

7 AVALIAÇÃO DA ADESÃO REGIME TERAPÊUTICO DOS UTENTES SEGUIDOS NA CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR BARLAVENTO ALGARVIO

| Lúgia Monterroso¹; Ludmila Pierdevara²; Natércia Joaquim³ |

RESUMO

Estudos internacionais têm evidenciado que, de forma geral verifica-se um baixo nível de adesão ao regime terapêutico (ART) psiquiátrico, e que a diminuição ou abandono do regime terapêutico (RT) está relacionado com diversos factores como idade, género, escolaridade, co-habitação, rendimento, desemprego ou falta de estabilidade no emprego e a polimedicação.

Em Portugal, verifica-se uma escassez de informação sobre a ART em doentes do foro psiquiátrico, sendo esta uma preocupação manifestada no Programa Nacional de Saúde Mental 2007-2016. Assim, este estudo tem como objectivos avaliar o nível de ART dos utentes seguidos na consulta externa de psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio (CHBA) e identificar os factores que condicionam essa adesão de modo adequar o plano de cuidados a estes utentes para a promoção de uma eficaz gestão do seu RT.

A amostra é constituída por 61 indivíduos, correspondendo a todos os utentes portadores de transtornos psiquiátricos, que compareceram na consulta no período 17 de Abril a 5 de Maio de 2011, com vontade e capacidade de participação no estudo. Foi aplicado um questionário, composto por caracterização sócio-demográfica e sócio-económica, classificação social (Índice de Graffar) e a escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT). A amostra estudada é caracterizada por indivíduos com idade de 24 a 76 anos, com média de $48 \pm 12,9$ anos; 57,4% são mulheres; apenas 26,2% dos utentes são casados/unidos de facto enquanto os restantes são solteiros (45,9%), viúvos (9,8%) ou divorciados/separados (18,0%); 80,3% não trabalham e a fonte de rendimentos de 62,3% é a reforma; 44,3% tem nível de rendimentos mensal inferior a 250 euros e 29,5% recebe de 250 a 500 euros; 80,3% reside em casa própria ou alugada. Quanto à terapêutica, a maioria dos utentes toma 3-5 fármacos (57,4%); 23% refere não conseguir adquirir todos os medicamentos prescritos, 18% indica problemas de transporte na aquisição da terapêutica e 68,9% beneficia do regime especial de participação. Relativamente à ART, o índice de MAT indica que 50,8% dos participantes adere ao RT, sendo que os níveis mais baixos de adesão foram observados

nas questões relacionadas com o esquecimento ($4,52 \pm 1,11$), o horário da toma do medicamento ($4,62 \pm 1,14$) e o efeito do medicamento no seu processo de cura ($4,90 \pm 1,11$). Adicionalmente verificou-se que o índice de MAT é influenciado pela idade, escolaridade e classe social, sendo que os níveis mais baixos de adesão se verificaram nos indivíduos mais velhos, com nível de escolaridade mais baixo e classe social mais baixa.

Os resultados confirmam que o nível de ART nesta população é baixo. Os factores condicionantes apurados foram a idade, a escolaridade e a classe social, não se verificando influência significativa de factores ligados ao regime terapêutico e à aquisição dos medicamentos. Assim, sugere-se que estes factores sejam tidos em consideração no planeamento de acções destinadas a aumentar a ART nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão; Cumprimento; Regime terapêutico; Transtornos psiquiátricos.

ABSTRACT

International studies have shown that in general there is a low level of psychiatric treatment adherence (ART) and the reduction or abandonment of the therapy is related to several factors such as age, gender, education, cohabitation, income, unemployment or lack of job stability and polypharmacy.

In Portugal, there is a dearth of information on therapy in psychiatric patients, which is a concern expressed in the National Mental Health 2007-2016. Thus, this study aims to assess the level of the users of psychiatric therapy followed in outpatient psychiatric Hospital Center Western Algarve (CHBA) and identify the factors that influence this adherence in order to adapt the plan of care to these clients for the promotion of effective management of the therapy.

