

HOSPITAL BRUNO BORN  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - ATENDIMENTO AO PACIENTE  
ONCOLÓGICO

**ANÁLISE DA ADESÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A FARMACOTERAPIA ORAL  
COM HORMONIOTERÁPICOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE DOIS MÉTODOS  
INDIRETOS DE AVALIAÇÃO**

Carini Hammes

Lajeado, dezembro de 2020

**ANÁLISE DA ADESÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A FARMACOTERAPIA ORAL  
COM HORMONIOTERÁPICOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE DOIS MÉTODOS  
INDIRETOS DE AVALIAÇÃO**

Artigo desenvolvido como requisito para obtenção do grau de Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde - Atendimento ao Paciente Oncológico.

Orientadora: Farmacêutica M<sup>a</sup>. Alice Bertotto Poersch

Lajeado, dezembro de 2020

# **Análise da Adesão de Pacientes Oncológicos a Farmacoterapia Oral com Hormonioterápicos Através da Aplicação de dois Métodos Indiretos de avaliação**

## **Adesão à terapia Hormonal Oral em Pacientes Oncológicos**

**(título reduzido solicitado pela revista)**

### **a) Autores**

<sup>1</sup> Carini Hammes Farmacêutica-residente do Programa de residência Multiprofissional- Atendimento ao paciente Oncológico do Hospital Bruno Born (HBB). Lajeado (RS), Brasil. e-mail: [chammes1@universo.univates.br](mailto:chammes1@universo.univates.br).

<sup>2</sup> Alice Bertotto Poersch Farmacêutica-preceptora do Programa de residência Multiprofissional- Atendimento ao paciente Oncológico do Hospital Bruno Born (HBB). Lajeado (RS), Brasil. e-mail: [alice.poersch@hbb.com.br](mailto:alice.poersch@hbb.com.br)

## **RESUMO**

**Introdução:** A Hormonioterapia consiste no uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios, administrados de forma oral, para tumores com receptores hormonais positivos. O sucesso da hormonioterapia está diretamente relacionado à adesão do paciente ao tratamento e por este motivo existem diferentes métodos que buscam mensurá-la, sem que se tenha identificado, até então, um padrão ouro. **Objetivo:** Avaliar a adesão terapêutica de pacientes oncológicos em uso de terapia hormonal oral através da aplicação e comparação dos testes de Morisky-Green e Levine e dos Registro de Dispensação dos Medicamentos na Farmácia. **Método:** Dividiu-se a pesquisa em dois momentos nos quais inicialmente avaliou-se a adesão através dos Registros de Dispensação dos Medicamentos na Farmácia e posteriormente aplicou-se o teste de Morisky-Green e Levine em uma amostra aleatória dos participantes do primeiro momento da pesquisa. **Resultados:** Foram avaliadas as fichas de dispensação e os prontuários de 396 pacientes, obtendo-se uma porcentagem de 97,2% de adesão e posteriormente, com a aplicação do teste de Morisky-Green e Levine, uma porcentagem de 86% de baixa adesão, classificada como não intencional. Não foi possível correlacionar as diferentes variáveis analisadas na primeira parte da pesquisa com a adesão. **Conclusão:** Apesar da diferença de resultados quando

comparados os dois testes, ambos podem ser utilizados para nortear uma avaliação, no entanto, pelas particularidades inerentes a cada um deles, não são capazes de refletir de forma segura o grau de adesão. O teste de Morisky-Green e Levine pode superestimar a não adesão, enquanto a avaliação através da Análise dos Registros de Dispensação dos Medicamentos na Farmácia pode revelar uma alta adesão teórica.

**Palavras-chave:** Adesão do Paciente. Antineoplásicos hormonais. Neoplasias Hormônio-Dependentes. Neoplasia de mama. Neoplasia de próstata.

