ou viu algum estudo sobre a adesão terapêutica em determinada patologia? (P10)

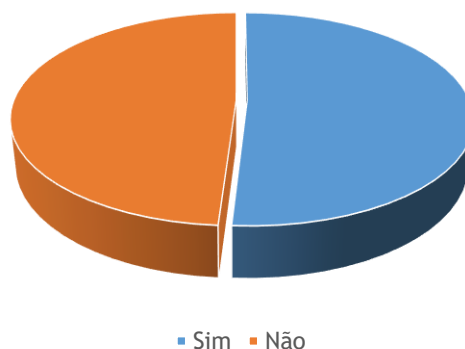


Figura 8 - Interesse no tema “adesão às terapêuticas medicamentosas”

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Através da análise da figura 8, consegue concluir -se que o interesse neste tema não é o ideal, uma vez que apenas cerca de metade já procurou estudos sobre adesão terapêutica.

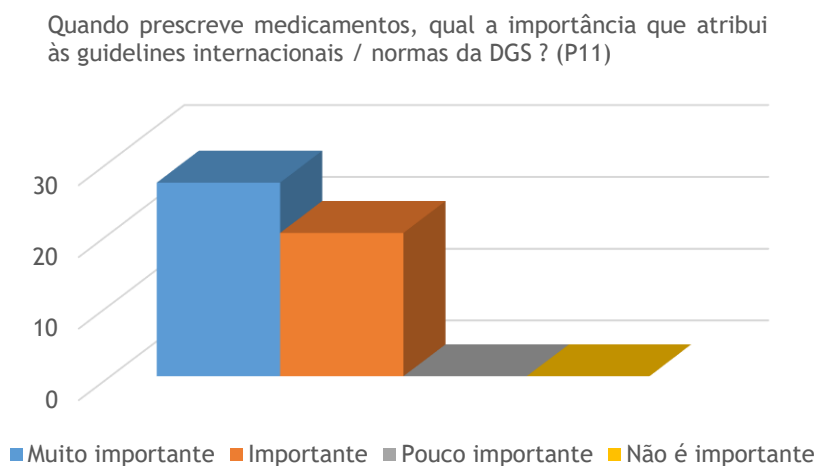


Figura 9 - Importância atribuída às guidelines internacionais / normas da DGS?

Relativamente à importância atribuídas às guidelines /normas da DGS (Figura 9), 100% respondeu que estas são importantes ou muito importantes antes da prescrição dos fármacos. Nesta questão percebe-se que os médicos são um grupo profissional que preza por se manter atualizado quanto a novos tratamentos, novas formas de administração, posologias e outras condicionantes que poderão aumentar a eficácia de determinados tratamentos.

Análise estatística da necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica

Os resultados obtidos sobre a necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica, encontram-se representado nas Figuras 10 a13

