

249 QUANTO ADEREM OS NOSSOS DOENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL À TERAPÊUTICA?

Campos P., Oliveira A., Freire P., Ferreira M., Mendes S., Silva M., Portela F., Sofia C.

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) impõe quase sempre medicação crónica para o seu tratamento de modo a diminuir o risco de recidiva e possivelmente de cancro colo-rectal. A adesão à terapêutica é, por isso, crucial para o seu sucesso.

Objetivos: avaliar a adesão à terapêutica *per os* na DII; estimar fatores preditivos de “não adesão”.

Distribuímos 150 questionários de adesão à terapêutica (*Escala de Adesão Terapêutica de Morisky*), crenças na terapêutica (*Questionário acerca das Crenças na Terapêutica*), complexidade terapêutica (*Questionário acerca da Complexidade Terapêutica*) e fatores psicológicos (*Escala Hospitalar Ansiedade e Depressão- EHAD*) a doentes com DII seguidos em consulta/hospital de dia de Gastrenterologia de um hospital terciário, tendo 139 (sexo feminino-56%; idade média-40 anos; Doença Crohn-82, Colite Ulcerosa-57) sido completados. Verificou-se “não adesão” à terapêutica *per os* (score questionário *Morisky* <7) em 28,7% dos doentes – 25%-5ASA *per os* e 27%-Azatioprina – sendo a maioria da “não adesão” do tipo intencional – “decidi reduzir a medicação da DII por me sentir pior quando a tomo” ou “paro de tomar a medicação quando sinto a doença controlada”. A complexidade do regime terapêutico ($p=0,003$), nomeadamente pelo número de tomas diárias ($p=0,012$), a “ambivalência” (classificação para score crença na necessidade de terapêutica >12 / score crença nas preocupações acerca da terapêutica >12) ($p=0,038$) e a depressão (score *EHAD-D* >8) ($p=0,046$) associaram-se à “não adesão” à terapêutica *per os*. Sexo, idade, tempo doença, tipo doença, cirurgia intestinal ou internamentos prévios, abstenção laboral e ansiedade (score *EHAD-A* >7) não tiveram impacto na “não adesão”.

A não adesão à terapêutica *per os* assume um aspeto particular na DII. Optimizar a discussão dos conceitos e preocupações dos doentes para ultrapassar barreiras perceptuais em relação à medicação, simplificar os esquemas terapêuticos e orientar atempadamente alterações comportamentais poderão obviar os aspetos negativos sobre o curso clínico inerente à não adesão terapêutica.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra