

Artigo Original

Open Access

Avaliação da adesão de medicamentos orais em pacientes com dor oncológica em hospital de referência de Pernambuco

Dayseanne Bugarim SILVA¹ , Juvanier Romão CRUZ¹, Narcisa Caroline SILVA¹

¹Hospital de Câncer de Pernambuco

Autor correspondente: Silva DB, dayseannelucy@hotmail.com

Submetido em: 04-02-2020 Reapresentado em: 11-03-2020 Aceito em: 17-04-2020

Revisão por pares: revisores cegos

Resumo

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos pacientes com dor oncológica em uso de opioides orais, avaliar a adesão terapêutica destes pacientes e identificar os fatores associados a ela. **Método:** Foi realizado um estudo transversal na Farmácia do Ambulatório da Dor do Hospital de Câncer de Pernambuco, durante o período de março a setembro de 2019. Os pacientes foram selecionados por conveniência e entrevistados uma única vez utilizando o Questionário de Aderência Medicamentosa *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) para determinar a adesão e Formulário de Avaliação Clínico e Socioeconômico (FACS) para determinar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico. Os dados foram analisados no programa SPSS. **Resultados:** No total, 46 pacientes foram entrevistados, com idade entre 19 e 82 anos, 59% não possuíam fundamental completo, 74% possuíam renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo e 71% classificados como não aderentes, sendo o domínio de não-adesão mais pontuado o de “recordação” (84%). Pacientes em uso de medicamentos de liberação controlada ($p=0,0000352$) e com melhores níveis de escolaridade ($p=0,016$) obtiveram melhores classificações de adesão no questionário BMQ. **Conclusão:** Através do estudo foi possível identificar uma alta incidência de pacientes não aderentes a terapia medicamentosa e seu perfil socioeconômico evidenciando a necessidade de intervenções políticas e institucionais. Devido à escassez de publicações, são necessários mais estudos para determinar fatores de adesão em pacientes com dor oncológica.

Palavras-chave: cooperação e adesão ao tratamento, dor do câncer, educação em saúde, dor crônica, neoplasias.

Evaluation of oral drug adherence in patients with oncological pain in Pernambuco reference hospital

Abstract

Objectives: The aim of this study was to describe the profile of patients with cancer pain using oral opioids, to evaluate the therapeutic adherence of these patients and to identify the factors associated with it. **Methods:** It was a cross-sectional study carried out at the Pharmacy of the Hospital de Câncer de Pernambuco, from March to September 2019. Each patient were selected for convenience and were interviewed once, and the Medicines Evaluation Questionnaire (BMQ) was used to determine adherence and FACS for determine the socioeconomic, demographic and clinical profile. The data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program. **Results:** In total, 46 patients were interviewed, aged between 19 and 82 years, 59% did not have complete elementary school, 74% had family income equal or less than 1 minimum wage and 71% classified as non-adherent, with the domain “recall screen” the most scored (84%). Patients using controlled-release medications ($p = 0.0000352$) and with higher levels of education ($p = 0.016$) obtain better adherence results in the BMQ questionnaire. **Conclusions:** Through the study it was possible to identify a high incidence of patients not adhering to drug therapy and their socioeconomic profile, highlighting the need for political and institutional interventions. Due to the scarcity of publications, further studies are needed to determine adherence factors in patients with cancer pain.

Keywords: medication adherence, cancer pain, health education, chronic pain, neoplasms.



Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células malignas, indiferenciadas do seu tecido de origem e que possuem potencial invasivo para outros tecidos¹. Um dos sintomas mais comuns desta doença é a dor, acometendo ao menos 6 em cada 10 pacientes, podendo atingir até 9 nos estágios mais avançados, sendo que o câncer tende a ter característica crônica, podendo ter como causas a invasão tumoral e destruição de tecidos, o próprio tratamento com quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia². Para o tratamento da dor oncológica, o opioide é uma das classes mais utilizadas, porém apresenta efeitos colaterais periféricos e centrais que podem comprometer a adesão do paciente ao tratamento e consequentemente impedindo a analgesia adequada³. Fatores como idade, medicamento, dose, via de administração e doenças que podem alterar o metabolismo e a excreção podem pré-dispor ou exacerbar o aparecimento destes efeitos que vão desde náuseas a sintomas cognitivos⁴.

Adesão terapêutica é o termo utilizado para definir a aceitação e cooperação do paciente de forma adequada ao tratamento, podendo esta colaboração ser afetada pela equipe de saúde, pela própria terapia e por características socioeconômicas e individuais do paciente^{5,6}. Segundo um estudo brasileiro, a prevalência de não-adesão em pacientes com doenças crônicas é de 31% enquanto que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi em torno de 50%⁷. Pessoas com doenças crônicas e idosos possuem grande pré-disposição a não-adesão e isto reflete em um grande impacto para o sistema de saúde, visto que está associada ao aumento do número de hospitalizações, prescrições e compra de medicamentos conduzindo para limitações que vão impactar na qualidade de vida destes pacientes⁸.

A Farmácia da Dor, parceira da Farmácia de Pernambuco, fica situada no Ambulatório da Dor do Hospital de Câncer de Pernambuco. Aproximadamente 150 pacientes são atendidos por mês na farmácia, pelo qual fornece medicamentos orais de forma gratuita para aqueles que estiverem incluso nos critérios de elegibilidade definidos no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) da dor crônica do Ministério da Saúde e/ou na Norma técnica 15/2013 de Dor Neuropática da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes com dor oncológica em uso de opioides orais, avaliar a adesão terapêutica destes pacientes e identificar os fatores associados ou não a ela.

Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo, transversal e quantitativo. A captação da amostra foi feita por meio de entrevista individual para a realização da coleta de dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – Hospital de Câncer de Pernambuco, sob número CAAE 04336518.0.0000.5205. Foram captados pacientes com mais de 18 anos, no período de março a setembro de 2019, diagnosticados com dor crônica intratável (CID 52) em uso de opioides e/ou adjuvantes fornecidos pela Farmácia do Ambulatório da Dor do Hospital de Câncer de Pernambuco em Recife/PE/BR e que estavam devidamente inscritos no programa de Dor Crônica do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF). Foram excluídos portadores e acompanhantes, menores de idade e pacientes com dificuldade ou impossibilidade de comunicação verbal e escrita. Pacientes com menos de 1 mês de tratamento para dor crônica também foram excluídos da pesquisa por impossibilitar a avaliação de adesão.

Os pacientes foram selecionados por conveniência, onde todos os pacientes que atenderam os critérios de inclusão e compareceram ao ambulatório nos dias de consulta com o médico da dor foram convidados a entrevista individual. Na entrevista foram utilizados dois questionários: Questionário de Aderência Medicamentosa *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) e Formulário de Avaliação Clínico e Socioeconômico (FACS). O FACS baseia-se no trabalho de Tavares e colaboradores (2016) e possui questões sobre informações sociodemográficas, dados clínicos e sobre a equipe de saúde, com o objetivo de tentar descrever a existência de fatores determinantes da adesão que não tenham correlação direta com o medicamento, tendo duração média de 15 (quinze) minutos de aplicação. O segundo questionário foi validado e traduzido para a língua portuguesa por Bem, Neumann e Mengue (2012) e tem por objetivo estimar a adesão terapêutica, tendo duração média de 10 minutos. Este questionário analisa as respostas dos pacientes e categoriza em domínio de recordação, crença e regime, onde paciente que atendem a mais de três perguntas são classificados como não aderentes, duas como provável não-aderentes, uma como provável aderente e pacientes que não tem nenhuma resposta positiva para o questionário são classificados como aderentes. Foi estimado que a sensibilidade e especificidade do questionário BMQ para a avaliação de adesão é de 85,5% e 69,8% respectivamente¹¹. O prontuário foi consultado nos casos em que o paciente não soube informar o diagnóstico ou o sítio da doença.

