

Adaptação e validação do Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental

Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health
Adaptación y validación del Medida de Adhesión al Tratamiento para la salud mental

Letícia de Oliveira Borba¹, Fernanda Carolina Capistrano¹, Aline Cristina Zerwes Ferreira¹,
Luciana Puchalski Kalinke¹, Maria de Fátima Mantovani¹, Mariluci Alves Maftum¹

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Borba LO, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Mantovani MF, Maftum MA. Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2243-50. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>

Submissão: 17-10-2017

Aprovação: 06-05-2018

RESUMO

Objetivo: adaptar culturalmente e validar o instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental. **Método:** estudo metodológico, realizado com 300 portadores de transtorno mental, em dois Centros de Atenção Psicossocial em Curitiba, Paraná, de abril a junho de 2014. Realizou-se a adaptação transcultural segundo recomendações internacionais, a validação de constructo por meio da análise fatorial exploratória e a verificação da consistência interna pelo alfa de Cronbach. **Resultados:** mediante avaliação de comitê de especialistas e realização do pré-teste, foi alcançada a validação de face e conteúdo. A partir da análise fatorial, foram identificados dois fatores do constructo do instrumento: ação involuntária e ação voluntária, com total da variância de explicação de 55,7%. No teste de esfericidade de Bartlett obteve-se $p < 0,001$. O alfa de Cronbach geral foi de 0,74. **Conclusão:** o instrumento adaptado e validado mostrou-se fidedigno para ser aplicado na verificação da adesão à terapêutica medicamentosa por portadores de transtorno mental.

Descritores: Saúde Mental; Adesão à Medicação; Transtornos Mentais; Estudos de Validação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to adapt culturally and validate the Measuring Instrument of Treatment Adherence for mental health. **Method:** methodological study, carried out with 300 individuals with mental disorders, in two Psychosocial Care Centers in Curitiba, state of Paraná, Brazil, from April to June 2014. The cross-cultural adaptation was developed according to international recommendations, the construct validation was made by exploratory factor analysis, and internal consistency was verified by Cronbach's alpha. **Results:** through the evaluation of a committee of experts and completion of the pre-testing, face and content validation was achieved. From the factor analysis, we identified two factors of the instrument's construct: involuntary action and voluntary action, with a total explanation variance of 55.7%. The value of Bartlett's test of sphericity was $p < 0.001$. Cronbach's alpha was 0.74. **Conclusion:** the adapted and validated instrument proved to be trustworthy to be applied to the verification of adherence to drug therapy for individuals with mental disorders.

Descriptors: Mental Health; Medication Adherence; Mental Disorders; Validation Studies; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: adaptar culturalmente y validar el instrumento de Medida de Adhesión al Tratamiento para salud mental. **Método:** estudio metodológico, realizado con 300 portadores de trastorno mental, en dos Centros de Atención Psicossocial en Curitiba, Paraná, de abril a junio de 2014. Se realizó la adaptación transcultural según recomendaciones internacionales, la validación de constructo a través del análisis factorial exploratorio, y la verificación de la consistencia interna por el alfa de Cronbach. **Resultados:** mediante evaluación de comité de especialistas y realización del pre-test, se logró la validación de cara y contenido. A partir del análisis factorial, se identificaron dos factores del constructo del instrumento: acción involuntaria y acción voluntaria, con total de la varianza de explicación del 55,7%. En la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo $p < 0,001$. El alfa de Cronbach

general fue 0,74. **Conclusión:** el instrumento adaptado y validado se mostró fidedigno para ser aplicado en la verificación de la adhesión a la terapéutica medicamentosa por portadores de trastorno mental.

Descriptores: Salud Mental; Cumplimiento de la Medicación; Trastornos Mentales; Estudios de Validación; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Leticia de Oliveira Borba E-mail: leticia_ufpr@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais caracterizam-se por uma condição crônica de saúde, manifestada por diferentes sintomas oriundos de uma combinação de pensamentos, emoções e comportamentos atípicos que podem impactar de maneira negativa a esfera pessoal, familiar e social do indivíduo independentemente de sua classe socioeconômica⁽¹⁻²⁾.

