

Abordagem médica da adesão ao tratamento farmacológico de portadores de Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar.

Ferreira RR* (rafa.r.ferreira@gmail.com), Casellato JF* (ju_casellato@yahoo.com.br), Azevedo RCS** (reazeved@fcm.unicamp.br)

*Aluno de graduação em Medicina; **Docente do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria

Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Introdução

Os transtornos mentais caracterizam-se por indicarem a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. (OMS, 1997)

Entre os transtornos mentais, a Esquizofrenia e o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) destacam-se em função dos prejuízos clínicos e sociais que acarretam.

No tratamento dessas enfermidades, um fenômeno conhecido por todos os especialistas é a dificuldade dos pacientes em tomar as medicações exatamente como foram prescritas. (Prakash et al., 2009)

Problemas na identificação da adesão ao tratamento podem levar a um aumento desnecessário nas dosagens das medicações, mudança de medicamento, associação precoce com outros medicamentos ou identificação errônea do paciente como resistente ao tratamento. (Velligan et al., 2007)

Para que os pacientes tenham boa adesão ao tratamento, é fundamental que sintam algum benefício, tenham uma supervisão familiar e uma relação positiva com o médico que prescreve. Desta forma, visando otimizar a eficácia medicamentosa, deve-se dar uma grande importância para a relação médico-paciente, que deve ser positiva e o menos assimétrica possível. (Rosa et al., 2007)

A partir disso, observa-se a necessidade crescente de desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que possibilite uma maior qualidade na relação. Em face dessa questão, o primeiro ponto a ser apresentado para reflexão é relativo ao comportamento profissional do médico, que deve incorporar aos seus cuidados a percepção do paciente acerca de sua doença e do seu tratamento. (Caprara et al., 2004)

Objetivos

1- Apresentar a relevância dada à adesão ao tratamento farmacológico na Esquizofrenia e no Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) pelos médicos avaliados.

2- Descrever as formas de mensuração da adesão ao tratamento farmacológico realizadas pelos entrevistados no atendimento de portadores de Esquizofrenia e portadores de TAB.

3- Identificar as variáveis associadas à adesão ao tratamento farmacológico de portadores de Esquizofrenia e TAB na visão dos médicos que os atendem.

4- Identificar as variáveis associadas a não adesão ao tratamento farmacológico de portadores de Esquizofrenia e TAB na visão dos médicos que os atendem.

5- Identificar as estratégias de abordagem da adesão durante os atendimentos médicos de portadores de Esquizofrenia e TAB

Materiais e Métodos

Tipo de estudo: Estudo transversal, do tipo quanti-qualitativo, que avaliou fatores relacionados à abordagem médica da adesão ao tratamento farmacológico de portadores de Esquizofrenia e TAB.

Sujeitos: O critério de inclusão foi ser médico psiquiatra ou residente de psiquiatria, que realizasse tratamento farmacológico de portadores de Esquizofrenia e/ou TAB no Ambulatório de Psiquiatria do HC Unicamp.

Instrumentos e procedimentos: Foi aplicado um questionário aos médicos residentes com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelos autores da pesquisa, que levantou dados sobre a abordagem da adesão ao tratamento farmacológico em sua atividade médica no atendimento de portadores de Esquizofrenia e TAB. Foram avaliadas as seguintes variáveis: relevância da adesão, mensuração, fatores relacionados à adesão e não adesão e formas de abordagem da adesão, baseadas na Rating of Medication Influence (ROMI) - Escala de influências medicamentosas.

Resultados

O universo da pesquisa foi composto de 17 residentes entrevistados. Sendo 6 residentes do primeiro ano, 5 do segundo ano, 4 do terceiro ano e 2 do quarto ano.

A partir da análise das entrevistas surgiram quatro categorias com os aspectos mais relevantes sobre a abordagem médica da adesão ao tratamento farmacológico em portadores de Esquizofrenia e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB): **conceito de adesão, identificação da não adesão, causas de adesão e não adesão e formas de estímulo à adesão.**

• Conceito de adesão

A maioria dos entrevistados abordou a adesão de um ponto de vista objetivo. A maior parte das respostas considerou como aderente aquele paciente que segue de forma estritamente correta e regular as orientações médicas quanto aos horários e posologia das medicações.

Pôde-se notar que, embora em menor frequência, também houve menção ao papel subjetivo do paciente na participação à adesão ao tratamento. Foi possível observar que quanto menor o número de anos de atuação na área, menos se considerou o papel do paciente como sujeito ativo, que participa e assume responsabilidades sobre seu tratamento. Menos também, se considerou o papel dos familiares e a compreensão da doença com fatores subjetivos que fazem parte da adesão. As falas dos entrevistados não evidenciaram uma diferenciação do conceito de adesão entre portadores de Esquizofrenia e TAB.

• Identificação da Não Adesão

Nesta categoria, a subjetividade da interpretação nas relações médico-paciente refletiu uma variedade de respostas. Todavia, alguns pontos estiveram presentes em praticamente todas as respostas como é o caso do retorno dos sintomas e a presença de efeitos colaterais.

