



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

BERNARDO ROLÃO BERNARDO GONÇALVES NUNES

***O IMPACTO DA PERSONALIDADE NAS ATITUDES FACE À
PRESCRIÇÃO***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

DR. CARLOS ALEXANDRE DE SEIÇA CARDOSO DUARTE

PROF^a DOUTORA INÊS ROSENDO DE CARVALHO E SILVA

MARÇO/2024

O IMPACTO DA PERSONALIDADE NAS ATITUDES FACE À PRESCRIÇÃO

The impact of the personality in the attitude towards prescription

Autores:

Bernardo Rolão Bernardo Gonçalves Nunes¹

Dr. Carlos Alexandre de Seíça Cardoso Duarte^{1,2}

Prof^a Doutora Inês Rosendo de Carvalho e Silva^{1,3}

Afiliação:

¹ Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

² Unidade de Saúde Familiar Condeixa, ULS Baixo Mondego

³ Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, ULS Coimbra

Morada institucional:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Pólo III – Ciências da Saúde

Azinhaga de Santa Comba, Celas 3000-548 Coimbra, Portugal

Endereço de correio eletrónico: bernardo.r.g.nunes@gmail.com

Índice

Resumo	4
Abstract	5
Introdução	6
Metodologia	8
Desenho do estudo:	8
População em estudo	8
Questionário	8
Análise estatística.....	9
Resultados.....	11
Análise Descritiva	11
Análise Inferencial	14
Discussão	18
Limitações do estudo	21
Conclusão	23
Agradecimentos.....	24
Referências bibliográficas	25
Anexos.....	28
Anexo A – Parecer da Comissão de ética	28
Anexo B - Questionário.....	29
Anexo C – Consentimento informado	33
Anexo D – Autorização para utilização do NEO-FFI-20.....	34
Anexo E - Relações entre a Idade e fatores influenciadores da adesão terapêutica	35
Anexo F - Relações entre o Sexo e fatores influenciadores da adesão terapêutica	36
Anexo G – Relações entre a Escolaridade e fatores influenciadores da adesão terapêutica.....	38
Anexo H - Relações entre o Estado Civil e fatores influenciadores da adesão terapêutica.....	41
Anexo I - Relações entre o Estado Socioeconómico e fatores influenciadores da adesão terapêutica.....	44

Resumo

Introdução: O conceito de adesão como a chave para o sucesso terapêutico está em crescimento, especialmente tendo em conta os baixos níveis de adesão terapêutica em Portugal. O momento da prescrição na adesão é fulcral. Para melhoria da mesma, é necessária uma abordagem mais centrada na pessoa (MCP) e, conseqüentemente, uma análise dos fatores influenciadores da adesão, como a personalidade, conforme o modelo dos Big Five. O estudo proposto tem como objetivo investigar como os traços de personalidade podem influenciar a importância dada aos fatores que afetam a adesão terapêutica.

Métodos: O estudo baseou-se na realização de um questionário online com base numa vinheta clínica e análise de fatores influenciadores na adesão terapêutica e o estudo psicométrico com recurso ao questionário NEO-FFI 20. Posteriormente realizou-se a análise das respostas através de métodos de estatística descritiva e inferencial com recurso ao SPSS.

Resultados: Foram analisados 492 questionários válidos. Os fatores com maior influência negativa na adesão foram “Tratamento inadequado por parte do médico”; “Efeitos secundários da toma” e “Achar que não foram realizados exames suficientes”. A análise inferencial revelou correlações entre os fatores influenciadores da adesão e os diversos traços de personalidade, exceto a “Conscienciosidade”.

Discussão/Conclusão: Os fatores com maior influência negativa na adesão terapêutica evidenciam a relevância da ligação médico-doente. O “Neuroticismo” em elevado nível, mostrou correlação com fatores incentivados pelos seus traços depressivos e ansiosos. A procura de excitação e maiores taxas de felicidade típica do traço “Extroversão” correlacionou-se com fatores que mostram uma possível aversão ao estado de doença. O traço “Abertura à experiência” em elevado nível relacionou-se com uma menor adesão à terapêutica o que pode ser justificado pelos comportamentos divergentes. O aumento do nível do traço “Amabilidade” correlaciona-se com um aumento da complacência da pessoa o que poderá ser a causa da sua correlação com os fatores “Efeitos secundários da toma” e “Não querer misturar com outras substâncias”. O traço “Conscienciosidade”, apesar de na literatura se considerar “protetor da saúde”, não mostrou quaisquer correlações. A recolha digital de um questionário autoavaliativo poder sido causa de viés no estudo. Assim, em estudos futuros será possível a análise de cada um destes fatores de forma mais individual e, conseqüentemente, uma tentativa de melhoria da abordagem no momento de prescrição.

Palavras-chave: Prescrição; Adesão Terapêutica; Personalidade.

Abstract

Introduction: The concept of adherence as the key to therapeutic success is growing, especially considering the low levels of therapeutic adherence in Portugal. The prescription moment in adherence is crucial, as well as the need for a more person-centered approach (PCM) and, consequently, an analysis of influencing factors such as personality, according to the Big Five model. The proposed study aims to investigate how personality traits can influence the importance given to factors affecting therapeutic adherence.

Methods: The study was based on conducting an online questionnaire based on a clinical vignette and analysis of factors influencing therapeutic adherence, along with psychometric study using the NEO-FFI 20 questionnaire. Subsequently, the responses were analysed using descriptive and inferential statistical methods in SPSS.

Results: 492 valid questionnaires were analysed. The factors with the greatest negative influence on adherence were "Inadequate treatment by the doctor"; "Side effects of medication" and "Believing that not enough tests were performed". Inferential analysis revealed correlations between influencing factors of adherence and various personality traits, except "Conscientiousness".

Discussion/Conclusion: The factors with the greatest negative influence on therapeutic adherence highlight the importance of the doctor-patient relationship. "Neuroticism" at high levels showed correlation with several factors, encouraged by its depressive and anxious traits. The pursuit of excitement and higher rates of happiness typical of the "Extroversion" trait correlated with factors that show a possible aversion to the state of illness. The trait "Openness to experience" at a high level correlated with lower adherence to therapy, which can be justified by divergent behaviours. The increase in the "Amiability" trait level correlates with an increase in complacency of the individual, which could be the cause of its correlation with the factors "Side effects of intake" and "Not wanting to mix with other substances". The trait "Conscientiousness," although considered "health-protective" in a literary review, did not show any correlations. The self-evaluative context of the questionnaire emerged as the cause to the major limitations of the study. Thus, in future studies, it will be possible to analyse each of these factors more individually and, consequently, attempt to improve the approach in prescription.

Keywords: Drug Prescription; Therapeutic Adherence; Personality

Introdução

A interação da pessoa nos cuidados de saúde encontra-se em constante evolução. Bases conceptuais frequentemente associadas a uma relação vertical médico-doente - enraizado desde os primórdios da medicina hipocrática sobre a forma de paternalismo médico, e mais recentemente com o conceito de *compliance*, - tem vindo a ser substituídas, em especial pelas ideias da autonomia, empoderamento e adesão. [1,2]

Dando especial destaque ao conceito de adesão, este é complexo, surgindo numa balança ténue que tenta equilibrar a opinião e recomendações dos profissionais de saúde e a compreensão, vontade e ação da pessoa perante as mesmas. Como sugerem Bugalho e Carneiro [3] e Haynes [4], uma boa adesão terapêutica não só beneficiará apenas a saúde do utente como também o próprio sistema de saúde.

Não obstante parecer existir uma correlação entre maiores níveis de adesão terapêutica e um maior acesso a informação e cuidados de saúde a OMS [5] afirma que a adesão à terapêutica nos países desenvolvidos apenas rondará os 50% [6], estimando-se que, em Portugal, a grande maioria das pessoas descontinua a toma nos primeiros três meses [7].

A relevância do momento de prescrição na adesão é realçada, pois culmina o seu foco na transmissão bilateral de conhecimentos e opiniões por parte do utente e do profissional de saúde de modo a tomar uma decisão.

Atualmente, a prescrição baseia-se na utilização de um conjunto de normas e consensos como os critérios como de Beers e STOPP/START. A utilização destes métodos, apesar de clinicamente adequada, não tem em conta a necessidade crescente de personalização do ato médico na pessoa e não na doença [8].

A medicina centrada na pessoa (MCP) é primeiramente conceptualizada em 1980 e posteriormente desenvolvida por Moira Stewart, e tem por base não só a exploração da doença como também a perceção dos doentes para com a sua saúde e enfermidade [9]. Para tal, tem por base 4 conceitos principais: explorar a saúde, doença e sua experiência; perceber a pessoa como um todo; melhorar a relação médico-doente; chegar a um consenso.

É aceite, então, que o sucesso terapêutico na MCP é dependente de um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos à pessoa e doença [10,11]. Destes, será importante destacar a personalidade, pois será crucial na forma como a pessoa experiencia a saúde, a doença e os cuidados de saúde.

No século XX a pesquisa no âmbito da personalidade ramifica-se em diversas teorias. Entre elas, é destacada a teoria do modelo dos 5 grandes fatores ou, como mais conhecido, o modelo dos Big Five [12]. É sugerido por McCrae e Costa em evolução do modelo de Eysenck's que tinha por base apenas 3 domínios determinantes da personalidade.

O modelo do Big five fundamenta-se na existência de 5 fatores determinantes da personalidade de uma pessoa: o neuroticismo; a extroversão; a conscienciosidade; a abertura para a experiência; a amabilidade.

Estudos recentes começam a evidenciar de que forma é que específicos traços de personalidade influenciam a saúde da pessoa, contudo, pouco ainda tem sido investigado sobre o impacto do mesmo na adesão terapêutica.

Deste modo, este trabalho teve como objetivo avaliar fatores influenciadores da adesão à terapêutica no ato de prescrição e de que forma fatores sociodemográficos e traços intrínsecos de cada pessoa, mais concretamente a personalidade à luz do modelo do Big Five, podem influenciar a importância dada a esses mesmos fatores.

Metodologia

Desenho do estudo:

Realizou-se um estudo exploratório transversal com recolha de dados através de um questionário divulgado online (Google Forms®).

O estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Anexo A).