The sample consists of 61 individuals, corresponding to all users with psychiatric disorders who attended the consultation in the period 17 April to 5 May 2011, willing and able to participate in the study. A questionnaire was composed of socio-demographic and socio-economic, social status Index (Graff) and the scale of Measure Adherence to Treatment (MAT).

1 Doutoranda no Instituto Ciências da Saúde - Lisboa (Universidade Católica Portuguesa); ARS Algarve, I.P. gimonterroso@hotmail.com

2 Enfermeira (ESS Jean Piaget de Algarve) - sem relação jurídica de emprego, pierdevara@hotmail.com

3 Professora Adjunta ESS Jean Piaget de Algarve, njoaquim@silves.ipiaget.org

Submetido em: 11-11-2011 - Aceite em 30-04-2012

Citação: Monterroso, L., Pierdevara, L. & Joaquim, N. (2012). Avaliação da adesão regime terapêutico dos utentes seguidos na consulta externa de Psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 7, 39-45.

The sample is characterized by individuals aged 24 to 76 years, mean 48 ± 12.9 years, 57.4% are women, only 26.2% of clients are married / cohabiting de facto while the remaining are single (45.9%), widowed (9.8%) or divorced / separated (18.0%), 80.3% do not work and source of income for retirement is 62.3%, 44.3% have level monthly income less than 250 Euros and 29.5% receiving 250 to 500 Euros, 80.3% live in their own home or rented. As for treatment, most users take 3-5 drugs (57.4%), 23% were not able to purchase all prescription drugs, 18% indicated transportation problems in the acquisition and 68.9% of the therapeutic benefits of the special arrangements of reimbursement.

With regard to adherence to psychiatric therapy, the rate of MAT indicates that 50.8% of participants adhered to the therapeutic treatment, and the lower levels of adherence were observed in questions related to forgetfulness (4.52 ± 1.11), the time of taking the drug (4.62 ± 1.14) and the effect of the drug in their healing process (4.90 ± 1.11). Additionally it was found that the rate of MAT is influenced by age, education and social class, and the lower levels of adherence were seen in older individuals with lower education levels and lower social class.

The results confirm that the level of psychiatric treatment adherence in this population is low. The conditioning factors established were age, educational level and social class and there were no significant influence of factors related to therapy and the acquisition of medicines. Thus, it is suggested that these factors are taken into account in planning actions to increase the psychiatric treatment adherence in this population.

KEYWORDS: Adherence; Compliance; therapeutic regimen; psychiatric disorders

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, em 2001, estimou que 450 milhões de pessoas sofrem de alguma patologia mental e que uma em cada quatro pessoas terá um distúrbio mental em alguma fase da sua vida; dez a vinte milhões tentam suicídio, sendo que um milhão é bem sucedido no seu intento. Assim, a patologia mental apresenta um grande impacto com custos elevados a nível pessoal, familiar, social e económico (Organização Mundial de saúde [OMS], 2001). Em Portugal, os dados disponíveis indicam que a prevalência de perturbações mentais é bastante elevada e que os grupos mais vulneráveis (mulheres, pobres, idosos) pareçam apresentar um risco mais elevado do que no resto da Europa. (Direção Geral de Saúde [DGS], 2008).

Em Março de 2010 foram apresentados os resultados do primeiro estudo epidemiológico em saúde mental realizado em Portugal (Agência de Notícias de Portugal S.A. [LUSA], 2010). Estes resultados demonstram uma alta prevalência, uma vez que quase 43% de portugueses sofrem de perturbações mentais ao longo da sua vida. Por outro lado, estes dados colocam Portugal com as taxas mais elevadas da Europa, cerca de 23%, e próximo dos Estados Unidos (26,4%). As perturbações psiquiátricas mais frequentes na população portuguesa são a ansiedade (16,5%) e a depressão (7,9%).

A falha na adesão ao tratamento é um dos principais obstáculos para o controle adequado da sintomatologia presente em doentes com transtornos mentais, tal como noutras patologias crónicas, sendo um dos principais factores do prognóstico, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, os números e o tempo dos internamentos (Claros, 2009). Assim, a investigação na área da adesão ao regime terapêutico (ART) tem motivado um interesse crescente, dadas as importantes repercussões que a falta de cumprimento do tratamento assume na saúde pública (Dunbar-Jacob & Mortimer-Stephens, 2001; Vermeire, Hearnshaw, VanRoyer, Denekens 2001; World Health Organization [WHO], 2003; Bugalho & Carneiro, 2004).

