

## Preditores da adesão à medicação na Epilepsia: Estudo Longitudinal

### Medication adherence predictors in Epilepsy: Longitudinal Study

Vânia Linhares<sup>1</sup>, Rute F. Meneses<sup>1</sup>, José Pais Ribeiro<sup>2</sup>, Luísa Pedro<sup>3</sup>, Isabel Silva<sup>1</sup>, Estela Vilhena<sup>4,5,6</sup>, Denisa Mendonça<sup>5</sup>, Helena Cardoso<sup>5,7</sup>, Ana Martins<sup>7</sup>, António Martins da Silva<sup>5,7</sup>

---

#### 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 crónicas<sup>1</sup>, uma vez que, em geral, a AM é menor<sup>2</sup>, sobretudo após os primeiros seis meses de tratamento<sup>3</sup>. Também na epilepsia, a não AM é prevalente<sup>1</sup>, ainda que fundamental na prevenção ou minimização das crises epiléticas e do impacto no quotidiano<sup>4</sup>.

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 tempo<sup>5</sup> e seus os preditores<sup>6</sup>.

A investigação tem vindo a sugerir uma associação entre estratégias de coping e a AM, em diferentes doenças crónicas<sup>7</sup>. As estratégias de coping com foco na resolução do problema, nomeadamente de controle da doença, podem perspetivar níveis de adesão mais elevado<sup>8</sup>. 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 epilepsia<sup>9</sup>.

Um outro conceito cujas relações com indicadores de saúde/doença tem vindo a ser exploradas é o de espiritualidade<sup>10</sup>, entendida como uma experiência individual de relacionamento com um aspecto fundamental, não material do Universo através do qual os indivíduos dão significado à vida<sup>11</sup> e que compreende aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, sendo distinta da religião e religiosidade<sup>12</sup>. Assim, espiritualidade pode assumir um papel importante no processo de recuperação psicológica<sup>11</sup>, bem como na AM<sup>13</sup>.

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 epilepsia<sup>1</sup>.

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 sublinhada<sup>8</sup>.

De acordo com estudos anteriores, as estratégias de coping podem variar em função das diferentes fases do curso da epilepsia<sup>9</sup>. 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 AM<sup>13</sup>.

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 adesão<sup>8</sup>. 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 anteriores<sup>11</sup>.

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