### ABSTRACT

**Introduction:** Hormone therapy consists of the use of similar or hormone-inhibiting substances, administered orally, for tumors with positive hormone receptors. The success of hormone therapy is directly related to the patient's adherence to treatment and for this reason there are different methods that seek to measure it, without having identified, until then, a gold standard. **Objective:** to evaluate the therapeutic adherence of cancer patients using oral hormonal therapy through the application and comparison of the Morisky-Green and Levine tests and the Drug Dispensing Registry at the Pharmacy. **Method:** Divide the research into two moments in which the newsletter assessed adherence through the Drug Dispensing Records at the Pharmacy and subsequently the Morisky-Green and Levine test was applied to a random sample of participants from the first moment of the study. **Results:** Dispensation forms and medical records of 396 patients were evaluated, obtaining a percentage of 97.2% of adherence and later, with the application of the Morisky-Green and Levine test, a percentage of 86% of low adherence, organization as unintentional. It was not possible to correlate the different variables analyzed in the first part of the research with an adherence. **Conclusion:** Although the difference in results when comparing the two tests, both can be used to guide an assessment, however, due to the peculiarities inherent to each one, they are not able to safely reflect the degree of adherence. The Morisky-Green and Levine test can overestimate non-adherence, while assessment through the Analysis of Drug Dispensing Records in the Pharmacy can reveal a high theoretical adherence.

**Key words:** Patient Compliance. Hormonal antineoplastics. Neoplasms Hormone-Dependent. Breast neoplasm. Prostate neoplasm.

## INTRODUÇÃO

A nível global o câncer é a segunda maior causa de óbitos. Estima-se que uma a cada seis mortes no mundo é decorrente do câncer, sendo responsável por aproximadamente 9,6 milhões de mortes no ano de 2018<sup>1</sup>. No Brasil o câncer representa um problema de saúde pública, sendo esperado para o triênio 2020/2022, cerca de 625 mil novos casos para cada ano. Entre os homens o mais frequente é o câncer de próstata com 65.840 novos casos e entre as mulheres o câncer de mama, com incidência de 66.280<sup>2</sup>. Assim como para o Brasil, os cânceres de mama e próstata também são muito frequentes no mundo. O Câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres e o de próstata é o segundo mais frequente entre os homens<sup>3</sup>.

As abordagens terapêuticas clássicas (quimioterapia, radioterapia e a cirurgia) continuam sendo as terapias mais utilizadas no tratamento dos cânceres de mama e próstata, mas elas vêm ganhando o reforço de outras importantes classes terapêuticas como os anticorpos monoclonais e os hormonioterápicos, este último amplamente utilizados na prática clínica<sup>4</sup>.

A Hormonioterapia consiste no uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios e é empregada com frequência nos tratamentos de cânceres mama, próstata e em alguns casos de câncer de endométrio. O objetivo desta terapêutica é inibir o crescimento tumoral em neoplasias que são dependentes desses hormônios, e seu uso pode ser isolado ou associado a outras terapias. A maioria dos hormônios disponíveis no mercado são administrados de forma oral e por longos períodos, gerando responsabilidade ao paciente em relação a sua terapêutica, considerando que será responsável pela administração do medicamento na dosagem e horário adequado<sup>5</sup>.

Existem deferentes tipos de hormonioterápicos. Para o câncer de mama os mais aplicados são os moduladores seletivos dos receptores de estrogênio, onde o principal representante é o tamoxifeno (TMX). Ele possui a característica de poder ser utilizado em mulheres na pré-menopausa. Outra classe muito utilizada na prática clínica são os inibidores de aromatase (IA), como o anastrozol e o letrozol, estes devem ser usados apenas em mulheres na pós-menopausa<sup>6,7</sup>. O megestrol, uma progestina, tem aplicação no câncer de mama, sendo utilizado também em casos de câncer metastático de endométrio. Já para o câncer de próstata, os análogos do hormônio liberador de gonadotropina (GnRH, do inglês *gonadotropin-releasing hormone*) são amplamente utilizados, seguidos dos antiandrogênios não esteroides sintéticos, como a flutamida e a bicalutamida<sup>8</sup>.

O sucesso com o uso da terapia hormonal está diretamente relacionado a adesão ao tratamento por parte do paciente. A falta de adesão pode estar relacionada a vários fatores, como por exemplo a

ocorrência de efeitos adversos, crenças, hábitos, falta de informação a respeito da doença e tratamento, e a relação fragilizada entre o paciente e os profissionais da saúde <sup>6, 9</sup>. Estudos apontam a importância dos serviços de saúde realizarem avaliações adequadas do nível de adesão dos paciente ao tratamento, considerando que a partir dessa avaliação torna-se possível identificar até que ponto as medidas e estratégias adotadas para evitar e resolver o problema da falta de adesão, conseguem suprir os efeitos desejados. <sup>10, 11, 12</sup>.

