



COMO MELHORAR A ADERÊNCIA AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DOENÇAS REUMÁTICAS CRÔNICAS: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Caio Ferreira Bezerra; Davi Ferreira Bezerra; Luana Dutra Pinheiro da Silva; Tereza Suyane Alves de França; Dr. Leonardo Santos Hoff (orientador)

RESUMO:

Introdução: o objetivo foi avaliar a aderência ao tratamento em pacientes com doenças reumáticas crônicas. **Métodos:** estudo de coorte prospectivo realizado em um ambulatório-escola de Natal-RN, entre maio/2022 e junho/2023. Foram coletados dados demográficos, clínicos e sobre a aderência ao tratamento. **Resultados :** Foram incluídos 135 pacientes com idade média de 52,2 ($\pm 12,8$) anos, sendo 86% do sexo feminino. Osteoartrite (n=60, 44,4%), reumatismos de partes moles (n=48, 35,6%), fibromialgia (n=39, 28,9%) e doenças autoimunes (n=34, 25,2%) foram as doenças reumáticas mais comuns. A aderência total foi 76% para tratamento farmacológico, 42% para fisioterapia, 25% para nutricionista, 14% com psicólogo e 26% para atividade física. As razões de não aderência mais comuns foram custo elevado ou demora pelo SUS. **Conclusão:** estratégias para melhorar a renda e a agilidade do SUS parecem ser cruciais para melhorar a aderência do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE : Doenças reumáticas, adesão, tratamento.



INTRODUÇÃO:

As doenças reumáticas crônicas constituem um grupo numeroso e heterogêneo de condições, incluindo osteoartrite, artrites autoimunes (como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide), lombalgia inespecífica, fibromialgia, osteoporose, reumatismos de partes moles (como síndrome miofascial, dedo em gatilho, epicondilites e tendinopatias), neuropatias compressivas (como síndrome do túnel do carpo e cialgia) e artropatias metabólicas (como a gota e as artropatias relacionadas ao diabetes mellitus). Estas doenças apresentam em comum o grande impacto na saúde tanto do ponto de vista individual como coletivo, a cronicidade e a complexidade no tratamento, o qual envolve não apenas intervenções farmacológicas, mas também tratamento fisioterápico, nutricional e mudanças no estilo de vida (Anghel, 2018; Safiri, 2021).

A aderência ao tratamento em doenças reumáticas crônicas é pouco estudada, e a maioria dos estudos publicados analisa apenas a aderência ao tratamento farmacológico (Vangeli, 2015; Galo, 2016; Cheen, 2019). Uma revisão sistemática sobre fatores associados com má-aderência ao tratamento farmacológico em pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas encontrou uma fraca associação com fatores clínicos e demográficos, e uma associação forte com barreiras práticas ao tratamento e com fatores psicossociais (Vangeli, 2015). A má aderência ao tratamento de doenças crônicas é associada a piores desfechos e a maiores custos para o sistema de saúde (WHO, 2003).

Considerando a relevância social das doenças reumáticas e o impacto negativo da má aderência ao tratamento destas doenças, o presente estudo se propõe a analisar a aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico em pacientes com doenças reumáticas crônicas, e a identificar os motivos relatados para má aderência nesta população.



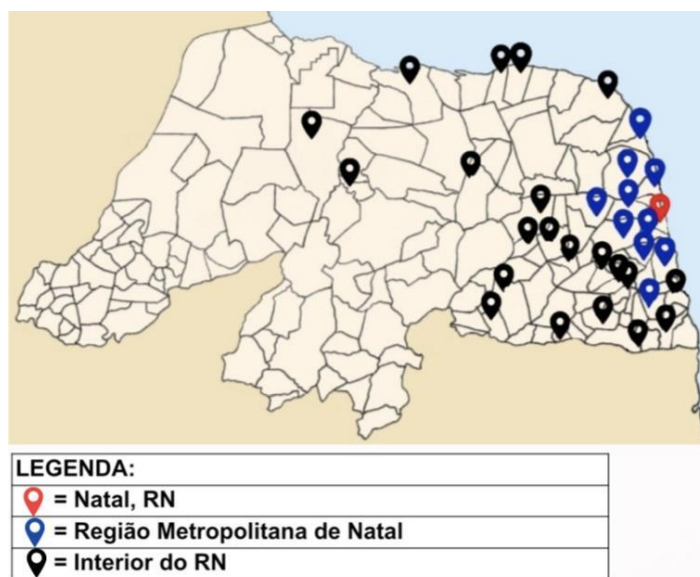
MÉTODO:

