



Faculdade de Medicina de Lisboa  
Instituto de Medicina Preventiva  
Unidade de Epidemiologia

*12º Programa “Educação pela Ciência”  
Dezembro 2009*

## **ADAB-Lisboa**

# **Factores de Adesão à Terapêutica Antibiótica numa População do Concelho de Lisboa**

*Equipa de Investigação:*

**Basto M, Vieira N, Nobre M, Fernandes M, Nicolau L, Nogueira P, Nicola P**

**Tutor: Mestre Dr. Paulo Nicola**

**Aluno: Rui Neto Fernandes**

**Co-Tutor: Dr<sup>a</sup> Milene Fernandes**



## Introdução

Objectivos

Métodos

Resultados

Conclusões

# Relevância do estudo

---

- > O desenvolvimento de resistências a antibióticos e diminuição da actividade terapêutica de antibióticos constitui um problema de saúde pública, relacionado com a incorrecta utilização destes medicamentos

## Não-adesão a terapêutica antibacteriana

---

- > cerca de 30% dos doentes não cumprem de forma correcta a antibioterapia prescrita;
- > 20 a 30% das prescrições não são iniciadas e 19 a 72% dos doentes não seguem as instruções ministradas quanto ao uso dos antibacterianos;
- > a adesão global à terapêutica antibacteriana em 2000 em Portugal, foi estimada em 59,3%



Introdução

**Objectivos**

Métodos

Resultados

Conclusões

# Objectivos do estudo

---

- > avaliar a dimensão da não adesão dos doentes à terapêutica antibacteriana em situações de doença infecciosa aguda, numa população de utentes de farmácias do concelho de Lisboa;
- > *identificar os vários factores associados à não adesão à terapêutica antibacteriana.*



Introdução

Objectivos

**Métodos**

Resultados

Conclusões

## Estudo

---

- > observacional, prospectivo, analítico com amostragem probabilística por conglomerados, multietápica, com questionário telefónico

## Amostragem

---

**Farmácias do  
concelho de Lisboa**



Aleatória simples

100 farmácias

**Utentes**



Sistemática

Até 80 utentes / farmácia

*Recrutamento nas farmácias → de 1 Fevereiro a 30 Abril de 2009*



Introdução

Objectivos

**Métodos**

Resultados

Conclusões

# População

---

- > utentes de farmácias comunitárias do concelho de Lisboa, com mais de 18 anos, aos quais é dispensado um antibiótico oral (AB).
  
- > não são incluídos no estudo os utentes:
  - (1) que tenham prescrição de AB de administração não oral ou não sólida
  - (2) cujo AB seja de toma única ou com duração do tratamento superior a 14 dias;
  - (3) com mais do que um AB prescrito ou com fins profiláticos;
  - (4) que tenham prescrição de AB com toma assistida ou para terceiros;
  - (5) que recusem ou sejam incapazes de dar consentimento informado;
  - (6) sem telefone ou incapazes de responder directamente ao telefone.



# Recolha de Dados (1)

Introdução

Objectivos

**Métodos**

Resultados

Conclusões

## 1ª FASE



### Aplicação do questionário na farmácia

- AB dispensado (número de embalagens, forma farmacêutica, dose e dimensão da embalagem),
- posologia (número de unidades por toma, intervalo das tomas, duração da terapêutica)

## 2ª FASE



### Questionário telefónico

- dados demográficos
- última vez que tomou antibiótico
- os sintomas infecciosos e percepção da sua gravidade
- ocorrência de efeitos adversos da medicação
- adesão do doente à terapêutica (pela aplicação da medida de Morisky adaptada)
- factores eventualmente condicionantes da adesão terapêutica
- número de unidades remanescentes