A nível internacional, diversos estudos têm sido desenvolvidos, envolvendo grupos de doentes psiquiátricos, no sentido de quantificar questões complexas da não adesão ao regime terapêutico psiquiátrico, nomeadamente em esquizofrénicos (Rosa, Marcolin, Elkis, 2005; Rosa & Elkis, 2007; Shirakawa, 2008; Baby, 2009), bipolares (Clatworthy et al., 2009) e deprimidos (WHO, 2003; Cunha, 2006; Tamburrino, 2009). Estes investigadores concluíram que as taxas de abandono ao RT são muito elevadas, podem mesmo em alguns casos atingir valores superiores a 50%. Quanto aos factores preditivos da baixa A RT vários estudos permitem concluir que os factores centram-se nas características pessoais do utente (idade, sexo, esquecimento, escolaridade), no ambiente envolvente (apoio familiar, estado civil, situação económica), na terapêutica (complexidade do RT, crenças) e na relação com o profissional de saúde (Rosa et al., 2005; Cooper et al., 2007; Taj et al., 2008).

No que respeita à realidade portuguesa, os dados sobre a ART ou cumprimento da prescrição do médico, são muito escassos. Cabral e Silva (2010), desenvolveram um estudo dirigido à população portuguesa, com o objectivo de estudar as atitudes e comportamentos perante a prescrição médica. Os autores constataram que a instabilidade habitacional, o facto de o paciente estar ou não inserido num núcleo familiar estruturado e coeso,

associado a um estado conjugal estável, bem como o apoio que o indivíduo recebe das suas redes sociais para cumprir o tratamento, podem influenciar o seu comportamento no decorrer do tratamento. A baixa adesão RT está também relacionada com a duração e complexidade do tratamento, bem como o estado cognitivo e emocional do utente. Relativamente à saúde mental, em 2008 foi realizado um estudo dirigido a 100 famílias e 75 psiquiatras portuguesas com o objectivo conhecer a vida social e clínica dos doentes mentais graves – pessoas que sofrem de esquizofrenia e perturbação bipolar. O estudo português, coordenado pelo prof. João Marques Teixeira, insere-se no “Keeping Care Complete”, da Federação Mundial para a Saúde Mental, que abrange 9 países (World Federation for Mental Health [WFMH], n.d.). Os dados do estudo revelam que 39% dos doentes mentais interrompe a sua medicação sem consultar previamente o seu médico (Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares [ADEB], 2009).

A ART é portanto um dos problemas que preocupa os profissionais de saúde das diversas áreas. Sabe-se que para prevenir, reabilitar e curar a maioria das patologias é necessário que o utente entenda a necessidade de cumprir criteriosamente o tratamento que lhe é sugerido. As equipas de saúde só podem melhorar a sua actuação se conhecerem a realidade de cada área geográfica, para que adaptem os planos de intervenção ajustados à população. Os enfermeiros, em colaboração com outros prestadores de cuidados de saúde, desempenham um papel importante na optimização da adesão ao tratamento ao nível da pessoa, da família, da comunidade e do sistema de saúde. Uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros é garantir a qualidade na prestação de cuidados, e que essa qualidade se reflita num aumento dos ganhos em saúde e na consequente satisfação dos utentes. Assim, e esperando contribuir para conhecer os factores e o grau de ART dos utentes psiquiátricos, estabeleceu-se como objectivo geral avaliar o grau de ART dos utentes seguidos na consulta externa de Psiquiatria do CHBA e como objectivos específicos: identificar e descrever os factores influenciadores da ART; identificar as causas que indiciam a não-adesão do RT medicamentoso e contribuir para melhorar a qualidade de vida do utente psiquiátrico. Para alcançar os objectivos propostos para esta investigação realizou-se um estudo do tipo descritivo/exploratório e correlacional. As implicações científicas deste estudo vão ao encontro à carência de dados científicos, no sentido de explorar do tema no contexto nacional e gerar hipóteses para novas investigações que venham somar conhecimento na área.

