

OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO À 2ª CONSULTA NA ESCOLA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Vera Ferreira da Costa Assis Teixeira¹

¹Escola de Medicina Tradicional Chinesa

RESUMO

A não adesão ao tratamento é um assunto polémico na área da saúde, que envolve todos os operadores e que não é da exclusiva responsabilidade do paciente. A qualidade dos cuidados de saúde depende consideravelmente da adesão ou não adesão dos pacientes aos tratamentos recomendados. Neste processo complexo de análise, é crucial o desenvolvimento de meios precisos de avaliação da adesão/não adesão, como dos factores que a influenciam.

O presente estudo pretendeu explorar quais os principais motivos indicados pelos pacientes da Clínica da Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC), para a não comparência à 2ª consulta. Para os pacientes que apenas vieram a uma consulta entre 1 de setembro de 2011 e 31 de julho de 2012, realizou-se uma entrevista telefónica, na qual se questionou sobre os motivos de não comparência à 2ª consulta, segundo questionário modelo criado para o efeito.

Os resultados obtidos, revelaram que 29% dos pacientes que vieram à 1ª consulta no período em análise, não compareceram na 2ª consulta. Os pacientes que não vieram à 2ª consulta, foram principalmente pacientes do sexo feminino, residentes em Lisboa e com uma média de idade de 47 anos. Os principais motivos da não adesão à 2ª consulta, foram o tratamento e a questão económica, enquanto a incompatibilidade de horário foi o motivo menos referido.

Palavras-Chave: Medicina Tradicional Chinesa; Gestão Clínica; Não adesão ao tratamento.

ABSTRACT

In the health sector the lack of adherence to the treatment is a controversial topic that not only involves the patient but everyone else. The quality of healthcare depends considerably on the adherence or non-adherence of the patients to the recommended treatments. In this complex process, it is crucial a progress in the evaluation methods of the adherence/non-adherence and the factors that influence them.

This paper attempts to explore the key motifs indicated by the patients of the clinic Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC), for not being present in the 2nd appointment. For the patients who only went to one appointment from 1st of September 2011 until the 31st of July 2012., an interview was made via telephone, where questions were made about the reasons for not coming to the 2nd appointment.

The results obtained revealed that 29% of the patients that came to the 1st appointment, in the period above mentioned, did not appear in the 2nd appointment. The majority of patients that did not return to the 2nd appointment were females, living in Lisbon and with an average age of 47 years. While the incompatibility in the patient's schedule was the least referred motif, the main motifs for the lack of adhesion in the 2nd appointment were the treatment and the financial problem.

Keywords: Traditional Chinese Medicine; Clinical Management; Non-adherence to treatment

INTRODUÇÃO

Uma das preocupações constantes dos profissionais de saúde, prende-se com os motivos que levam os pacientes a não seguirem de forma sistemática e regular o tratamento proposto.

A não adesão ao tratamento é um assunto polémico na área da saúde que envolve todos os operadores e que não é da exclusiva responsabilidade do paciente (1). Deste fenómeno resultam situações problemáticas como a redução da efectividade do tratamento, sendo uma fonte de possível frustração e preocupação para os profissionais de saúde, além de que leva a um substancial e desnecessário custo financeiro e social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), a taxa de adesão ao tratamento de longo prazo para doenças crónicas em países desenvolvidos é de 50%, taxa que se estima muito inferior nos países em

vias de desenvolvimento (1). Quando o tratamento é preventivo ou muito complexo e/ou requer alteração do estilo de vida ou modificação dos hábitos existentes, a taxa de não aderência é superior, atingindo os 70% (2)

Importa referir que a não adesão ao tratamento não só depende do tipo de cuidados de saúde (primários, secundários, terciários e continuados) e do tipo de doença (crónica ou aguda, contagiosa ou não contagiosa), como em termos gerais inclui:

- Não iniciar um tratamento recomendado;
- Não ir às consultas;
- Não alterar atitudes nas recomendações do trabalho para casa (exemplo: aumentar actividade física, alterar dieta, exercícios de relaxamento);
- Não tomar a medicação prescrita (diferente: na quantidade, no horário, na dose);
- Terminar o tratamento prematuramente. (3)