O tratamento ao portador de transtorno mental requer múltiplas intervenções, tais como psicoterapia, psicoeducação, terapia ocupacional e uso de medicamentos. Nesse contexto, a terapêutica medicamentosa, quando prescrita de maneira adequada, corresponde às necessidades clínicas do indivíduo, minimiza o sofrimento, as limitações e o desgaste físico e emocional vivenciado⁽³⁻⁴⁾.

A terapêutica medicamentosa na saúde mental norteadas pelo princípio do uso racional dos medicamentos apresenta benefícios que são indiscutíveis, uma vez que tem por finalidade a recuperação do melhor estado de saúde, a diminuição dos riscos relacionados às doenças crônicas, o alívio dos sintomas, a redução de incapacidades e de recaídas⁽⁴⁻⁵⁾. Entretanto, a não adesão ao tratamento medicamentoso é um fato real e preocupante na prática clínica. Estudos⁽⁶⁻⁸⁾ têm evidenciado a baixa adesão ao tratamento medicamentoso na saúde mental.

A adesão pode ser verificada por meio de métodos diretos e indiretos. São considerados métodos diretos a medição das concentrações do fármaco ou do seu metabólito no sangue e a detecção de um marcador biológico adicionado ao fármaco^(1,9). Já os métodos indiretos incluem avaliação da resposta clínica, contagem de comprimidos e o auto relato que envolve o questionamento do paciente por meio de entrevista ou questionário⁽⁹⁾.

A medida de adesão por auto relato é de fácil aplicabilidade, visto que os métodos de avaliação diretos são dispendiosos do ponto de vista econômico e que a contagem de comprimidos envolve pelo menos duas visitas a casa dos indivíduos, e depende de que estes tenham guardado as embalagens dos medicamentos em uso⁽⁹⁾.

Nesse contexto se insere o instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), adaptado e validado por Artur Barata Delgado e Maria Luísa Lima em Lisboa, Portugal, em um estudo com 167 portadores de doença crônica⁽¹⁰⁾. Esse instrumento se aplica a grande parte dos contextos clínicos e terapêuticos, em decorrência de sua flexibilidade e adaptabilidade e é capaz de fornecer um esboço do perfil da adesão ao tratamento medicamentoso aos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Desse modo, entendemos que dispor de um instrumento para verificar a adesão dos portadores de transtorno mental à terapêutica medicamentosa é imprescindível para planejar ações de cuidado e implantar estratégias de intervenção para prevenir as onerosas intercorrências provenientes da não adesão. Além disso, no contexto brasileiro não foram encontrados estudos que tenham adaptado e validado o MAT para aplicação

em portadores de transtorno mental. Por isso, considerou-se oportuna a realização deste trabalho.

OBJETIVO

Adaptar culturalmente e validar o instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental.

MÉTODO

Aspectos éticos

A aplicação e adaptação do MAT foram autorizadas pelo Departamento de Psicologia Social e das Organizações da Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa. Os aspectos éticos foram salvaguardados, conforme as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa metodológica para a adaptação transcultural e validação do MAT a pessoas com transtorno mental. Realizou-se a adaptação transcultural do instrumento segundo recomendações internacionais⁽¹¹⁾; mediante a análise fatorial exploratória e o alfa de Cronbach foi realizada a descrição das propriedades psicométricas relacionadas à validade de construto e confiabilidade do MAT adaptado.

A aplicação da versão adaptada do MAT foi realizada em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de Curitiba (PR), no período de abril a junho de 2014.

População; critérios de inclusão e exclusão

O MAT adaptado foi aplicado por meio de entrevista estruturada a 300 portadores de transtorno mental que não fizeram parte da fase de adaptação transcultural. Do total de 510 indivíduos cadastrados nos dois CAPS, 300 aceitaram participar, 14 recusaram e 56 não se enquadravam nos critérios de inclusão. Os 140 indivíduos que não foram abordados não frequentaram o CAPS durante o período de coleta dos dados.