Os resultados foram tabulados pelo *software* Microsoft Excel 2016 for Windows (Microsoft Corporation; Albuquerque, NM, USA) e posteriormente analisados no *software* *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) for Windows (SPSS Inc; Chicago, IL, USA). As associações entre variáveis categóricas foram realizadas por teste de Qui-Quadrado de Pearson e as associações entre variáveis categóricas e contínuas por meio do teste ANOVA One-Way. A normalidade das variáveis contínuas foi verificada por meio do teste Kolmogorov-Sminov. O nível de significância foi determinado em 5%, logo, valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados

Foram entrevistados 46 pacientes com proporções semelhantes em ambos os sexos (48% homens e 52% mulheres), com idade que variavam entre 19 e 82 anos, cuja maioria (37%) possuía mais de 58 anos e autodeclarados pardos (61%). Quanto ao nível educacional, 3 em cada 5 pacientes (59%) não tinha o fundamental completo e certa de 74% apresentavam renda menor ou igual a 1 salário mínimo. Cerca de 57% dos pacientes utilizavam o benefício de Transporte Fora do Domicílio (TFD) para se locomover entre casa e ambulatório (Tabela 1). O TFD se caracteriza por um direito, garantido pelo Ministério da Saúde, que possibilita o custeio pelo SUS de despesas referente ao deslocamento de paciente que moram fora da zona metropolitana até o município onde será realizado o tratamento.

Quanto aos aspectos clínicos, as neoplasias mais prevalentes foram de cabeça e pescoço (28,3%) e urológico/pélvico (17,4%) e a média de tempo decorrido até o diagnóstico de 4 anos, sendo o mínimo de 7 meses e o máximo, 22 anos. Durante a entrevista foi questionado sobre o número de atendimentos de urgência e internações decorrentes da falta de controle da dor no último ano, onde foi observada uma resposta positiva em 72% e 41%, respectivamente. Quanto a percepção de saúde, 78% relataram apresentar limitações na vida cotidiana por conta da dor e 44% descreveram-na como ruim ou muito ruim mesmo em uso de medicamentos, conforme Tabela 2.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas de paciente com dor oncológica estratificado de acordo com classificação de adesão medicamentosa de BMQ.