Muitos estudos e publicações surgem com o tema “não adesão ao tratamento” (cerca de 1.958 referências no pubmed)(5), mas sobretudo no âmbito da medicina ocidental e no contexto de doenças crónicas específicas, como é o caso do relatório da Organização Mundial de Saúde “Adherence to long-term therapies: evidence for action” de 2003. Em geral estes estudos revelam a complexidade do tema pela dificuldade na sua avaliação e controle, como está frequentemente associado a inúmeros factores, como aspectos psicossociais, crenças culturais, iliteracia do paciente, o próprio tratamento, dificuldades financeiras, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e principalmente inadequação da relação médico-paciente. (1)(4)

Neste contexto torna-se interessante estudar o problema da não adesão ao tratamento no âmbito da prática clínica da medicina tradicional chinesa, em particular na exploração e identificação dos motivos que levam os pacientes a não comparecerem à 2ª consulta. Apesar da questão da “não adesão ao tratamento” não ser equivalente à “não adesão ao tratamento”, é numa primeira fase, uma questão relevante para uma melhor avaliação do serviço prestado, sendo também importante para a realização de estudos futuros.

Da pesquisa efectuada, não se encontrou a nível nacional qualquer estudo deste fenómeno no âmbito desta terapêutica alternativa ou complementar, com enquadramento nos cuidados de saúde nacionais (sobretudo primários ou continuados). Deste modo, este estudo preliminar torna-se relevante, como poderá também impulsionar novos estudos com a pertinência dos já apresentados nos cuidados de saúde em geral.

A qualidade dos cuidados de saúde depende consideravelmente da adesão ou não adesão dos pacientes aos tratamentos recomendados (2). Melhorar a adesão ao tratamento requer um processo contínuo e dinâmico, em que a intervenção dos sistemas de saúde e seus profissionais é indispensável, sendo necessário desenvolver meios de avaliação da adesão/não adesão, bem como dos factores que a influenciam (1).

Neste contexto, decorre a presente questão de investigação: Quais os motivos, indicados pelos pacientes da Clínica da Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC), para a não comparência à 2ª consulta?

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Estudo descritivo simples que se insere no nível I, no qual se pretendeu realizar um levantamento exploratório dos motivos da não adesão à 2ª consulta na clínica da Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC).

População alvo

Todos os pacientes da clínica da ESMTC, que tiveram uma 1ª consulta nos dias de consulta de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), desde 1 de setembro de 2011 a 31 de julho de 2012.

Amostra

Todos os pacientes que apenas vieram à 1ª consulta no período em análise.

Recolha de dados

Os dados foram recolhidos em duas fases.

1ª fase:

Nas instalações da clínica da Escola de Medicina (análise manual dos ficheiros), efectuou-se o levantamento de todos os pacientes que vieram a 1ª vez à consulta de MTC nos dias de consulta no período referido. A informação foi recolhida por elaboração de uma ficha de registo dos dados, com a utilização de computador (folha de calculo Excel), preenchida na clínica durante o período de levantamento.

Os dados recolhidos foram os seguintes:

* Data da 1ª consulta, Dia da semana, Voltou 2ª vez (S/N), Nome completo, Sexo, Data de nascimento, Contacto telefónico ou correio electrónico (se não consta

contacto telefónico), Código Postal ou Localidade, Profissão, Diagnóstico MTC, Tratamento efectuado

Para os pacientes que não voltaram à 2ª consulta também foi recolhido a Queixa Principal.

2ª fase:

Através de contacto telefónico, realizado sobretudo em horário laboral, questionaram-se seguindo o modelo de questionário abaixo apresentado, os pacientes seleccionados na 1ª fase que não voltaram à 2ª consulta, sobre o motivo ou motivos da não adesão à consulta seguinte. Para os pacientes que não apresentaram contacto telefónico foi enviado correio electrónico (email), directamente ou através da Escola, com o mesmo questionário. Foram efectuadas até três tentativas de contacto por telefone e uma por correio electrónico. Durante as entrevistas telefónicas, não gravadas, foram recolhidas notas com base nos comentários dos pacientes e transcritas para a ficha individual de entrevista. O mesmo foi apresentado como sendo de carácter sigiloso, apenas realizado no âmbito de um estudo de investigação da própria ESMTC.

O questionário tem a seguinte estrutura:

Questão: Porque motivo não veio à 2ª consulta de MTC, após realizada a 1ª consulta em (data da 1ª consulta) na clínica da ESMTC?

- Não voltou porque ficou tratado/a da queixa apresentada? (Sim /Não)
- Não voltou porque não gostou do tratamento por?:
 - Atendimento (Sim /Não)
 - Tratamento (Sim /Não)
 - Relação Terapêutica (Sim /Não)
- Não voltou por incompatibilidade de horário? (Sim /Não)
- Não voltou por questões financeiras? (Sim /Não)
- Não voltou por dificuldade de deslocação? (Sim /Não)
- Não voltou por outra razão, qual?