## Recolha de Dados (2)

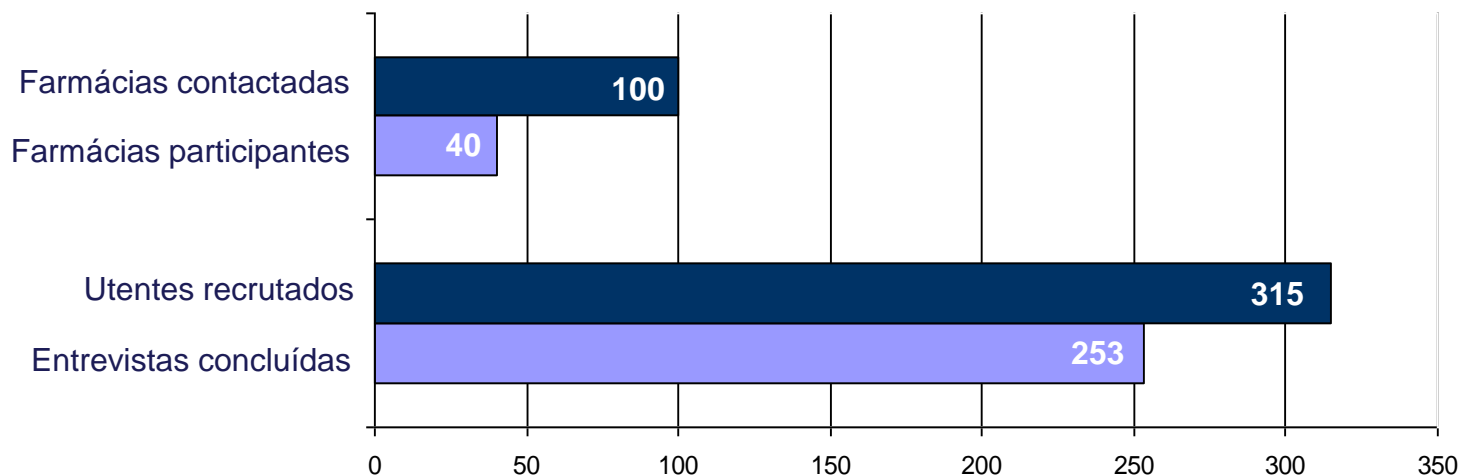
Introdução

Objectivos

**Métodos**

Resultados

Conclusões



**Contacto telefónico não conseguido: 15%**

**Recusa à participação na entrevista telefónica: 5%**

*Entrevistas aos participantes → de Fevereiro a Junho de 2009*







# Variáveis - adesão

Introdução

Objectivos

**Métodos**

Resultados

Conclusões

## Escala de Morisky

Alguma vez se esqueceu de tomar o AB?

Alguma vez tomou o AB fora de horas?

Alguma vez deixou de tomar o AB por se ter sentido melhor?

Alguma vez deixou de tomar o AB por se ter sentido pior?

Alguma vez tomou mais quantidade do que a indicada?

**Não-aderente:** resposta afirmativa a pelo menos 1 das perguntas.

**M2:** Não-aderentes os casos em que a diferença entre a hora da toma e a prevista foi superior a:

- 1 hora para regimes terapêuticos de mais do que 1 toma/dia
- 2 horas para regimes terapêuticos de 1 toma /dia



# Dados demográficos

**Idade:** 46,1 ±17,1 anos

**Sexo:** 74% mulheres

**Nível de escolaridade :** *concluído ou em frequência*

<b>Sem escolaridade</b>	2 (0,8%)
<b>1º ciclo</b>	52 (20,6%)
<b>2º ciclo</b>	10 (4,0%)
<b>3º ciclo</b>	32 (12,6%)
<b>Secundário</b>	56 (22,1%)
<b>Ensino Superior</b>	92 (36,3%)
<b>Outros</b>	2 (0,8%)
<b>S/ info</b>	1 (0,4%)

Introdução

Objectivos

Métodos

**Resultados**

Conclusões



# Prescrição médica (1)

Introdução

Objectivos

Métodos

**Resultados**

Conclusões

## Especialidade Médica:

Medicina Geral e Familiar	38%
Medicina Dentária	22%
ORL	5%
Dermatologia	2%
Ginecologia/Obstetrícia	2%
Outros	18%
Não indicado	13%

## Antibiótico Prescrito:

Penicilina + Inibidor $\beta$ -lactamases	40%
Aminopenicilinas	6%
Macrólidos	23%
Quinolonas	16%
Cefalosporinas 1ª geração	4%
Cefalosporinas 2ª geração	4%
Outros	7%