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado em um ambulatório-escola de reumatologia em Natal, Rio Grande do Norte, entre maio de 2022 e junho de 2023. Foram incluídos pacientes adultos (>18 anos) com doenças reumáticas crônicas (>30 dias). Os pacientes foram incluídos no estudo apenas após o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pacientes foram avaliados sobre as suas características clínicas e demográficas na primeira consulta, e na segunda consulta foram avaliados quanto à adesão às terapias farmacológica, fisioterapêutica, nutricional e psicológica, além da adesão aos exercícios físicos. Em caso de não-aderência, foi perguntado o motivo ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

De um total de 135 pacientes incluídos, 116 (85,9%) eram do sexo feminino, com idade média de 52,2 anos de idade ($\pm 12,8$), maioria consideram-se pardo/negro (n=99, 73,3%), e 36 brancos (26,7%). Os pacientes eram procedentes da região metropolitana (n=49, 36,3%), Natal (n=46, 34,1%) ou interior do estado (n=40, 29,6%), conforme **figura 1**.

Figura 1 - Municípios de procedência dos pacientes.





A ocupação/ profissão mais comum foi agricultor (n=26, 19,3%), dona de casa (n=25, 18,5%), auxiliar de serviços gerais (n=14, 10,4%), e faxineira (n=13, 9,6%). A média salarial mensal da amostra foi de R\$ 1320,00 (IQ25-75 1200-2400), e a média dos anos de estudo foi 9 (IQ25-75 5-12).

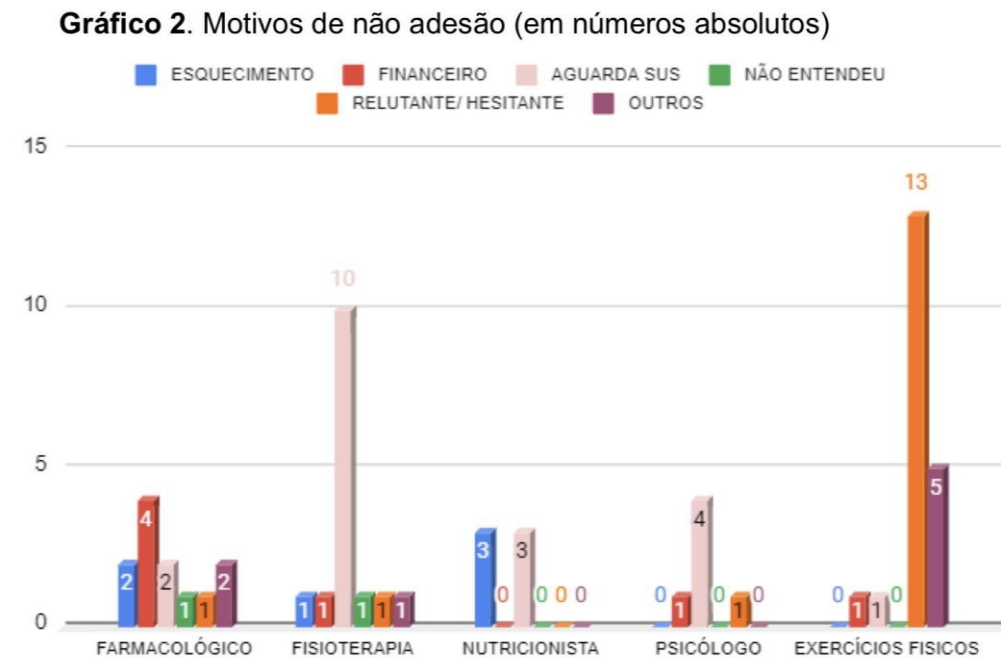
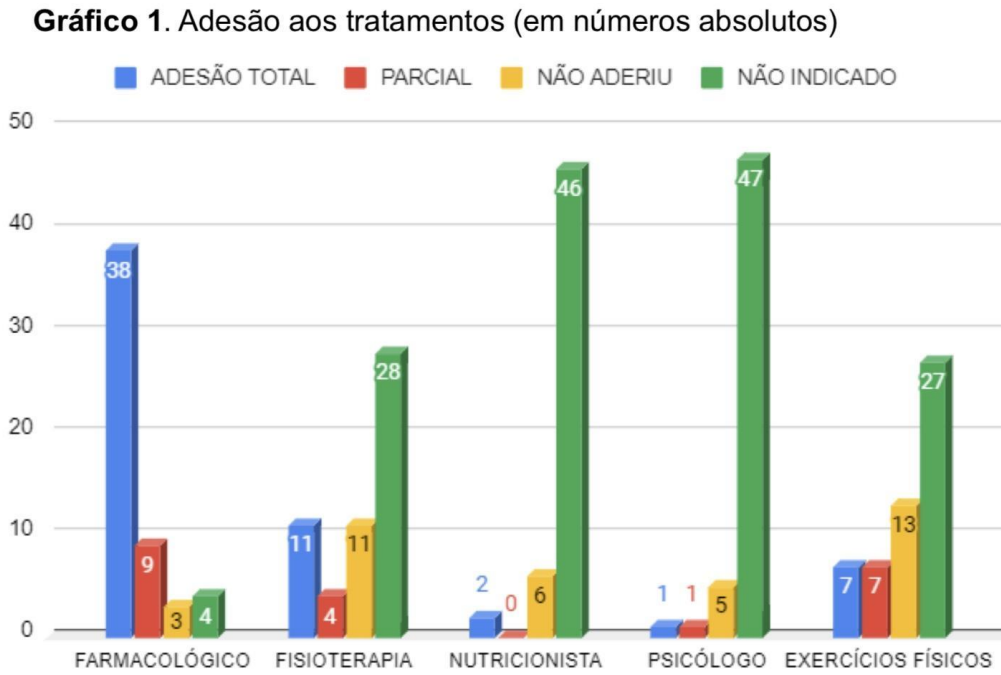
As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=65, 48,1%), diabetes mellitus (n=29, 21,5%), obesidade (n=57, 42,2%), dislipidemia (n=42, 31,1%), e depressão maior (n=42). Um episódio prévio de COVID-19 e de Chikungunya foram reportados em 61 (45,2%) e 59 (43,7%) dos pacientes, respectivamente.

