

ADERÊNCIA MEDICAMENTOSA EM EPILEPSIA: CORRELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS e INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS

Marcela de Holanda Cavalcanti da Fonte¹; Luciana Patrízia Alves de Andrade Valença²

¹Estudante do Curso de Medicina- CCS – UFPE; E-mail: marcelahcfonte@gmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Neuropsiquiatria – CCS – UFPE. E-mail: lupatrizia@yahoo.com.br.

Sumário: Esse estudo tem como objetivo correlacionar o grau de aderência medicamentosa entre os testes de Morisky- Green e Brief Medication Questionnaire, bem como enunciar os fatores associados à aderência medicamentosa. Realizamos um estudo transversal com 249 pacientes portadores de epilepsia no Hospital das Clínicas da UFPE, entre outubro de 2014 a março 2015. A avaliação da aderência medicamentosa foi realizada pelos testes de Morisky-Green (TMG) seguido do Brief Medication Questionnaire (BMQ). Adicionalmente, avaliamos os fatores clínicos, demográficos e socioeconômicos associados à aderência e a concordâncias entre os testes. Encontramos uma elevada frequência de pacientes pouco aderentes à terapia medicamentosa, 77,1% (192/249) dos pacientes foram pouco aderentes a terapia pelo TMG e 67% (144/200) pelo BMQ regime. A concordância entre o TMG e o BMQ foi de 22,5%. As variáveis associadas à baixa aderência pelo TMG foram: gênero masculino (TMG) e tempo de epilepsia < 20 anos. Pacientes com tempo de epilepsia < 20 anos e em politerapia foram associados à má aderência pelo BMQ, já a renda individual > 1 salário mínimo foi associada à boa aderência também pelo BMQ.

Palavras-chave: aderência medicamentosa; condições socioeconômicas; drogas antiepilépticas; epilepsia;

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma enfermidade neurológica que acomete setenta milhões de indivíduos no mundo, e tem no que se refere ao aspecto geopolítico global, praticamente o dobro da prevalência em países de baixa e média renda, quando comparados com os países de alta renda. Há uma relativa escassez de informações sobre a aderência ao tratamento medicamentoso nos pacientes com epilepsia, especialmente no Brasil. A baixa aderência medicamentosa não é incomum em pacientes portadores de doenças crônicas, como a epilepsia. Nos pacientes portadores de epilepsia a efetividade do tratamento medicamentoso pode ser reduzida pela não aderência ao esquema terapêutico proposto. Por sua vez, pacientes não aderentes à terapêutica medicamentosa estão mais predispostos a estado de mal epilético, injúria física traumática, maior número de internações hospitalares, além das repercussões psíquicas e sociais associadas às crises epiléticas não controladas. O conhecimento dos fatores associados à aderência medicamentosa proporcionará a implantação de estratégias terapêuticas individualizadas e coletivas objetivando otimizar a aderência medicamentosa, reduzindo as consequências da persistência de crises epiléticas. Nesse sentido, foi realizado um estudo piloto em 2013 no qual correlacionamos o Teste de Morisky-Green (TMG) com diversos fatores clínicos, demográficos e socioeconômicos que pudessem influenciar a aderência medicamentosa. Encontramos uma elevada frequência de pacientes pouco aderentes à terapia medicamentosa (68%, N= XX /XY. Entretanto, não foi observado qualquer correlação

relevante entre os fatores pesquisados e aderência medicamentosa. Alguns estudos mostram que o Brief Medication Questionnaire (BMQ) apresenta melhor desempenho que o TMG, com maior sensibilidade e especificidade. Dessa forma, o instrumento BMQ parece potencialmente superior ao TMG, principalmente para o rastreamento da conduta não aderente, embora tenham sido avaliados em cenários diferentes.