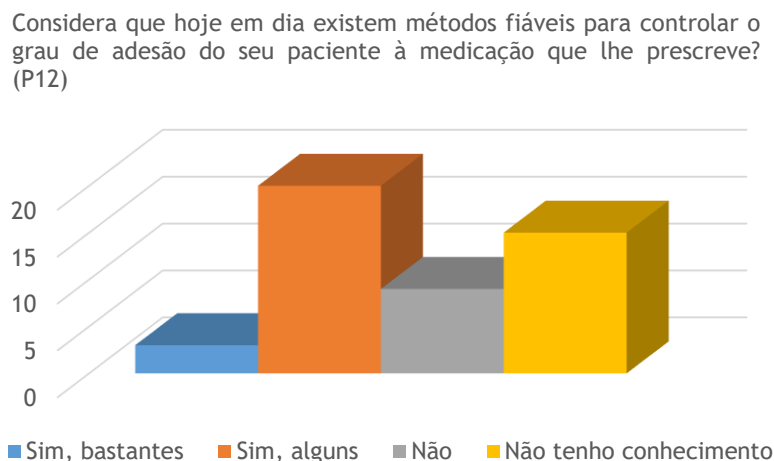


Figura 10 - Métodos de controlo da adesão terapêutica atualmente existentes

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Aqui os dados recolhidos são inconclusivos sendo que cerca de metade considera que existem alguns métodos fiáveis de monitorização da adesão terapêutica, e outra metade afirma que não existem ou pelo menos não têm conhecimento da existência dos mesmos (Figura 10). A questão refere-se a todos os métodos existentes que permitam aferir se os pacientes são ou não aderentes às terapêuticas, e não a dispositivos que possam controlar a adesão terapêutica, sendo que essa poderá ser a justificação para 93% dos médicos considerar útil ou muito útil a introdução destes dispositivos na prática clínica (Figura 11).

Se existisse um dispositivo que lhe permitisse saber com elevado grau de fiabilidade se o seu paciente cumpria a medicação prescrita às horas corretas, quão útil o consideraria? (P13)

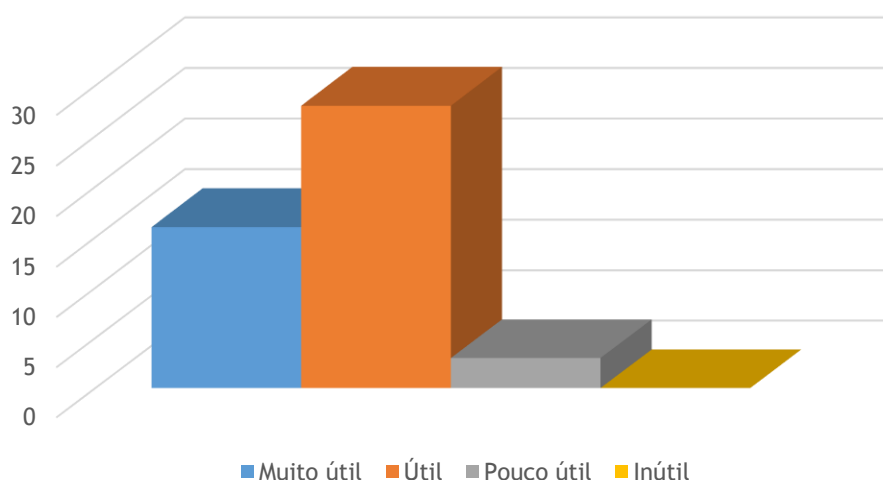


Figura 11 - Utilidade de dispositivos de monitorização da adesão terapêutica

Sabendo ainda que esse dispositivo não traria nenhum inconveniente ou alteração da rotina dos pacientes, qual pensaria ser o grau de aceitação/adesão por parte dos mesmos? (P14)

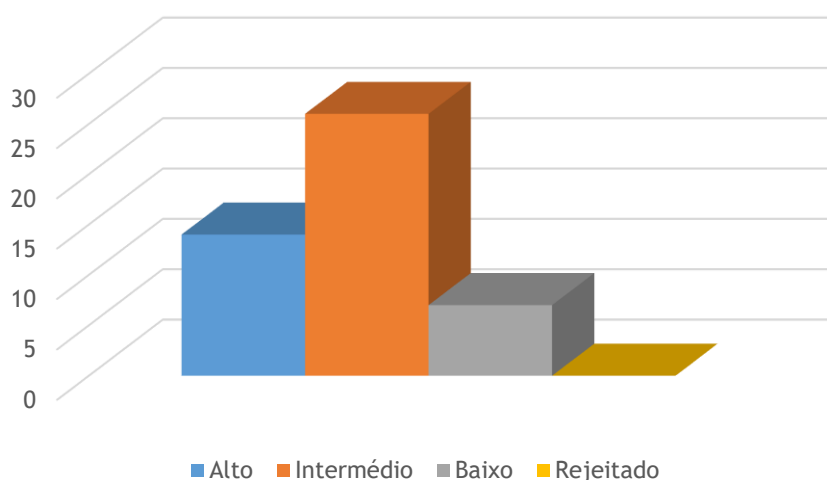


Figura 12 - Grau de aceitação de dispositivos de monitorização da adesão terapêutica pelos utentes

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Relativamente à adesão por parte dos pacientes de um dispositivo que permita controlar a correta adesão às terapêuticas medicamentosas, a maioria considera que a aceitação do dispositivo seria intermédia (Figura 12).

