

Avaliação da adesão à terapêutica em doentes crónicos

Escala de Morisky



Ribeiro MIB^{1,2,3}, Nascimento LMF^{4,5}, Aragão MAGR^{5,6}, Roque F^{1,7}

Ribeiro MIB^{1,2,3}, Nascimento LMF^{4,5}, Aragão MAGR^{5,6}, Roque F^{1,7}

¹Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal

²Departamento de Ciências Exatas e Sociais, Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

³Centro de Investigação de Montanha (CIMO) - IPB

⁴Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêuticas, Escola de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

⁵Serviços farmacêuticos da ULSNE, Bragança, Portugal

⁶Departamento de Ciências da Vida, Escola de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

⁷Unidade de Pesquisa para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda (UDI / IPG), Guarda, Portugal



xilote@ipb.pt
froque@ipp.pt

Introdução

A não adesão ao tratamento de doentes crónicos pode comprometer o sucesso do tratamento instituído e por vezes está associado à ocorrência de efeitos secundários, internamentos hospitalares e outros cuidados de saúde, aumentando os custos em saúde.^{1,3} A Organização Mundial de Saúde considera a não adesão ao tratamento um importante problema a nível mundial, e estima-se que nos países desenvolvidos, apenas 50% dos doentes crónicos aderem ao tratamento.³ Têm sido publicados diversos estudos para avaliar a adesão ao tratamento por parte dos doentes crónicos, com metodologias diferentes e utilização de diferentes escalas de medição. A maioria dos estudos publicados utilizam a escala de Morisky, cuja versão portuguesa já foi validada.

Métodos

Realizou-se uma pesquisa na base de dados MEDLINE – PubMed, utilizando os termos “medication”, “adherence”, “outpatients”. Foram incluídos os estudos publicados entre 2010 e 2017 e que avaliavam adesão ao tratamento de doentes crónicos através *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Foram excluídos os artigos que focavam tratamentos não convencionais, nomeadamente tratamento com plantas medicinais. Foi recolhida informação relativa ao local de realização do estudo, período, tipo de estudo, amostra, patologia, taxa de adesão ao tratamento e fatores identificados como estando associados à não adesão ao tratamento.

Objetivo

Apresentar uma revisão da literatura sobre a utilização da Escala de Morisky na avaliação da adesão à terapêutica em doentes crónicos.

Resultados

Da pesquisa obtiveram-se 461 publicações e 44 foram incluídas na análise, das quais, 11,4% (n=5) são resumos dos estudos e 88,6% (n=39) são artigos completos. Os estudos incluídos realizaram-se em vários países da Europa, Ásia, África e América (Figura 1). A maioria dos estudos analisados são estudos observacionais (84,1%), no entanto alguns (15,9%) são estudos de intervenção que utilizaram a Escala de Morisky para avaliar a adesão ao tratamento antes e depois da intervenção (Figura 2).

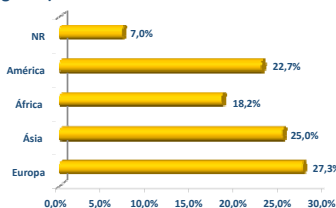


Figura 1 – Estudos desenvolvidos por Continente

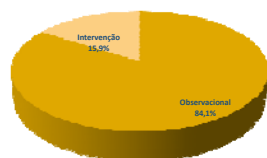


Figura 2 – Tipo de estudo

Na maioria dos estudos a Escala de Morisky foi utilizada na versão completa com 8 itens (68,2%). Nos restantes estudos foi utilizada a versão com 4 itens.

O tamanho da amostra de doentes crónicos utilizada nos diferentes estudos variou entre 34 e 2595 doentes (Tabela I), sendo na maioria dos estudos uma amostra não probabilística (75%). As patologias mais comuns foram: diabetes, hipertensão, retinopatia diabética, hipercolesterolemia, seguidas das doenças psiquiátricas e doenças cardiovasculares (Figura 3).

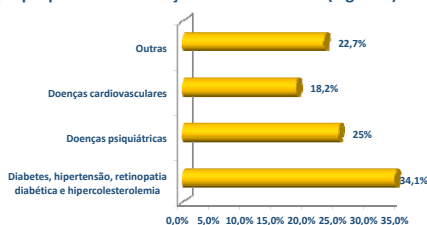


Figura 3 – Patologias mais estudadas

Tendo em conta a variável “adesão ao tratamento”, 84,5% dos estudos utilizaram uma variável dicotómica. Os restantes estudos atribuíram um valor à adesão (média com o desvio padrão). Em termos gerais a adesão identificada nos diferentes estudos foi baixa. Considerando as taxas de adesão, a mais baixa foi identificada para o tratamento da hipercolesterolemia (7,4%) e a taxa de adesão mais elevada foi identificada para o tratamento da hipertensão em doentes com apneia (83%) (tabela I).

Tabela I – Dados da amostra, período de recolha de dados, taxa e valor de adesão à terapêutica

| Variável | Amostra | Período (meses) | Taxa de adesão (%) | Valor de adesão à terapêutica |
|-------------------|---------|-----------------|--------------------|-------------------------------|
| Número de estudos | 42 | 31 | 37 | 7 |
| ND | 2 | 13 | 0 | 0 |
| Média | 349,0 | 8,23 | 53,97 | 6,47 |
| Mediana | 199,5 | 6 | 54 | 6,5 |
| Moda | 112 | 4 | 47,3 | 5,9 |
| Desvio padrão | 448 | 6,75 | 16,6 | 0,374 |
| Mínimo | 34 | 1 | 7,4 | 5,9 |
| Máximo | 2595 | 36 | 83 | 6,96 |

Os fatores identificados nos diferentes estudos que mostraram maior associação com a não adesão ao tratamento foram: a idade, esquecimento, falta de suporte social, a complexidade da administração do medicamento e a falsa noção dos doentes terminarem o tratamento assim que se sentem melhor (Figura 4).



Figura 4 – Fatores associados à não adesão ao tratamento

Conclusões

A utilização da escala de Morisky em vários estudos de adesão ao tratamento em doentes crónicos, mostrou que muitos doentes continuam a não cumprir o tratamento instituído, demonstrando a necessidade desenvolvimento de novos estudos em populações alvo, para identificar fatores responsáveis pela não adesão ao tratamento. A informação obtida junto de populações específicas permitirá a realização de intervenções dirigidas às barreiras identificadas pelos doentes para a falta de adesão ao tratamento.

Bibliografia

1. Conn VS, Rappaport TM, Chan KC, Dunbar-Jacob J, Pepper GA, Geest SD. Packaging interventions to increase medication adherence: systematic review and meta-analysis. *Current Medical Research And Opinion* 2015, 31(1):145-60.
2. Napolitano F, Napolitano P, Angellillo IF. Collaborative Working Group. Medication adherence among patients with chronic conditions in Italy. *Eur J Public Health* 2016 26(1):48-52.
3. World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Noncommunicable Diseases and Mental Health. World Health Organization

Agradecimentos

FEDER/COMPETE 2020 (Projeto No. 006971 (UID/SOC/04011);
Reference: POCI-01-0145-FEDER-006971);
UDI/IPG