

# ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE ADESÃO À TERAPÊUTICA

Irene VANELLI, Inês CHENDO, Carlos GOIS, Jennifer SANTOS, Pedro LEVY

## RESUMO

A adesão à medicação é dos aspectos mais importantes no que concerne à eficácia dos medicamentos antipsicóticos em doentes psiquiátricos. A disponibilidade de instrumentos que nos permitam uma avaliação fiável da adesão à medicação pelos doentes é crucial para o planeamento de estratégias terapêuticas apropriadas a cada situação. O objectivo do nosso estudo foi validar a versão portuguesa da Medication Adherence Rating Scale (MARS), um instrumento preciso e breve de avaliação da adesão à medicação em doentes psicóticos.

Métodos: Foi elaborada uma tradução-retradução da escala original. A amostra consistia em 77 doentes que cumpriam critérios DSM-IV-TR para psicose. Foram calculadas a fiabilidade e a aplicabilidade da escala.

Resultados: Os resultados mostraram que a MARS tem uma consistência interna (Cronbach  $\alpha = 0,73$ ) e fiabilidade (Pearson  $r = 0,76$ ;  $p < 0,05$ ) aceitáveis.

Discussão: Os coeficientes encontrados foram semelhantes aos encontrados pelos investigadores que desenvolveram esta escala. A versão portuguesa da MARS revelou-se um instrumento de fácil e rápida aplicação e uma escala com aplicabilidade e fiabilidade satisfatórias na avaliação da adesão à medicação em doentes psicóticos.

## SUMMARY

### MEDICATION ADHERENCE RATING SCALE

Medication compliance is one of the foremost problems affecting neuroleptic efficacy in psychiatric patients. It is a crucial point to dispose of useful instruments that allow us a fiable assessment of patients' medication adherence in order to plan more appropriate therapeutical interventions. The aim of our study was to validate the Portuguese version of the Medication Adherence Rating Scale (MARS), a concise instrument for assessment of medication compliance in psychosis.

Methods: A translation-backtranslation of the original scale was elaborated. The sample consisted of 77 psychotic patients according to the DSM-IV criteria. Feasibility and reliability were calculated.

Results: The results demonstrated that the MARS has a good internal consistence (Cronbach  $\alpha = 0,73$ ) and reliability (Pearson's  $r = 0,76$ ;  $p < 0,05$ ).

Discussion: These coefficients were similar to those found by the researchers who developed this scale. The MARS scale has proven to be easily applied and may be deemed a valid and reliable measure of compliancy for psychoactive medications.

I.V., I.C., C.G., J.S., P.L.: Serviço de Psiquiatria. Hospital Santa Maria. Lisboa

© 2011 CELOM

## INTRODUÇÃO

A não adesão à terapêutica antipsicótica em doentes com Perturbações Psicóticas é um tema essencial na prática clínica. Entre 25 a 50% dos doentes com Esquizofrenia não aderem ao tratamento antipsicótico, sendo esta percentagem maior nos doentes em ambulatório relativamente aos doentes internados<sup>1,2</sup>.

A não adesão à medicação está associada a maior número de recaídas, reinternamentos, pior prognóstico e, conseqüentemente, maior custo monetário. Numa outra perspectiva, contribui também para um maior sofrimento do doente e dos seus familiares<sup>3-10</sup>.

Existem diversos métodos para estudar e determinar a toma da medicação. Os principais métodos são o relato do doente e informação do clínico, a contagem de comprimidos/cápsulas e os métodos biológicos (como o doseamento do fármaco no sangue ou urina), com as vantagens e desvantagens inerentes a cada método. O relato do doente é considerado o método em que a relação custo/eficiência e custo/tempo é mais favorável, contudo poderá sobrestimar a adesão à medicação em 30% (Piatkowska and Farnill, 1992; Wright, 1993)<sup>11-14</sup>. A contagem de comprimidos/cápsulas é considerado um método pouco fiável, uma vez que não há garantia que os fármacos removidos tenham sido de facto ingeridos, e intrusivo, podendo prejudicar a relação médico/doente<sup>4</sup>. Os métodos biológicos são menos usados devido ao elevado custo e baixa disponibilidade<sup>13,15</sup>. Nenhum dos métodos de medição da adesão à medicação é completamente fiável<sup>11</sup>.