Sabendo da existência da seguinte possibilidade: um dispositivo de controlo da toma medicamentosa estar interconectado diretamente com o hospital, permitindo saber em tempo real informações relativas à toma, ou não, da medicação por parte de cada paciente, permitindo assim contactá-lo e avisá-lo que deve tomar o medicamento. Apoiaria a instalação deste serviço mesmo sabendo que iria requerer o envolvimento de mais profissionais de saúde e de outros recursos? (P15)

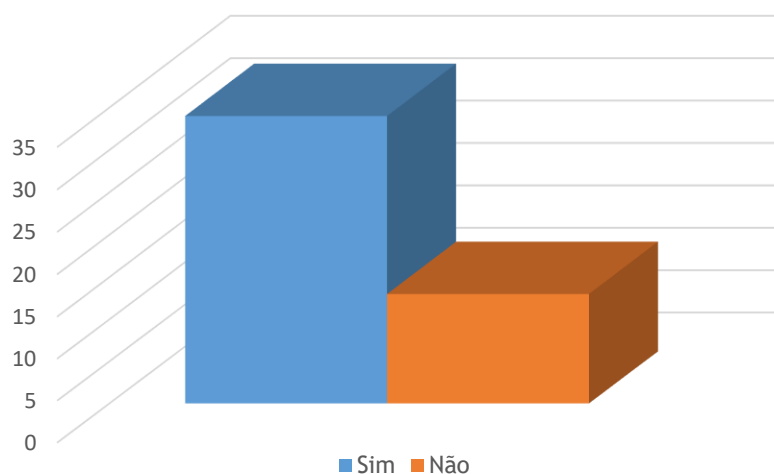


Figura 13 - Necessidade de um serviço hospitalar para monitorização da adesão terapêutica em tempo real

Na figura 13, podemos verificar que 71% dos inquiridos apoiaria a instalação deste serviço, mostrando mais uma vez a necessidade de um sistema que monitorize a adesão às terapêuticas prescritas.

Análise estatística do conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa

Os resultados sobre o conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa encontram-se registados nas Figuras 14 e 15.

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Como classifica o conhecimento/consciência da população em geral sobre o efeito incumprimento terapêutico na evolução das mais variadas patologias? (Hipertensão arterial, Artrite Reumatoide, etc.) (P16)

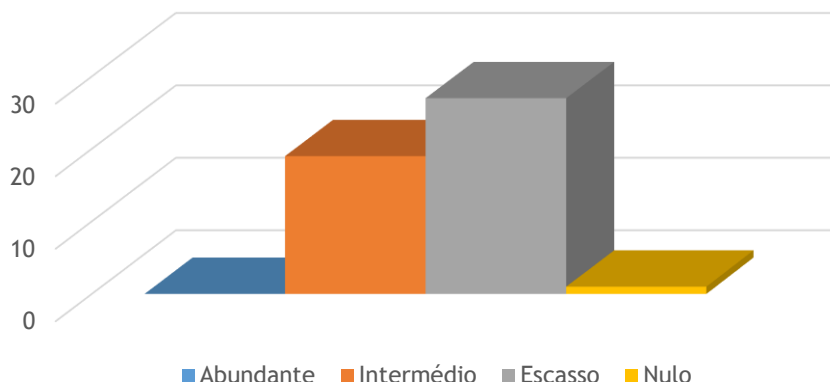


Figura 14 - Conhecimento/consciência da população em geral sobre o efeito incumprimento terapêutico na evolução das mais variadas patologias

No que diz respeito ao conhecimento das consequências efetivas da não adesão terapêutica por parte da população em geral, 62% dos médicos considera que o mesmo é escasso, o que é preocupante e esta poder-se-á apresentar como uma das causas para que a adesão dos pacientes não seja mais elevada. Deste modo, e em concordância com os resultados da figura 14, 98% considera que existe uma necessidade de aumento da consciencialização deste problema, como representado na figura 15.