Características	Todos	Adesão Medicamentosa				Valor P
		Aderente	Provável Aderente	Provável Não Aderente	Não aderente	
Informações sociodemográficas						
Sexo feminino n (%)	24 (52,0)	1 (4,2)	3 (12,5)	4 (16,7)	16 (66,7)	0,400
Idade em anos n (%)						
18 – 27	1 (2,0)	-	-	-	1 (100,0)	
28 – 37	6 (13,0)	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)	
38 – 47	14 (30,0)	1 (7,1)	2 (14,3)	2 (14,3)	9 (64,3)	0,981
48 – 57	8 (17,0)	-	-	2 (25,0)	6 (75,0)	
> 58	17 (37,0)	1 (5,9)	1 (5,9)	3 (17,6)	12 (70,5)	
Etnia n (%)						
Branco	12 (26,0)	-	3 (25,0)	-	9 (75,0)	
Pardo	28 (61,0)	1 (3,6)	-	5 (17,9)	22 (78,6)	0,013*
Negro	5 (11,0)	1 (20,0)	-	2 (40,0)	2 (40,0)	
Estado marital com companheiro(a) n (%)	28 (61,0)	-	2 (7,1)	7 (25,0)	19 (67,9)	0,128
Escolaridade n (%)						
Não alfabetizado	5 (11,0)	-	-	-	5 (100,0)	
Fundamental Completo	27 (59,0)	1 (3,7)	1 (3,7)	5 (18,5)	20 (74,1)	
Fundamental Incompleto	6 (13,0)	1 (16,7)	-	-	5 (83,3)	0,016*
Médio completo	7 (15,0)	-	1 (14,3)	3 (42,9)	3 (42,9)	
Superior Completo	1 (2,0)	-	1 (100,0)	-	-	
Renda Familiar n (%)¹						
< ou 1 salário mínimo	34 (74,0)	2 (5,9)	1 (2,9)	6 (17,6)	25 (73,5)	
2 a 3 salários mínimos	10 (22,0)	-	2 (20,0)	1 (10,0)	7 (70,0)	0,425
>3 salários mínimos	2 (4,0)	-	-	1 (50,0)	1 (50,0)	
Locomoção utilizada n (%)						
Á pé/carona/bicicleta	3 (7,0)	-	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	
Transporte coletivo	8 (17,0)	-	-	2 (25,0)	6 (75,0)	
Transporte próprio	3 (7,0)	-	-	1 (33,3)	2 (66,7)	0,599
TFD	26 (57,0)	1 (3,8)	2 (7,7)	4 (15,4)	19 (73,1)	
Outros (Aplicativo de mobilidade urbana)	6 (13,0)	1 (16,7)	-	-	5 (83,3)	
Informações clínicas						
Pacientes com comorbidades n (%)	15 (32,6)	1 (6,7)	1 (6,7)	3 (20,0)	10 (67,0)	0,931
Casos de Pacientes com comorbidades	18 (100,0)	-	1 (5,5)	3 (16,7)	14 (77,8)	
Diabetes mellitus	3 (17,0)	-	-	-	3 (100,0)	
Hipertensão arterial	9 (50,0)	-	1 (11,0)	1 (11,0)	7 (78,0)	
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	1 (5,5)	-	-	-	1 (100,0)	
Insuficiência Cardíaca Crônica	1 (5,5)	-	-	1 (100,0)	-	
Insuficiência Renal Crônica	1 (5,5)	-	-	-	1 (100,0)	
Enfisema pulmonar	1 (5,5)	-	-	-	1 (100,0)	
Reumatismo	1 (5,5)	-	-	1 (100,0)	-	
Glaucoma	1 (5,5)	-	-	-	1 (100,0)	
Medicamentos (casos) n (%)						
Metadona	18 (23,6)	-	1 (5,6)	4 (22,2)	13 (72,2)	
Dipirona	12 (15,7)	-	2 (16,7)	3 (25,0)	7 (58,3)	
Morfina	12 (15,7)	1 (8,3)	-	3 (25,0)	8 (66,7)	
Gabapentina	11 (14,4)	-	1 (9)	1 (9,0)	9 (82,0)	
Codeína	7 (9,3)	-	-	2 (28,5)	5 (71,4)	
Morfina LC	6 (7,9)	1 (16,7)	3 (50,0)	-	2 (33,3)	
Amitriptilina	4 (5,2)	2 (50,0)	-	1 (25,0)	1 (25,0)	
Paracetamol	2 (2,7)	-	-	-	2 (100,0)	
Pregabalina	2 (2,7)	-	-	-	2 (100,0)	
Curcuma longa	1 (1,3)	-	-	-	1 (100,0)	
Duloxetine	1 (1,3)	-	-	-	1 (100,0)	

1 Salário mínimo brasileiro correspondente à aproximadamente US\$ 250,00 dólares para o período da pesquisa entre março e setembro de 2019

Tabela 2. Características de histórico clínico, de atenção à saúde e de adesão de paciente com dor oncológica