Foram incluídas no estudo as pessoas maiores de dezoito anos que frequentaram o CAPS para realização de suas atividades durante o período da coleta de dados e que tinham prescrição medicamentosa para o tratamento em saúde mental. Foram excluídos aqueles que se encontravam em situação de crise, atendimento eventual e que não apresentavam condições para responder às perguntas, segundo avaliação da equipe de saúde do serviço.

Os portadores de transtorno mental foram convidados a participar do estudo por meio de convite verbal e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após os esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo, o anonimato e

sigilo, bem como sobre a possibilidade de desistir de participar da pesquisa a qualquer tempo.

Protocolo do estudo

O MAT original é composto por sete itens⁽¹⁰⁾, a saber: 1 – alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?; 2 – alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?; 3 – alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?; 4 – alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?; 5 – alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?; 6 – alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?; 7 – alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

As respostas aos sete itens são obtidas por meio de uma escala de Likert de seis pontos. O grau de adesão é obtido somando-se os valores de cada resposta (variam de 1 a 6) e dividindo-se pelo número total de itens, o valor encontrado é convertido em escala dicotômica (adesão e não adesão). São considerados como não aderentes ao tratamento medicamentoso os sujeitos que obtêm no cálculo de média aritmética valores de um a quatro, referentes às respostas sempre, quase sempre, com frequência e por vezes. Já os que obtêm no cálculo de somatória e divisão dos itens valores entre cinco e seis, referentes às respostas raramente e nunca, são considerados aderentes ao tratamento medicamentoso⁽¹⁰⁾.

O MAT original, quando os participantes respondem os sete itens em escala de Likert, apresenta consistência interna aceitável de 0,74 (alfa de Cronbach). Essa consistência se mantém ao converter a escala de Likert em dicotômica (alfa de Cronbach 0,75). Entretanto, quando as respostas aos sete itens são dadas de forma dicotômica, a consistência interna é mais baixa (alfa de Cronbach 0,54). Além disso, as respostas em escala de Likert apresentaram valores mais elevados de especificidade (0,73) e sensibilidade (0,77) quando comparadas à escala dicotômica (especificidade 0,53 e sensibilidade 0,73)⁽¹⁰⁾.

Para adaptar culturalmente o MAT, foram seguidas as recomendações internacionais que buscam produzir equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o instrumento original e o adaptado. Recomenda-se a realização de cinco etapas para a adaptação transcultural de um instrumento, a saber: tradução, síntese das traduções, retradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste, a depender do cenário em que será aplicado o instrumento, conforme o Quadro 1⁽¹¹⁾.

Este estudo se enquadra na condição de utilizar o instrumento em outro país, de mesma língua, ao considerar que Brasil e Portugal firmaram em 2009 acordo internacional no que se refere à questão de ortografia da língua portuguesa. Ambos os países fazem parte da Comunidade Internacional dos Países de Língua Portuguesa, criada em 1996, por meio da qual se comprometem a promover e difundir a língua portuguesa, além de cooperar em relação à educação, ciência, tecnologia e cultura dos nove países membros, que, embora separados geograficamente, possuem o idioma em comum⁽¹²⁻¹³⁾.

Desse modo, quando o instrumento se adequa às condições explicitadas no item C do Quadro 1, não há necessidade de realizar o processo de tradução do instrumento; deve-se proceder à adaptação transcultural, que envolve a análise do instrumento adaptado quanto aos aspectos de equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual por um comitê de especialistas e a aplicação do instrumento em um pré-teste⁽¹¹⁾.

Assim, após autorização dos seus idealizadores, o MAT foi adaptado para aplicação em portadores de transtorno mental, no contexto brasileiro, sendo submetido a um comitê de especialistas para análise quanto à validade de face. Foram convidados por meio de correio eletrônico vinte especialistas, sendo-lhes enviada uma carta convite com os esclarecimentos pertinentes, o instrumento original e a versão adaptada para avaliação. Aceitaram participar dessa fase dez especialistas, todos com consolidada atuação prática ou acadêmica na área da saúde mental.