A adesão à terapia medicamentosa pode ser mensurada de diferentes formas. É possível avaliar através de métodos diretos que consistem na detecção de medicamentos ou produtos de sua metabolização nos fluidos biológicos do paciente, ou ainda por métodos indiretos, como questionários estruturados, que é o caso do teste de Morisky-Green e Levine<sup>13</sup>, amplamente utilizado. Dentre os métodos indiretos, temos ainda outras formas de avaliação, como: avaliação do registro de dispensação de medicamentos na farmácia, monitorização eletrônica da medicação (*Monitoring Event Medication System - MEMS*), contagem de comprimidos, entre outros menos utilizados.<sup>14, 15</sup>

Apesar da diversidade de métodos existentes para se avaliar a adesão, até então, não foi identificado um padrão ouro, pois entende-se que cada método possui suas fragilidades, apresentando vantagens e desvantagens. Tendo isto como base, diversos autores sugerem a associação de dois ou mais métodos, como estratégia para otimizar o processo de monitoramento de adesão <sup>14, 15, 16</sup>.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a adesão terapêutica de pacientes oncológicos em uso de terapia hormonal oral através da aplicação e comparação entre o testes de Morisky-Green e Levine e a Avaliação dos Registros de Dispensação dos Medicamentos na Farmácia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, onde a coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril a julho de 2020 na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Bruno Born (HBB), situado no município de Lajeado, Rio Grande do Sul. A pesquisa foi autorizada pelo Centro de Ensino e Pesquisa (CENEPE) do hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari (CAAE nº 28855620.4.0000.5310).

Foram incluídos na pesquisa pacientes oncológicos, com idade superior a 18 anos, que retiraram hormonioterápicos no Centro de Oncologia Bruno Born (COBB) em janeiro de 2019 e permaneceram em uso destes por um período mínimo de um ano.

A pesquisa foi dividida em dois momentos. O primeiro momento buscou avaliar a adesão através do registro de dispensação dos medicamentos na farmácia e se iniciou com a emissão de um relatório, através do sistema informatizado do hospital, onde constavam todos os pacientes que retiraram hormonioterapia no mês de janeiro de 2019. Em posse do relatório iniciou-se a avaliação das fichas manuais de dispensação de hormonioterápicos e dos prontuários informatizados dos pacientes. Das fichas manuais de dispensação foram coletadas as datas das dispensações da hormonioterapia, nome do hormonioterápico utilizado e o tempo que o paciente estava em uso do medicamento. Já dos prontuários informatizados coletou-se os demais dados que foram utilizados para correlacionar com a adesão (idade, sexo, escolaridade e tipo de neoplasia). Os dados foram transcritos para planilha do Programa Microsoft Excel para que fosse possível realizar a tabulação e análise. A adesão ao tratamento através do registro de dispensação dos medicamentos na farmácia, foi mensurada utilizando a medida de disponibilidade de medicamentos por múltiplos intervalos de tempo (*contínuos multiple interval measures of medication availability - CMA*), que calcula o somatório do número de dispensações (da quantidade de medicamento) para um período observado (numerador), dividido pelo número esperado de dispensações no período observado (denominador)<sup>14, 17</sup>. Foram considerados aderentes ao tratamento os pacientes que utilizaram um total  $\geq$  a 80% da dose prescrita<sup>6, 10, 15, 18</sup>.

Na segunda etapa da pesquisa a adesão foi avaliada através do teste de Morisky-Green e Levine. Foram sorteados cinquenta pacientes, entre os participantes da primeira etapa da pesquisa, para que respondessem ao teste. Foi realizado contato telefônico com os pacientes sorteados, explicando o objetivo da pesquisa e convidando-os a participarem da mesma. Mediante aceitação, foi marcada consulta farmacêutica em horário e dia escolhido pelo paciente para a realização do teste. Antes da aplicação do questionário de Morisky-Green e Levine, foi novamente explicado o objetivo da pesquisa e feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para só após a assinatura, realizar a aplicação do teste. Os pacientes que não aceitaram participar da pesquisa, ou não compareceram na data da consulta foram eliminados da mesma e realizou-se um novo sorteio e contato telefônico até chegar ao número esperado de cinquenta participantes.

