

Preditores da adesão à medicação na Epilepsia: Estudo Longitudinal

Medication adherence predictors in Epilepsy: Longitudinal Study

Vânia Linhares¹, Rute F. Meneses¹, José Pais Ribeiro², Luísa Pedro³, Isabel Silva¹, Estela Vilhena^{4,5,6}, Denisa Mendonça⁵, Helena Cardoso^{5,7}, Ana Martins⁷, António Martins da Silva^{5,7}

RESUMO

Introdução: A não adesão à medicação na epilepsia é prevalente, pelo que a compreensão dos fatores associados deve ser promovida. **Objetivos:** Analisar a capacidade preditiva das estratégias de coping e da espiritualidade em relação à adesão à medicação ao longo do tempo. **Metodologia:** Foram avaliados 60 indivíduos através de um Questionário Sociodemográfico e Clínico, a Medida de Adesão aos Tratamentos, o COPER e a Escala de Avaliação de Espiritualidade em Contextos de Saúde, em dois momentos. Resultados A espiritualidade Momento 1 não se relacionou com adesão à medicação no Momento 3, e as estratégias de coping: Desinvestimento Comportamental e Aceitação no Momento 1 predizem negativamente a adesão à medicação no Momento 2. **Conclusão:** A relação entre a adesão à medicação, estratégias de coping e espiritualidade varia em função do tempo, o que deve ser considerado ao nível da intervenção.

Palavras-chave: epilepsia, adesão à medicação, coping, espiritualidade

ABSTRACT

Introduction: The nonmedication adherence in epilepsy is prevalent by which the understanding of associated factors should be promoted. **Objectives:** To analyze the predictive capacity of the coping strategies and spirituality in relation to medication adherence over time. **Methodology:** A sociodemographic and clinical questionnaire, medical adherence to treatment, COPER and spirituality evaluation scale in health contexts was undertaken to evaluate 60 individuals with epilepsy, in three moments. Results: Spirituality at Moment 1 is not related to medication adherence at Moment 3, and the coping strategies: behavioral disinvestment and acceptance at Moment 1 predict medication adherence at moment 2. **Conclusion:** The relation between medication adherence, coping strategies and spirituality change according to time, which should be considered on the level intervention.

Keywords: epilepsy, Medication adherence, coping, spirituality.

1. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

2. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal

3. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Portugal

4. Departamento de Ciências, Escola de Tecnologia - Instituto Politécnico do Cávado e Ave (IPCA), Barcelos, Portugal

5. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto, Portugal

6. Instituto de Saúde Pública (ISPUP) - Universidade do Porto, Portugal

7. Hospital Sto. António, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO

A adesão à medicação (AM) é determinante para o sucesso do tratamento, principalmente ao nível das doenças crónicas¹, uma vez que, em geral, a AM é menor², sobretudo após os primeiros seis meses de tratamento³. Também na epilepsia, a não AM é prevalente¹, ainda que fundamental na prevenção ou minimização das crises epiléticas e do impacto no quotidiano⁴.

Assim, intervenções destinadas a melhorar a AM implica conhecer não só os níveis de (não) adesão, mas também os fatores que lhe estão associados, sobretudo ao longo do tempo⁵ e seus os preditores⁶.

A investigação tem vindo a sugerir uma associação entre estratégias de coping e a AM, em diferentes doenças crónicas⁷. As estratégias de coping com foco na resolução do problema, nomeadamente de controle da doença, podem perspetivar níveis de adesão mais elevado⁸. A salientar, no entanto que as estratégias utilizadas podem mudar com o tempo e a experiência, pelo que, algumas estratégias possam ser eficazes em determinadas fases da epilepsia⁹.

Um outro conceito cujas relações com indicadores de saúde/doença tem vindo a ser exploradas é o de espiritualidade¹⁰, entendida como uma experiência individual de relacionamento com um aspecto fundamental, não material do Universo através do qual os indivíduos dão significado à vida¹¹ e que compreende aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, sendo distinta da religião e religiosidade¹². Assim, espiritualidade pode assumir um papel importante no processo de recuperação psicológica¹¹, bem como na AM¹³.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar se as estratégias de coping e a espiritualidade são preditores da AM de adultos com epilepsia ao longo do tempo.