## Prescrição médica (2)

Introdução

Objectivos

Métodos

Resultados

Conclusões

### Regime Terapêutico prescrito:

Unidades de Toma	1 unidade	97,6 %
	2 unidades	1,2%
	Não indicado	1,2%

Frequência Toma	6 / 6 h	1%
	8 / 8 h	9%
	12 / 12 h	65%
	1 / dia	23%
	Não indicado	2%

Duração Tratamento	Mediana [mínimo-máximo] / dias	8 [ 2 – 21 ]
	Média ± desvio-padrão / dias	7,15 ± 2,71
	Não indicado	2%



# Utilização dos antibióticos

## Tipo de infecção *(informação do doente)*

<b>Doenças do Aparelho Respiratório</b>	<b>45%</b>
<b>Doenças do Aparelho Digestivo</b>	<b>22%</b>
<b>Doenças do Aparelho Genitourinário</b>	<b>14%</b>
<b>Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo</b>	<b>4%</b>
<b>Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas</b>	<b>4%</b>
<b>Doenças Infecciosas</b>	<b>4%</b>
<b>Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos</b>	<b>4%</b>
<b>Outros</b>	<b>1%</b>
<b>NS/NR</b>	<b>2%</b>

Introdução

Objectivos

Métodos

**Resultados**

Conclusões



# Utilização dos antibióticos

Introdução

Objectivos

Métodos

**Resultados**

Conclusões

## Iniciou a toma do antibiótico?

<b>Sim</b>	251 (99,2%)
<b>Não</b>	2 (0,8%)

## Sobrou alguma quantidade de antibiótico?

<b>Sim</b>	27 (10,7%)
<b>Não</b>	221 (87,35%)
<b>s/ info</b>	5 (1,95%)

## Partilhou o antibiótico com mais alguém?

<b>Sim</b>	1 (0,40%)
<b>Não</b>	244 (96,45%)
<b>s/ info</b>	8 (3,15%)



# Adesão - Escala de Morisky

Introdução

Objectivos

Métodos

**Resultados**

Conclusões

	Sim	Não
Alguma vez se esqueceu de tomar o AB?	34 (15%)	219 (85%)
Alguma vez tomou o AB fora de horas?	27 (11%)	226 (89%)
Alguma vez deixou de tomar o AB por se ter sentido melhor?	6 (2%)	247 (98%)
Alguma vez deixou de tomar o AB por se ter sentido pior?	6 (2%)	247 (98%)
Alguma vez tomou mais quantidade do que a indicada?	0	253

**Não-aderente:** resposta afirmativa a pelo menos 1 das perguntas.

**M2:** Não-aderentes os casos em que a diferença entre a hora da toma e a prevista foi superior a:

- 1 hora para regimes terapêuticos de mais do que 1 toma/dia
- 2 horas para regimes terapêuticos de 1 toma /dia

**Prevalência de não-adesão:** 23,2% (n=58; IC95% 18%; 29%)



# Adesão - Escala de Morisky

Introdução

Objectivos

Métodos

**Resultados**

Conclusões

Sim

Alguma vez se esqueceu de tomar o AB?

34 (15%)

1. Esqueceu-se simplesmente	15 (44,1%)
2. Esqueceu-se dele em casa quando o devia ter levado para o trabalho / escola	7 (20,6%)
3. Levou-o para o trabalho/escola mas esqueceu de tomar	2 (5,9%)
4. Outra: “estava a dormir” (3), “por causa do horário” (2), “já não tinha sintomas” (1), “estava com dores e esqueceu” (1), “era noite e esqueceu” (1)	8 (23,5%)
Sem informação	2 (5,9%)

Alguma vez tomou o AB fora de horas?