Esse projeto tem como objetivo geral correlacionar o grau de aderência medicamentosa entre os testes de Morisky- Green e Brief Medication Questionnaire. Como objetivos específicos encontram-se: correlacionar o grau de aderência medicamentosa aferido pelo Brief Medication Questionnaire com as variáveis clínicas (tipo e etiologia da epilepsia, frequência de crises, presença de crises generalizadas, idade de início e duração da epilepsia, farmacoresistência ao tratamento medicamentoso, esquema terapêutico). Adicionalmente, avaliaremos a influência das variáveis demográficas e socioeconômicas, como: sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar, vínculo empregatício, fornecimento de medicação, condução de veículos automotores, consumo de bebida alcoólica sobre o grau de aderência medicamentosa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizamos um estudo observacional, transversal, de caráter descritivo. Este estudo foi realizado no ambulatório de neurologia do Hospital das Clínicas da UFPE. Foram selecionados pacientes portadores de epilepsia (maiores de dezoito anos e usuários de DAEs há pelo menos um ano), que estavam em acompanhamento clínico no ambulatório de epilepsia e devidamente registrados em prontuário no SAME do HC/UFPE.

a) Variáveis a serem estudadas:

Variável dependente:

a) Grau de aderência medicamentosa pelo Teste de Morisky-Green: O TMG consiste em um inventário que abrange que o uso inadequado das medicações ocorre em uma ou todas as seguintes formas: esquecimento, falta de cuidado, interrupção do tratamento quando se sente melhor ou quando se sente pior. A avaliação do TMG pode ser realizada também através de variáveis categóricas. Dois critérios de definição quanto a maior ou menor adesão podem ser utilizados, conforme a tabela abaixo.

| CRITÉRIOS | MENOS ADERENTES | MAIS ADERENTES |
|------------|-----------------|----------------|
| CRITÉRIO 1 | 0 A 2 PONTOS | 3 OU 4 PONTOS |
| CRITÉRIO 2 | 0 A 3 PONTOS | 4 PONTOS |

O TMG possui uma sensibilidade de 44% e uma especificidade de 81%, quando se leva em conta os escores de alta aderência (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986).

b) Grau de aderência medicamentosa pelo Brief Medication Questionnaire: Este questionário também apresenta uma versão traduzida para o português (REF), sendo constituído por três domínios (Regime, Crenças e Recordação) com 11 perguntas. O primeiro domínio aborda questões referentes à posologia da medicação, o segundo infere sobre a percepção ou não de reações adversas à terapêutica e o terceiro domínio avalia questões referentes ao fornecimento da medicação, praticidade do uso e utilização crônica da medicação (adicionar esquema terapêutico). Os pacientes são considerados aderentes quando há nenhuma resposta positiva, provável aderência quando há apenas resposta em um domínio, provável baixa aderência se resposta positiva em dois domínios e baixa adesão quando ocorre resposta positiva nos três domínios.

O Brief Medication Questionnaire (BMQ) apresentou, no estudo que o traduziu para o português, sensibilidade de 77% e especificidade de 58,3%. No estudo original, apresentou sensibilidade de 80% e especificidade de 100% (BEN, A J; NEUMANN, C R; MENGUE S S; 2012).

Variáveis independentes: Variáveis clínicas: tipo de crise (focal, generalizada ou ambas), etiologia (idiopática ou sintomática), frequência de crises, idade de início e duração da epilepsia, farmacoresistência ao tratamento medicamentoso, e esquema terapêutico. Variáveis demográficas: sexo, etnia, faixa etária, estado civil e grau de escolaridade.

Variáveis socioeconômicas: renda familiar, vínculo empregatício, condução de veículos. Automotores, fornecimento da medicação e ingestão de bebida alcoólica.

b) Instrumentos e coleta de dados: Os dados serão acessados por meio de entrevista, previamente consentida pelo TCLE, munida de questionários de coleta de dados demográficos, socioeconômicos e clínico farmacológicos e logo após a amostra será submetida ao TMG e BMQ para avaliação do grau de aderência medicamentosa.

c) Análise dos dados: Os dados foram organizados em tabelas de bancos de dados digitais, e posteriormente foram compilados e analisados no programa Epi info. Análise de correlação de Pearson's foi utilizada para estudar a associação entre os escores obtidos no Teste de Morisky-Green (TMG), Brief Medication Questionnaire (BMQ). Para comparação das variáveis categóricas, foi aplicado teste do qui-quadrado com correção de Yates ou teste exato de Fisher, ambos bicaudais. Na comparação de médias, para identificar a normalidade da distribuição, empregou-se o teste de Kolmogorov- Smirnov, seguido do teste t de Student ou ANOVA, para as variáveis com distribuição normal, ou do teste não paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis para as variáveis sem distribuição normal, considerando significativo um valor de $p < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética, N° 10235212.7.0000.5208.