População em estudo

O questionário dirigiu-se a adultos (≥ 18 anos) que fornecessem o seu consentimento livre, esclarecido e informado. Não houve mais critérios de exclusão para além da idade.

A partilha do questionário realizou-se entre 13 e 27 de março de 2024 utilizando um método em “bola de neve”, recorrendo a redes sociais, e-mail e partilha direta.

Assumindo uma população adulta em Portugal de cerca de 8 milhões de adultos (PORDATA), definiu-se como expectativa amostral um total de 385 respostas (<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>).

Questionário

O questionário aplicado (Anexo B) dividia-se em 4 partes:

- 1) Consentimento informado (Anexo C);
- 2) Recolha de dados para contextualização sociodemográfica:

Idade, sexo, escolaridade, estado civil, nível socioeconómico (em comparação com o salário mínimo).

- 3) Avaliação de adesão e fatores influenciadores:

Desenvolveu-se uma vinheta clínica que pretendia colocar a pessoa perante uma situação de diagnóstico de uma doença que não condicionava nenhuma sintomatologia, mas que motivava a sugestão de início de medicação: “Imagine que foi diagnosticado com uma doença. Não apresenta nenhum sintoma relacionado com essa doença nem apresenta qualquer influência na sua qualidade de vida. O médico diz-lhe que terá de começar a tomar um novo medicamento por causa dessa doença.”

Uma revisão literária aponta para a influência de um contexto sintomático da doença como um dos fatores que mais diversamente influentes na adesão terapêutica [13]. Assim, a criação de uma vinheta clínica correspondente a uma doença assintomática teve como objetivo a diminuição da influência da subjetividade da doença no que toca à probabilidade de adesão à terapêutica, de modo a realçar a importância dada aos outros fatores e por se tratar este de um estudo inicial exploratório.

Numa primeira fase, pedia-se que cada pessoa classificasse a probabilidade de começar a fazer o novo medicamento em “nula”; “baixa”; “moderada”; “elevada”; “certeza”.

Numa segunda fase, tendo por base a revisão da literatura, era apresentado um conjunto de fatores potencialmente influenciadores da adesão à terapêutica, pedindo que cada pessoa classificasse cada tema entre 1 (Não faz diferença) e 5 (Faz muita diferença).

4) Estudo psicométrico com o NEO-FFI 20

Para estudo da personalidade no âmbito do Big Five foi criado um questionário por McCrae e Costa, o NEO PI-R [12]. É constituído por um conjunto de 240 perguntas com o objetivo de avaliar um total de 30 sub-parâmetros do modelo Big Five. Contudo, devido à sua dimensão e, conseqüentemente, sua difícil utilização em massa, foram surgindo formas mais resumidas do mesmo.

Em Portugal, por Vítor Bertoquini e José Luís Pais Ribeiro, surge o NEO-FFI 20, uma versão do questionário sugerida por McCrae e Costa resumida a 20 perguntas para maior facilidade na utilização que, quando comparada com outras ferramentas psicométricas, apresentou resultados “satisfatórios” [14]. Assim, após autorização dos autores, o NEO-FFI 20 foi incorporado no questionário para análise psicométrica (Anexo D).

Previamente à divulgação do questionário, procedeu-se a um pré-teste com avaliação de compreensão e recolha de potenciais dificuldades na formulação das perguntas desenvolvidas. O questionário foi passado por um conjunto de 10 pessoas, com média de idades de aproximadamente 43 anos, com um tempo médio de resposta de aproximadamente 7 minutos. Acolhidas as sugestões deste grupo de participantes, obteve-se a versão final utilizada.

Análise estatística

Realizou-se estatística descritiva e inferencial. Para caracterização de variáveis nominais e ordinais calcularam-se frequências relativas e absolutas. Para caracterização de variáveis escalares contínuas, calcularam-se médias e desvios padrão.

Através do teste de Kolmogorov-Smirnov, verificou-se que as variáveis não seguiam uma distribuição normal (Anexo E), pelo que foram usados testes não paramétricos.

Para estabelecimento de correlações entre os traços de personalidade e os fatores influenciadores da adesão terapêutica. Avaliamos a magnitude da correlação através do Ró de Spearman (ρ), considerando valores entre 0 e 0,2 como uma correlação fraca, entre 0,3 e a 0,7 correlação moderada, e 0,8 a 1 correlação forte/perfeita [15]. Definiu-se como estatisticamente significativo um valor p inferior a 0,05.

Resultados

Análise Descritiva

Caracterização da amostra

Foram obtidos um total de 492 questionários válidos. Os participantes apresentavam uma média de idades de 44,26 +/- 14,73 anos (min. 18, máx. 79), sendo 330 (67,2%) do sexo feminino. Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes era titular de ensino superior - Licenciatura (56,4%) e Mestrado (23,8%). Relativamente ao estado civil, casados (38,5%) e solteiros (37,3%), representavam a maior parte dos participantes. A análise socioeconómica revelou que a maioria de participantes apresentava salários superiores ao salário mínimo (84,9%). (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição sociodemográfica da amostra.

Variáveis		N=491
		Média ± DP
Idade		44,26 ± 14,725
		n (%)
Sexo	Feminino	330 (67.2%)
	Masculino	161 (32,8%)
Escolaridade	Nenhuma	0 (0%)
	4º Ano	1 (0.2%)
	7º Ano	2 (0.4%)
	12º Ano	84 (17.1%)
	Licenciatura	277 (56.4%)
	Mestrado	117 (23,8%)
	Doutoramento	10 (2,0%)
Estado Civil	Solteiro	183 (37,3%)
	Casado	189 (38,5%)
	União de Facto	57 (11,6%)
	Divorciado	55 (11,2%)
	Viúvo	7 (1,4%)
Estado Socioeconómico	Ganha menos que o salário mínimo	52 (10,6%)
	Ganha o mesmo que o salário mínimo	22 (4,5%)
	Ganha mais que o salário mínimo	417 (84,9%)

Adesão à terapêutica

Em resposta à pergunta “Qual a sua probabilidade de aceitar começar a tomar esse medicamento?”, que pretendia classificar a probabilidade de começar a fazer um novo medicamento perante a vinheta clínica, verificou-se um predomínio das para as repostas “Moderada” (30,8%) e “Elevada” (30,8%), com 3,9% dos respondentes afirmando probabilidade “Nula” (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição da resposta à pergunta de probabilidade de adesão à terapêutica.

Variáveis	n (%)				
	Nula	Baixa	Moderada	Elevada	Certeza
Probabilidade de adesão	19 (3,9%)	77 (15,7%)	151 (30,8%)	151 (30,8%)	93 (18,9%)

Fatores influenciadores da adesão terapêutica

Os fatores “Tratamento inadequado por parte do medico”, “Efeitos secundários da toma” e “Achar que não foram realizados exames suficientes”, corresponderam aos três fatores com uma média de resposta superior (min. 1, máx. 5), com valores de 3,75, 3,73 e 3,51, respetivamente.

Quanto aos fatores com menor média atribuída pelos respondentes, apresentam-se “Crenças religiosas ou culturais”, “Falta de tempo” e “Falta de vontade” com médias de 1,25, 1,43 e 1,52, respetivamente.

A análise da importância dos fatores apresentados na adesão à terapêutica no momento de prescrição está presente na tabela 3.

Tabela 3- Respostas aos fatores influenciadores da adesão terapêutica por ordem decrescente de média.

Fatores influenciadores de adesão	n (%)					Média
	Não faz diferença	Faz pouca diferença	Faz alguma diferença	Faz diferença	Faz muita diferença	
Tratamento inadequado por parte do médico	44 (9,0%)	52 (10,6%)	77 (15,7%)	130 (26,5%)	188 (38,3%)	3.75
Efeitos secundários da toma	22 (4,5%)	50 (10,2%)	118 (24,0%)	152 (31,0%)	149 (30,3%)	3.73
Achar que não foram realizados exames suficientes	54 (11,0%)	63 (12,8%)	101 (20,6%)	126 (25,7%)	147 (29,9%)	3.51
Dúvidas sobre eficácia do medicamento	45 (9,2%)	60 (12,2%)	122 (24,8%)	137 (27,9%)	127 (25,9%)	3.49
Falta de confiança no médico	77 (15,7%)	64 (13,0%)	96 (19,6%)	102 (20,8%)	152 (31,0%)	3.38
As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico	58 (11,8%)	76 (15,5%)	114 (23,2%)	133 (27,1%)	110 (22,4%)	3.33
Risco de dependência ao medicamento	83 (16,9%)	80 (16,3%)	106 (21,6%)	114 (23,2%)	108 (22,0%)	3.17
Tomar demasiados medicamentos	97 (19,8%)	75 (15,3%)	110 (22,4%)	118 (24,0%)	91 (18,5%)	3.06
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	113 (23,0%)	86 (17,5%)	89 (18,1%)	92 (18,7%)	111 (22,6%)	3.00
Ausência de sintomas	99 (20,2%)	83 (16,9%)	133 (27,1%)	101 (20,6%)	75 (15,3%)	2.94
Tratar-se de uma doença crónica	142 (28,9%)	88 (17,9%)	74 (15,1%)	91 (18,5%)	96 (19,6%)	2.82
Tratar-se de uma doença aguda	154 (31,4%)	74 (15,1%)	67 (13,6%)	97 (19,8%)	99 (20,2%)	2.82
Duração curta da consulta	132 (26,9%)	87 (17,7%)	89 (18,1%)	103 (21,0%)	80 (16,3%)	2.82
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	138 (28,1%)	96 (19,6%)	102 (20,8%)	86 (17,5%)	69 (14,1%)	2.70
Preço elevado do medicamento	99 (20,2%)	130 (26,5%)	136 (27,7%)	78 (15,9%)	48 (9,8%)	2.69
Não prestar atenção durante a consulta	199 (40,5%)	73 (14,9%)	82 (16,7%)	66 (13,4%)	71 (14,5%)	2.46
Receio de fazer perguntas durante a consulta	194 (39,5%)	84 (17,1%)	79 (16,1%)	65 (13,2%)	69 (14,1%)	2.45
Não gostar de tomar medicamentos	217 (44,2%)	78 (15,9%)	77 (15,7%)	49 (10,0%)	70 (14,3%)	2.34
Dificuldade em tomar	221 (45,0%)	101 (20,6%)	80 (16,3%)	56 (11,4%)	33 (6,7%)	2.14
Não querer misturar com outras substâncias	252 (51,3%)	89 (18,1%)	60 (12,2%)	39 (7,9%)	51 (10,4%)	2.08
Preguiça em tomar	336 (68,4%)	80 (16,3%)	43 (8,8%)	18 (3,7%)	14 (2,9%)	1.56
Falta de vontade	345 (70,3%)	81 (16,5%)	35 (7,1%)	14 (2,9%)	16 (3,3%)	1.52
Falta de tempo	338 (74,9%)	70 (14,3%)	29 (5,9%)	13 (2,6%)	11 (2,2%)	1.43
Crenças religiosas ou culturais	428 (87,2%)	33 (6,7%)	11 (2,2%)	7 (1,4%)	12 (2,4%)	1.25
N=491 (100%)						

Análise das dimensões da personalidade

A análise das dimensões da personalidade teve por base o Modelo dos Big Five, com recurso ao questionário NEO-FFI-20, estando os valores compreendidos entre 0 e 16.