O teste de Morisky-Green e Levine consiste em quatro perguntas com respostas Sim ou Não<sup>13</sup>, Sendo elas: 1) “Você alguma vez, esquece de tomar seu remédio?”; 2) “Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?”; 3) “Quando se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio?”; 4) “Quando se sente mal com o remédio, às vezes, você deixa de tomá-lo?”. Através das respostas é possível classificar o paciente no grupo de alto grau de adesão se a todas as perguntas for respondido NÃO ou baixo grau de adesão se for respondido SIM a uma ou mais perguntas. O baixo

grau de adesão pode ser classificado ainda como; intencional ou não intencional. É classificado como não intencional, caso tenha sido dada resposta afirmativa para as perguntas 1 e/ou 2 e intencional caso as respostas tenham sido positivas para as perguntas 3 e/ou 4 <sup>19</sup>.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e os resultados obtidos foram descritos através de frequência, média, porcentagem e desvio padrão. Para avaliação da correlação estatística das variáveis, coletadas na primeira parte da pesquisa (análise dos registros de dispensação dos medicamentos), com a adesão utilizou-se o teste Qui-quadrado através do programa estatístico SigmaPlot 14.0.

## RESULTADOS

A pesquisa que iniciou a partir do relatório gerado pelo sistema informatizado do HBB, apontou um total de 493 pacientes previamente habilitadas a participar do estudo. Após análise das fichas de dispensação, 97 pacientes foram eliminados da pesquisa pois não completaram um ano de uso a partir do mês de janeiro de 2019. Os motivos pelos quais o tratamento foi interrompido ao longo de 2019 são apresentados na Tabela 1.

*Tabela 1. Motivos que levaram à interrupção do tratamento ao longo do ano de 2019*

<b>Motivos para interrupção do tratamento</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Óbito	10	(10,3)
Troca por RAM	16	(16,5)
Suspensão por RAM	02	(2,1)
Conclusão do tratamento	16	(16,5)
Recidiva/progressão	29	(29,9)
Migração para outro serviço	03	(3,1)
Sem retorno ao COBB	21	(21,6)

RAM= Reação adversa ao medicamento; COBB= Centro de Oncologia do Hospital Bruno Born; N= Número de pacientes; %= porcentagem

Dos 396 pacientes que permaneceram em uso do medicamento no ano de 2019, 193 fizeram uso de tamoxifeno, 102 utilizaram letrozol, 78 anastrozol, 7 exemestano, 7 bicalutamida, 5 dietilestilbestrol e ainda houve 4 pacientes que utilizaram megestrol. As mulheres representaram 97% do total de pacientes e o câncer de mama foi a neoplasia mais frequente entre os sujeitos da pesquisa. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a adesão à hormonioterapia e as variáveis estudadas pelo método de avaliação da adesão através do registro de dispensação dos medicamentos na farmácia. A tabela 2 apresenta o resultado das variáveis analisadas.



Tabela 2. Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes participantes do estudo

VARIÁVEIS	N	%	M	DP	Valor p
<b>SEXO</b>					0,861
Feminino	384	97,0			
Masculino	12	3,0			
<b>ESCOLARIDADE</b>					0,636
Não alfabetizado	7	1,8			
Ensino fundamental incompleto	186	47,0			
Ensino fundamental completo	91	23,0			
Ensino médio incompleto	20	5,0			
Ensino médio completo	50	12,6			
Ensino superior incompleto	10	2,5			
Ensino superior completo	32	8,1			
<b>NEOPLASIA</b>					0,523
Mama	380	96,0			
Próstata	12	3,0			
Endométrio	04	1,0			
<b>HORMONIOTERÁPICO EM USO</b>					0,089
Tamoxifeno	193	48,7			
Letrozol	102	25,7			
Anastrozol	78	19,7			
Bicalutamida	07	1,8			
Exemestano	07	1,8			
Dietilestilbestrol	05	1,3			
Megestrol	04	1			
<b>TEMPO DE TRATAMENTO</b>			3,4 anos	± 2,1 anos	0,861
<b>IDADE</b>			61,9 anos	± 11,6 anos	0,860
< 40 anos	6	1,5			
40-49 anos	53	13,3			
50-59 anos	112	28,3			
60-69 anos	125	31,6			
70-79 anos	66	16,7			
≥ 80 anos	34	8,6			