MÉTODO

Participaram no estudo 60 indivíduos com epilepsia, que constituem uma amostra sequencial recrutada em unidades de saúde de diversas zonas de Portugal, com os critérios de inclusão: diagnóstico há, pelo menos, 3 anos; idade superior a 16 anos; capacidade de leitura e escrita; vida estável com doença controlada e não apresentar outras alterações do foro neurológico, nem alterações psiquiátricas. Os pedidos de autorização de recolha de dados e o consentimento informado seguiram os padrões da Declaração de Helsínquia.

Foi aplicado: um questionário de modo avaliar as variáveis sociodemográficas e clínicas (sexo, estado civil, profissão, idade, escolaridade, anos de diagnóstico, número de internamentos no último ano, percepção da gravidade da doença e medicação antiepilética); a Medida de Adesão aos Tratamentos (14) com 7 itens, para avaliar a AM; COPEResumido (COPER) para avaliar estratégias de coping utilizadas (15); e a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde (16), para avaliar espiritualidade (duas dimensões: crenças e esperança/otimismo). A recolha de dados decorreu em dois momentos diferentes: Momento 1 (M1) e Momento 2 (M2), cerca de 12 meses depois. Após uma análise descritiva das variáveis foi aplicado o coeficiente de correlação de Pearson e na análise longitudinal foi aplicado o modelo de regressão linear múltipla. Todas as análises foram efetuadas usando o SPSS 21.0.

RESULTADOS

Dos 60 participantes, maioritariamente eram mulheres (56,7%), casadas/união de facto (48,3%) e profissionalmente

ativas (62,7%), com idades compreendidas entre os 17 e os 65 anos (M=38,07; DP=10,25) e a escolaridade entre os quatro e 17 anos (M=9,54; DP=3,74). Em termos clínicos: com quatro e 49 anos (M=21,91; DP=10,79) de diagnóstico; no máximo com dois internamentos no último ano; maioritariamente medicados com pelo menos dois antiepiléticos (56,4%) e perceberam a gravidade da doença como moderadamente grave (abaixo ponto médio: 6). Relativamente à AM verificaram-se níveis elevados de adesão e um aumento do M1 (M=5,50; DP=0,43) para o M2 (M=5,58; DP= 0,33). Já para a espiritualidade observou-se uma diminuição do M1 (M=2,61; DP=0,78) para o M2 (M=2,47; DP=0,77). Quanto às estratégias de coping: Coping Ativo, Aceitação e Planear e Reinterpretação Positiva foram as mais utilizadas, enquanto que a Autoculpabilização, Desinvestimento Comportamental e Uso de Substâncias, as menos utilizadas, em ambos os momentos.

Na análise correlacional entre a AM no M2 e as Estratégias de Coping e Espiritualidade no M1, verificouse uma associação negativa entre a AM no M2 e as estratégias de coping do M1: Desinvestimento Comportamental ($r=0,269$; $p=0,039$) e Aceitação ($r=0,331$; $p=0,010$). Assim, com base nas variáveis identificadas foi aplicado o modelo de regressão linear múltipla, que mostrou ser significativo e explicar 15% da variância da AM no M2, sendo que o Desinvestimento Comportamental ($\beta=0,26$; $t=2,11$) e a Aceitação ($\beta=0,32$; $t=2,64$) predizem negativamente a AM ($p<0,05$).

DISCUSSÃO

Relativamente aos níveis de AM verificaram-se níveis elevados de adesão em M1 e um aumento em M2, contrariamente ao que seria esperado, dada a prevalência da não adesão em indivíduos com epilepsia¹.

Relativamente às estratégias de coping nos dois momentos de avaliação, observou-se uma maior utilização de estratégias de coping com foco na resolução do problema, constituindo um resultado semelhante de um estudo no qual a importância destas estratégias foi sublinhada⁸.

De acordo com estudos anteriores, as estratégias de coping podem variar em função das diferentes fases do curso da epilepsia⁹. O presente estudo evidenciou uma associação negativa significativa entre o Desinvestimento Comportamental e a Aceitação do M1 com a AM 12 meses depois.