27 (11%)

1. Esqueceu-se e só tomou mais tarde	14 (51,8%)
2. À hora da toma estava a dormir	5 (18,5%)
3. À hora da toma estava a trabalhar/estudar e não pode interromper	3 (11,1%)
4. Outra : “jantar mais tarde” (1), “deixar em casa” (3)	4 (14,8%)
Sem informação	1 (3,7%)





# Conclusões

- > Pela aplicação da escala de Morisky, os principais motivos da não-adesão à terapêutica AB parecem estar relacionados com o tomar fora de horas ou esquecer de tomar → **não-adesão involuntária**
- > A prevalência da não-adesão está enquadrada dentro dos resultados encontrados para outros países, com uma metodologia de avaliação subjectiva;

Introdução

Objectivos

Métodos

Resultados

Conclusões

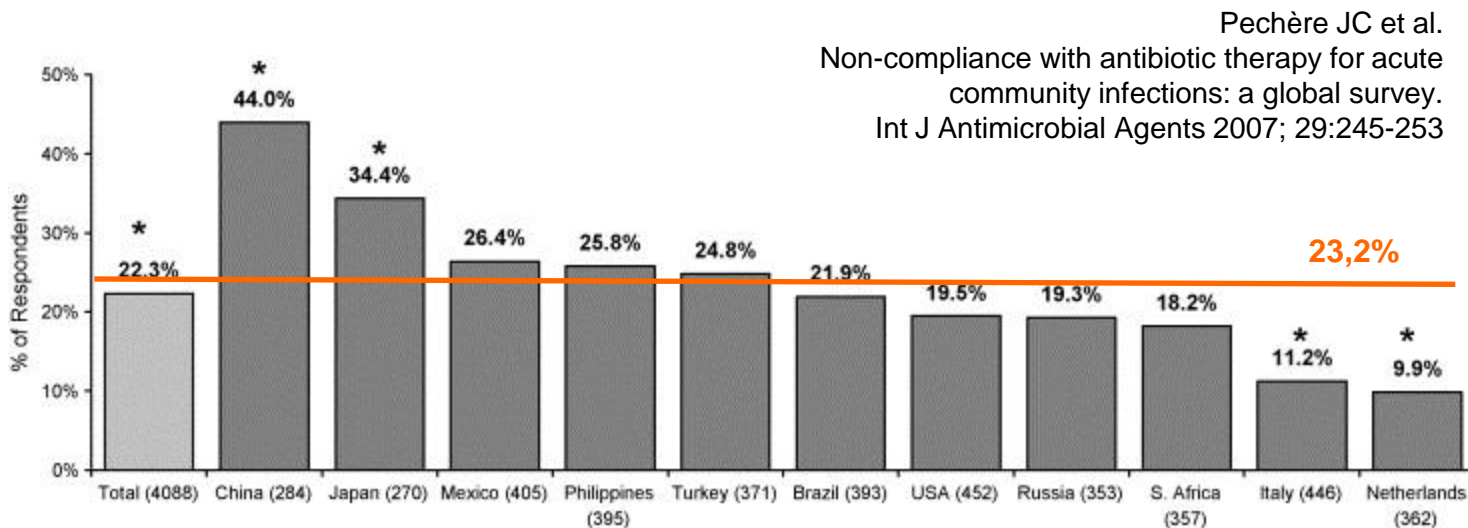


Fig1. Admitted non-compliance by country. \* $P < 0.0001$  vs. total.



Introdução

Objectivos

Métodos

Resultados

**Conclusões**

# Conclusões

---

- Pela aplicação da escala de Morisky, os principais motivos da não-adesão à terapêutica AB parecem estar relacionados com o tomar fora de horas ou esquecer de tomar → **não-adesão involuntária**
- A prevalência da não-adesão está enquadrada dentro dos resultados encontrados para outros países, com uma metodologia de avaliação subjectiva;
- Deverá ser equacionada a comparação do valor encontrado com outras metodologias de avaliação e relacionar com outros eventuais factores associados.



Faculdade de Medicina de Lisboa  
Instituto de Medicina Preventiva  
Unidade de Epidemiologia

*12º Programa “Educação pela Ciência”  
Dezembro 2009*

### **Agradecimentos:**

- à equipa de investigação do estudo ADAB-Lisboa
- à Unidade de Epidemiologia, IMP-FML
- ao 12º Programa “Educação pela Ciência”

**Obrigado pela atenção!**