As doenças reumáticas mais comuns foram osteoartrite (n=60, 44,4%), reumatismos de partes moles (n=48, 35,6%), fibromialgia (n=39, 28,9%), doenças autoimunes (n=34, 25,2%), lombalgia inespecífica (n=28, 20,7%), neuropatias compressivas (n=22, 16,3%), osteoporose (n=15, 11,1%), e gota (n=4, 3,0%). Entre o reumatismo de partes moles, 5 pacientes tinham o diagnóstico de dedo em gatilho, 16 síndrome miofascial, 15 epicondilite e 16 síndrome do manguito rotador. Entre as doenças autoimunes, 18 tinham artrite reumatoide, 8 lúpus eritematoso sistêmico, 3 espondiloartrites, 3 artrite pós-chikungunya, 2 síndrome de Sjögren e 1 artrite idiopática juvenil. Alguns pacientes tinham dois (n=43, 31,9%), três (n=15, 11,1%), ou quatro (n=1, 0,7%) doenças reumáticas concomitantes.

Dentre o total de 135 pacientes incluídos no estudo, a aderência ao tratamento na consulta de retorno foi avaliada em apenas 54 pacientes. Destes, foi indicado tratamento farmacológico para 50 pacientes, onde 38 (76%) fizeram adesão total, 9 (18%) parcial e 3 (6%) não aderiram. Os motivos para não adesão foram por esquecimento (2), financeiro (4), aguardam pelo SUS (2), não entendeu (1), relutante (1) e outros motivos (2). Fisioterapia foi prescrita para 26 pacientes, dos quais 11 (42,3%) aderiram totalmente, 4 (15,4%) parcialmente e 11 (42,3%) não aderiram; esquecimento (1), financeiro (1), aguardam pelo SUS (10), não entendeu (1), relutante (1) e outros (1) foram os motivos para não adesão. Nutricionista foi indicado para 8 pacientes, mas apenas 2 (25%) aderiram, enquanto 6 (75%) não aderiram por esquecimento (3) e porque aguardam o SUS (3). Psicólogo foi indicado para 7 pacientes, onde apenas 1 (14,3%) aderiu totalmente, 1 (14,3%) parcialmente e 5 (71,4%) não aderiram devido a motivo financeiro



(1), aguardam o SUS (4) e relutante (1). Quanto a exercícios físicos, foi recomendado a 27 pacientes, tendo 7 (25,9%) com adesão total, 7 (25,9%) parcial e 13 (48,1%) não aderiram por motivo financeiro (1), aguardam o SUS (1), relutante (13) e outros motivos (5), conforme visualizado nos **gráficos 1 e 2**.