Relativamente ao grau de associação entre a espiritualidade no M1 e à AM no M2, não foi observada qualquer associação significativa, divergindo dos resultados transversais que sublinham o papel significativo da espiritualidade na AM¹³.

Longitudinalmente, o modelo de regressão aplicado foi significativo e o Desinvestimento Comportamental (M1) e a Aceitação (M1) surgiram como preditores significativos da adesão negativamente (M2). Em concordância com resultado de estudo que evidencia a importância das estratégias de coping com foco na resolução do problema, no controle da doença e consequentemente no aumento de níveis de adesão⁸. Assim, os resultados apontam para a importância da prevenção da utilização destas estratégias, no sentido de aumentar os níveis de adesão, ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu sublinhar diferenças evidenciadas ao longo do tempo ao nível das relações entre AM e: estratégias de coping e espiritualidade e permitiu clarificar qual a capacidade preditiva das variáveis,

evidenciando a importância das estratégias de coping na AM, em concordância com resultados anteriores¹¹.

Futuramente, para além da ampliação da amostra e da exploração das relações analisadas em subgrupos cuja a AM seja baixa, seria interessante a utilização de medidas qualitativas. Acredita-se que através da identificação de preditores modificáveis, sobretudo ao longo do tempo, se possam desenvolver intervenções capazes de promover a AM em indivíduos com epilepsia.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo insere-se num estudo mais amplo que teve o apoio da bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia PTDC/PSI71635/2006.

REFERÊNCIAS

1. Cramer JA, Glassman M, Rienzi V. Behavior The relationship between poor medication compliance and seizures. 2002; 3:338-42.
2. World Health Organization. Adherence to LongTerm Therapies: Evidence for Action. Geneva: WHO; 2003.
3. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. New England Journal Of Medicine 2005; 353(5): 487-97.
4. Eatock J, Baker GA. Managing patient adherence and quality of life in epilepsy. Neuropsychiatric disease and treatment 2007 Feb; 3(1):117-31.
5. Kaddumukasa M, Kaddumukasa M, Matovu S, Katabira E. The frequency and precipitating factors for breakthrough seizures among patients with epilepsy in Uganda. BMC Neurology 2013; 13:27.
6. DiMatteo MR, Haskard KB, Williams SL. Health beliefs, disease severity, and patient adherence: a metaanalysis. Medical care, 2007; 45(6):5218.
7. Santos C. Doença oncológica - representação cognitiva e emocional, estratégias de coping e qualidade de vida no doente e família. Coimbra: Formasau; 2006.
8. Sousa MRG, Landeiro MJL, Pires R, Santos C. Coping e adesão ao regime terapêutico. Revista de Enfermagem Referência 2011; 4:151160.
9. Westerhuis W, Zijlmans M, Fischer K, Van Andel J, Leijten FSS. Coping style and quality of life in patients with epilepsy: a crosssectional study. Journal of neurology 2011; 258(1):37-43.
10. Krok D. The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. Mental Health, Religion & Culture 2008;11(7):643-653.
11. Mohandas E. Neurobiology of spirituality. Mens sana monographs 2008; 6(1): 6380.
12. McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer?. Supportive Care in Cancer 2006; 14(4): 379385.
13. Kremer H, Ironson G, Porr M. Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV treatment decisionmaking and medication adherence? A qualitative study. AIDS patient care and STDs, 2009; 23(2), 127134.
14. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. Psicologia, Saúde & Doenças, 2001; 2(2): 81100.
15. PaisRibeiro JL, Rodrigues A. Quando a avaliação do coping precisa de ser breve: estudo de uma versão ainda mais reduzida do brief cope. In S. N. Jesus, I. Leal, & M. Rezende (Eds.), Actas do I Congresso Luso Brasileiro de Psicologia da Saúde. Faro: CUIP; 2009. p. 473-481.

16. Pinto C, PaisRibeiro J. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. Arquivos de Medicina 2007; 21(2): 4753.

CORRESPONDÊNCIA

Vânia Alexandra Linhares Costa
Universidade Fernando Pessoa
Rua do Mirante, nº114, Areosa - Viana do Castelo
CEP: 4900-837
Portugal
E-mail: vania.linhares@gmail.com
Telefone: +351 258 401 029