A questão Tratamento subdividiu-se em: - Atendimento: todo o atendimento administrativo na recepção; - Tratamento: o próprio tratamento na consulta; - Relação Terapêutica: toda a relação terapeuta(s)/paciente durante a consulta.

Após a obtenção dos dados, estes foram introduzidos na folha de cálculo elaborada na 1ª fase, e analisados no programa informático Excel (versão 17).

Análise dos dados obtidos:

Para a análise dos dados recolhidos, estes foram codificados e posteriormente informatizados, utilizando o programa Excel (versão 17). Para a construção de tabelas a analisar estatisticamente, foi usado o mesmo programa. A abordagem passou por uma análise descritiva da população alvo e amostra (frequências, médias).

De forma a simplificar e resumir os dados relativos à localidade (código postal), profissão e queixa principal, os mesmos foram agrupados segundo os seguintes critérios:

- Localidade: agrupadas por concelho de acordo com a definição de códigos postais dos CTT- Correios de Portugal.
- Profissão: agrupadas por Nível 1 de acordo com INE – Instituto Nacional de Estatística, versão V02014 - Classificação portuguesa das profissões, 2010.
- Queixa principal: agrupadas em Grande Grupo, de acordo com o conceito médico no âmbito da medicina ocidental, segundo o/s principais sintoma/s e/ou doença referidos na ficha clínica no campo de Queixa Principal. (<http://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com>)

RESULTADOS

De uma população alvo de 371 pacientes que vieram à 1ª consulta de MTC no período de 1 de setembro de 2011 a 31 de julho de 2012, 87 pacientes não voltaram para uma 2ª consulta após a data de realização da 1ª consulta e até à data de realização do presente estudo. Contudo, da referida população alvo, não foram encontradas fichas de 71 pacientes, que por essa razão, não foram incluídos na amostra, e que não se sabe se voltaram ou não à 2ª consulta.

Por sua vez a amostra inicial de 87 pacientes foi reduzida a 63 pacientes, depois de removidos 17 pacientes incontactáveis, apesar das três tentativas de contacto por telefone e uma por correio electrónico (email), 4 pacientes que são alunos da escola e 3 pacientes que não apresentavam na ficha clínica dados para contacto. Dos 63 pacientes, apenas 2 responderam por correio electrónico, os restantes 61 pacientes através de entrevista telefónica.

Características gerais

No período em análise, a taxa global de não adesão à 2ª consulta foi de 29%, considerando os 87 pacientes que não voltaram à 2ª consulta, face aos 300 pacientes da população alvo. Contudo a amostra final de 63 pacientes que respondeu ao questionário, representou, uma taxa de não adesão à 2ª consulta de 21%, face aos referidos pacientes da população alvo. A percentagem de pacientes do sexo feminino que não veio à 2ª consulta foi de 23%, tendo este valor baixado para 17% no sexo masculino. O número de pacientes do sexo feminino, 50 pacientes, foi bastante superior ao do sexo masculino, representando 79% da referida amostra. A média de idade das pacientes do sexo feminino é de 47,5 anos, sendo a do sexo masculino de 45,9 anos. A média de idade total é de 47,1 anos, sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 87 anos. (Tabela 1 e Tabela 2)

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa de 1ª consulta e de não adesão à 2ª consulta por dia de consulta e sexo

Dia Consulta	1ª vez		Não volt. 2ª vez				Total		
	Fem. Ni	Masc. Ni	Fem. Ni	Masc. Ni	Fem. Fi	Masc. Fi	1ª Vez	Não 2ª vez	Fi
2ª F	38	19	9	2	24%	11%	57	11	19%
3ª F	39	16	8	6	21%	38%	55	14	25%
4ª F	47	18	14	2	30%	11%	65	16	25%
5ª F	34	13	6	2	18%	15%	47	8	17%
Sábado	64	12	13	1	20%	8%	76	14	18%
Total	222	78	50	13	23%	17%	300	63	21%

Ni –

Frequência absoluta, Fi – Frequência relativa

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa de não adesão à 2ª consulta e média de idade e sexo por dia de consulta