Os resultados encontrados neste estudo de coorte prospectivo incluem dados demográficos, clínicos e sobre a aderência ao tratamento em geral. Segundo Anghel



(2018), o uso de mais de um método para avaliar a adesão aos tratamentos deve produzir dados mais abrangentes e precisos sobre o comportamento de adesão do paciente. Como mostram os resultados desta pesquisa, obtivemos um panorama sobre a aderência global (farmacológica, fisioterápica, nutricional, psicológica e atividade física). Na revisão de Anghel (2018), a aderência ao tratamento em pacientes com doenças reumáticas autoimunes variou de 9,3 a 94%, compatível com o encontrado neste estudo (variou de 14% para tratamento psicológico até 76% para tratamento farmacológico). Nesta pesquisa também caracterizamos bem a amostra, principalmente em relação às doenças reumáticas e comorbidades mais prevalentes, permitindo possíveis comparações com estudos futuros.

Esta pesquisa significa um passo importante no caminho para elucidar o que mais se necessita para favorecer uma aderência eficaz ao tratamento em pacientes com doenças reumáticas. De acordo com Cheen (2019), a não adesão à medicação primária é comum entre pacientes com doenças crônicas e por isso é necessário iniciativas amplas para resolver esta questão, a fim de melhorar os resultados do tratamento proposto aos pacientes. No nosso estudo, os fatores relatados pelo paciente que mais impactaram a aderência foram a dificuldade de acesso tanto pelo SUS como do ponto de vista financeiro. Na revisão de Anghel (2018), crenças positivas ou negativas quanto ao tratamento e conhecimento sobre a própria doença foram associados com a aderência, embora não tenhamos avaliado estes parâmetros no nosso estudo.

Para melhorar a aderência ao tratamento em pacientes com doenças reumáticas crônicas, acreditamos ser necessário mais pesquisas avaliando uma amostra maior de pacientes, além de aprofundamento em questões sociais e psicológicas, as quais poderiam influenciar de forma significativa a aderência.



CONCLUSÕES:

Nesta amostra de pacientes com doenças reumáticas crônicas do Rio Grande do Norte, a aderência plena ao tratamento farmacológico foi satisfatória, contudo a aderência ao tratamento não farmacológico foi baixa. Considerando as razões relatadas de não-aderência, instituir medidas na nossa população que garantam o acesso aos medicamentos e tratamentos propostos, tanto do ponto de vista financeiro como de fornecimento gratuito pelo sistema único de saúde, parecem ser as principais medidas para melhorar a aderência ao tratamento destes pacientes.

REFERÊNCIAS:

- Anghel LA, Farcaş AM, Oprean RN. Medication adherence and persistence in patients with autoimmune rheumatic diseases: a narrative review. **Patient Prefer Adherence.** 2018;12:1151-1166.
- Cheen MHH, Tan YZ, Oh LF et al. Prevalence of and factors associated with primary medication non-adherence in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract.* 2019 Jun;73(6)
- Galo JS, Mehat P, Rai SK et al. What are the effects of medication adherence interventions in rheumatic diseases: a systematic review. **Ann Rheum Dis.** 2016 Apr;75(4):667-73.
- Safiri S, Kolahi AA, Cross M et al. Prevalence, Deaths, and Disability-Adjusted Life Years Due to Musculoskeletal Disorders for 195 Countries and Territories 1990-2017. **Arthritis Rheumatol.** 2021 Apr;73(4):702-714.
- Vangeli E, Bakhshi S, Baker A et al. A Systematic Review of Factors Associated with Non-Adherence to Treatment for Immune-Mediated Inflammatory Diseases. **Adv Ther.** 2015 Nov;32(11):983-1028.
- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: **World Health Organization**; 2003.

FOMENTO:

O trabalho teve o apoio do Programa Institucional de Iniciação Científica PRO-CIÊNCIA 2023.1 do Ecosistema Ânima.