METODOLOGIA

Participantes

A presente investigação realizou-se no Serviço de Consulta Externa de Psiquiatria do Centro Hospitalar Barlavento Algarvio. Nesse local, decorrem as consultas de medicina psiquiátrica, consultas de Enfermagem e o Hospital de Dia. O serviço está aberto de segunda a sexta-feira das 10 às 14 horas. Neste serviço, há dois enfermeiros responsáveis pela articulação com os cuidados de saúde primários, que se deslocam às terças-feiras ao Centro de Saúde de Silves e às quintas-feiras ao Centro de Saúde de Monchique, com o objectivo de administrar a medicação Decanoato aos utentes das respectivas áreas geográficas.

Este estudo foi realizado tendo por base toda a população seguida na consulta externa de psiquiatria do CHBA, perfazendo um total de 342 utentes. No processo de amostragem foram incluídos todos os utentes seguidos na consulta, medicados com terapêutica psiquiátrica, orientados no tempo e no espaço, sem limitações cognitivas para responder ao instrumento de colheita de dados e que aceitaram participar no estudo.

Instrumentos

Os resultados foram recolhidos através da aplicação de um questionário constituído por quatro partes: 1) caracterização sociodemográfica (idade, género, estado civil, coabitação e situação perante o trabalho); 2) caracterização socioeconómica (classe social, fonte e nível de rendimentos e propriedade da habitação); 3) caracterização terapêutica (número de fármacos, tempo de duração do tratamento, opinião sobre a necessidade de fazer a medicação, capacidade de aquisição dos medicamentos, regime de comparticipação dos medicamentos, dificuldades de transporte para aquisição dos medicamentos) e 4) Medida de Adesão ao Tratamento (MAT). A classe social foi avaliada através do Índice de Graftar. Este índice é constituído por cinco domínios que caracterizam o nível sócio-económico-cultural de cada indivíduo: profissão, grau de instrução, origem dos rendimentos, qualidade da habitação e tipo de zona residencial. Em cada domínio, são apresentadas cinco categorias de resposta, sendo atribuído a cada uma, um valor de 1 a 5. A pontuação total varia, assim, entre 5 e 25, sendo dividida em cinco intervalos, correspondendo cada um a uma classe ou nível social: nível I – classe alta; nível II - classe média alta; nível III – classe média; nível IV – classe média baixa e o nível V – classe baixa. A versão portuguesa resultou do trabalho de tradução e adaptação efectuado por Fausto Amaro (Amaro, 1990), sendo actualmente um dos instrumentos de avaliação social mais utilizado no nosso país.

Para determinar a adesão à terapia medicamentosa da população em estudo utilizou-se o MAT, desenvolvido por Delgado e Lima (2001). Esta escala é composta por sete questões referentes à adesão ao tratamento medicamentoso. Para cada questão, as respostas são apresentadas numa escala de Likert de 6 níveis: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Após a obtenção dos dados, as respostas de cada questão do MAT são somadas e divididas pelo número total de questões, obtendo-se o Índice de Adesão ao Regime Terapêutico. Os valores mais elevados representam maior nível de adesão.

Procedimentos

A recolha de dados foi iniciada após a autorização do CHBA, tendo decorrido de 17 de Abril até 5 de Maio de 2011. Os utentes foram abordados na consulta no sentido de participarem neste estudo, tendo sido explicados os objectivos, os procedimentos para o preenchimento do instrumento e garantida a confidencialidade dos dados. Em todas as situações os questionários foram preenchidos por auto-resposta tendo sido disponibilizados todos os esclarecimentos requeridos pelos participantes, por um dos autores do estudo, sempre presente no momento da recolha dos dados.