Características	Todos	Adesão Medicamentosa			Valor P ¹	
		Aderente	Provável Aderente	Provável Não Aderente		
Informações oncológicas						
Tipo de neoplasia por especialidade n (%)						
Cabeça e pescoço	13 (28,3)	1 (7,7)	-	3 (23,1)	9 (69,2)	
Ortopédico	6 (13,0)	-	-	1 (16,7)	5 (83,3)	
Gastrointestinal	3 (6,5)	-	-	2 (66,7)	1 (33,3)	
Hematológico	4 (8,7)	-	1 (25,0)	-	3 (75,0)	
Urológico/pélvico	8 (17,4)	-	-	2 (25,0)	6 (75,0)	
Mamaria	7 (15,2)	1 (14,3)	1 (14,3)	-	5 (71,4)	
Pele	3 (6,5)	-	1 (33,3)	-	2 (66,7)	
Neurológico	2 (4,3)	-	-	-	2 (100,0)	
Procedimentos						
Quimioterapia n (%)	35 (76,1)	2 (5,7)	3 (8,6)	6 (17,1)	24 (68,6)	0,619
Radioterapia n (%)	33 (71,7)	2 (6,1)	3 (9,1)	7 (21,2)	21 (63,6)	0,668
Cirurgias n (%)	28 (60,9)	2 (7,1)	1 (1,8)	5 (4,9)	20 (71,4)	0,239
Atendimentos de urgência em 1 ano n (%)	33 (71,7)	1 (3,0)	2 (0,1)	5 (15,2)	25 (75,8)	0,776
Internações em 1 ano n (%)	19 (41,3)	1 (5,3)	2 (10,5)	3 (15,8)	13 (68,4)	0,812
Condições de saúde						
Limitação em atividades cotidianas n (%)	36 (78,3)	1 (2,8)	3 (8,3)	5 (6,3)	27 (25,8)	0,364
Auto percepção de saúde n (%)						
Muito boa	2 (4,3)	-	-	1 (50,0)	1 (50,0)	0,819
Boa	7 (15,2)	-	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)	
Regular	17 (37,0)	1 (5,9)	2 (11,8)	4 (23,5)	10 (58,8)	
Ruim	15 (32,6)	1 (6,7)	-	2 (13,3)	12 (80,0)	
Muito ruim	5 (10,9)	-	-	-	5 (100,0)	
Escala Visual Analógica de Dor – EVA n (%)						
Leve	2 (4,3)	-	-	1 (50,0)	1 (50,0)	0,916
Moderada	23 (50,0)	1 (4,3)	2 (8,7)	4 (17,4)	16 (69,6)	
Grave	21 (45,7)	1 (4,8)	1 (4,8)	3 (14,3)	16 (76,2)	
Informações sobre uso de medicamentos						
Pacientes em uso de medicamentos sem prescrição n (%)						
Número de Casos de uso de medicamento sem prescrição	18 (39,1)	1 (5,6)	2 (11,1)	2 (11,1)	13 (72,2)	0,631
Dipirona	20 (100,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	2 (10,0)	14 (70,0)	
Paracetamol	13 (65,0)	1 (7,7)	2 (15,4)	2 (15,4)	8 (61,5)	
Ácido acetilsalicílico + associações	3 (15,0)	-	1 (33,3)	-	2 (66,7)	
Dipirona + associações	1 (5,0)	-	-	-	1 (100,0)	
Diclofenaco + associações	1 (5,0)	-	-	-	1 (100,0)	
Ibuprofeno	1 (5,0)	-	-	-	1 (100,0)	
Pacientes com Reações Adversas a Medicamentos – RAM n (%)						
Numero de Casos de RAM	26 (56,5)	1 (3,8)	2 (7,7)	4 (15,4)	19 (73,1)	0,957
Xerostomia	38 (100,0)	1 (2,6)	2 (5,2)	5 (13,1)	30 (78,9)	
Xerose	2 (5,2)	-	-	-	2 (100,0)	
Tremores	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Tontura	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Sudorese	3 (7,8)	-	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	
Sonolência	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Soluço	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Reações alérgicas	1 (2,6)	-	-	1 (100,0)	-	
Náusea/Vômito	8 (21,0)	1 (12,5)	-	1 (12,5)	6 (75,0)	
Inapetência	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Dispneia	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Dermatite	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Constipação	8 (21)	-	1 (12,5)	2 (25,0)	5 (62,5)	
Confusão	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Cefaleia	2 (5,2)	-	-	-	2 (100,0)	
Calafrio	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Ansiedade	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	
Agressividade	1 (2,6)	-	-	-	1 (100,0)	