Sendo a Esquizofrenia uma doença crónica e a medicação antipsicótica habitualmente prescrita durante longos períodos de tempo, as atitudes subjectivas e a adesão a longo prazo são de particular importância para a escolha da medicação (Carrick et al, 2004)<sup>16</sup>. Ainda que a complexidade do regime de tratamento e o modo de administração da medicação influenciem a adesão, a importância da avaliação das perspectivas do doente tem também sido enfatizada, uma vez que a adesão ao tratamento poderá ser negativamente influenciada pela atitude inicial do doente face à medicação e assim, aumentar a probabilidade de descontinuação de futuros tratamentos<sup>17,18</sup>. Deste modo, a identificação de factores de risco de não adesão à medicação é de primordial importância e deverá constituir um dos passos iniciais na planificação da estratégia terapêutica.

O objectivo do presente estudo é disponibilizar mais um instrumento válido de avaliação do grau de adesão à terapêutica na psicose, e permitir assim delinear estratégias terapêuticas apropriadas a estas doenças.

A Medication Adherence Rating Scale (MARS) é um instrumento de autopreenchimento com dez itens de resposta dicotómica (sim/não)<sup>19</sup>. Foi desenvolvida a partir de duas escalas já existentes: a escala Drug Attitudes Inventory (DAI) e a Medication Adherence Questionnaire (MAQ), com o objectivo de criar um instrumento mais válido e fiável da medição da adesão à terapêutica na psicose<sup>20,21</sup>. A cotação total varia entre 0 (baixa probabilidade de adesão à medicação) e 10 (elevada probabilidade de adesão à medicação). Esta cotação reflecte a ideia de que a adesão à terapêutica constitui uma variável contínua que vai da adesão completa à medicação prescrita até à não adesão, passando pela adesão parcial à terapêutica.

O objectivo do presente estudo foi traduzir, adaptar e validar a versão portuguesa da escala MARS (Medication Adherence Rating Scale) que mede o grau de adesão à terapêutica na psicose.

## POPULAÇÃO E MÉTODOS

O método usado foi a tradução-retradução. A retradução da versão portuguesa da MARS para a língua inglesa foi realizada por um profissional da área da Saúde Mental que dominava em absoluto ambas as línguas e que não tinha tido qualquer contacto prévio com a escala.

Com o objectivo de validar a versão portuguesa da MARS e estudar a aplicabilidade da escala, recrutámos um grupo de 77 doentes internados no Serviço de Psiquiatria do Hospital Santa Maria de Lisboa (58 homens e 19 mulheres), com uma idade média de 39,8 anos (DP = 11,6), que preenchiem critérios para diagnóstico de Esquizofrenia, Perturbação Esquizofreniforme, Perturbação Esquizoafectiva (mania), Perturbação Bipolar (mania) e psicose (DSM-IV).

O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Hospital Santa Maria de Lisboa. Todos os participantes assinaram um formulário de consentimento informado.

As características da amostra são resumidas no Quadro 1.

### Métodos Estatísticos

Para a realização da análise estatística foi utilizado o SPSS para Windows (version 14.0). A consistência interna da MARS foi calculada com recurso ao  $\alpha$  de Cronbach. O coeficiente  $r$  de Pearson foi utilizado para avaliar fiabilidade do teste-reteste. A avaliação da aplicabilidade da MARS foi realizada através do cálculo da percentagem de doentes que não responderam à totalidade das perguntas da escala.