Acha importante haver um aumento da consciencialização tanto da população como dos profissionais de saúde para um maior alerta relativamente aos efeitos do incumprimento da medicação prescrita para as várias patologias? (P17)

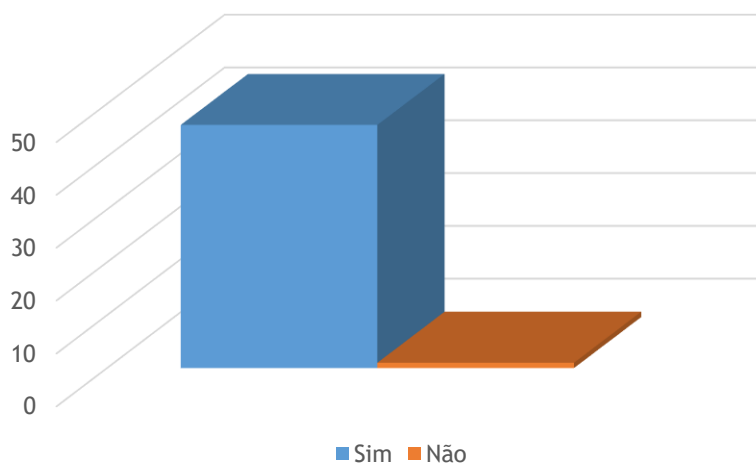


Figura 15 - Necessidade do aumento da consciencialização da população e profissionais de saúde para os efeitos do incumprimento da medicação prescrita

Discussão

Como referido anteriormente, este estudo pretende avaliar seis dimensões da perceção dos médicos sobre a não adesão à terapêutica medicamentosa. São elas:

- 1) importância atribuída à adesão terapêutica medicamentosa;
- 2) impacto da não adesão terapêutica;
- 3) incidência da não adesão à terapêutica medicamentosa;
- 4) interesse no tema “Adesão à terapêutica medicamentosa”;
- 5) necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica;
- 6) conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa;

Relativamente à importância atribuída à adesão terapêutica, a análise dos dados recolhidos sugere que a monitorização da adesão terapêutica é importante em várias patologias, nas diversas especialidades. As patologias onde a monitorização da adesão terapêutica apresenta um papel de especial relevo são as crónicas, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. No caso da hipertensão arterial, há muitos estudos e meta-análises que apoiam os benefícios do controlo da pressão arterial com uma ampla gama de armas terapêuticas, concluindo que a terapia anti-hipertensiva é a estratégia de prevenção primária mais eficaz contra o AVC ⁽⁶⁾. Deste modo, é realmente importante monitorizar a adesão terapêutica em diversas patologias, especialmente naquelas que se apresentam assintomáticas nos seus estágios iniciais, como a hipertensão arterial, e que podem ser patologias que são mais facilmente negligenciadas pelos pacientes. Neste âmbito, é de realçar que especialidades que acompanham estes pacientes, e assim, estão mais relacionadas com doenças crónicas, como é o caso de Medicina Geral e Familiar e também Medicina Interna, encontram-se pouco representadas neste questionário. No caso de Medicina Geral e Familiar, a razão para não se encontrar representada é o facto dos questionários terem sido realizados apenas nos três hospitais da Covilhã, Guarda e Castelo Branco, não tendo abrangido os centros de saúde, sendo que esta se apresenta como uma limitação deste estudo.

No âmbito do impacto da não adesão terapêutica, é possível concluir que este existe e é elevado a diferentes níveis. Pode constatar-se que a melhoria do estado clínico dos pacientes é muito dependente do cumprimento das terapêuticas propostas assim como, também é possível aferir que a progressão das doenças crónicas está intimamente relacionada com a adesão à medicação proposta. Por outro lado, o dinheiro que é dispensado pelos estados em participações de medicação para a sua população é também elevado, fazendo assim com que a não adesão às terapêuticas tenha um grande impacto nas economias dos países. Um problema importante também associado à não adesão terapêutica é a criação de multirresistências bacterianas inerente à toma incompleta dos antibióticos prescritos. Neste

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

sentido, o conhecimento e alerta da comunidade médica sobre esta temática é uma constante em todos os inquiridos.