Para o tratamento estatístico de acordo com a metodologia quantitativa, os dados foram trabalhados estatisticamente através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19. Para a descrição dos resultados obtidos recorreu-se a estatística descritiva, com utilização de distribuição das frequências (relativas e absolutas) para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão), para as variáveis numéricas. Para identificar os factores influenciadores da ART, recorreu-se à estatística inferencial. Tendo em conta que esta variável apresenta distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov: 0,104; $p=0,096$), foram aplicados testes paramétricos de comparação de médias (T-Student e One-way ANOVA), para as variáveis nominais. Os testes de correlação de Spearman e Pearson foram aplicados para verificar a correlação entre a ART e as variáveis ordinais e a ART e as variáveis numéricas, respectivamente. O nível de confiança considerado foi de 95%.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização da Amostra

A amostra do estudo é constituída por 61 participantes, com idade média de $48 \pm 12,9$ anos, variando entre os 24 e 76 anos. Com vista à análise inferencial, foram considerados dois grupos etários – adultos, com menos de 65 anos e idosos, com idade igual ou superior a 65 anos. Verificou-se 85,2% ($n=52$) pertencem ao grupo adultos e 14,8% ($n=9$) são idosos. Quanto ao género, apurou-se que 57,4% dos participantes são do sexo feminino e 42,6% são do sexo masculino. Relativamente ao estado civil, apenas 26,2% dos utentes são casados ou unidos de facto enquanto os restantes são solteiros (45,9%), viúvos (9,8%) ou divorciados/separados (18,0%). Quanto à coabitação 23% dos utentes vivem sozinhos e os restantes com companhia. A avaliação da situação perante o trabalho revelou que apenas 19,7% estão no activo ($n=12$) enquanto a grande maioria (80,3%) não trabalha ($n=49$). Relativamente classe social, verificou-se que a maioria dos inquiridos pertence à classe média (24,6%) e média baixa (44,3%). A fonte de rendimentos para 62,3% dos participantes é a reforma, para 18,0% são rendimentos pessoais (negócios e bens acumulados durante a vida activa) e a ajuda de familiares para 16,4%; 44,3% dos utentes o nível de rendimentos é inferior a 250 euros mensais, 29,5% tem rendimentos entre os 250 e os 500 euros mensais e 16,4% entre os 500 e os 1000 euros mensais. É de salientar que nenhum dos participantes referiu auferir rendimentos superiores a 1000 euros mensais. Quanto à propriedade da habitação onde vive, 63,9% participantes refere residir em casa própria e 16,4% em casa alugada. Quanto à terapêutica, a maioria dos utentes toma 3-5 fármacos (57,4%); 36,1% toma 1 a 2 fármacos enquanto apenas 6,6% referem tomar 6 ou mais fármacos. A maioria dos participantes refere fazer terapêutica psiquiátrica há mais de 10 anos (57,4%); 26,2% refere fazer medicação há menos de 5 anos e 16,4% de 5 a 10 anos. Questionados sobre a sua necessidade de fazer o tratamento medicamentoso, 90,2% refere que precisa fazer sempre. No entanto 8,2% refere que precisa fazer medicação apenas quando tem recaídas e 1,6% ($n=1$) diz que nunca precisa. No que diz respeito à capacidade para adquirir todos os medicamentos prescritos, 23% dos utentes refere não conseguir adquirir a terapêutica; 18% indica problemas de transporte na aquisição da terapêutica e 68,9% beneficia do regime especial de comparticipação. Aplicou-se o teste do qui-quadrado para estudar a associação entre estas variáveis e não se verificou associação estatisticamente significativa entre o não conseguir adquirir a medicação e o regime de comparticipação ou as dificuldades com o transporte ($p>0,05$).

Adesão ao Regime Terapêutico (ART)

A ART foi avaliada através do Índice de ART obtido pelo MAT. Por outro lado, os autores da MAT sugerem que o índice de ART seja dicotomizado pela mediana, formando o grupo que não adere (valores <5) e o que adere (valores ≥ 5) ao RT. Segundo este critério, verificou-se que 49,2% dos participantes não aderem ao regime terapêutico. O índice de ART apresentou uma média de $5,01 \pm 0,68$ com um mínimo de 2,57 e um máximo de 6. Quando analisadas individualmente cada uma das questões do MAT (Tabela 1), verifica-se que os níveis mais baixos de adesão se encontram nas questões relacionadas com o esquecimento ($4,52 \pm 1,11$), o horário da toma do medicamento ($4,62 \pm 1,14$) e o efeito do medicamento no seu processo de cura (quando sentem que melhoram com o tratamento) ($4,90 \pm 1,11$).