N= Número de pacientes; %= percentagem; M= Média; DP= Desvio padrão; valor de p (teste chi-quadrado).

Em relação a cidade onde os pacientes residem, 25,5% são provenientes da cidade de Lajeado, local onde o COBB fica localizado. Já os demais pesquisados são provenientes de outras 41 cidades do interior do Vale do Taquari e Rio Pardo, que ficam de 4,6 a 143 km de distância do COBB, com uma média de 45,6 km.

A avaliação da adesão, realizada através da aplicação de dois métodos diferentes, apresentou resultado distintos entre eles. No teste de Morisky-Green e Levine aplicado em uma amostra de 50

pacientes, 14% (n=7) apresentaram alto grau de adesão, enquanto 86% (n=43) mostrou baixo grau de adesão. O baixo grau de adesão pode ser classificado como sendo do tipo não intencional, uma vez que as respostas afirmativas foram dadas às perguntas 1 e/ou 2. Dos 43 pacientes que apresentaram baixo grau de adesão 42% (n=21) responderam sim às perguntas 1 e 2, 28% (n=14) apresentaram parecer positivo para a questão 2 e 16% (n=8) responderam sim à pergunta 1, conforme tabela 3.

Tabela 3. Resultado do teste de Morisky-Green

Teste de Morisky-Green	Sim		Não	
	N	%	N	%
1) Você alguma vez, esquece de tomar seu remédio?	29	58	21	42
2) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?	35	70	15	30
3) Quando se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio?	0	0	50	100
4) Quando se sente mal com o remédio, às vezes, você deixa de tomá-lo?	0	0	50	100
	<b>Positivos</b>		<b>Negativos</b>	
	N	%	N	%
	43	86	7	14

N= Número de pacientes; %= percentagem;

Já o método de avaliação da adesão através do registro de dispensação dos medicamentos na farmácia do COBB, que avaliou as fichas individuais de dispensação de 396 pacientes, apresentou resultado favorável em relação à adesão. 97,2% (n= 385) dos pacientes utilizaram um total  $\geq$  a 80% da dose prescrita, sendo considerados aderentes ao tratamento. A relação de medicamentos e o número de pacientes que foram considerados não aderentes é apresentada na tabela 4.

Tabela 4. Número total de pacientes que utilizaram cada medicamento e percentual de não aderentes

Hormonioterápico	N total	N de não aderentes	(%)
Anastrozol	78	0	-
Bicalutamida	7	0	-
Dietilestilbestrol	5	1	(20,0)
Exemestano	7	1	(14,2)
Letrozol	102	3	(2,9)
Megestrol	4	0	-
Tamoxifeno	193	6	(3,1)

N= Número de pacientes; %= percentagem

## DISCUSSÃO

É comum encontrar na literatura estudos que buscam associar variáveis sociodemográficas, clínicas e assistenciais a adesão à terapia medicamentosa oral<sup>6, 20, 21</sup>. De acordo com os resultados apresentados na tabela 2, nesta pesquisa, nenhuma variável apresentou associação estatisticamente significativa com a adesão, considerando ( $p < 0,05$ ). Wigertz A et, conduziram um estudo na Suécia, e puderam concluir, assim como no estudo em questão, que não houve associação clara entre adesão e as variáveis educação e renda. Porém, a adesão foi positivamente associada à idade jovem<sup>21</sup>. Outra pesquisa com resultados semelhantes ao deste estudo foi a realizada por Guedes JBR et al, que buscou avaliar os fatores associados à adesão e a persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama, observando que nenhuma das variáveis sociodemográficas estudadas por ele ( idade, escolaridade, raça, situação conjugal) esteve associada a adesão. Guedes JBR et al, ainda avaliaram a relação da adesão à características clínicas, como; o estadiamento inicial da doença, o uso de tamoxifeno, a realização de radioterapia e de cirurgia, o número de consultas com oncologista de acordo com o recomendado, a menor frequência de internações, e pode concluir que estas variáveis puderam ser associados à maior probabilidade de persistência na adesão<sup>6</sup>.