Em relação à incidência da não adesão, estima-se que apenas 50 a 75% dos pacientes cumpram a terapêutica medicamentosa exatamente como prescrita.

Segundo a “Diabetes Education for Primary Healthcare Professionals”, os pacientes não aderem à terapêutica 50% das vezes e, em algumas doenças que são assintomáticas nos seus estágios iniciais, como a hipertensão, a incidência de incumprimento terapêutico poderá estar próxima dos 80%⁽³⁾.

Através da análise estatística dos dados recolhidos neste inquérito, observamos que os médicos da região da Beira Interior perspetivam que a adesão por parte dos seus pacientes é maior do que o estudo da “Diabetes Education for Primary Healthcare Professionals”, mas, ainda assim, atinge valores elevados e preocupantes. É também importante referir que as ferramentas que estes utilizam na prática clínica para medir a adesão terapêutica têm por base, na sua maioria, a confiança na palavra do paciente e, assim sendo, poderão ser resultados que não representam a realidade. Por outro lado, o inquérito apenas apresentava quatro opções de respostas (0-25%; 25-50%; 50-75%; 75-100%), de modo a facilitar a organização e análise dos dados, o que também limita, em parte, a proximidade das conclusões do estudo com a realidade.

Na dimensão interesse no tema, consegue concluir-se que a comunidade médica não está “especialmente” preocupada com esta temática. Embora a grande maioria afirme que a não adesão terapêutica é um problema atual, e associe a mesma a impactos negativos nos diferentes âmbitos, apenas metade procurou estudos relativos ao tema. Por outro lado, na hora da prescrição, as guidelines/normas da DGS, revestem-se de especial importância. Isto revela que para além dos médicos estarem atentos à prescrição correta, assim como intervalos de tomas e outras normas específicas, ideais para cada tratamento, assim como alterações de terapêuticas, a normas da DGS apresentam-se como um instrumento que poderá elevar o alerta da comunidade médica para o problema que a não adesão terapêutica representa.

Relativamente à dimensão “necessidade e aceitação de dispositivos de controlo da adesão à terapêutica”, pode concluir-se que seria útil a introdução novos dispositivos que permitam aos clínicos um controlo fidedigno da adesão à terapêutica medicamentosa por parte dos seus pacientes. Não foi possível concluir se existem métodos disponíveis na prática clínica para o controlo da adesão mas, uma vez que a maioria dos inquiridos apoiaria a instalação de um serviço hospitalar, interconectado com um dispositivo de controlo da toma medicamentosa, que permitisse obter informações relativas à toma, ou não, da medicação por parte de cada paciente, permitindo assim contactar os mesmos em caso de incumprimento, podemos concluir que os métodos atualmente existentes poderão ser substituídos por outros mais práticos eficazes. É importante referir que este serviço envolve, obviamente, mais recursos financeiros e isso foi mencionado na questão. Com as dificuldades económicas que o país atravessa atualmente, é importante fazer uma correta gestão dos

recursos na área da saúde e distribuí-lo conforme as prioridades. Ainda assim, e como referido anteriormente, a maioria apoiaria a instalação deste serviço, o que também indica que este tipo de sistema poderia permitir poupar dinheiro em saúde e trazer benefícios diretos na saúde dos nossos utentes.

Outra parte importante deste processo de uma possível introdução de dispositivos que monitorizem a adesão à terapêutica medicamentosa, é a aceitação dos mesmos pelos seus utilizadores, os pacientes. Neste capítulo, o questionário conclui que a aceitação seria intermédia se este não trouxesse nenhum inconveniente ou alteração da rotina dos utentes. Assim, estes dispositivos deverão ser, idealmente, simples e amigos do paciente, tornando-os fáceis de utilizar para que a adesão aos mesmo seja elevada e para que, deste modo, possam contribuir para a diminuição dos impactos negativos associados à não adesão terapêutica.