Depois de reunidas e analisadas as sugestões do comitê de especialistas, elaborou-se nova redação dos itens do MAT e o instrumento foi novamente enviado aos mesmos especialistas para consenso. Como não houve nova solicitação de mudança por parte deles, a versão adaptada do MAT e validada pelo comitê de especialistas foi aplicada a portadores de transtorno mental por meio de um pré-teste.

Quadro 1 – Cenários que exigem adaptação transcultural

Necessidade de usar um questionário em nova população	Resulta em mudança em:			Adaptação Necessária:	
	Cultura	Linguagem	País de uso	Tradução	Adaptação
A. Usar na mesma população. Sem nenhuma mudança na cultura, no idioma ou no país de origem.	–	–	–	–	–
B. Usar em imigrantes estabelecidos no país de origem.	✓	–	–	–	✓
C. Usar em outro país, mas na mesma língua.	✓	–	✓	–	✓
D. Usar em novos imigrantes que não falam inglês, mas no mesmo país de origem	✓	✓	–	✓	✓
E. Usar em outro país e em outra língua.	✓	✓	✓	✓	✓

Fonte: Beaton; Bombardier; Guillemin; Ferraz⁽¹¹⁾.

O pré-teste visou garantir a validade de conteúdo do instrumento adaptado. Foi aplicado em março de 2014 por dez entrevistadores capacitados a trinta portadores de transtornos mentais, maiores de dezoito anos, que possuíam prescrição medicamentosa para seu tratamento na saúde mental e residiam em Curitiba e região metropolitana.

Ressalta-se que durante a realização do pré-teste foi entregue aos participantes uma régua com as seis possibilidades de resposta contidas no MAT, a fim de facilitar a compreensão e visualização das opções.

Após os entrevistados responderem aos sete itens do instrumento, foram questionados se tiveram alguma dificuldade na compreensão das perguntas, se tinham alguma sugestão de mudança e sobre como avaliavam o uso da régua durante a aplicação do MAT adaptado. Concluído o pré-teste, foi realizada uma reunião entre os entrevistadores e os pesquisadores responsáveis pela adaptação transcultural do instrumento, com o intuito de avaliar as sugestões fornecidas pelos portadores de transtorno mental e proceder às alterações necessárias na versão final do MAT adaptado.

Análise dos resultados e estatística

Após a aplicação do MAT adaptado aos 300 portadores de transtorno mental, foram realizadas a validade de constructo, por meio da técnica de análise fatorial exploratória, e a verificação da consistência interna pelo alfa de Cronbach. Para os testes estatísticos, os dados foram organizados no programa Microsoft Excel® e analisados com auxílio do programa computacional IBM SPSS Statistics, v.20.0® para Windows®.

O método escolhido para a extração dos fatores foi o de componentes principais com rotação pelo método ortogonal Varimax, extraindo-se os fatores correspondentes aos autovalores maiores ou iguais a 1. Foram utilizados mais de 42 indivíduos por item do MAT, superior à recomendação metodológica de cinco pacientes por item, sendo que, quanto maior é a amostra, mais confiável é a análise fatorial exploratória⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Para verificar os ajustes dos dados à análise fatorial exploratória, foram utilizados os testes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett. Os valores razoáveis do KMO variam entre 0 e 1; quanto mais perto de 1 melhor, sendo que 0,5 se refere a um limite aceitável. O teste de esfericidade de Bartlett baseia-se na distribuição estatística do qui-quadrado, resultando em um valor de significância menor que 0,05.

Após realizar os ajustes dos dados à análise fatorial exploratória, foram apresentados os resultados da variância explicada pelos fatores extraídos, os valores das medidas KMO, as comunalidades e as cargas fatoriais. A análise de validade de constructo é assegurada quando o total de variância de explicação representa mais de 50%⁽¹⁶⁾.