Quando comparados os resultados referentes a adesão dos dois métodos utilizados neste trabalho, é possível observar uma diferença importante. O teste de Morisky-Green e Levine<sup>13</sup> apresentou uma grande porcentagem de pacientes com baixo grau de adesão (86%). Esta baixa adesão foi classificada como não intencional, onde os entrevistados declaram ter esquecido de tomar o medicamento alguma (s) vez (s) no decorrer do seu tratamento, ou ainda serem descuidados quanto ao horário de administração. No entanto, nenhum paciente relatou deixar de tomar o medicamento por sentir-se mal ou por não achar mais necessário o uso quando se sente bem. A baixa porcentagem de paciente considerados altamente aderentes através do teste de Morisky-Green e Levine<sup>13</sup> pode ser explicada pelas características inerentes ao próprio teste. Apesar de ser amplamente utilizado para avaliar a adesão de diferentes terapias medicamentosas, apresenta limitações que estão relacionadas a subjetividade apresentada pelas questões e a legitimidade das respostas dos participantes. Em um estudo realizado por Souza et al, no qual foi utilizado o teste de Morisky-Green e Levine para estimar a adesão e o questionário de Marques para analisar os fatores que podem influenciar a não adesão, defendeu-se o fato do primeiro teste poder superestimar a não-adesão, considerando que ao responder sim a uma das questões, os sujeitos já são considerados não aderentes ou com baixo grau de adesão ao tratamento. Porém, um esquecimento eventual, não configura falta de adesão<sup>5</sup>. Estudos semelhantes a este, com a

aplicação do mesmo teste, também concluíram que o número de pacientes não aderentes era superior ao de aderentes, sendo a não adesão classificada como do tipo não intencional<sup>5,7,22</sup>.

A avaliação da adesão através da análise dos registros de dispensação dos medicamentos, que considerou aderentes os pacientes que apresentaram uma proporção de dias cobertos  $\geq$  a 0,80 (80%), diferentemente do teste de Morisky-Green e Levine<sup>13</sup>, demonstrou um alto índice de adesão. 97,2% (n=385) dos participantes da pesquisa foram considerados aderentes ao tratamento com hormonioterapia. Dos 11 participantes que foram considerados não aderentes ao tratamento 90,9% (n=10) eram do sexo feminino e 9,1 (n=1) do sexo masculino, com faixa etária variável (27,3% (n=3) tinham entre 40 a 49 anos, 27,3% (n=3) estavam entre 50 a 59 anos, 27,3% (n=3) tinham de 60 à 69 anos, 9,1% (n=1) tinha 70 a 79 anos e ainda 9,1% (n=1) tinha idade  $\geq$  80 anos), média de idade de 58,7 anos e o tempo de tratamento médio de 3,5 anos. Apesar de ser animador o positivo resultado encontrado, devemos considerar que este método avalia as dispensações, mas não é possível garantir que o medicamento que foi retirado de fato foi administrado pelos pacientes.

A avaliação da adesão através da análise dos registros de dispensação dos medicamentos, é dificultada pelo fato de nem todos os Centros de Tratamento Oncológico possuírem um sistema informatizado com os registros das dispensações. Apesar disso, é possível encontrar estudos que utilizaram ferramentas semelhantes como forma de mensurar adesão. Um estudo, realizado nos Estados Unidos da América (EUA), que analisou as reivindicações de hormonioterápicos de 16,340 mulheres com câncer de mama receptor hormonal positivo, cadastradas no programa SEER-Medicare parte D, concluiu que 76,3% das mulheres que utilizaram inibidores da aromatase e 64,7% das que utilizaram tamoxifeno foram aderentes ao tratamento. A proporção de dias cobertos para ser considerado aderente, assim como no estudo em questão, foi  $\geq$  a 0,80 (80%)<sup>20</sup>. Sabendo que o grau de adesão se relaciona de forma direta ao sucesso do tratamento, Hsieh KP et al conduziram um estudo que buscou avaliar a interrupção no tratamento e a não adesão e relacionar a resultados adversos de sobrevida. Nele, 30,573 mulheres foram incluídas na pesquisa, destas 14,9% interromperam o tratamento e 22,7% não aderiram à terapia hormonal. Estes dois fatores elevaram significativamente o risco de mortalidade por todas as causas em mulheres asiáticas com câncer de mama<sup>24</sup>.