Quadro 1 – Características da amostra

	Número	Percentual	Média
<b>Sexo (homens)</b>	58	75,3	
<b>Idade</b>			39,8 ± 11,6
<b>Consumo de substâncias (sim)</b>	28,6	29	
<b>Duração da doença (anos)</b>			14,7 ± 10,3
<b>Diagnóstico</b>			
Esquizofrenia	54	70,1	
Psicose	11	14,3	
Perturbação bipolar (mania)	8	10,4	
Perturbação esquizoafectiva (mania)	2	2,6	
Perturbação esquizofreniforme	2	2,6	
<b>Com quem vive</b>			
Parentes	42	54,6	
Sozinho	22	28,6	
Cônjuge	9	11,7	
Instituição	2	2,6	
Sem abrigo	2	2,6	
<b>MARS total</b>			5,78 ± 2,7

## RESULTADOS

Relativamente à consistência interna da escala, obtivemos um  $\alpha$  de Cronbach de 0,73 para totalidade da amostra. O valor de alpha desceu ou permaneceu inalterado quando algum dos itens foi eliminado da escala, o que sugere que não existem itens redundantes. A fiabilidade

à fiabilidade, os resultados indicam que a consistência interna do teste é aceitável ( $\alpha=0,75$ ). O  $\alpha$  de Cronbach é considerado adequado quando são obtidos valores superiores a 0,70.

Para a fiabilidade do teste-reteste, considera-se que valores de coeficiente  $r$  de Pearson situados entre 0.4 e 0.75 representam uma fiabilidade aceitável a boa, enquan-

do teste-reteste para um intervalo de dois dias entre a realização da escala foi calculada a partir de uma subamostra de 12 doentes ( $r=0,76$ ;  $p<0,05$ ). Todos os doentes que participaram no estudo responderam à totalidade das perguntas da escala, mostrando assim uma aplicabilidade de 100%. No Quadro 2 são indicadas as frequências das respostas às perguntas da MARS.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como objectivo validar a escala MARS para a língua e população portuguesas. Para validar a versão portuguesa foram verificadas numa amostra de 77 doentes com Perturbação Psicótica. A aplicabilidade de 100% demonstra que a escala é facilmente compreendida pelo doente e assim, fácil de administrar. Relativamente

Quadro 2 – Frequência das respostas às perguntas da MARS (Num. tot = 77)

	Compliant (N, %)	Non-compliant (N, %)
1. Alguma vez se esqueceu de tomar a sua medicação?	43 (55,8)	34 (44,2)
2. Por vezes é descuidado a tomar a sua medicação?	51 (66,2)	26 (33,8)
3. Quando se sente melhor, deixa, por vezes, de tomar a sua medicação?	48 (62,3)	29 (37,7)
4. Por vezes, se sente pior quando toma a medicação, deixa de tomar?	60 (77,9)	17 (22,1)
5. Só tomo a medicação quando me sinto doente?	46 (59,7)	31 (40,3)
6. Não é natural para a minha mente e meu corpo ser controlado pela medicação?	39 (50,6)	38 (49,4)
7. Os meus pensamentos são mais claros com a medicação?	46 (59,7)	31 (40,3)
8. Por estar a fazer a medicação posso prevenir ficar doente?	55 (71,4)	22 (28,6)
9. Sinto-me estranho ou como um zombie com a medicação?	39 (50,)	38 (49,4)
10. A medicação faz com que eu me sinta cansado e lento?	24 (31,2)	53 (68,8)

Compliant= Resposta **Não** às questões 1-6, 9-10; Resposta **Sim** às questões 7,8.

to que valores superiores a 0.75 são considerados excelentes<sup>22</sup>. A fiabilidade do teste-reteste deste estudo para um intervalo de dois dias é satisfatória ( $r = 0.76$ ;  $p < 0,05$ ) e indica a estabilidade da resposta do doente durante este período.

Em conclusão, este estudo demonstra que a versão portuguesa da MARS é uma escala de autopreenchimento de fácil e rápida administração e com aplicabilidade e fiabilidade satisfatórias.