A proporção da variância de explicação do indicador pelos fatores identificados (comunalidades) deve apresentar valores aceitáveis de no mínimo 0,5^(15,17). A correlação entre o indicador e o fator extraído é representada pelas cargas fatoriais: valores entre 0,30 e 0,40 são considerados mínimos, 0,50 e 0,70 são significantes e maiores que 0,70 são indicativos de estrutura bem definidos. Quanto aos resíduos, representam as questões não explicadas da variância pelos indicadores, e dessa forma não é desejável que sejam superiores a 50%⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A consistência interna das perguntas do instrumento foi avaliada estimando-se o coeficiente alfa de Cronbach. Como os valores

de consistência interna variam de acordo com cada autor, foi considerado como satisfatório o valor de 0,7; valores acima de 0,8 foram tidos como alta consistência interna⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

RESULTADOS

No que se refere à validade de face do instrumento, houve consenso entre os dez especialistas quanto aos itens, assegurando sua coerência semântica, idiomática, cultural e conceitual. Assim, os itens do MAT sofreram poucas modificações relacionadas à forma escrita.

Para facilitar a compreensão foi sugerida a inserção da expressão “sua doença mental” em substituição a “doença”, presente nos itens do instrumento original, pois os participantes do estudo poderiam apresentar comorbidades que também exigissem o uso de medicamentos contínuos, levando-os a associar as perguntas sobre o uso dos medicamentos a todos os fármacos de que faziam uso, e não exclusivamente aos prescritos para o seu tratamento em saúde mental.

No item 3, “alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?”, foi sugerido acrescentar o termo “por sua iniciativa” e no item 5, “alguma vez o (a) senhor (a) tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?”, foi sugerido alterar a expressão “mais um ou vários comprimidos” para “aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos”, pois além de comprimidos, os entrevistadores poderiam fazer uso de medicamento em solução oral.

No que se refere à validade de conteúdo, no pré-teste os portadores de transtorno mental verbalizaram não terem tido problemas para compreender as perguntas, também avaliaram o uso da régua positivamente, como facilitador do processo de aplicação do MAT. Entretanto, solicitaram que a expressão “sua doença mental” fosse substituída por “transtorno mental”, uma vez que a primeira poderia conotar uma questão de preconceito historicamente construído em relação às pessoas acometidas por essa enfermidade.

Assim, o MAT adaptado em sua versão final é apresentado no Quadro 2.

Em relação à validade de constructo, a partir do modelo de análise fatorial exploratória foram extraídos dois fatores: ação involuntária (autovalor 2,81) e ação voluntária (autovalor 1,08), com 40,2% e 15,5% de variância respectivamente, implicando um total de variância explicada igual a 55,7%.

O teste de esfericidade de Bartlett indicou que a análise fatorial a partir das perguntas de 1 a 7 pode ser realizada adequadamente ($p < 0,001$), ou seja, os dados obtidos na aplicação do instrumento se ajustam à análise fatorial exploratória.

As perguntas que compõem cada um dos fatores, os valores das medidas KMO, as comunalidades e as cargas fatoriais são apresentados na Tabela 1. O valor de KMO geral foi de 0,77, e separadamente todos se encontravam acima de 0,5, considerado um valor aceitável, indicando que é adequada a aplicabilidade da análise fatorial exploratória para o conjunto de dados existentes. Quanto às comunalidades, destaca-se que o item 6 do fator 1 e o item 5 do fator 2 estão ligeiramente abaixo do valor indicado, e os demais itens encontram-se acima do valor indicado como mínimo aceito pela literatura (0,5). Sobre a carga fatorial, os itens 1, 2 e 7 mostraram-se com estrutura bem definida ($> 0,70$) e os itens 3, 4, 5 e 6 mostraram-se significantes (de 0,50 a 0,70).

Quadro 2 – Versão adaptada do Medida de Adesão ao Tratamento

1 – Alguma vez o (a) senhor (a) se esqueceu de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
2 – Alguma vez o (a) senhor (a) se descuidou com o horário de tomar os medicamentos para o transtorno mental?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
3 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
4 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
5 – Alguma vez o (a) senhor (a) aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
6 – Alguma vez o (a) senhor (a) interrompeu o tratamento para o transtorno mental por ter deixado acabar os medicamentos?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
7 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Tabela 1 – Análise do constructo do instrumento Medida de Adesão ao Tratamento (N = 300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Constructo	KMO*	Comunalidade	Carga fatorial
Fator 1: ação involuntária			
1- Alguma vez o (a) senhor (a) se esqueceu de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental?	0,75	0,65	0,76
2- Alguma vez o (a) senhor (a) se descuidou com o horário de tomar os medicamentos para o transtorno mental?	0,73	0,63	0,78
6- Alguma vez o (a) senhor (a) interrompeu o tratamento para o transtorno mental por ter deixado acabar os medicamentos?	0,85	0,40	0,60
7- Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não seja indicação do médico?	0,74	0,69	0,82
Fator 2: ação voluntária			
3- Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por ter se sentido melhor?	0,77	0,56	0,69
4- Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	0,82	0,50	0,70
5- Alguma vez o (a) senhor (a) aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	0,80	0,48	0,69