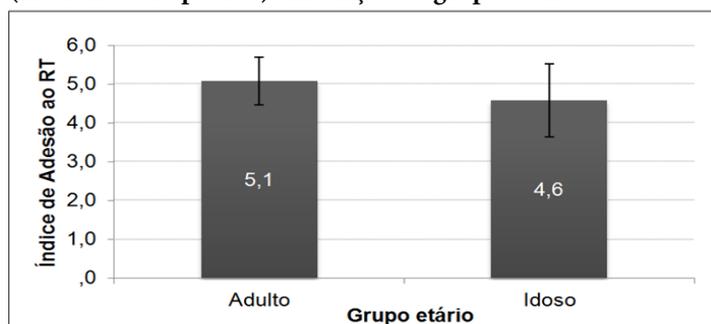
Tabela 1: Análise descritiva das respostas obtidas às questões do índice de ART

Questões do MAT	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Esqueceu-se alguma vez	2,00	6,00	4,52	1,12
Descuidado com hora	2,00	6,00	4,62	1,14
Abandono por se sentir melhor	2,00	6,00	4,90	1,16
Abandono por sentir pior	2,00	6,00	5,33	0,96
Mais comprimidos	2,00	6,00	5,23	1,10
Não ter o medicamento em casa	3,00	6,00	5,16	0,98
Abandono por outras razões	2,00	6,00	5,33	0,91
Índice ART	2,57	6,00	5,01	0,69

Para conhecer os factores que condicionam a ART, estudou-se a relação entre o Índice de ART e as características sociodemográficas, socioeconómicas e ligadas à terapêutica do grupo em estudo.

Relativamente à idade dos participantes, verificou-se que existe uma correlação negativa e fraca com a ART ($R=-0,288$; $p=0,024$). Adicionalmente, comparou-se o índice de ART nos dois grupos etários considerados (figura 1) e verificou-se que este é significativamente ($p=0,042$) mais elevado nos adultos ($5,09 \pm 0,61$) relativamente aos idosos ($4,59 \pm 0,94$).

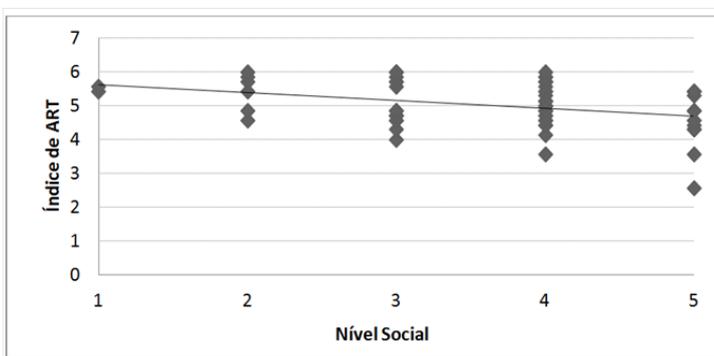
Gráfico 1: Gráfico representativo do Índice de ART (média \pm desvio padrão) em função do grupo etário.



Relativamente ao género, verificou-se que o índice de ART no género feminino ($5,02 \pm 0,630$) é ligeiramente superior ao género masculino ($5,00 \pm 0,766$), sendo que não existe diferenças significativas entre géneros ($p=0,934$). Quanto ao estado civil verificou-se que os solteiros e os divorciados apresentam os níveis de adesão mais elevados, apesar de não se verificarem diferenças significativas entre os grupos ($p=0,711$). A coabitação também não apresenta influência na ART uma vez que não se verificaram diferenças significativas ($p=0,678$) entre quem vive sozinho ($5,08 \pm 0,22$) ou acompanhado ($4,99 \pm 0,09$). Adicionalmente, não se verificaram diferenças na ART em função da situação perante o trabalho ($p=0,782$).