O traço com maior expressão foi a Conscienciosidade, com uma média de 11,83 e o com menor expressão terá foi o Neuroticismo, com uma média de 7,49 (Tabela 4).

Tabela 4 - Média e desvio padrão das respostas às cinco dimensões da personalidade.

Dimensões do Big Five					
	Neuroticismo	Extroversão	Abertura a experiência	Amabilidade	Conscienciosidade
Média (DP) (0-16)	7,49±2,88	9,34±2,63	10,00±2,54	10,50±2,75	11,83±2,38

Análise Inferencial

Correlações entre as variáveis sociodemográficas e fatores influenciadores de adesão

Nas tabelas dos anexos E, G, H, F e I verificamos os diferentes fatores sociodemográficos e suas correlações com probabilidade de adesão terapêutica e com fatores influenciadores da mesma. Para os diferentes fatores sociodemográficos usamos diferentes testes estatísticos:

Idade

Para análise entre a idade e fatores influenciadores da adesão terapêutica, usamos o Teste de Coeficiente de Spearman, e foram encontradas correlações significativas fracas entre a idade e 5 fatores: “Probabilidade de toma” ($\rho = -0,223$, $p < 0,001$), “Achar que não foram realizados exames suficientes” ($\rho = 0,114$, $p = 0,012$), “Receio de fazer perguntas durante a consulta” ($\rho = -0,101$, $p = 0,025$), “Tratar-se de uma doença crónica” ($\rho = 0,097$, $p = 0,032$) e “Crenças culturais ou religiosas” ($\rho = 0,089$, $p = 0,049$). (Anexo E)

Sexo

Para análise entre a variante sexo e fatores influenciadores da adesão terapêutica, usamos o Teste U de Mann-Whitney, e encontraram-se 6 associações significativas: “Achar que não foram realizados exames suficientes” ($p < 0,001$) (com maior valorização do sexo masculino), “Tratar-se de uma doença aguda” ($p = 0,008$) (com maior valorização do sexo feminino), “Ausência de Sintomas” ($p = 0,009$) (com maior valorização do sexo feminino), “Duração curta da consulta” ($p = 0,009$) (com maior valorização do sexo feminino), “Falta de

confiança no médico” ($p = 0,009$) (com maior valorização do sexo feminino) e “Tratar-se de uma doença crónica” (com maior valorização do sexo feminino). (Anexo F)

Escolaridade

Para análise entre a variante escolaridade e fatores influenciadores da adesão terapêutica, usámos o Teste Kruskal-Wallis, e encontraram-se 5 associações significativas: “Falta de confiança no médico” ($p = 0,009$) (com o aumento da valorização com o aumento da escolaridade), “Preço elevado do medicamento” ($p = 0,015$), “Receio de fazer perguntas” ($p = 0,031$) (com o aumento da valorização nas escolaridades 12º, Licenciatura e Mestrado), “Não querer misturar com outras substâncias” ($p = 0,035$) (com o aumento da valorização quanto menor a escolaridade) e “As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica” ($p = 0,045$) (com o aumento da valorização com o aumento da escolaridade). (Anexo G)

Estado Civil

Para análise entre o estado civil e fatores influenciadores da adesão terapêutica, usamos o Teste Kruskal-Wallis e encontraram-se 7 associações significativas: “Probabilidade de Toma” ($p < 0,001$) (com maior valorização do fator por parte dos solteiros e viúvos), “Tratamento inadequado por parte do médico” ($p = 0,013$) (com maior valorização do fator por parte de quem está em união de Facto), “Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento” ($p = 0,018$) (com menor valorização por parte dos solteiros), “Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada” ($p = 0,025$) (com maior valorização do fator por parte de quem está em união de facto), “Não querer misturar com outras substâncias” ($p = 0,030$) (com maior valorização do fator por parte dos solteiros), “Falta de Vontade” ($p = 0,035$) (com maior valorização do fator por parte dos viúvos), e “Falta de tempo” ($p = 0,044$). (Anexo H)

Estado Socioeconómico

Para análise entre o estado socioeconómico e fatores influenciadores da adesão terapêutica, usamos o Teste Kruskal-Wallis, e encontraram-se 4 associações significativas: “Achar que não foram realizados exames suficientes” ($p = 0,005$) (com menor valorização para quem ganha menos que o salário mínimo), “Receio de fazer perguntas durante a consulta” ($p = 0,018$) (com menor valorização para quem ganha mais que o salário mínimo), “Tratar-se de uma doença aguda” ($p = 0,019$) e “Não querer misturar com outras substâncias” ($p = 0,029$) (com menor valorização para quem ganha menos que o salário mínimo). (Anexo I).

Correlações entre dimensões da personalidade e fatores influenciadores de adesão

Para estudo das correlações entre as cinco dimensões de personalidade e a probabilidade de adesão e os fatores influenciadores da mesma, recorremos ao Coeficiente de correlação de Spearman.

Verificaram-se relações significativas positivas fracas entre o “Neuroticismo” e os fatores: “Preço elevado do medicamento” ($\rho = 0,094$, $p = 0,037$), “Preguiça em tomar” ($\rho = 0,102$, $p = 0,023$), “Não querer misturar com outras substâncias” ($\rho = 0,106$, $p = 0,018$), “Receio de fazer perguntas durante a consulta” ($\rho = 0,113$, $p = 0,012$), e, com valores estatisticamente mais fortes, com “Falta de vontade” ($\rho = 0,144$, $p < 0,001$).

O traço “Extroversão” correlacionou-se significativa e negativamente de forma fraca com o fator “Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento” ($\rho = -0,103$, $p = 0,023$).

A respeito da “Abertura a experiência”, obteve-se uma correlação negativa com o fator “Probabilidade de toma” ($\rho = -0,126$, $p = 0,005$).

Quanto à “Amabilidade”, esta estabeleceu correlações significativas estatisticamente fracas com os fatores “Efeitos secundários da toma” ($\rho = -0,090$, $p = 0,045$) e “Não querer misturar com outras substâncias” ($\rho = -0,089$, $p = 0,048$). (Tabela 5)

Tabela 5 - Correlações personalidade / fatores influenciadores da adesão - Teste de Coeficiente de Spearman