Nota: *KMO geral: 0,77

Em relação ao método de extração de componentes principais aos resíduos, foram encontrados 42,8% de resíduos maiores do que 0,10 e 57,1% de resíduos maiores do que 0,05.

Quanto ao teste de confiabilidade, na Tabela 2 são apresentados os coeficientes de correlação de Spearman entre cada duas perguntas e entre cada pergunta e o total dos pontos obtidos a partir da soma dos pontos dos sete itens. A correlação item-item variou de 0,13 a 0,51, e item-total de 0,47 a 0,70.

Tabela 2 – Correlação item-item do instrumento Medida de Adesão ao Tratamento (N = 300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Perguntas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1							
P2	0,51						
P3	0,38	0,22					
P4	0,25	0,17	0,36				
P5	0,28	0,24	0,24	0,24			
P6	0,19	0,23	0,23	0,25	0,13		
P7	0,31	0,24	0,48	0,38	0,18	0,28	
Total	0,70	0,64	0,63	0,57	0,54	0,47	0,61

Nota: *P: pergunta.

O coeficiente alfa de Cronbach geral estimado foi de 0,74. Para as perguntas do fator 1 o coeficiente foi de 0,63; para as do fator 2, foi de 0,70, demonstrando boa consistência interna.

DISCUSSÃO

A validação do instrumento é caracterizada pelo grau em que ele mede o que se propõe a medir. Ela possibilita verificar se há adequação entre o fenômeno estudado e o conceito teórico a ser medido. Portanto, é de vital importância para a efetividade do instrumento no contexto sociocultural, linguístico e na abstração⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, o teste de esfericidade de Bartlett apontou que os dados analisados são favoráveis e se adequam à análise fatorial exploratória. O teste de adequação da amostra com valores de KMO foram considerados muito bons para os itens 4, 5 e 6 do MAT, e bons para os itens 1, 2, 3 e 7, o que indica que os resultados da análise fatorial exploratória são adequados e passíveis de generalização⁽¹⁴⁾.

Com a análise fatorial exploratória na validação dos sete itens que compõem o MAT, foi possível verificar que o instrumento adaptado abrange dois constructos relacionados à adesão à terapêutica medicamentosa: ação involuntária e ação voluntária. Isso indica que o fato de a pessoa aderir ou não ao uso dos medicamentos não se limita ao desejo de usá-los ou não, corroborando a ideia de que a adesão é um fenômeno multidimensional e que não depende unicamente do paciente, pois é produto da interação entre as dimensões relacionadas ao paciente, à equipe/serviço de saúde, aos fatores socioeconômicos e à terapêutica proposta⁽¹⁸⁾.

O número adequado de fatores extraídos pode ser confirmado pela variância total explicativa, como também pelo critério

de Kaiser, em que os autovalores de ambos os fatores foram maiores que 1, representando a melhor maneira de correlação entre as variáveis observadas^(14,16).

Quanto à presença de mais de 50% de resíduos com valores maiores que 0,05, bem como o fato de os valores de comunalidade de dois itens estarem abaixo de 0,5, entende-se que não são representativos em seus respectivos constructos, haja vista que estão abaixo dos valores mínimos indicados e, portanto, poderiam ser excluídos⁽¹⁵⁾. Entretanto, optou-se por mantê-los e sugere-se que seja realizado novo estudo relacionado ao conteúdo desses indicadores, pois entende-se que é a maneira mais adequada para esclarecer ou compreender o conteúdo do instrumento⁽¹⁷⁾.