RESULTADOS

Através do TMG, a prevalência de não aderência nos participantes foi de 77,1% (IC 95%:71,8-82,4). Não houve nenhuma associação significativa entre as variáveis demográficas e socioeconômicas, porém houve uma associação entre a variável clínica: tempo de epilepsia < 20 anos com o TMG (0-3). Após o ajuste por análise multivariada, houve aumento da razão de chances das variáveis: tempo de epilepsia < 20 anos e gênero masculino serem fatores ligados a não aderência.

Através do BMQ, a prevalência de não aderência nos participantes foi de 67% (IC 95%; 60,4% - 73,6%). Quanto às variáveis demográficas e socioeconômicas, houve nos pacientes aposentados/benefício uma chance de 2,24 vezes de não aderir ao tratamento. As variáveis escolaridade ≥ 8 anos e rendas individual de 1 a 2 SM e ≥ 2 SM foram protetoras contra não aderência. Mais de uma DAE mostram associação com o BMQ para não aderência, onde pôde-se inferir que houve uma tendência de associação entre as variáveis: tempo de epilepsia < 20 anos e presença de crise no último mês, também, como não aderência. Após o ajuste por análise multivariada, houve aumento da proteção da variável renda individual para aderência, associação com as variáveis: tempo de epilepsia < 20 anos e > 1 DAE com não aderência, não havendo, pois, mais o efeito protetor da variável escolaridade. Para a análise da concordância entre o TMG e O BMQ regime participaram 200 pacientes que detinham informação para ambos instrumentos. Observa-se um baixo nível de concordância entre os métodos, com índice de Kappa de 22,5% (9,1-35,9%). Tomado como padrão ouro o TMG para aderência medicamentosa, na análise de curvas de ROC, observa-se que a acurácia do teste BMQ é boa, haja vista que a área sob a curva foi de 69,8% (IC 95% : 62,3 - 77,2).

DISCUSSÃO

A taxa de não aderência encontrada na população em estudo foi de 77,1% através do TMG e de 67% através do BMQ regime, quando avaliado, sob o aspecto mundial, percebe-se que nosso estudo aproxima-se de taxas semelhantes em Taiwan (74,8%), Palestina (64%) e Brasil (66,2%). Porém, um pouco distante de menores taxas obtidas nos Estados Unidos (35%) e Arábia Saudita (38,3%) e menos discrepante do que dados aferidos na China (95,4%).

Podemos inferir que, em nossa casuística, o perfil de risco de não adesão ao tratamento instituído, após análise multivariada, ocorreu em pacientes masculinos, com tempo de epilepsia inferior a 20 anos, em uso de mais de uma DAE; ou seja, a baixa adesão teve como principal causa aspectos contidos no âmbito do tratamento. Ademais, a renda individual acima de 1 salário mínimo se mostrou um fator protetor para não aderência.

De maneira geral, através da análise de diversos estudos com o mesmo propósito, concluiu-se também que os aspectos inerentes à terapêutica estavam mais associados à má aderência, quando comparados aos fatores clínicos, demográficos e socioeconômicos.

CONCLUSÕES

Encontramos uma elevada frequência de pacientes pouco aderentes à terapia medicamentosa. Não houve boa concordância entre o TMG e o BMQ na identificação de indivíduos não aderentes. Pacientes com tempo de epilepsia < 20 anos, sexo masculino e em politerapia foram associados à má aderência e renda individual > 1 salário mínimo à boa aderência pelo TMG.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao CNPq e a UFPE pela oportunidade de fazer parte do PIBIC. Agradeço também, a minha orientadora Prof. Dra. Luciana Valença, por todos os caminhos abertos. Agradeço a Dr. Fernando Segundo, por me acolher em sua pesquisa de mestrado. E, finalmente, agradeço ao meu colega Philip Urquiza pelo companheirismo.

REFERÊNCIAS

- NGUGI, A.K et al. Incidence of epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*, 2011; 77:1006-1012.
- BANERJEE, PN; FILIPPI, David; HAUSER, W Allen. The descriptive epidemiology of epilepsy- a review. *Epilepsy Res*, 2009 July ; 85(1):31-45. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2009.03.003
- VERMIERE, E et al. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther*, 2001, 26:331-342.
- MORISKY, DE; GREEN, LW; LEVINE DM. Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. *Med Care*, 1986; 24:67-73.