O seu espectro de aplicação inclui tanto a prática clínica como projectos de investigação com o objectivo de avaliar o grau de adesão à terapêutica em doentes psicóticos.

#### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

#### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. LACRO JP, DUNN LB, DOLDER CR, LECKAND SG, JESTE DV: Prevalence of and risk factors for medication nonadherence to treatment programs. *J Clin Psychiatry* 2002;63:892-909
2. KAMPMAN O: Review: over 25% of people with schizophrenia, psychosis or sever mental disorders fail to adhere to treatment programs. *Evid Based Ment Health* 2004;7(2):40
3. AYUSO-GUTIERREZ JL, DEL RIO VEGA JM: Factors influencing relapse in the long-term course of schizophrenia. *Schizophrenia Research* 1997;28:199-206
4. FENTON WS, BLYLER CR, HEINSSSEN RK: Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophrenia Bull* 1997;23:637-651
5. ROBINSON D, WOERNER MG, ALVIR MJ et al.: Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:241-7
6. CHEN EYH, HUI CM, DUNN ELW et al.: A prospective 3-year longitudinal study of cognitive predictors of relapse in first-episode schizophrenic patients. *Schizophrenia Research* 2005;77:99-104
7. HAYWOOD TW, KRAVITZ HM, GROSSMAN LS, CAVANAUGH JL, DAVIS JM, LEWIS DA: Predicting the revolving-door phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, and affective-disorders. *Am J Psychiatry* 1995;152:856-861
8. GRAY R, WYKES T, GOURNAY K: From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2002;9:277-284
9. LEUCHT S, HERES S: Epidemiology, clinical consequences, and psychosocial treatment of nonadherence in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry* 2006;67:3-8
10. SVARSTAD BL, SHIREMAN TI, SWEENEY JK: Using drug claims data to assess the relationship of medication adherence with hospitalization and costs. *Psychiatr Serv* 2001;52(6):805-811
11. O'SHEA B: Non-compliance and related phenomena. *Irish J. Psychol. Med* 1995;12(2):72-6
12. GAEBEL W: Towards the improvement of compliance: the significance of psycho-education and new antipsychotic drugs. *Int. Clin. Psychopharmacol* 1997;12(Suppl. 1):37-42
13. PIATKOWSKA O, FARNILL D: Medication-compliance or alliance? A client-centered approach in increasing adherence. In: Kavanagh, D.J. (Ed.), *Schizophrenia. An Overview and Practical Handbook*. Chapman & Hall, London 1992
14. WRIGHT EC: Non-compliance or how many aunts has Matilda? *Lancet* 1993;342:909-913
15. KANE JM: Problems of compliance in the outpatients treatment of schizophrenia. *J. Clin. Psychiatry* 1983;44(6):3-6
16. CARRICK R, MITCHELL A, POWELL R, LLOYD KR: The quest for well-being: a qualitative study of the experience of taking antipsychotic medication. *Psychol Psychother* 2004;77(Pt 1):19-33
17. VAN PUTTEN T: Why do schizophrenic patients refuse to take their drugs? *Arch Gen Psychiatry* 1974;31(1):67-72
18. AWAD AG, HOGAN TP, VORUGANTI LN, HESLEGRAVE RJ: Patients' subjective experiences on antipsychotic medications: implications for outcome and quality of life. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;19(Suppl 3):123-132
19. THOMPSON K, KULKARNI J, SERGEJEV AA: Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research* 2000;42:241-7
20. HOGAN TP, AWAD AG, EASTWOOD R: A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics - reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine* 1983;13:177-183
21. MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM: Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. *Medical Care* 1986;24:67-74
22. PRIETO L, LAMARCA R, CASADO A: La evaluación de la fiabilidad de las observaciones clínicas: el coeficiente de correlación intraclase. *Med Clin (Barc)* 1998;110:142-5