A última dimensão abordada no inquérito foi o conhecimento/consciência dos efeitos do incumprimento da terapêutica medicamentosa. Através da análise dos dados recolhidos, é possível perceber que os efeitos do incumprimento terapêutico não são percebidos/conhecidos pela população em geral. Assim, a necessidade do aumento da consciencialização para este tema apresenta-se também como uma conclusão deste estudo. É importante perceber que a falta de exposição deste problema e a reduzida educação da população para o mesmo, podem estar associadas às taxas elevadas de não adesão à terapêutica medicamentosa. Deste modo, para além da introdução de dispositivos que permitam monitorizar as taxas de adesão por parte dos pacientes, a educação, tanto dos pacientes, em meio de consulta e ações de sensibilização, como dos profissionais de saúde, através de sessões clínicas e normas da DGS, também poderá ser parte integrante de um processo que leve à resolução deste problema.

Conclusões e perspetivas futuras

Com as bases literárias existentes, e referidas neste estudo, sabe-se que a não adesão às terapêuticas medicamentosas é, efetivamente, um problema atual. Este questionário, por sua vez, procurou aferir se os médicos da região da Beira Interior tinham conhecimento e estariam sensibilizados para esta questão.

Torna-se claro, com a análise das respostas obtidas pelos inquiridos, que a falta de adesão às terapêuticas medicamentosas é também um problema real nesta região e tem impactos negativos em diversos níveis, pelo que merece a atenção de toda a comunidade na tentativa da sua resolução.

Assim, pode concluir-se que há um caminho a percorrer, no sentido de resolver esta questão, promovendo novas soluções que levem ao aumento das taxas de adesão por parte dos utentes.

Deste modo, talvez uma primeira abordagem passe pelo aumento da consciencialização de toda a população, através de ações de sensibilização, sessões clínicas

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

sobre o tema, e em meio de consulta ser transmitido ao paciente os riscos associados à não adesão às terapêuticas medicamentosas propostas.

Para além disso, conclui-se também que há efetivamente espaço para novas abordagens usando dispositivos de monitorização da adesão terapêutica, que podem apresentar-se como mais uma ferramenta, tanto para os clínicos, como para a população em geral, com bastante utilidade na procura de uma resolução para este problema.

Para uma melhor visão de como estes dispositivos poderão ajudar na diminuição dos impactos inerentes à não adesão, seria necessário conduzirem-se estudos organizados, que permitam aferir a segurança de tais dispositivos e, posteriormente, analisar se estes reduzem efetivamente a taxa de não adesão à terapêutica medicamentosa e se a sua relação com a melhoria do estado clínico dos pacientes se verifica.

Referências bibliográficas

- 1 - World Health Organization (WHO) Nutrition Health Topics 2002. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/topics/2_background/en/. Acesso em: 29 de Setembro de 2016
- 2 - Crisp N, Berwick D, Kickbusch I, et al. Um Futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar. Em: Fundação Calouste Gulbenkian. Portugal, 2014. Disponível em: https://gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/PGIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf Acesso em: 23 de Fevereiro de 2017
- 3 - Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. Am J Med Sci. 2016 Apr;351(4):387-99. doi: 10.1016/j.amjms.2016.01.010. Review. PubMed PMID: 27079345.
- 4 - Bowsher, M. (2012). The Automated Pill Dispenser project - the right pills at the right time delivering the right outcomes. End project evaluation report. West Midlands [Walsall]: Improvement and Efficiency West Midlands, March 2012. Disponível em: <http://www.westmidlandsiep.gov.uk/download.php?did=3099>. Acesso em; 15 de Março de 2017.
- 5 - Pordata. Pessoa ao serviço nos hospitais por tipo de pessoal ao serviço. Disponível em: <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>. Acesso em: 18 de Abril de 2017
- 6 - WorldHealthOrganization.TheWorldHealthReport2002-ReducingRisks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization, 2002.