O tempo de atuação na área também foi determinante nas respostas obtidas. Médicos com menos tempo de atuação utilizaram predominantemente aspectos objetivos na identificação da não adesão como o auto-relato, o retorno dos sintomas e ausência de efeitos colaterais enquanto os mais experientes apontaram aspectos e nuances do discurso do paciente que podem indicar uma incoerência em seu auto-relato.

• Causas de adesão e não adesão

Esse item da entrevista foi composto de duas partes distintas, uma questão aberta, na qual o entrevistado foi deixado livre para listar as causas mais relevantes de adesão e não adesão ao tratamento medicamentoso de seus pacientes e uma objetiva, na qual os entrevistados atribuíram valores de 0 a 5 em relação a influencia do aspecto em questão na não adesão ao tratamento de seus pacientes.

Em relação à experiência pessoal dos entrevistados, não houve muitas diferenças em relação ao listado na parte objetiva.

Valores atribuídos pelos entrevistados à importância de cada fator em relação a não adesão ao tratamento medicamentoso de seus pacientes.

Fator relacionado a não adesão	Média*	Desvio Padrão
Benefício diário não percebido	4,18	0,73
Negação da doença	4,18	0,83
Problemas de acesso ao tratamento	4,12	0,78
Família/amigos contrários a remédios	3,94	0,97
Incômodo por efeitos adversos	3,88	0,78
Abuso de substâncias	3,76	0,83
Embaraço ou estigma com relação à medicação/doença	3,71	1,16
Profissional contrário a remédio	3,47	1,37
Relação negativa com o médico	3,47	1,12
Medicação atualmente desnecessária	3,35	1,06
Obstáculos financeiros	2,94	1,56
Relação negativa com o terapeuta	2,76	1,44
Desejo de re-hospitalização	1,82	1,33

*as notas atribuídas estavam entre o intervalo de 0 a 5 e eram compostas apenas por números inteiros.

• Formas de estímulo a adesão

Consideramos aqui o que os entrevistados informaram fazer após a detecção da não adesão, tanto as medidas objetivas (encaminhamentos e troca de medicações), quanto subjetivas (relação médico paciente).

Mais uma vez se detectou uma diferença de respostas relacionada ao tempo de atuação do profissional na área de psiquiatria. Quanto maior o tempo de atuação, mais áreas de atuação na adesão eram citadas nas respostas.

Discussão

A conceituação de adesão dos médicos entrevistados foi concordante com o encontrado na literatura que consiste no uso do medicamento de acordo com a prescrição médica, respeitando doses, horários e duração do tratamento em pelo menos 80% de seu total (Leite et al, 2003). No entanto, a visão do papel exercido pelo paciente variou entre os entrevistados.

Os métodos utilizados para mensurar a não adesão ficaram restritos a avaliação do médico durante a consulta, o auto-relato e, quando possível, monitoramento terapêutico do fármaco ou metabólitos.

O relatos dos entrevistados ficaram dentro dos padrões da literatura (Weiden et al., 1994) sendo considerada como as mais importantes causas de adesão o benefício diário não percebido, a negação da doença e problemas de acesso ao tratamento.

Os investimentos para estímulo à adesão realizados pelos entrevistados estiveram dentro daqueles que a literatura preconiza, já que estes podem estar relacionados com o paciente (como não aceitar que está doente: perda do insight), com a doença (presença de sintomas que prejudiquem o tratamento), com o tratamento (efeitos colaterais como: ganho de peso, efeitos extrapiramidais, problemas de disfunção sexual), com os profissionais de saúde (não existir boa relação de confiança) e com o ambiente no qual o paciente está inserido (suporte da família). (Rosa et al, 2007).

Foi possível detectar, pelo teor das entrevistas, um crescente nível de relevância dado ao tema proporcional aos anos de atuação do entrevistado na área de psiquiatria. Como vimos anteriormente, os mais experientes apontaram formas mais amplas de conceituar a adesão e na hora de definir um paciente como aderente ou não aderente, utilizam mais recursos para detecção da adesão e atuam de forma mais abrangente no estímulo à adesão.

Referências Bibliográficas

- Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.
- Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2.
- Prakash S. Masand, M.D., Miquel Roca, M.D., Martin S. Turner, M.D., and John M. Kane, M.D. (2009). Partial Adherence to Antipsychotic Medication Impacts the Course of Illness in Patients With Schizophrenia: A Review, *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, vol. 11 n.4 pp.147-154.
- Velligan D.L., Wang M., Diamond P., Glahn D.C., Castillo D., Bendle S., Lam Y.W., Ereshefsky L., Miller A.L. (2007). Relationships Among Subjective and Objective Measures of Adherence to Oral Antipsychotic Medications. *Psychiatr Serv*.vol.58 n.9 pp.1187-1192.
- Rosa, M. A. & Elkis, H. (2007). Adesão em esquizofrenia. *Revista de psiquiatria clínica*, vol.34, suppl.2, pp. 189-192.
- Caprara, A. & Rodrigues, J. (2004). Asymmetric doctor-patient relationship: rethinking the therapeutic bond. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.9, n.1, pp. 139-146.
- Leite, S. N. & Vasconcellos, M. P. C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.8, n.3, pp. 775-782.