A análise da relação entre as condições socioeconómicas e a ART revelou que se verifica uma correlação negativa moderada ($R=-0,306$; $p=0,017$) com a classe social (figura 2), indicando que os indivíduos das classes mais baixas apresentam piores níveis de ART. Analisando os componentes do Índice de Graffar, verificou-se que existe correlação negativa moderada com a escolaridade ($r=-0,304$; $p=0,017$) e com o tipo de bairro onde habita ($r=-0,344$; $p=0,007$). Por outro lado, não se verificou relação significativa com a fonte de rendimentos ($p=0,978$), com o nível de rendimentos ($p=0,064$) nem com a propriedade da habitação ($p=0,084$).

Gráfico 2: Gráfico representativo do Índice de ART em função da classe social (1 - Classe alta; 2 - Classe média alta; 3 - Classe média; 4 - Classe média baixa; 5 - Classe baixa)



Finalmente, analisaram-se factores ligados à terapêutica. Não se verificou influência do número de fármacos ($p=0,060$), do tempo de medicação ($p=0,504$), da opinião sobre a necessidade da medicação ($p=0,304$), da capacidade para adquirir todos os medicamentos prescritos ($p=0,358$), das dificuldades de transporte para aquisição de medicamentos ($p=0,635$) e do regime de participação para a aquisição da terapêutica medicamentosa ($p=0,613$).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A adesão ao tratamento, em pessoas com patologia mental é fulcral, para que tenham uma melhor qualidade de vida. Estudos internacionais realizados na área de adesão ao regime terapêutico psiquiátrico são concordantes ao salientarem a importância do conhecimento do nível da adesão à terapêutica psiquiátrica, por se tratar de uma questão fundamental para o sucesso do tratamento e o controle das condições crónicas. Assim, no presente estudo averiguou-se o nível de ART nos utentes da consulta externa de psiquiatria do CHBA. O estudo apresenta algumas limitações ligadas ao facto da amostragem ter sido efectuada por conveniência e não de forma probabilista e por não terem sido consideradas as variáveis ligadas à patologia do utente bem como a tipologia da medicação. Assim sendo, salienta-se que a extrapolação dos resultados para a população deverá ser cuidadosa.

Nas condições do estudo realizado verificou-se que a ART nestes utentes é baixa, com um nível de não adesão de 49,2%. Estes resultados encontram-se dentro dos níveis de adesão registados noutros estudos dirigidos a diversas patologias do foro psiquiátrico, em diversas populações a nível mundial (Rosa et al., 2005; Shirakawa, 2008). Por outro lado, verificou-se que dos diversos factores sócio-demográficos e socio-económicos estudados, apenas a idade, nível de escolaridade e classe social, influenciam significativamente a ART.

Osterberg e Blaschke (2005) sugerem que o baixo nível de escolaridade, mas sobretudo o baixo rendimento, o desemprego ou falta de estabilidade no emprego podem constituir barreiras significativas para uma adesão à terapêutica efectiva, devido a falta de recursos financeiros por parte dos doentes para obterem os medicamentos necessários a fim de prosseguir o tratamento de forma efectiva e eficaz. Para além da dificuldade em comprar os medicamentos por motivos económicos, outras condições negativas para a aquisição podem ainda a ser enumerados, tais como: o isolamento social do doente, a distância geográfica da farmácia e dos serviços de cuidados de saúde, que podem, obrigar a custos adicionais devido às distâncias a percorrer (Bugalho & Carneiro, 2004). No presente estudo não se verificou associação entre aspectos ligados ao trabalho, fonte e nível de rendimento e a ART, tendo-se por outro lado, evidenciado a influência do factor escolaridade. Adicionalmente, não se observa evidência de que a não aquisição dos medicamentos esteja associada a dificuldades de transporte ou económicas, uma vez que se verificou que incapacidade de aquisição medicamentos é independente do regime de participação.

Por outro lado, contrariamente ao verificado por outros autores (Rosa & Elkis, 2007; Taj et al., 2008) no presente estudo o número de fármacos, o tempo de toma da medicação e a opinião sobre a necessidade da medicação, não influenciam a ART.

Assim, o conjunto dos resultados deste estudo indica que os factores que condicionam de forma mais relevante a ART nesta população são factores ligados à literacia em saúde (baixa condição socioeconómica, baixa escolaridade) e à idade, com possível associação a déficits cognitivos.