Fatores influenciadores da adesão terapêutica	Correlações de Spearman				
	Neuroticismo ρ (p)	Extroversão ρ (p)	Abertura a experiência ρ (p)	Amabilidade ρ (p)	Conscienciosidade ρ (p)
Probabilidade de toma	$\rho = -0,014$ (p = 0,757)	$\rho = -0,016$ (p = 0,724)	$\rho = -0,126^*$ (p = 0,005)	$\rho = -0,019$ (p = 0,671)	$\rho = 0,011$ (p = 0,806)
Preço elevado do medicamento	$\rho = 0,094^*$ (p = 0,037)	$\rho = -0,043$ (p = 0,345)	$\rho = -0,001$ (p = 0,981)	$\rho = -0,044$ (p = 0,332)	$\rho = -0,070$ (p = 0,120)
Ausência de sintomas	$\rho = 0,027$ (p = 0,549)	$\rho = 0,026$ (p = 0,560)	$\rho = 0,038$ (p = 0,402)	$\rho = 0,054$ (p = 0,232)	$\rho = 0,067$ (p = 0,137)
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	$\rho = 0,015$ (p = 0,734)	$\rho = 0,021$ (p = 0,641)	$\rho = -0,032$ (p = 0,485)	$\rho = -0,037$ (p = 0,409)	$\rho = 0,065$ (p = 0,149)
Tratar-se de uma doença crónica	$\rho = -0,07$ (p = 0,884)	$\rho = 0,004$ (p = 0,934)	$\rho = 0,004$ (p = 0,931)	$\rho = -0,009$ (p = 0,849)	$\rho = 0,001$ (p = 0,981)
Tratar-se de uma doença aguda	$\rho = 0,021$ (p = 0,280)	$\rho = 0,008$ (p = 0,866)	$\rho = -0,061$ (p = 0,179)	$\rho = 0,017$ (p = 0,701)	$\rho = 0,016$ (p = 0,717)
Dúvidas sobre eficácia do medicamento	$\rho = 0,049$ (p = 0,757)	$\rho = 0,043$ (p = 0,345)	$\rho = -0,030$ (p = 0,508)	$\rho = -0,050$ (p = 0,267)	$\rho = 0,047$ (p = 0,295)
Efeitos secundários da toma	$\rho = -0,033$ (p = 0,467)	$\rho = 0,008$ (p = 0,856)	$\rho = 0,057$ (p = 0,207)	$\rho = -0,090^*$ (p = 0,045)	$\rho = 0,030$ (p = 0,504)
Tomar demasiados medicamentos	$\rho = 0,014$ (p = 0,751)	$\rho = 0,026$ (p = 0,558)	$\rho = 0,068$ (p = 0,134)	$\rho = -0,082$ (p = 0,070)	$\rho = 0,047$ (p = 0,298)
Não gostar de tomar medicamentos	$\rho = -0,010$ (p = 0,819)	$\rho = 0,034$ (p = 0,448)	$\rho = 0,039$ (p = 0,392)	$\rho = -0,065$ (p = 0,153)	$\rho = 0,038$ (p = 0,405)
Não querer misturar com outras substâncias	$\rho = 0,106^*$ (p = 0,018)	$\rho = -0,008$ (p = 0,868)	$\rho = -0,021$ (p = 0,647)	$\rho = -0,089^*$ (p = 0,048)	$\rho = -0,078$ (p = 0,085)
Risco de dependência ao medicamento	$\rho = 0,057$ (p = 0,204)	$\rho = -0,020$ (p = 0,666)	$\rho = 0,042$ (p = 0,349)	$\rho = -0,073$ (p = 0,105)	$\rho = 0,009$ (p = 0,845)
Dificuldade em tomar	$\rho = 0,043$ (p = 0,342)	$\rho = 0,024$ (p = 0,602)	$\rho = -0,059$ (p = 0,191)	$\rho = -0,073$ (p = 0,108)	$\rho = -0,017$ (p = 0,709)
Preguiça em tomar	$\rho = 0,102^*$ (p = 0,023)	$\rho = 0,010$ (p = 0,823)	$\rho = -0,008$ (p = 0,857)	$\rho = -0,082$ (p = 0,069)	$\rho = -0,071$ (p = 0,117)
Falta de tempo	$\rho = 0,068$ (p = 0,131)	$\rho = -0,023$ (p = 0,605)	$\rho = 0,010$ (p = 0,817)	$\rho = -0,069$ (p = 0,128)	$\rho = -0,048$ (p = 0,288)
Crenças religiosas ou culturais	$\rho = -0,023$ (p = 0,617)	$\rho = 0,011$ (p = 0,800)	$\rho = 0,007$ (p = 0,871)	$\rho = 0,019$ (p = 0,672)	$\rho = -0,022$ (p = 0,619)
Falta de vontade	$\rho = 0,144^*$ (p < 0,001)	$\rho = -0,085$ (p = 0,060)	$\rho = 0,033$ (p = 0,471)	$\rho = -0,046$ (p = 0,314)	$\rho = -0,067$ (p = 0,140)
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	$\rho = 0,053$ (p = 0,244)	$\rho = -0,103^*$ (p = 0,023)	$\rho = 0,033$ (p = 0,470)	$\rho = 0,020$ (p = 0,660)	$\rho = -0,023$ (p = 0,610)
Falta de confiança no médico	$\rho = 0,038$ (p = 0,397)	$\rho = -0,007$ (p = 0,882)	$\rho = 0,052$ (p = 0,247)	$\rho = -0,004$ (p = 0,923)	$\rho = -0,030$ (p = 0,509)
Tratamento inadequado por parte do médico	$\rho = 0,04$ (p = 0,935)	$\rho = -0,023$ (p = 0,619)	$\rho = 0,066$ (p = 0,144)	$\rho = 0,058$ (p = 0,197)	$\rho = -0,037$ (p = 0,416)
As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico	$\rho = 0,014$ (p = 0,758)	$\rho = 0,000$ (p = 0,993)	$\rho = 0,073$ (p = 0,104)	$\rho = -0,007$ (p = 0,873)	$\rho = -0,034$ (p = 0,448)
Receio de fazer perguntas durante a consulta	$\rho = 0,113^*$ (p = 0,012)	$\rho = -0,046$ (p = 0,312)	$\rho = 0,028$ (p = 0,537)	$\rho = 0,004$ (p = 0,936)	$\rho = -0,053$ (p = 0,244)
Não prestar atenção durante a consulta	$\rho = 0,034$ (p = 0,452)	$\rho = -0,030$ (p = 0,513)	$\rho = 0,001$ (p = 0,988)	$\rho = 0,036$ (p = 0,427)	$\rho = -0,001$ (p = 0,976)
Duração curta da consulta	$\rho = 0,037$ (p = 0,409)	$\rho = -0,017$ (p = 0,704)	$\rho = 0,078$ (p = 0,083)	$\rho = -0,039$ (p = 0,387)	$\rho = -0,018$ (p = 0,688)
Achar que não foram realizados exames suficientes	$\rho = -0,033$ (p = 0,472)	$\rho = 0,021$ (p = 0,637)	$\rho = 0,071$ (p = 0,118)	$\rho = -0,017$ (p = 0,712)	$\rho = 0,042$ (p = 0,358)

Legenda: * Correlação fraca ** Correlação moderada ***Correlação forte/perfeita; ρ - coeficiente de magnitude de spearman (Ró)

Discussão

Ao quantificar a probabilidade de toma do fármaco proposto na vinheta clínica, percebemos uma percentagem de adesão à terapêutica estimada entre os 49,7% e os 80,5% (soma de respostas “Elevada” e “Certeza”; soma das respostas “Moderada”, “Elevada” e “Certeza”, respetivamente). Estudos realizados em Portugal vão encontro dos resultados, com valores espectáveis de adesão à terapêutica em Portugal variando entre 41,6% até aos 89% [7].

É de notar que 19,6% dos participantes do questionário revelaram a sua probabilidade de adesão ao medicamento proposto como “Nula” (3,9%) ou “Baixa” (15,7%). A ambiguidade da vinheta clínica poderá ter sido fator importante numa diminuição da probabilidade de toma, contudo, segundo a OMS nos países desenvolvidos de 6 a 20% dos doentes não chegam a levantar o medicamento proposto para toma [5], algo que vai ao encontro do encontrado nas respostas deste estudo.

Da análise dos fatores influenciadores da adesão terapêutica podemos destacar os fatores “Tratamento inadequado por parte do médico”; “Efeitos secundários da toma” e “Achar que não foram realizados exames suficientes”, como os 3 fatores com uma média superior de resposta.

Os fatores “Achar que não foram realizados exames suficientes” e “Efeitos secundários da toma” surgem no momento de prescrição como uma balança de benefício/risco a ser abordado pelo médico e pelo doente. Apenas uma excelente relação permite uma permuta correta de informação entre os dois sendo esta, então, fulcral para a saúde do indivíduo. Estima-se que acima de 80% dos doentes considera que é tratado de forma positiva por parte do médico e que lhe foram transmitidos os objetivos e modos da terapêutica no momento de prescrição, contudo, cerca de metade dos mesmos também considera que o médico não ofereceu opções de tratamento personalizadas à sua situação e que não compreendeu as dificuldades em tomar a medicação como prescrita [11]. Adicionalmente, estudos também apontam que mais de 50% dos doentes num momento de prescrição afirmam que não receberam nenhuma informação sobre o que fazer em caso de efeitos secundários da toma ou em caso de esquecimento da toma da mesma [11]. Assim, destaca-se a importância de uma medicina centrada na pessoa e principalmente de uma boa relação médico-doente na procura de uma boa adesão terapêutica.

É de realçar que, novamente, a ambiguidade da vinheta clínica sobre a doença e o medicamento a tomar poderá aumentar a média da resposta em fatores como “Achar que não foram realizados exames suficientes” e “Efeitos secundários da toma”.

Os achados deste estudo mostraram associação significativa entre o traço de personalidade de “Neuroticismo” e “Preguiça em tomar” [medicação] ($\rho = 0,102$) e ainda, com “Falta de vontade” ($\rho = 0,144$) [de tomar medicação] podendo ter como possibilidade explicativa a falta de energia, perda de interesse sobre a própria saúde, ou até ideias autolesivas, algumas das características associadas a tendências e distúrbios depressivos [16].

O traço “Neuroticismo”, seria o traço com maior expectativa de associação com um maior número de fatores. O facto de ser um traço que, quando em elevado nível, se encontra associado a um maior sofrimento e instabilidade emocional, com o predomínio de sentimentos de preocupação, nervosismo e insegurança [17], sugerem uma relação direta e complexa, altamente apoiada pela literatura, do mesmo com algumas das perturbações mentais mais comuns, como os estados de ansiedade e depressão [18].

As associações com significado estatístico entre este traço de personalidade e os fatores “Não querer misturar com outras substâncias” ($\rho = 0,106$) e “Receio de fazer perguntas durante a consulta” ($\rho = 0,113$) podem associar-se à vertente ansiosa do “Neuroticismo”. Por outro lado, alguns estudos também evidenciam ligação entre “Neuroticismo” e uma maior frequência de abuso de substâncias [19], talvez por método de *coping*, o que poderá, também, justificar a associação com “Não querer misturar com outras substâncias”.

Neste estudo verificou-se uma correlação significativa negativa entre o traço “Extroversão” e o fator “Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento” ($\rho = -0,103$).

A literatura não revela um consenso sobre o impacto da “Extroversão” no estado global da saúde do indivíduo. Esta dimensão da personalidade está diretamente ligada à procura constante de excitação. Assim, ao contrário da dimensão do “Neuroticismo”, aquando de valores elevados deste traço, há uma correlação positiva com um maior estado de felicidade geral [20] e, conseqüentemente, melhores estados de saúde [21]

Uma possível justificação para a correlação negativa com o fator “Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento”, poderá ser que há um sentimento de confiança que a medicação será o que lhes irá permitir manter o estado feliz e ativo típico da “Extroversão”, não sendo tão necessária a informação sobre os objetivos da medicação, desde que seja no sentido da continuação do bem-estar da pessoa.

Adicionalmente, um maior conhecimento sobre a doença/medicamento pode também estar associado a uma realização do estado de doença que suscitará sentimentos negativos opostos aos típicos deste traço de personalidade.

Apesar de uma das características inerentes ao traço “Abertura a experiência” ser exatamente uma melhor recepção a novas situações [22], a análise das respostas revelou uma correlação negativa com o fator “Probabilidade de toma” ($\rho = -0,126$).

Por um lado, valores muito elevados de “Abertura a experiência” revelam-se com pensamentos e comportamentos diferentes do habitual [23,24], logo fora do convencional, rejeitando o que lhes é imposto, nomeadamente, a medicina tradicional, algo, por vezes, associado a uma descredibilização da farmacoterapia ou mesmo a um aumento de comportamentos excitatórios de risco como o consumo de drogas [25], algo que poderá justificar esta associação.

Por outro lado, trata-se de uma dimensão da personalidade que, quando em elevado nível, estará associada a características vistas como socialmente positivas como a curiosidade, a criatividade e a inteligência. Assim, tendo a amostra um nível de formação muito alto, e sendo o NEO-FFI 20 uma ferramenta auto avaliativa da personalidade, é de notar que podemos estar perante um viés de desejabilidade social, sendo possível que os valores de “Abertura a experiência” estejam mais altos que o expectável.