O coeficiente de alfa de Cronbach geral estimado foi de 0,74, o mesmo encontrado no MAT original, evidenciando uma consistência interna adequada. Outros estudos que adaptaram e validaram o MAT para ser aplicado a portadores de outras patologias crônicas, no contexto brasileiro, encontraram coeficiente de alfa de 0,84⁽¹⁹⁾, 0,60⁽²⁰⁾.

Sabe-se que o valor desse coeficiente é sensível ao número de itens, sendo mais elevado quando há um número maior deles. No entanto, mesmo se restringindo a sete itens, entende-se que a confiabilidade do MAT é homogênea, portanto, mede de maneira adequada o que se propõe a medir, no caso deste estudo, a adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa⁽¹⁴⁾.

A intensidade de correlação entre os itens do instrumento (item-item) apresentou escores abaixo de 2,0, resultando em um baixo desempenho específico. Em contrapartida a correlação entre os itens e o escore total destacou valores adequados, garantindo a capacidade do MAT em medir a variação da adesão, tornando-se um instrumento com estabilidade e equivalência⁽¹⁴⁾.

A adaptação transcultural e a validade de constructo de um instrumento *serf report* de verificação da adesão à terapêutica medicamentosa para portadores de transtorno mental pode contribuir para a prática clínica dos profissionais de saúde mental, bem como para a pesquisa na área, que carece de estudos brasileiros de desenho longitudinal para melhor explicar as associações encontradas em estudos transversais.

A utilização do MAT adaptado na prática clínica pode favorecer a identificação precoce de portadores de transtorno mental não aderentes ao tratamento medicamentoso, visto que é de fácil aplicação e compreensão e fornece dados fidedignos acerca do uso dos medicamentos por essa clientela. Isso pode impactar diretamente a qualidade de vida dos portadores de transtorno mental, pois reconhecidamente a não adesão ao tratamento medicamentoso repercute no aumento de hospitalizações/reinternações, gravidade e frequência das crises, risco aumentado de suicídio, comprometimento da qualidade de vida e onerosidade dos serviços de saúde^(4,21).

Além disso, os aderentes também requerem monitoramento contínuo quanto ao uso dos medicamentos. A adesão à terapêutica medicamentosa em determinado momento não garante adesão posterior, pois existem fatores externos à vontade do portador de transtorno mental em usar ou não o medicamento. Não se trata, portanto, de uma relação estática^(4,6).

A não adesão ao uso do medicamento por pessoas com transtorno mental, quando não identificada adequadamente pelos profissionais de saúde, pode originar a inclusão de outros

fármacos no esquema medicamentoso, aumento da dose ou até mesmo substituição diante da possível não efetividade do medicamento anteriormente prescrito. E esses ajustes desnecessários podem acarretar consequências que comprometem a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa⁽²¹⁻²²⁾.

Limitações do estudo

Como limitação o estudo apresenta o método indireto de verificação da adesão, que pode resultar em superestimação da real adesão, visto que os portadores de transtorno mental não aderentes podem afirmar que o fazem, em função da dificuldade ou receio de explicitar um padrão de comportamento questionável pelos profissionais de saúde.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo contribui para a enfermagem, saúde e política pública no sentido da assistência e da pesquisa, visto que a adaptação transcultural e a validação do instrumento MAT possibilitam sua aplicação aos portadores de transtorno mental no contexto clínico, com o intuito de identificar precocemente os indivíduos que não fazem uso correto dos medicamentos, permitindo que estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento medicamentoso e a segurança

do paciente na terapêutica medicamentosa possam ser instituídas, além de caminhar na direção do uso racional dos medicamentos.

No que se refere à pesquisa científica, pode ser utilizado como instrumento em estudos de diferentes desenhos para verificação de adesão ao tratamento medicamentoso na área da saúde mental, dada sua fácil aplicação.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciam que o MAT adaptado é um instrumento válido e confiável para mensurar a adesão à terapêutica medicamentosa por portadores de transtorno mental, contribuindo para orientar a prática dos profissionais de saúde mental e como instrumento de pesquisa nessa temática.