A dificuldade de acesso dos pacientes ao medicamento pode estar relacionada a não adesão<sup>5</sup>. O acesso pode ser dificultado pelo desabastecimento das farmácias dos Centros de Tratamento Oncológico ou ainda pela distância destes centros da residência dos pacientes. No período avaliado pelo estudo não houve desabastecimento dos medicamentos analisados, contribuindo de forma positiva para a adesão. Quanto à distância, o COBB atende pacientes de diferentes municípios que ficam de 4,6 a 143 km de

distância dele. Para facilitar o acesso dos pacientes ao tratamento não é exigido que o paciente compareça para retirada mensal dos medicamentos, permitindo-se que familiares, amigos ou conhecidos a façam. Apesar de beneficiar os pacientes no sentido do acesso, esta questão pode prejudicar o acompanhamento quanto ao uso do medicamento. Souza et al, defendem que o acompanhamento do paciente de forma individualizada e ordenada pode permitir a identificação de questões importantes que podem influenciar na adesão terapêutica e possibilitar intervenção profissional em tempo oportuno <sup>5</sup>.

O farmacêutico oncológico deve apresentar habilidades clínicas para desenvolver os cuidados farmacêuticos voltados para o paciente, objetivando o uso racional e seguro dos medicamentos antineoplásicos <sup>25</sup>. Existem diferentes maneiras do farmacêutico melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes oncológicos que fazem uso de terapia oral. Ele deve interagir e trocar informações com a equipe multiprofissional, monitorar a farmacoterapia, acompanhar o paciente e prestar as informações necessárias para que se tenha resultados positivos frente à adesão <sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que as diferentes variáveis estudadas (idade, sexo, escolaridade, tipo de câncer, tipo de hormonioterápico e tempo de tratamento) não puderam ser correlacionadas de forma significativa à adesão.

Observou-se que ambos os testes podem ser utilizados para nortear uma avaliação, no entanto, pelas particularidades inerentes a cada um deles, não são capazes de refletir de forma segura o grau de adesão. O teste de Morisky-Green e Levine pode superestimar a não adesão, enquanto a avaliação através da Análise dos Registros de Dispensação dos Medicamentos na Farmácia pode revelar uma alta adesão teórica.

Cada estabelecimento deve realizar a avaliação dos diferentes métodos disponíveis, buscando identificar, dentro da sua realidade, qual estratégia é mais adequada. Deve-se levar em conta, entre outros, os custos que envolvem a aplicação de cada método e os recursos disponíveis para sua aplicação, para então se definir qual o mais apropriado para cada realidade.

Frente ao exposto, sugere-se que para além da definição de um método de avaliação de adesão que é imprescindível e visa o sucesso da terapêutica e a redução de custos com recidivas, se mantenha as orientações farmacêuticas prévias ao uso da hormonioterapia, realizadas em espaço e tempo adequado. Sugere-se ainda a implementação do acompanhamento farmacêutico contínuo, visando a

identificação e o manejo de dificuldades apresentadas pelo paciente frente à farmacoterapia que podem resultar em não adesão.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de saúde. Folha informativa - Câncer. Brasil. 2018.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. In: Rio de Janeiro: INCA; 2020.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer – Abordagem básica para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
5. De Souza Ferraz Ribeiro M, Tavares de Farias M, Almeida Brandão I, Alcântara Doval de Carvalho Viana P. Hormonioterapia oral no câncer de mama: fatores que podem influenciar a adesão. *JMPHC | J Manag Prim Heal Care | ISSN 2179-6750.* 2017;8(1):16–26.
6. Guedes JBR, Guerra MR, Alvim MM, Leite ICG. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(4):636–49.
7. Soares Oliveira R, Tenório J, Menezes L, Das Graças M, Gonçalves L. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(4):593–601.
8. Karen Whalen, Finkel R, Panavelil TA. *Farmacologia Ilustrada.* 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. 605–608 p.
9. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clin Med Res.* 2013;11(2):54–65.
10. Halpern MT, Khan ZM, Schmier JK, Burnier M, Caro JJ, Cramer J, et al. Recommendations for evaluating compliance and persistence with hypertension therapy using retrospective data.