A literatura sugere uma relação direta positiva entre os fatores “Amabilidade” e “Conscienciosidade” a uma maior adesão terapêutica [26,27]. Contudo, neste estudo, o mesmo não foi encontrado, não se encontrando uma correlação significativa entre estes traços de personalidade e o fator “Probabilidade de toma”.

A análise dos dados permitiu avaliar uma correlação negativa fraca entre a dimensão “Amabilidade” e os fatores “Efeitos secundários da toma” ($\rho = -0,090$) e “Não querer misturar com outras substâncias” ($\rho = -0,089$), algo que sugere uma diminuição da importância dada a estes fatores na adesão terapêutica.

Por um lado, esta dimensão da personalidade poderá estar associada a uma complacência que implica uma resignação e aceitação superior sobre o que lhes é sugerido, neste caso, o fármaco. Para mais, é recorrentemente um traço caracterizado por um foco no que é externo à própria pessoa, associado a atitudes altruístas e solidárias para com os outros, o que poderá estar associado a uma maior negligência interna que leva a uma despreocupação para com fatores como os “efeitos secundários” e “misturar com outras substâncias”.

Como apontado previamente, também para o traço “Conscienciosidade” era de esperar com uma maior adesão terapêutica, algo que não vai ao encontro com o verificado neste trabalho. Isto pode dever-se ao facto de um elevado nível de “Conscienciosidade” estar relacionado com um conjunto de traços que incluem a autodisciplina e motivação direcionada

a um objetivo [28], neste caso, a saúde. Certos estudos têm até vindo a considerar uma elevada “Conscienciosidade” um fator protetor de saúde [29].

Ainda assim, a ausência de resultado significativo, não implica ausência de correlação. Neste traço, à semelhança dos restantes entendidos como “mais adaptativos”, este estudo pode refletir com maior expressão a vontade e desejo de cada pessoa sobre a sua personalidade do que reflexo da sua personalidade em si, podendo ser relevante, em estudos futuros, utilizar outra forma de estabelecer traços de personalidade ou cruzar com mais ferramentas que permitam afinar com maior certeza de que as características dos participantes estão a ser recolhidas de forma precisa.

Limitações do estudo

Apesar da colheita em método “bola de neve” dos dados do questionário, algumas tendências na amostra podem ser consideradas como limitações do estudo.

Primeiramente, verifica-se uma assimetria na distribuição de sexos com predomínio do sexo feminino (67,2%), sendo a sua representação na população portuguesa de 52% [30]. A literatura apoia uma maior participação em questionários e inquéritos por parte do sexo feminino [31], tal como uma maior preocupação do mesmo com a saúde [32], algo que poderá justificar esta disparidade.

É também de notar que em comparação com os mais recentes estudos, a amostra apresenta disparidades da expectável em nível de distribuição, representando, por exemplo, a população titulada de Ensino superior 82,2% da amostra, ao invés de valores próximos dos 23% representativos da população geral portuguesa [33]. Este domínio de pessoas com maior literacia, possivelmente justificado pela recolha de dados em formato digital, poderá ser um viés no que toca aos seus conhecimentos e perceção sobre a saúde do indivíduo e da população o que se poderá traduzir em diferenças nas respostas e associações.

Tratando-se de população altamente qualificada e com um nível socioeconómico elevado, exclui população cujo conhecimento e valorização da saúde poderá ser menor.

A utilização de uma vinheta não validada e de um tempo limitado de recolha de dados poderá ter contribuído também para algum viés.

Como mencionado na discussão, o NEO-FFI 20 trata-se de uma ferramenta de estudo psicométrico auto avaliativa. Assim, apesar da sua provada fiabilidade na quantificação das 5 dimensões da personalidade do modelo Big Five [14], é de notar que numa amostra não normal como a deste trabalho favorece o aparecimento de viés como o de desejabilidade social.

Uma possível continuação deste estudo seria uma abordagem em diferentes contextos de consulta com recurso a casos reais de prescrição. Acrescendo, o recurso a profissionais de saúde ou outras ferramentas para avaliação psicométrica não auto avaliativa e mais completas parece ser importante. Também seria relevante a repetição do estudo com maior ênfase em grupos menos representados e mais vulneráveis.

Não obstante estas limitações, o estudo permite verificar relações entre a adesão terapêutica e traços de personalidade da pessoa, tal como a procura dos fatores mais relevantes para os diferentes traços.

Conclusão

A análise dos fatores influenciadores da adesão, nesta amostra, alerta para a valorização da relação médico-doente no que toca aos cuidados de saúde por ter ressaltado como mais importantes os fatores “Falta de confiança no médico; “As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico; “Tratamento inadequado por parte do médico” entre os mais influenciadores da probabilidade de adesão. Realça-se, também, a importância do momento da prescrição, com elevadas respostas a fatores como “Risco de dependência ao medicamento”, “Efeitos secundários da toma”, “Achar que não foram realizados exames suficientes”, “Dúvidas sobre eficácia do medicamento” a evidenciarem a importância de uma eficiente e adequada permuta de opiniões e informações entre os intervenientes durante a consulta.

Através deste estudo estabeleceram-se correlações entre as cinco dimensões da personalidade do modelo Big Five e diversos fatores que poderão afetar a adesão terapêutica.

O “Neuroticismo” apresentou o maior número de correlações, principalmente nos fatores que enfatizam os seus traços depressivos e ansiosos. A correlação com a dimensão “Extroversão” evidenciou a sua necessidade constante de procura de excitação e, conseqüentemente, felicidade. O traço “Abertura à experiência” relacionou-se com uma diminuição da probabilidade de toma, algo que vai ao encontro das ideias não convencionais presentes aquando de estar em elevado nível. As correlações com o traço “Amabilidade” destacam a complacência e o sentido de vida para o outrem do mesmo. Por fim, não se estabeleceram correlações com o traço “Conscienciosidade”.

Com estudos de continuação será possível abordar cada uma destas correlações de forma mais aprofundada de forma a não só permitir uma personalização do momento da consulta, como também uma tentativa de aumento das taxas portuguesas de adesão à terapêutica.

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer ao Dr. Carlos Seiça Cardoso por ter sido um real orientador nesta jornada, ajudando constantemente em todas as fases do projeto. Agradeço também à Doutora Inês Rosendo pelo conhecimento que me foi transmitido e pelas revisões. Foram ambos a chave para a realização deste estudo.

Agradeço também à minha família, com especial ênfase aos meus pais por me terem aberto todas as portas à vida para me permitir seguir o que queria e por nunca duvidarem de mim.

À minha irmã por me ter dado o exemplo neste caminho e à minha Avó Clara pelos três anos de companhia e apoio incondicional.

Aos meus amigos, por terem feito estes seis anos voar.

À Beatriz.

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde.

Referências bibliográficas

1. Mir TH. Adherence Versus Compliance. *HCA Healthc J Med.* 2023; 4(2):219-220. doi: 10.36518/2689-0216.1513. PMID: 37424969; PMCID: PMC10324868.
2. Beier M. Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(2): 246-254.
3. Bugalho A, Carneiro A. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência; 2004.
4. Haynes R., Taylor D., and Sackett D. *Compliance in Health Care.* The Johns Hopkins University press. 1979: 516.
5. World Health Organization. *Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for action;* 2003.
6. Kisa A., Sabaté E., Nuño-Solinís R., Karkashian C. *Adherence to long term therapies: Evidence for action;* 2003.
7. Coelho A., Vilares C., Silva M., Rodrigues C., Costa M., Gordicho S., Caetano P. Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: uma revisão de âmbito. *Revista Portuguesa de Clínica Geral.* 2017; 33: 262-276. 10.32385/rpmgf.v33i4.12226
8. Eklund J., Holmström I., Kumlin T., Kaminsky E., Skoglund K., Högländer J., Sundler A., Condén E., Meranius M. "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care - *Patient Education and Counseling.* 2019; 102 (1).
9. Stewart M., et al. *Patient-centered medicine: transforming the clinical method.* CRC press; 2024.
10. Dias A. M., Cunha M., Santos A., Neves A., Pinto A., Silva A., Castro S. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health.* 2003; (40): 201-219.
11. Cabral M. V., Silva P. A. A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais; 2010.
12. Boyle G. J., Matthews G., Saklofske D. *The SAGE Handbook of personality Theory and Assessment: personality Measurement and Testing (Volume 2).* Reino Unido, SAGE publications; 2008.
13. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. *J Clin Epidemiol.* 2001; 54 Suppl 1: 57-60. doi: 10.1016/s0895-4356(01)00457-7. PMID: 11750211

14. Bertoquini V., Pais-Ribeiro J. NEO-FFI: estudo psicométrico; 2004.
15. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg M.* 2018; 18(3):91-93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001. PMID: 30191186; PMCID: PMC6107969.
16. Buchwald AM, Rudick-Davis D. The symptoms of major depression. *J Abnorm Psychol.* 1993; 102(2):197-205. doi: 10.1037//0021-843x.102.2.197. PMID: 8315132
17. Karsten J., Penninx B., Riese H., Ormel J., Nolen W., Hartman C. The state effect of depressive and anxiety disorders on big five personality traits, *Journal of Psychiatric Research.* 2012; 46 (5)
18. Ormel J, Jeronimus BF, Kotov R, Riese H, Bos EH, Hankin B, Rosmalen JGM, Oldehinkel AJ. Neuroticism and common mental disorders: meaning and utility of a complex relationship. *Clin Psychol Rev.* 2013; 33(5):686-697. doi: 10.1016/j.cpr.2013.04.003. PMID: 23702592; PMCID: PMC4382368.
19. Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin.* 2010; 136(5): 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
20. Tan C., Low S., Viapude G. Extraversion and happiness: The mediating role of social support and hope. 2018; <https://doi.org/10.1002/pchj.220>
21. Williams P., O'Brien C., Colder C. The effects of neuroticism and extraversion on self-assessed health and health-relevant cognition- *Personality and Individual Differences.* 2004; 37 (1).
22. McCrae R., Costa P. Conceptions and Correlates of Openness to Experience. *Handbook of Personality Psychology;* 1997.
23. McCrae R. Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1987; 52(6):1258–1265. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.6.1258>.
24. Grajzel K., Acar S., Singer G. The Big Five and divergent thinking: A meta-analysis- *Personality and Individual Differences.* *Science Direct.* 2023; 214.
25. Terracciano A, Löckenhoff CE, Crum RM, Bienvenu OJ, Costa PT Jr. Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry.* 2008; 8:22. doi: 10.1186/1471-244X-8-22. PMID: 18405382; PMCID: PMC2373294
26. Strickhouser J., Zell E., Krizan Z. Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychology.* 2017; 36(8): 797–810. <https://doi.org/10.1037/hea0000475>