¹A variável “tipos de neoplasia” foi definida pelos autores como não adequada para Teste de Qui-quadrado, não sendo realizado o mesmo

Sobre a análise do serviço do Ambulatório da Dor, os pacientes em média tinham 15 meses de acompanhamento com o médico da dor, variando entre 1 e 72 meses. Cerca de 85% dos pacientes relataram que obtiveram algum tipo de orientação sobre o uso do medicamento, sendo que destes, 82% foram orientados exclusivamente pelo médico. Apenas 07 (sete) pacientes relataram ter feito algum tipo de pesquisa para obter mais informações sobre o tratamento com analgésicos. Quanto à automedicação, mais de um terço afirmaram fazer uso de medicamentos não prescritos por algum médico assistente.

Ainda falando sobre a terapia, foi possível observar que 7 em cada 10 pacientes foram classificados como não aderentes pelo questionário BMQ, sendo o domínio de recordação o mais pontuado. O domínio regime foi o segundo mais pontuado (70%), dentre os quais, 43% dos pacientes relataram falha de doses e 22% redução ou omissão de dose. Pelo questionário 7% dos pacientes foram classificados como prováveis aderentes, 18% como prováveis não-aderentes e apenas 4% como aderentes. Os medicamentos mais prescritos para o tratamento da dor foram metadona (23,7%), dipirona (15,8%), morfina (15,8%) e gabapentina (14,5%), respectivamente. É possível identificar ainda que os medicamentos amitriptilina, dipirona, paracetamol, pregabalina, duloxetina e *Curcuma longa* foram medicamentos citados, mas que não fazem parte do elenco de substâncias disponibilizadas pela farmácia do ambulatório. Mais da metade dos pacientes apresentaram algum tipo de reação adversa a medicamento durante o uso (57%), onde as mais citadas foram constipação, náusea e vômito.

Entre os fatores analisados, maiores níveis de escolaridade foram associados com menos respostas positivas no questionário BMQ ($p=0,016$). De forma semelhante, o uso de medicamento de liberação controlada estava relacionado com melhores classificações de adesão ao tratamento ($p=0,000035$). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a adesão terapêutica e outros fatores socioeconômicos e clínicos, apesar de ser possível a observação de uma predominância de alguns valores em relação a estas variáveis.

Discussão

Poucos estudos são publicados quando o assunto é dor crônica oncológica e adesão, porém sabe-se que existem múltiplos fatores que podem interferir no comprometimento deste tipo de paciente e consequentemente com o alívio de sintomas.

A associação com características socioeconômicas e demográficas frequentemente são citadas em estudos de adesão. Apesar de não observado no presente estudo, a literatura também demonstra que o gênero feminino, a idade mais jovem e a etnia negra podem estar associados com menor comprometimento com o tratamento medicamentoso, este último devido principalmente à diferenças demográficas e de acesso à medicamento^{7,12,13}. Paralelamente, em outros estudos, uma menor condição financeira parece ser um fator negativo para a continuação do tratamento^{12,14}.

Sabe-se que a não-adesão exibe um impacto econômico elevado aos sistemas de saúde devido a gastos com a progressão da doença, falta de controle de sintomas e número de internações^{15,16}. No presente estudo, é possível observar uma alta incidência de atendimentos de urgência que levam a interrogar sobre o uso devido da terapia domiciliar, mesmo considerando a dor oncológica como subjetiva e de difícil controle, dada também a elevação proporção

de pacientes não aderentes. Em outro estudo realizado numa unidade de emergência oncológica, também em Recife - PE, 46,6% dos atendimentos se deviam ao tratamento de dor, reafirmando a importância da terapia adequada para este sintoma¹⁷.