CONCLUSÕES

Os resultados confirmam que o nível de ART dos utentes seguidos na Consulta Externa de Psiquiatria do CHBA é baixo. Os factores condicionantes apurados foram a idade, a classe social e a escolaridade, não se verificando influência significativa de factores ligados ao regime terapêutico e à aquisição dos medicamentos. Assim, sugere-se que estes factores sejam tidos em consideração no planeamento de acções destinadas a aumentar a ART nesta população. Estudos futuros deverão investigar factores ligados à patologia de modo a aumentar a especificidade dos resultados e das intervenções a aplicar a cada população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência de Notícias de Portugal S.A. 2010. Estudo epidemiológico nacional de Saúde Mental. 43% dos portugueses já sofreu perturbações mentais. [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1526369] acessado em 28/10/2011.
- Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares. (2009). Familiares dedicam 10 horas semanais a cuidar dos seus doentes. *Revista Bipolar*, 35, 18-20.
- Amaro, F. (1990). Escala de Graffar. In A.B. Costa et al. (Eds.). *Currículos Funcionais*. IIE, II.: Lisboa.
- Baby, R. (2009). Attitudes and subjective reasons of medication compliance and noncompliance among outpatients with schizophrenia in India. *The Internet Journal of Epidemiology*, 7(1), 1-9.
- Bugalho, A. & Carneiro, A. (2004). *Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crónicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Cabral, M.V. & Silva, P.A. (2010). *A Adesão à Terapêutica em Portugal. Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

- Claros, M. (2009). Tratamento em saúde mental: aderência à terapêutica medicamentosa e principais reações adversas de psicofarmacoterápicos. Santo Agostinho: Faculdade de Saúde Santo Agostinho.
- Clatworthy, J., Bowskill, R., Parham, R., Rank, T., Scott, J. & Horne, R. (2009). Understanding medication non-adherence in bipolar disorders using a Necessity-Concerns Framework. *Affect Disord.* 116(1-2), 51-55.
- Cooper, C., Bebbington, P., King, M., Brugha, T., Meltzer, H., Bhugra, D. & et.al. (2007). Why people do not take their psychotropic drugs as prescribed: results of the 2000 National Psychiatric Morbidity Survey. *Act Psychiatry Scand*, 116(1), 47-53.
- Cunha, M. (2006). Adesão e não adesão ao tratamento psiquiátrico para depressão. Uberlândia: Universidade Federal Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Psicologia.
- Delgado, A. & Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2, 81-100.
- Direcção Geral de Saúde. (2008). Programa Nacional de Saúde Mental 2007-2016. Lisboa.
- Dunbar-Jacob, J. & Mortimer-Stephens, M. (2001). Treatment adherence in chronic disease. *J. Clin. Epidemiol.*, 54, 857-860.
- Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial da Saúde (2001) – Saúde Mental, Nova Compreensão, Nova Esperança. Direcção Geral de Saúde. [<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>], acessado em 28/10/2011.
- Osterberg, L. & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353, 487-497.
- Rosa, M. & Elkis H. (2007). Adesão em esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(2), 189-192.
- Rosa, M., Marcolin, M. & Elkis H. (2005). Evaluation of the factors interfering with drug treatment compliance among Brazilian patients with schizophrenia. *Rev Bras Psiquiatria*, 27(3), 178-184.
- Shirakawa, I. (2008). Esquizofrenia: adesão ao tratamento. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 409, 30-32.
- Taj, F., Tanwir, M., Aly, Z., Ameer, A., Asma, T., Syed, F. & et.al. (2008). Factors associated with Non-adherence among Psychiatric patients at a Tertiary Care Hospital, Karachi, Pakistan: a questionnaire based cross-sectional study. *Journal Pak Med Assoc*, 58(8), 432-436.
- Tamburrino, M.B. (2009). Antidepressant Medication Adherence: A Study of Primary Care Patients. *Prim Care Companion J. Clin Psychiatry*, 11(5), 205-211.
- Vermeire, E., Hearnshaw, H., VanRoyen, P. & Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research - A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther*, 26(5), 331-342.
- World Federation for Mental Health. Keeping Care Complete: International caregiver survey. [<http://www.wfmh.org/03keepingcare.htm>], acessado em 28/10/2011.
- World Health Organization. (2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization.