27. Kitayama S, Park J. Is Conscientiousness Always Associated with Better Health? A U.S.-Japan Cross-Cultural Examination of Biological Health Risk. *Pers Soc Psychol Bull.* 2021; (3):486-498. doi: 10.1177/0146167220929824. PMID: 32552349; PMCID: PMC7746573
28. Roberts W., Jackson J., Fayard V., Edmonds G., Meints J. Conscientiousness. Em M. R. Leary, R. H. Hoyle - *Handbook of individual differences in social behavior.* The Guilford Press. 2009; 369–381.
29. Bogg T., Roberts W. Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. *Psychological Bulletin.* 2004; 130(6): 887–919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
30. Instituto Nacional de Estatística. Censos. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+sexo-1>
31. Smith, William G. Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior; 2008.
32. Liang W., Shediak-Rizkallah M., Celentano D., Rohde C. A population-based study of age and gender differences in patterns of health-related behaviors. *American Journal of Preventive Medicine.* 1999; 17(1).
33. Instituto Nacional de Estatística. Censos. Disponível em: [https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+idade+entre+16+e+89+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-884](https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+idade+entre+16+e+89+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-884)

Anexos

Anexo A – Parecer da Comissão de ética

Envio parecer CE_Proc. CE-064/2024_Bernardo Nunes

Caixa de entrada x



Comissão Ética - FMUC <comissaoetica@fmed.uc.pt>
para mim, carlos.asc, inesrcs

ter., 27 de fev., 10:45



Exmo. Senhor

Dr. Bernardo Rolão Bernardo Gonçalves Nunes,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V.Exa. com o título *“O impacto da personalidade nas atitudes face à prescrição”*, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 19 de fevereiro, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Parecer favorável condicionado à apresentação de um número estimado de participantes (já que não pode autorizar-se um estudo sem estimativa do número de participantes) e à correção do responsável pelos dados (que deve ser o Orientador e não o Investigador). As alterações exigidas devem ser remetidas a esta Comissão, devidamente assinaladas no Formulário, sem o que não poderá encerrar-se o procedimento administrativo nem poderá ser emitido parecer favorável definitivo”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo B - Questionário

Questionário:

1. Caracterização Sociodemográfica:

1.1. Qual a idade?

___ anos.

1.2. Qual o seu sexo?

___ Masculino ___ Feminino

1.3. Qual a sua escolaridade?

___ Nenhuma

___ 4º ano

___ 7º ano

___ 9º ano

___ 12º ano

___ Licenciatura

___ Mestrado

___ Doutoramento

1.4. Qual o seu estado civil?

___ Solteiro

___ Casado

___ União de facto

___ Divorciado

___ Viúvo

1.5. Qual o seu nível socio económico?

___ Ganha menos que o salário mínimo;

___ Ganha o mesmo que o salário mínimo;

___ Ganha mais que o salário mínimo

2. Informações sobre a probabilidade de adesão à terapêutica:

Imagine que foi diagnosticado com uma doença. Não apresenta nenhum sintoma relacionado com essa doença nem apresenta qualquer influencia a sua qualidade de vida. O médico diz-lhe que terá de começar a tomar um novo medicamento por causa dessa doença.

Qual a sua probabilidade de aceitar começar a tomar esse medicamento:

NULA	BAIXA	MODERADA	ELEVADA	CERTEZA

Dos fatores abaixo, avalie de 1 a 5 os que considera que mais o fariam não tomar o medicamento. Sendo 1 algo que não lhe faria diferença na tomada de decisão e 5 algo que o faria definitivamente não começar a terapêutica proposta.

	1	2	3	4	5
	Não faz diferença	Faz pouca diferença	Faz alguma diferença	Faz diferença	Faz muita diferença
Preço elevado do medicamento					
Ausência de sintomas					
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada					
Tratar-se de uma doença aguda (“de duração mais curta, com tratamento”)					
Tratar-se de uma doença crónica (“sem cura, para a vida toda”)					
Dúvidas sobre eficácia do medicamento					
Efeitos secundários da toma					
Tomar demasiados medicamentos					
Não gostar de tomar medicamentos					
Não querer misturar com outras substâncias (álcool, drogas, ...)					
Risco de dependência ao medicamento					
Dificuldade em tomar					
Preguiça de tomar					
Falta de tempo					
Crenças religiosas ou culturais					
Falta de vontade					
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento					
Falta de confiança no médico					

Tratamento inadequado por parte do médico					
Médico não incluir as suas opiniões na decisão terapêutica					
Receio de fazer perguntas durante a consulta					
Não prestar atenção durante a consulta					
Duração curta da consulta					
Achar que não foram realizados exames suficientes					

3. Questionário NEO-FFI-20:

Este questionário tem por base uma autoavaliação dos diferentes parâmetros abaixo indicados numa escala de Discordo fortemente a Concordo fortemente. Assinale apenas uma opção por alínea, de acordo com o que mais concorda ou discorda.

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo fortemente
Raramente estou triste e deprimido(a).					
Sou uma pessoa alegre e bem-disposta.					
A poesia pouco ou nada me diz.					
Tendo a pensar o melhor das pessoas.					
Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.					
Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					
Às vezes, ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
A minha primeira reação é confiar nas pessoas.					
Sou uma pessoa muito competente.					
Raramente me sinto					

só ou abatido(a).					
Sou uma pessoa muito ativa.					
Acho as discussões filosóficas aborrecidas.					
Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.					
Esforço-me por ser excelente em tudo aquilo que faço.					
Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.					
Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).					
Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.					
Tendo a ser descrente ou a duvidar de boas intenções dos outros.					
Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					

Anexo C – Consentimento informado

Preâmbulo do Questionário Eletrónico

Este questionário surge no contexto de um projeto de investigação no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Tem como investigador Bernardo Rolão Bernardo Gonçalves Nunes, como orientador Dr. Carlos Seiça Cardoso e como co-orientadora Dra. Inês Rosendo Carvalho e Silva.

Trata-se de um estudo transversal e irá decorrer via online, tendo por objetivo a associação de determinados traços de personalidade e a importância dada pelas pessoas a fatores e decisões na atitude médica de prescrição.

O questionário estará dividido em três partes: informações sociodemográficas; avaliação da importância dada a certos fatores num determinado contexto clínico para início de medicação; estudo de personalidade através do questionário NEO-FFI20.

Solicita-se, então o preenchimento do questionário que deverá demorar em média entre 10 e 15 minutos, estando o preenchimento reservado a pessoas com idade superior a 18 anos.

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

Este estudo foi submetido para aprovação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

A informação recolhida durante o estudo é confidencial e será utilizada apenas após parecer positivo da comissão de ética, não sendo partilhados dados sensíveis ou que permitam a identificação dos participantes.

Na presença de alguma questão em relação ao estudo, não hesite em contactar:

Declaro que tomei conhecimento:

- a. do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- b. que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- c. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- d. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;

Aceita participar neste estudo?

SIM

Anexo D – Autorização para utilização do NEO-FFI-20

Pedido de autorização NEO-FFI-20

Caixa de entrada x



bernardo nunes <bernardo.r.g.nunes@gmail.com>
para j|pr@fpce.up.pt

ter., 16 de jan., 16:11 ☆ 😊 ↶ ⋮

Boa tarde Professor Doutor José Pais-Ribeiro,

O meu nome é Bernardo Nunes e sou estudante do 6º ano de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. No âmbito da minha tese em Medicina Geral e Familiar, pretendo realizar um questionário online e presencial que terá por base os diferentes fatores que poderão ajudar ou prejudicar no ato de prescrição e desprescrição, correlacionando os mesmos com os cinco fatores da personalidade presentes no NEO-FFI-20.

Venho por este meio pedir autorização para ter acesso à escala NEO-FFI-20, tal como incluí-la no questionário para análise do Modelo dos Cinco Factores da Personalidade.

Com os melhores cumprimentos,
Bernardo Nunes



José Pais Ribeiro <j|pr@fpce.up.pt>
para mim

qua., 17 de jan., 08:12 ☆ 😊 ↶ ⋮

Caro colega

Autorizamos o uso do Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 que estudámos e desenvolvemos para uno com a população portuguesa
Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

j|pr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/José_Pais-Ribeiro/publications

<https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAAJ&hl=en>

Anexo E - Relações entre a Idade e fatores influenciadores da adesão terapêutica

Idade		
Fatores influenciadores da adesão terapêutica	Ró de Spearman	p
Probabilidade de toma	$\rho = -0,223^*$	$p < 0,001$
Achar que não foram realizados exames suficientes	$\rho = 0,114^*$	$p = 0,012$
Receio de fazer perguntas durante a consulta	$\rho = -0,101^*$	$p = 0,025$
Tratar-se de uma doença crónica	$\rho = 0,097^*$	$p = 0,032$
Crenças culturais ou religiosas	$\rho = 0,089^*$	$p = 0,049$
Preço elevado do medicamento	$\rho = -0,083$	$p = 0,067$
Ausência de sintomas	$\rho = 0,052$	$p = 0,249$
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	$\rho = 0,031$	$p = 0,499$
Tratar-se de uma doença aguda	$\rho = 0,075$	$p = 0,095$
Dúvidas sobre eficácia do medicamento	$\rho = 0,015$	$p = 0,740$
Efeitos secundários da toma	$\rho = 0,068$	$p = 0,132$
Tomar demasiados medicamentos	$\rho = -0,018$	$p = 0,685$
Não gostar de tomar medicamentos	$\rho = 0,081$	$p = 0,073$
Não querer misturar com outras substâncias	$\rho = -0,050$	$p = 0,268$
Risco de dependência ao medicamento	$\rho = -0,057$	$p = 0,212$
Dificuldade em tomar	$\rho = -0,038$	$p = 0,405$
Preguiça em tomar	$\rho = -0,023$	$p = 0,616$
Falta de tempo	$\rho = 0,007$	$p = 0,874$
Falta de vontade	$\rho = 0,074$	$p = 0,101$
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	$\rho = 0,034$	$p = 0,452$
Falta de confiança no médico	$\rho = 0,001$	$p = 0,986$
Tratamento inadequado por parte do médico	$\rho = -0,005$	$p = 0,917$
As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico	$\rho = -0,016$	$p = 0,728$
Não prestar atenção durante a consulta	$\rho = 0,032$	$p = 0,481$
Duração curta da consulta	$\rho = 0,083$	$p = 0,065$