De fato, pacientes podem usufruir de intervenções educacionais pela equipe de saúde para melhorar a adesão. Pacientes que foram engajados na terapia medicamentosa pela equipe de saúde e foram informados sobre a ocorrência e manejo de eventos adversos se adequaram melhor ao tratamento e tiveram melhorar adesão terapêutica^{18,19}. Mesmo com o alto número de relatos positivos a respeito de instruções sobre uso correto do medicamento neste trabalho, o engajamento de outros profissionais e o entendimento da importância do tratamento pelo paciente poderia proporcionar ganhos consideráveis para ambas as partes.

Em relação ao medicamento, outras pesquisas demonstram que a adesão pode variar até mesmo entre princípios ativos, dada a ocorrência de variações posológicas e de reações adversas, coisa que é frequente com o uso de opioides e que tendem a predispor a não-adesão^{5,12,13}. Neste estudo, além do grande número de pacientes que pontuaram no domínio recordação, foi notada uma associação significativa entre pacientes que fizeram uso de medicamento de liberação controlada (LC) e a adesão, fato que pode estar correlacionado com uma melhor facilidade em administrar este tipo de forma farmacêutica, dado também observado por Meghani *et al*²⁰. Além disso, assim como visto por Zhu e *et al*, pacientes com melhores níveis educacionais apresentaram associação positiva com a adesão terapêutica¹⁴.

A crença na terapia é um grande facilitador para a adesão, porém a presença de sintomas e efeitos adversos podem afetá-la negativamente²¹. Em um estudo realizado por Jacobs *et al*, a apresentação de reações adversas à medicamento (RAM) teve forte associação com a não adesão²². No presente estudo, não foram observadas associações entre as variáveis anteriores, porém foi demonstrada uma alta incidência de RAM autorrelatadas (48%) e um elevado nível de pacientes não aderentes (71%). Em outros estudos, com diferentes métodos de avaliação em pacientes com dor oncológica, a adesão variou entre 33% a 73%^{5,14}. Estas diferenças podem estar relacionadas tanto com o perfil da população, quanto a diferenças nos instrumentos de coleta e direcionamento da pesquisa.

Como limitações deste estudo, encontram-se: o próprio delineamento do estudo, transversal, devido a inexistência de sequência temporal; o autorrelato, que sofre o viés de recordação e aferição; o instrumento de coleta, onde existe uma variabilidade de questionários disponíveis; e a própria subjetividade da avaliação da dor, visto que é um sintoma multifatorial e que envolve também questões físicas, psíquicas, espirituais, emocionais e sociais, das quais não foram todas contempladas. O número diminuto de pacientes também pode ser considerada uma limitação, sendo justificada por falta de retorno dos mesmos ao ambulatório para continuação do tratamento.

Conclusão

Através do estudo, foi possível identificar uma baixa adesão de pacientes em uso de opioide para tratamento de dor oncológica, além de uma alta incidência de atendimentos de urgência. Devido ao perfil destes pacientes é possível identificar a necessidade de intervenções políticas com intuito de minimizar fatores de risco



sociais relativos a não adesão. Melhores níveis de escolaridade e o uso de medicamentos de liberação controlada tiveram associação positiva com uma melhor adesão terapêutica, o que pode direcionar a instituição e aos profissionais de saúde melhores formas de orientar estes pacientes, com uso de instrumentos para promoção de educação em saúde ou até mesmo uso de medicamentos com menor de esquema posológico. Devido à escassez de trabalhos neste tipo de população, são necessários mais estudos para determinar fatores e condutas que minimizem este cenário e promovam uma melhor qualidade de vida para pacientes com dor oncológica.

Fontes de Financiamento

Os autores declararam que a pesquisa não recebeu nenhum tipo de financiamento para sua conclusão.