Hypertension. 2006;47(6):1039–48.

11. Roese FM, Fontana EM, Pereira KC de B. Análise da adesão à terapia antineoplásica oral de pacientes atendidos na farmácia de quimioterapia de um hospital público de Mato Grosso do Sul. *Rev ENIAC Pesqui Guarulhos - São Paulo*. 2018;7(1):125–41.
12. Hartigan K. Patient education: the cornerstone of successful oral chemotherapy treatment. *Clin J Oncol Nurs*. 2003;7(6 Suppl):21–4.
13. Morisky DE, Green LW, DM L. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24 (1): 67-74.
14. Sousa DMP de, Silva DL, Fontenele RP, Araujo PM, Carvalho ALM. Métodos indiretos para mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura. *Bol Inf Geum*. 2014;4(1):50.
15. Trauthman SC, Biudes MFBFB, Mello AF de, Rosa FS, Peters CA, Galato D. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. *Infarma - Ciências Farm*. 2014;11–26.
16. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: Desafios e possibilidades. *Cienc e Saude Coletiva*. 2010;15(SUPPL. 1):1201–8.
17. Lima-Dellamora E da C, Osorio-de-castro CGS, Madruga LGDSL, Azeredo TB. Utilização de registros de dispensação de medicamentos na mensuração da adesão: Revisão crítica da literature. *Cad Saude Publica*. 2017;33(3):1–16.
18. Wachholz NIR, Ferreira J. Adherence to antiretroviral therapy in children: A study of prevalence and associated factors. *Cad Saude Publica*. 2007;23(SUPPL. 3):424–34.
19. Monteiro RA, Vieira EM, Troncon LE de A, Dewulf N de LS, Passos ADC. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitario. *Rev Bras Ciências Farm*. 2007;42(4):575–84.
20. P M, J. T. Association Between Adherence to Oral Hormone Therapy and Type of Oral Hormone Therapy in Medicare Beneficiaries with Hormone Receptor Positive Breast Cancer. Elsevier. 2019;
21. Wigertz A, Ahlgren J, Holmqvist M, Fornander T, Adolfsson J, Lindman H, et al. Adherence and discontinuation of adjuvant hormonal therapy in breast cancer patients: A population-based

- study. *Breast Cancer Res Treat.* 2012;133(1):367–73.
22. Stahlschmidt R, Ferracini AC, de Souza CM, de Medeiros LM, Juliato CRT, Mazzola PG. Adherence and quality of life in women with breast cancer being treated with oral hormone therapy. *Support Care Cancer.* 2019;27(10):3799–804.
  23. Abe O, Abe R, Enomoto K, Kikuchi K, Koyama H, Masuda H, et al. Relevance of breast cancer hormone receptors and other factors to the efficacy of adjuvant tamoxifen: Patient-level meta-analysis of randomised trials. *Lancet [Internet].* 2011;378(9793):771–84. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60993-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60993-8)
  24. Hsieh KP, Chen LC, Cheung KL, Chang CS, Yang YH. Interruption and non-adherence to long-term adjuvant hormone therapy is associated with adverse survival outcome of breast cancer women - An Asian population-based study. *PLoS One.* 2014;9(2).
  25. Santos SLF dos, Alves HH da S, Pessoa CV, Saraiva HSTT, Barros KBNT. Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba.* 2018;20(2):77.
  26. Mackler E, Segal EM, Muluneh B, Jeffers K, Carmichael J. 2018 Hematology/oncology pharmacist association best practices for the management of oral oncolytic therapy: Pharmacy practice standard. *J Oncol Pract.* 2019;15(7):E346–55.