* Correlação fraca ** Correlação moderada ***Correlação forte/perfeita

Anexo F - Relações entre o Sexo e fatores influenciadores da adesão terapêutica

Sexo		
Fatores influenciadores da adesão terapêutica	Mediana (Q1,Q3)	p
Achar que não foram realizados exames suficientes	Mediana: Feminino- 4 (3,5) Masculino- 3 (2,4)	p < 0,001
Tratar-se de uma doença aguda	Mediana: Feminino- 3 (1,4) Masculino- 2 (1,4)	p = 0,008
Ausência de Sintomas	Mediana: Feminino- 3 (2,4) Masculino- 3 (1,5,4)	p = 0,009
Duração curta da consulta	Mediana: Feminino- 3 (1,75,4) Masculino- 2 (1,4)	p = 0,009
Falta de confiança no médico	Mediana: Feminino- 4 (3,5) Masculino- 3 (2,5)	p = 0,021
Tratar-se de uma doença crónica	Mediana: Feminino- 3 (1,4) Masculino- 2 (1,4)	p = 0,036
Probabilidade de toma	Mediana: Feminino- 3 (3,4) Masculino- 4 (3,5)	p = 0,067
Preço elevado do medicamento	Mediana: Feminino- 2 (2,3) Masculino- 2 (2,4)	p = 0,907
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	Mediana: Feminino- 3 (2,4) Masculino- 3 (1,4)	p = 0,310
Dúvidas sobre a eficácia do medicamento	Mediana: Feminino- 4 (3,5) Masculino- 4 (2,4)	p = 0,073
Efeitos secundários da toma	Mediana: Feminino- 4 (3,5) Masculino- 4 (3,5)	p = 0,300
Tomar demasiados medicamentos	Mediana: Feminino- 3 (2,4) Masculino- 3 (2,4)	p = 0,787
Não gostar de tomar medicamentos	Mediana: Feminino- 2 (1,4) Masculino- 1 (1,3)	p = 0,064
Não querer misturar com outras substâncias	Mediana: Feminino- 1 (1,3) Masculino- 2 (1,3)	p = 0,188
Risco de dependência ao medicamento	Mediana: Feminino- 3 (2,4) Masculino- 3 (2,4)	p = 0,130

Dificuldade em tomar	Mediana: Feminino- 2 (1,3) Masculino- 2 (1,3)	p = 0,998
Preguiça em tomar	Mediana: Feminino- 1 (1,2) Masculino- 1 (1,2)	p = 0,155
Falta de tempo	Mediana: Feminino- 1 (1,1) Masculino- 1 (1,2)	p = 0,507
Crenças religiosas ou culturais	Mediana: Feminino- 1 (1,1) Masculino- 1 (1,1)	p = 0,642
Falta de vontade	Mediana: Feminino- 1 (1,2) Masculino- 1 (1,2)	p = 0,894
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	Mediana: Feminino- 3 (2,4) Masculino- 2 (1,4)	p = 0,077
Tratamento inadequado por parte do médico	Mediana: Feminino- 4 (3,5) Masculino- 4 (3,5)	p = 0,058
As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico	Mediana: Feminino- 4 (2,4) Masculino- 3 (2,4)	p = 0,053
Receio de fazer perguntas durante a consulta	Mediana: Feminino- 2 (1,4) Masculino- 2 (1,3)	p = 0,059
Não prestar atenção durante a consulta	Mediana: Feminino- 2 (1,4) Masculino- 2 (1,3)	p = 0,149
<i>Q1,Q3 – Intervalo interquartil</i>		

Anexo G – Relações entre a Escolaridade e fatores influenciadores da adesão terapêutica

Escolaridade		
Fatores influenciadores da adesão terapêutica	Mediana (Q1,Q3)	p
Falta de confiança no médico	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 4 (2,5) Mestrado – 4 (3,5) Doutorado – 5 (3,5)	p = 0,009
Preço elevado do medicamento	Mediana: 4ºAno – 3 (3,3) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 3 (2,4) Mestrado – 2 (2,3) Doutorado – 1 (1,3)	p = 0,015
Receio de fazer perguntas durante a consulta	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 3 (1,4) Licenciatura – 2 (1,3,5) Mestrado – 2 (1,4) Doutorado – 1,5 (1,3,25)	p = 0,031
Não querer misturar com outras substâncias	Mediana: 4ºAno – 3 (3,3) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 2 (1,4) Licenciatura – 1 (1,3) Mestrado – 1 (1,3) Doutorado – 1 (1,2,25)	p = 0,035
As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 3,5 (3,5) Licenciatura – 3 (2,4) Mestrado – 4 (3,4) Doutorado – 4 (1,75,5)	p = 0,045
Probabilidade de toma	Mediana: 4ºAno – 3 (3,3) 7ºAno – 3 (3,3) 12ºAno – 3 (3,4) Licenciatura – 4 (3,4) Mestrado – 4 (3,4) Doutorado – 4 (2,75, 4,25)	p = 0,775
Ausência de sintomas	Mediana: 4ºAno 2 – (2,2) 7ºAno – 2,5 (2,2,5) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 3 (2,4) Mestrado – 3 (2,4) Doutorado – 3,5 (2,5,5)	p = 0,795
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	Mediana: 4ºAno – 4 (4,4) 7ºAno – 2 (2,2)	p = 0,534

	12ºAno – 3 (1,4) Licenciatura – 3 (2,5) Mestrado – 3 (1,4) Doutoramento – 3 (1,4,25)	
Tratar-se de uma doença crónica	Mediana: 4ºAno – 2 (2,2) 7ºAno – 2 (2,2) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 3 (1,4) Mestrado – 2 (1,4) Doutoramento – 2 (1,3,5)	p = 0,461
Tratar-se de uma doença aguda	Mediana: 4ºAno – 2 (2,2) 7ºAno – 1,5 (1,-) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 3 (1,4) Mestrado – 2 (1,4) Doutoramento – 2 (1,4,25)	p = 0,462
Dúvidas sobre a eficácia do medicamento	Mediana: 4ºAno – 4 (4,4) 7ºAno – 1,5 (1,-) 12ºAno – 3 (3,4) Licenciatura – 4 (3,5) Mestrado – 4 (3,5) Doutoramento – 4 (3,5)	p = 0,390
Efeitos secundários da toma	Mediana: 4ºAno – 5 (5,5) 7ºAno – 3 (2,3) 12ºAno – 4 (3,5) Licenciatura – 4 (3,5) Mestrado – 4 (3,5) Doutoramento – 4 (3,5)	p = 0,718
Tomar demasiados medicamentos	Mediana: 4ºAno – 5 (5,5) 7ºAno – 2 (2,2) 12ºAno – 3,5 (2,25,4) Licenciatura – 3 (2,4) Mestrado – 3 (2,4) Doutoramento – 3,5 (1,75,4)	p = 0,166
Não gostar de tomar medicamentos	Mediana: 4ºAno – 3 (3,3) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 2 (1,4) Licenciatura – 2 (1,3) Mestrado – 2 (1,3) Doutoramento – 1,5 (1,4,25)	p = 0,275
Risco de dependência ao medicamento	Mediana: 4ºAno – 3 (3,3) 7ºAno – 2 (1,-) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 3 (2,4) Mestrado – 3 (2,4) Doutoramento – 3,5 (2,75,5)	p = 0,709
Dificuldade em tomar	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 2 (1,3) Licenciatura – 2 (1,3) Mestrado – 2 (1,4) Doutoramento – 2 (1,3,25)	p = 0,627
Preguiça em tomar	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 1 (1,2) Licenciatura – 1 (1,2) Mestrado – 1 (1,2) Doutoramento – 1 (1,1)	p = 0,508

Falta de tempo	Mediana: 4ºAno – 2 (2,2) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 1 (1,1) Licenciatura – 1 (1,2) Mestrado – 1 (1,2) Doutorado – 1 (1,1.25)	p = 0,696
Crenças religiosas ou culturais	Mediana: 4ºAno – 2 (2,2) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 1 (1,1) Licenciatura – 1 (1,1) Mestrado – 1 (1,1) Doutorado – 1 (1,1)	p = 0,096
Falta de vontade	Mediana: 4ºAno – 2 (2,2) 7ºAno – 1,5 (1,-) 12ºAno – 1 (1,2) Licenciatura – 1 (1,2) Mestrado – 1 (1,2) Doutorado – 1 (1,2.25)	p = 0,598
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 2 (1,2) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 2 (1,4) Mestrado – 3 (1,4) Doutorado – 3 (1.75,4.25)	p = 0,551
Tratamento inadequado por parte do médico	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1.5 (1,-) 12ºAno – 4 (3,5) Licenciatura – 4 (3,5) Mestrado – 4 (3,5) Doutorado – 4 (3,5)	p = 0,069
Não prestar atenção durante a consulta	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 1 (1,1) 12ºAno – 3 (1,4) Licenciatura – 2 (1,4) Mestrado – 2 (1,4) Doutorado – 1.5 (1,3.25)	p = 0,228
Duração curta da consulta	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 2.5 (2,-) 12ºAno – 3 (2,4) Licenciatura – 3 (1,4) Mestrado – 3 (1,4) Doutorado – 3.5 (2.75,5)	p = 0,178
Achar que não foram realizados exames suficientes	Mediana: 4ºAno – 1 (1,1) 7ºAno – 2 (1,-) 12ºAno – 4 (3,5) Licenciatura – 4 (3,5) Mestrado – 4 (3,5) Doutorado – 4 (4,5)	p = 0,233
<i>Q1,Q3 – Intervalo interquartil</i>		