Dia Consulta	Ni			Não voltaram 2ª vez					
	1ª Vez	Não 2ª vez	Fi	Feminino		Masculino		Total	
				Ni	M. Idade (anos)	Ni	M. Idade (anos)	Ni	M. Idade (anos)
2ª F	57	11	19%	9	51.5	2	37.7	11	49.0
3ª F	55	14	25%	8	42.6	6	45.2	14	43.7
4ª F	65	16	25%	14	47.6	2	47.7	16	47.6
5ª F	47	8	17%	6	47.7	2	65.5	8	52.1
Sábado	76	14	18%	13	47.5	1	23.2	14	45.7
Total	300	63	21%	50	47.5	13	45.9	63	47.1

Ni - Frequência absoluta, Fi – Frequência relativa, M. Idade- Média de idade

Em termos de residência, Lisboa é a principal localidade com 37 pacientes, que representa 59% do total da amostra. As zonas vizinhas de Oeiras, Cascais, Sintra e Mafra representam no seu conjunto o 2º maior grupo, com 8 pacientes. Os restantes distribuem-se, com 1 paciente por localidade, de Norte a Sul do país chegando a zonas como Coimbra e Évora. As principais profissões evidenciadas referem-se ao grupo de “Especialistas das actividades intelectuais e científicas”, que engloba actividades como as de professor (do 1º ciclo ao universitário), gestor, director, artista, advogado e psicólogo entre outras, e ao grupo de “Pessoal administrativo”, referindo-se sobretudo a administrativos. Também é relevante o número de reformada/os constituindo o terceiro grupo mais representativo. (Tabela 4)

Tabela 4 – Frequência absoluta Profissões grandes grupos, segundo os dias de consulta

Profissões - grandes grupos	2ª F	3ª F	4ª F	5ª F	Sáb.	Total
Especialistas das actividades intelectuais e científicas	3	8	7	4	2	24
Pessoal administrativo	2	4	4	1	4	15
Reformada/o (*)	3		2	3	3	11
Técnicos e profissões de nível intermédio	1	2	1		1	5
Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores	1		1		3	5
Profissões das Forças Armadas					1	1
Estudante (*)	1					1
Desempregado (*)			1			1
Total	11	14	16	8	14	63

(): Reformada/o, Desempregado e Estudante não são uma profissão, contudo são incluídos por revelarem a actividade do paciente*

Ao longo do período observado de 11 meses, a média por mês de pacientes que vieram a 1ª vez à consulta foi de 27,3 e de pacientes que não voltaram 2ª vez à consulta, foi de 5,7. Os meses de maio e junho de 2012 apresentaram a menor percentagem de não adesão à 2ª consulta, tendo sido o mês de maio o que apresentou um maior número de primeiras consultas, com 35 pacientes. O mês de dezembro de 2011, com 16 pacientes de 1ª vez, foi o que teve menor número de novos pacientes. Contudo a percentagem de não adesão à 2ª consulta foi de 19%, inferior à média total de 21%, mas acima dos resultados nos meses de maio e junho de 2012.

O Sábado foi o dia que apresentou maior número de primeiras consultas, com 76 novos pacientes, e a taxa de não adesão à 2ª consulta, situou-se nos 18%, inferior à média total. A 5ª feira, o dia com o menor número de 1ª vez na consulta, com 47 novos pacientes, apresentou a menor taxa de não adesão à 2ª consulta, de 17%. A 3ª feira e 4ª feira foram os

dias que apresentaram a maior percentagem de não adesão à 2ª consulta, com 25% respectivamente. Contudo 4ª feira foi o segundo dia com mais pacientes de 1ª vez, com 65 novos pacientes. (Tabela 5)

Tabela 5 – Frequência absoluta por ano e mês de 1ª vez na consulta e não adesão à 2ª consulta, segundo dias de consulta

Período	2ª F		3ª F		4ª F		5ª F		Sábado		Total		
	1ª Ve	Não 2ªvez	1ª Ve	Não 2ªvez	1ª Ve	Não 2ªvez	1ª Ve	Não 2ªvez	1ª Ve	Não 2ªvez	1ª Ve	Não 2ªvez	Fi
2011	18	1	22	4	21	7	15	6	25	3	101	21	21%
Set.	5		4	1	7	2	2	1	7	1	25	5	20%
Out.	3		10	2	8	3	2		9	2	32	7	22%
Nov.	6		4	1	4	2	7	3	7		28	6	21%
Dez.	4	1	4		2		4	2	2		16	3	19%
2012	39	10	33	10	44	9	32	2	51	11	199	42	21%
Jan.	4		8	3	3	1	7	2	9	2	31	8	26%
Fev.	6	2	3	1	11	4	4		8	1	32	8	25%
Mar.	6	1	3	1	1		2		9	3	21	5	24%
Abr.	4	1	3	1	8	2	3		4		22	4	18%
Mai.	5	1	7	1	9	1	6		8	1	35	4	11%
Jun.	8	2	5	2	7	1	6		7	1	33	6	18%
Jul.	6	3	4	1	5		4		6	3	25	7	28%
Total	57	11	55	14	65	16	47	8	76	14	300	63	21%
Fi		19%		25%		25%		17%		18%			
									Média mês		27.3	5.7	