Os autores previamente autorizam a aplicação do MAT adaptado a portadores de transtorno mental, desde que seja citada a autoria.

FOMENTO

Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital universal – processo nº 480625/2013-1.

REFERÊNCIAS

1. Alvarez PES, Rosendo E, Alchieri JC. The applicability of the concept of treatment adherence in the context of the Brazilian mental health system. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2016[cited 2017 May 20];50(N.Esp):53-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/0080-6234-reeusp-50-esp-0054.pdf>
2. World Health Organization-WHO. Mental Disorders[Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Aug 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
3. Estrela KSR, Loyola CMD. Administração de medicamentos de uso quando necessário e o cuidado de enfermagem psiquiátrica. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 20];67(4):563-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0563.pdf>
4. Vedana KGG, Miasso AI. The meaning of pharmacological treatment for schizophrenic patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014[cited 2015 May 05];22(4):670-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00670.pdf>
5. World Health Organization-WHO. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud[Internet]. Washington: WHO; 2010[cited 2016 Oct 14]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf
6. Arvilommi P, Suominen K, Mantere O, Leppämäki S, Valtonen H, Isometsä E. Predictors of adherence to psychopharmacological and psychosocial treatment in bipolar I or II disorders-an 18-month prospective study. *J Affective Disord*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 14];(155):110-7. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327\(13\)00774-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327(13)00774-X)
7. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinante em adultos de 40 anos e mais. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 10];30(1):126-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00126.pdf>
8. Lucca JM, Ramesh M, Parthasarathi G, Ram D. Incidence and factors associated with medication nonadherence in patients with mental illness: a cross-sectional study. *J Postgrad Med*[Internet]. 2015[cited 2017 Aug 15];61(4):251-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943371/>
9. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*[Internet]. 2005[cited 2017 Aug 15];353(5):487-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16079372>
10. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças*[Internet]. 2001[cited 2014 Feb 06];2(2):81-100. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a06.pdf>
11. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures[Internet]. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007[cited 2015 Aug

- 13]. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
12. Brasil. Decreto nº 6.583, de 29 de setembro de 2008. Promulga o acordo ortográfico da língua portuguesa, assinado em Lisboa, em 16 de dezembro de 1990[Internet]. Diário Oficial da União. 2008[cited 2015 Aug 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6583.htm
13. Comunidade dos Países de língua portuguesa-CPLP. Língua, cultura e educação[Internet]. 2017[cited 2017 Aug 15]. Available from: <http://www.cplp.org/id-2604.aspx>.
14. Monteiro GTR, Hora HRM. Como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. Appris: Curitiba; 2015.
15. Figueiredo Filho DB, Silva Jr JA. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. Opin Pública[Internet]. 2010[cited 2017 Jun 15];16(1):160-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/op/v16n1/a07v16n1.pdf>
16. Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. Aval Psicol[Internet]. 2012[cited 2017 Aug 11];11(2):213-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
17. Dini AP, Alves DFS, Oliveira HC, Guirardello EB. Validity and reliability of a pediatric patient classification instrument. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet]. 2014[cited 2017 Mar 12];22(4):598-603. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00598.pdf>
18. World Health Organization-WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action[Internet]. Geneva: WHO; 2003[cited 2017 Aug 27]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
19. Vilas Boas LCG, Lima MLSAP, Pace AE. Adherence to treatment for diabetes mellitus: validation of instruments for oral antidiabetics and insulin. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 05];22(1):11-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf>
20. Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptation and validation of an oral anticoagulation measurement of treatment Adherence instrument. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet]. 2010[cited 2016 May 18];18(3):301-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/02.pdf>
21. Silva TFC, Lovisi GM, Verdolin LD, Cavalcanti MT. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. J Bras Psiquiatr[Internet] 2012[cited 2016 Mar 25];61(4):242-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n4/08.pdf>
22. Vedana KGG, Cirineu CT, Zanetti ACG, Miaso AI. Acting for relief: coping with schizophrenia and nuisances caused by drug treatment. Ciênc Cuid Saude[Internet]. 2013[cited 2016 Feb 16];12(2):365-74. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20342/pdf_23
-