Anexo H - Relações entre o Estado Civil e fatores influenciadores da adesão terapêutica

Estado Civil		
Fatores influenciadores da adesão terapêutica	Mediana (Q1,Q3)	p
Probabilidade de Toma	Mediana: Solteiro – 4 (3,5) Casado – 3 (3,4) União de Facto – 3 (2,4) Divorciado – 3 (3,4) Viúvo – 4 (2,5)	p < 0,001
Tratamento inadequado por parte do médico	Mediana: Solteiro – 4 (3,5) Casado – 4 (3,5) União de Facto – 5 (3,5,5) Divorciado – 4 (3,5) Viúvo – 3 (1,5)	p = 0,013
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	Mediana: Solteiro – 2 (1,4) Casado – 3 (1,4) União de Facto – 3 (2,5) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo -1 (1,5)	p = 0,018
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	Mediana: Solteiro – 3 (1,4) Casado – 3 (2,4) União de Facto – 4 (2,5) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo – 2 (1,3)	p = 0,025
Não querer misturar com outras substâncias	Mediana: Solteiro – 2 (1,3) Casado – 1 (1,2,5) União de Facto -1 (1,2,5) Divorciado – 1 (1,3) Viúvo – 1 (1,5)	p = 0,030
Falta de Vontade	Mediana: Solteiro – 1 (1,2) Casado – 1 (1,2) União de Facto – 1 (1,2) Divorciado – 1 (1,2) Viúvo – 2 (1,2)	p = 0,035
Falta de tempo	Mediana: Solteiro – 1 (1,2) Casado – 1 (1,1) União de Facto – 1 (1,2) Divorciado – 1 (1,1) Viúvo – 1 (1,4)	p = 0,044
Preço elevado do medicamento	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 3 (3,4) União de Facto – 3 (1,5,3,5) Divorciado – 1 (2,3) Viúvo – 2 (1,3)	p = 0,563
Ausência de sintomas	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 3 (2,4) União de Facto – 3 (3,4) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,089

Tratar-se de uma doença crónica	Mediana: Solteiro – 2 (1,4) Casado – 3 (1,4) União de Facto – 3 (2,4) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,109
Tratar-se de uma doença aguda	Mediana: Solteiro – 3 (1,4) Casado – 3 (1,4) União de Facto – 3 (1,4,5) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,454
Dúvidas sobre a eficácia do medicamento	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 4 (3,5) União de Facto – 4 (3,5) Divorciado – 4 (3,5) Viúvo – 3 (1,4)	p = 0,085
Efeitos secundários da toma	Mediana: Solteiro – 4 (3,5) Casado – 4 (3,5) União de Facto – 4 (3,5) Divorciado – 4 (3,5) Viúvo – 5 (1,5)	p = 0,174
Tomar demasiados medicamentos	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 3 (2,4) União de Facto – 3 (2,4) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,451
Não gostar de tomar medicamentos	Mediana: Solteiro – 2 (1,3) Casado – 2 (1,4) União de Facto – 2 (1,4) Divorciado – 3 (1,4) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,090
Risco de dependência ao medicamento	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 3 (2,4) União de Facto – 3 (2,4,5) Divorciado – 4 (2,5) Viúvo – 3 (1,5)	p = 0,770
Dificuldade em tomar	Mediana: Solteiro – 2 (1,3) Casado – 2 (1,3) União de Facto – 2 (1,4) Divorciado – 1 (1,3) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,146
Preguiça em tomar	Mediana: Solteiro – 1 (1,2) Casado – 1 (1,2) União de Facto – 1 (1,2) Divorciado – 1 (1,2) Viúvo – 1 (1,4)	p = 0,233
Crenças religiosas ou culturais	Mediana: Solteiro – 1 (1,1) Casado – 1 (1,1) União de Facto – 1 (1,1) Divorciado – 1 (1,1) Viúvo – 1 (1,2)	p = 0,185
Falta de confiança no médico	Mediana: Solteiro – 3 (2,5) Casado – 4 (2,5) União de Facto – 4 (3,5) Divorciado – 4 (3,5) Viúvo – 2 (1,5)	p = 0,169

As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 3 (2,4) União de Facto – 4 (2,5) Divorciado – 4 (2,5) Viúvo – 4 (1,4)	p = 0,296
Receio de fazer perguntas durante a consulta	Mediana: Solteiro – 2 (1,4) Casado – 2 (1,4) União de Facto – 2 (1,4) Divorciado – 2 (1,4) Viúvo – 1 (1,5)	p = 0,641
Não prestar atenção durante a consulta	Mediana: Solteiro – 2 (1,4) Casado – 2 (1,4) União de Facto – 2 (1,4) Divorciado – 2 (1,4) Viúvo – 2 (1,5)	p = 0,736
Duração curta da consulta	Mediana: Solteiro – 3 (1,4) Casado – 3 (2,4) União de Facto – 3 (1,5,4) Divorciado – 3 (2,4) Viúvo – 2 (1,4)	p = 0,242
Achar que não foram realizados exames suficientes	Mediana: Solteiro – 3 (2,4) Casado – 4 (2,5,5) União de Facto – 4 (3,5) Divorciado – 4 (3,5) Viúvo – 5 (1,5)	p = 0,110
<i>Q1, Q3 – Intervalo interquartil</i>		

Anexo I - Relações entre o Estado Socioeconómico e fatores influenciadores da adesão terapêutica

Estado Socioeconómico		
Fatores influenciadores da adesão terapêutica	Mediana (Q1,Q3)	p
Achar que não foram realizados exames suficientes	Mediana: Ganha menos – 3 (2,4) Ganha igual – 4 (2,5) Ganha mais – 4 (3,5)	p = 0,005
Receio de fazer perguntas durante a consulta	Mediana: Ganha menos – 3 (2,4) Ganha igual – 3 (1,5) Ganha mais – 2 (1,4)	p = 0,018
Tratar-se de uma doença aguda	Mediana: Ganha menos – 2 (1,4) Ganha igual- 3 (2,5) Ganha mais – 3 (1,4)	p = 0,019
Não querer misturar com outras substâncias	Mediana: Ganha menos – 2 (1,4) Ganha igual – 2 (1,3) Ganha mais – 1 (1,3)	p = 0,029
Probabilidade de toma	Mediana: Ganha menos – 4 (3,5) Ganha igual – 3,5 (3,4) Ganha mais – 3 (3,4)	p = 0,065
Preço elevado do medicamento	Mediana: Ganha menos – 3 (2,4) Ganha igual – 3 (2,4) Ganha mais – 3 (2,3)	p = 0,229
Ausência de sintomas	Mediana: Ganha menos – 3 (1,4) Ganha igual – 3 (2,4) Ganha mais – 3 (2,4)	p = 0,225
Tratar-se de uma doença sem mortalidade associada	Mediana: Ganha menos – 2 (1,4) Ganha igual – 2 (1,75,4) Ganha mais – 3 (2,4)	p = 0,108
Tratar-se de uma doença crónica	Mediana: Ganha menos – 2 (1,4) Ganha igual – 3 (2,4) Ganha mais – 3 (1,4)	p = 0,058
Dúvidas sobre a eficácia do medicamento	Mediana: Ganha menos – 4 (2,4) Ganha igual – 3,5 (2,4,25) Ganha mais – 4 (3,5)	p = 0,646
Efeitos secundários da toma	Mediana: Ganha menos – 3,5 (2,25, 4) Ganha igual – 2 (,) Ganha mais – 4 (3,5)	p = 0,138
Tomar demasiados medicamentos	Mediana: Ganha menos – 3 (2,4) Ganha igual – 4 (2,75,5) Ganha mais – 3 (2,4)	p = 0,387
Não gostar de tomar medicamentos	Mediana: Ganha menos – 1 (1,3) Ganha igual – 2 (1,4) Ganha mais – 2 (1,3,5)	p = 0,136
Risco de dependência ao medicamento	Mediana: Ganha menos – 4 (2,4) Ganha igual – 3 (1,75,4) Ganha mais – 3 (2,4)	p = 0,879

Dificuldade em tomar	Mediana: Ganha menos – 2 (1,3.75) Ganha igual – 2 (1,2.25) Ganha mais – 2 (1,3)	p = 0,563
Preguiça em tomar	Mediana: Ganha menos – 1 (1,3) Ganha igual – 1 (1,2) Ganha mais – 1 (1,2)	p = 0,255
Falta de tempo	Mediana: Ganha menos – 1 (1,1) Ganha igual – 1 (1,2) Ganha mais – 1 (1,2)	p = 0,959
Crenças religiosas ou culturais	Mediana: Ganha menos – 1 (1,1) Ganha igual – 1 (1,1) Ganha mais – 1 (1,1)	p = 0,958
Falta de vontade	Mediana: Ganha menos – 1 (1,2) Ganha igual – 1 (1,2) Ganha mais – 1 (1,2)	p = 0,770
Falta de conhecimento/instrução sobre a doença/medicamento	Mediana: Ganha menos – 2 (1,4) Ganha igual – 3 (2,4) Ganha mais – 3 (1,4)	p = 0,125
Falta de confiança no médico	Mediana: Ganha menos – 3,5 (1,4) Ganha igual – 2,5 (1,4.25) Ganha mais – 4 (2,5)	p = 0,072
Tratamento inadequado por parte do médico	Mediana: Ganha menos – 4 (3,5) Ganha igual – 4 (2,5) Ganha mais – 4 (3,5)	p = 0,372
As suas opiniões não serem incluídas na decisão terapêutica pelo médico	Mediana: Ganha menos – 3,5 (3,4) Ganha igual – 3 (2,5) Ganha mais – 3 (2,4)	p = 0,880
Não prestar atenção durante a consulta	Mediana: Ganha menos – 2,5 (1,4) Ganha igual – 3 (1,4) Ganha mais – 2 (1,4)	p = 0,533
Duração curta da consulta	Mediana: Ganha menos – 2,5 (1,4) Ganha igual – 3,5 (1,4.25) Ganha mais – 3 (1,4)	p = 0,337
<i>Mediana em comparação com o salário mínimo; Q1, Q3 – Intervalo interquartil</i>		