Fi – Frequência relativa

Relativamente à queixa principal apresentada, a que no período analisado dominou, quer no sexo feminino quer no sexo masculino, foi a Dor, com 27 pacientes, representando 43% do total. Além da dor, também as alterações emocionais, com 12 pacientes, sobretudo do sexo feminino, foi o segundo grupo de queixa principal mais relevante. (Tabela 6)

Tabela 6 – Frequência absoluta de Queixa Principal por sexo e segundo dias de consulta

Queixa Principal - Grupo	2ª F		3ª F		4ª F		5ª F		Sábado		Total		
	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Tot.
Dor, Distensão	4		2	3	7	1	1		8	1	22	5	27
Alterações emocionais	2		2	1	2		3	1	1		10	2	12
Situações dermatológicas					1		1		1		3		3
Edema			1						1		2		2
Hipertensão (HTA)			1		1						2		2
Sem dados					1				1		2		2
Astenia								1				1	1
Excesso peso	1										1		1
Infeção urinária			1								1		1
Inflamação - Bronquite	1										1		1
Inflamação - Poliartrite, Memória fraca							1				1		1
Inflamação - Uveíte bilateral						1						1	1
Problemas Tiroide					1						1		1
Quisto peito			1								1		1
Refluxo esofágico					1						1		1
Sinusite, Dispneia									1		1		1
Sinusite, Problemas gastricos				1								1	1
Tinnitus		1										1	1
Tinnitus, Adenoma hipofisário				1								1	1
Toxicodependente		1										1	1
Trauma	1										1		1
Total	9	2	8	6	14	2	6	2	13	1	50	13	63

Em termos do tratamento realizado na 1ª consulta de MTC aos 63 pacientes da amostra final, observa-se que a Acupunctura e Moxa dominam, tendo sido aplicada em 57 pacientes, com uma taxa de 90%. A Tuina já só foi aplicada em 32 pacientes, cerca de 50%, e a Matéria Médica ainda foi menor, aplicada em apenas 20 pacientes. As áreas de Aurículo, Dietética e Qigong apresentam-se como residuais, aplicadas apenas em 14 pacientes no total. (Tabela 7)

Tabela 7 – Frequência absoluta por Tratamento MTC na 1ª consulta MTC, segundo dias de consulta

Tratamento MTC na 1ª consulta							Total	
		2ª F	3ª F	4ª F	5ª F	Sáb.	Ni	Fi
Acupunctura e Moxa	Efectuado	9	12	16	8	12	57	90%
	Não efectuado	2	2			1	5	8%
	Sem dados					1	1	2%
Tuina	Efectuado	7	8	5	6	6	32	51%
	Não efectuado	4	6	11	2	8	31	49%
Matéria Médica	Efectuado	6	3	2	7	2	20	32%
	Não efectuado	5	11	14	1	12	43	68%
Aurículo	Efectuado	1	3	2			6	10%
	Não efectuado	10	11	14	8	14	57	90%
Dietética	Efectuado		2	2	1	3	8	13%
	Não efectuado	11	12	14	7	11	55	87%

Ni – Frequência absoluta, Fi- Frequência relativa

Resultados do questionário

Da aplicação do questionário, verificou-se que dos 63 pacientes que não voltaram à 2ª consulta, 52 pacientes não resolveram a situação que os levou à clínica e 11 referiram ter resolvido a sua situação.

Os principais motivos que apresentaram para não aderirem à 2ª consulta, com 59% do total dos motivos referidos, foram o Tratamento, com 26 referências e a Questão Financeira, com 21 referências. Na questão Tratamento, subdividido em: Atendimento, Tratamento e Relação Terapêutica, o Tratamento foi o mais referido com 16 referências.