Colaboradores

DLBS conduziu a pesquisa, realizou as entrevistas e realizou a análise estatística. JRC e NCOS participaram do desenho e coordenação do estudo e ajudaram a redigi-lo. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

Agradecimentos

A técnica de enfermagem Ana Maria Araújo Alves pela participação prática e encaminhamento de pacientes à entrevista e aos funcionários do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Câncer pela colaboração na cessão do ambiente para entrevista.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Almeida JRC de. Farmacêuticos em Oncologia: Uma nova realidade. 3a. Atheneu, editor. Rio de Janeiro; 2018. 629 p.
2. Ranfel O, Telles C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. Rev do Hosp Univ Pedro Ernesto, UERJ. 2012;2:55–64.
3. Alves Costa C, Santos C, Alves P, *et al.* Dor oncológica. Rev Port Pneumol. 2007;13(6):855–67.
4. Junior JCCM, Ferreira SD, Fernandes MJBL. Analgesia de pacientes com dor oncológica. Rev Patol do Tocantins. 2016;3(4):103–11.
5. Kurita GP, Pimenta CADM. Adesão ao tratamento da dor crônica: Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(2 B):416–25.
6. De Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJF, *et al.* The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. Res Soc Adm Pharm. 2014;10(3):554–61.
7. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, *et al.* Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):1–11.
8. Sanders S, Herr KA, Fine PG, *et al.* An examination of adherence to pain medication plans in older cancer patients in hospice care. J Pain Symptom Manage. 2013;45(1):43–55.
9. Pinho MS, Abreu PA, Nogueira TA. Atenção Farmacêutica A Pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2016;7(1):33–9.
10. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Rev Saúde Pública. 2012;46(2):279–89.
11. Svarstad BL, Cheung BA, Sleath BL, *et al.* The brief medication questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. Patient Educ Couns. 1999;37(2):113–24.
12. Yeager KA, Williams B, Bai J, *et al.* Factors Related to Adherence to Opioids in Black Patients With Cancer Pain. J Pain Symptom Manage. 2019 Jan;57(1):28–36.
13. Koyalagunta D, Bruera E, Engle MP, *et al.* Compliance with opioid therapy: Distinguishing clinical characteristics and demographics among patients with cancer pain. Pain Med (United States). 2018;19(7):1469–77.
14. Zhu H, Zheng Y, Gao H, *et al.* Factors related to compliance with oral analgesic treatment of inpatients with chronic pain. Front Med. 2015;9(3):374–9.
15. Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, *et al.* Economic impact of medication non-adherence by disease groups: A systematic review. BMJ Open. 2018;8(1).
16. Brown MT, Bussell J, Dutta S, *et al.* Medication Adherence: Truth and Consequences. Am J Med Sci. 2016;351(4):387–99.
17. Miranda B, Vidal SA, De Mello MJG, *et al.* Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. Rev Assoc Med Bras. 2016;62(3):207–11.
18. Oldenmenger WH, Sillevs Smitt PAE, Van Dooren S, *et al.* A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: A critical appraisal. Eur J Cancer. 2009;45(8):1370–80.
19. Lin C, Clark R, Tu P, *et al.* Breast cancer oral anti-cancer medication adherence: a systematic review of psychosocial motivators and barriers. Breast Cancer Res Treat. 2017;165(2):247–60.
20. Meghani SH, Thompson AML, Chittams J, *et al.* Adherence to Analgesics for Cancer Pain: A Comparative Study of African Americans and Whites Using an Electronic Monitoring Device. J Pain. 2015;16(9):825–35.
21. Marshall VK, Given BA. Factors associated with medication beliefs in patients with cancer: An integrative review. Oncol Nurs Forum. 2018;45(4):508–26.
22. Jacobs JM, Pensak NA, Sporn NJ, *et al.* Treatment Satisfaction and Adherence to Oral Chemotherapy in Patients With Cancer. J Oncol Pract. 2017;13(5):e474–85.