Anexos

Anexo 1 - Questionário sobre a necessidade e aceitação de dispositivos para controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Questionário sobre a necessidade e aceitação de dispositivos para controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Telemedicina, realizada na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas ou erradas. Por isso lhe solicito que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Em todas as questões terá apenas de assinalar com uma cruz a sua opção de resposta.

Obrigado pela sua colaboração.

Idade: ____

Sexo:

Masculino Feminino

Especialidade: _____

Anos de exercício em medicina: _____

Grau na carreira:

Interno do ano comum

Interno de Especialidade

Especialista - assistente hospitalar

Especialista - assistente graduado

Especialista - assistente graduado sénior

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

- 1) Como classifica a importância do controlo da adesão terapêutica, isto é, saber com elevado grau de fiabilidade se o paciente cumpre ou não a terapêutica?

Não é importante Pouco Importante Importante Muito importante

- 2) Dentro da sua especialidade, quantas patologias pensa existirem cuja monitorização da adesão seja de elevada importância?

Nenhuma Poucas Muitas Todas

- 3) Existe alguma(s) patologia(s) na sua especialidade em que considera **particularmente importante** o controlo da adesão terapêutica?

Sim Não

- 4) Se sim, qual/quais?
-

- 5) Qual o impacto que considera que a adesão à terapêutica tem ao nível da melhoria do estado clínico de cada paciente?

Nenhum Ligeiro Moderado Elevado

- 6) E a nível económico para o país?

Nenhum Ligeiro Moderado Elevado

- 7) Relativamente ao incumprimento terapêutico, total ou parcial, nas doenças crónicas, qual a influência que pensa ter na sua progressão?

Não tem influência Influencia ligeiramente Tem uma grande influência

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

8) Relativamente à antibioterapia, conhece o efeito do incumprimento terapêutico na criação de multirresistências bacterianas?

Sim Não

9) Do total dos seus pacientes que percentagem pensa que cumprem a terapêutica medicamentosa exatamente tal como prescrita?

0% – 25% 25% - 50% 50% - 75% 75% - 100%

10) Alguma vez procurou ou viu algum estudo sobre a adesão terapêutica em determinada patologia?

Sim Não

11) Quando prescreve medicamentos, qual a importância que atribui às guidelines internacionais / normas da DGS?

Não é importante Pouco Importante Importante Muito importante

12) Considera que hoje em dia existem métodos fiáveis para controlar o grau de adesão do seu paciente à medicação que lhe prescreve?

Sim, bastantes Sim, alguns Não Não tenho conhecimento

13) Se existisse um dispositivo que lhe permitisse saber com elevado grau de fiabilidade se o seu paciente cumpria a medicação prescrita às horas corretas, quão útil o consideraria?

Inútil Pouco útil Útil Muito útil

14) Sabendo ainda que esse dispositivo não traria nenhum inconveniente ou alteração da rotina dos pacientes, qual pensaria ser o grau de aceitação/adesão por parte dos mesmos?

Necessidade e aceitação de dispositivos para o controlo da adesão à terapêutica medicamentosa

Rejeitado Baixo Intermédio Alto

15) Sabendo que existia a seguinte possibilidade:

Um dispositivo de controlo da toma medicamentosa estar interconectado diretamente com o hospital, permitindo saber em tempo útil informações relativas à toma, ou não, da medicação por parte de cada paciente, permitindo assim contactá-lo e avisá-lo que deve tomar o medicamento.

Apoiaria a instalação deste serviço mesmo sabendo que iria requer o envolvimento de mais profissionais de saúde e de outros recursos?

Sim Não

16) Como classifica o conhecimento/consciência da população em geral sobre o efeito incumprimento terapêutico na evolução das mais variadas patologias?
(Hipertensão arterial, Artrite Reumatoide, etc.)

Nulo Escasso Intermédio Abundante

17) Acha importante haver um aumento da consciencialização tanto da população como dos profissionais de saúde para um maior alerta relativamente aos efeitos do incumprimento da medicação prescrita para as várias patologias?

Sim Não