Nos dias de consulta, a 5ª feira não apresenta referências relativas à questão Tratamento, por sua vez na 2ª feira e 3ª feira não houve referências à questão de Horário. Para a rubrica Questão Financeira todos os dias de clínica são referidos. (Tabela 8)

Tabela 8 – Frequência relativa de não adesão à 2ª consulta e frequência absoluta e relativa dos motivos de não adesão à 2ª consulta, segundo dias de consulta

Dia Consulta	Não 2ª vez (Fi)	Não voltou 2ª vez à consulta por -NI (*):									
		Ficou tratado NI		Tratamento			Horário	Eur	Local.	Otr. Razão	Total
		Sim	Não	Atend.	Trat.	Relac. Ter.					
2ª F	19%	2	9	1	4	3		3	2	2	15
3ª F	25%		14	1	6	3		3	4	3	20
4ª F	25%	5	11		3		2	4	4	5	18
5ª F	17%	1	7				1	4	2	1	8
Sábado	18%	3	11		3	2	3	7	1	2	18
Total	21%	11	52	2	16	8	6	21	13	13	79
			<i>Fi</i>	3%	20%	10%	8%	27%	16%	16%	

(*)- Questionário de resposta múltipla

Ni – Frequência absoluta, Fi – Frequência relativa, Atend- Atendimento, Trat.-Tratamento, Relac. Ter- Relação Terapêutica, Horário- Questão Horário, Eur.-Questão financeira, Local.- Questão Residência

Na questão Outras Razões para não aderirem à 2ª consulta, com 13 referências, em todos os dias da semana, o principal motivo foi a opção pela medicina convencional por ser mais eficaz e/ou menos dispendiosa, com 6 referências. As restantes 7 referências são dispersas, e vão desde a morte de um paciente, ter sido uma consulta de experiência sem necessidade

de voltar, optarem por tratamentos através de Tuina e Qigong e serem situações que acabaram por se resolver por si.

Na sequência da Tabela 8 acima referida, apresenta-se a seguir em detalhe os comentários ou notas retiradas durante a entrevista, por dia da semana de consulta, evidenciando-se assim a opinião dos pacientes.

Comentários - 2ª feira	Tratamento			Hora.	Eur	Loca.	Otr. Razão
	Atend.	Trat.	Relac. Ter.				
Dificuldade na previsão da recuperação associada ao elevado custo e deslocação, levou a optar por fisioterapia			x		x	x	
Falta privacidade no tratamento		x					
Ficou à espera de contacto para próxima consulta que não recebeu.	x				x		
Ficou muito bem não sentiu necessidade de voltar							
Foi a outro sítio recomendado mas também não resultou						x	
Formula tomada alterou dados análises e não foi avisada, como não		x	x				
Nada contente, muita tensão. Voltou outro dia semana e "nem o		x	x				
Não gostou do tratamento em geral		x					
Para a necessidade de tratamentos a realizar não tinha possibilidade					x		
Revelou-se numa "gripe" forte e acabou por tratar com medicina							x
Sentiu melhoras mas talvez pudesse voltar (entrevista muito rápida sem explicar muito)							x
Total	1	4	3	0	3	2	2

Comentários - 3ª feira	Tratamento			Hora.	Eur.	Loca.	Otr. Razão
	Atend.	Trat.	Relac. Ter.				
3 motivos: 1) Não gostou de serem estagiários e o preço ser igual ao de médicos já com experiência, 2) Pouca profundidade na área de dietética 3) Teve resultados mas percebeu deveria continuar e não tinha disponibilidade financeira			x		x		
Além ficar gelada no tratamento, também sentiu pouca experiência		x	x				
Apesar de ter ficado bem da Q.P. (contratura) por terem manipulado pescoço também teve efeitos secundários (tonturas) que não gostou. Também não gostou da postura na consulta de Tuina relativa colegas de MTC		x	x				
Elevado custo para o nº de tratamentos necessários como também não sentiu muita segurança por serem estagiários		x			x		
Não foi avisado que era tratado por estagiários, e não gostou que o preço não fosse diferente	x	x			x		
Não gostou nada das agulhas no corpo, não sentiu melhoras		x					
Optou pela medicina convencional, apesar de ter gostado do tratamento							x
Optou pela medicina convencional, necessitava intervenção mais forte. "Gosta muito desta medicina"							x
Pouca experiência dos intervenientes e acabou por ir fazer acupunctura a outro lado		x					
Saiu de Lisboa						x	
Tratamento foi excelente mas por dificuldade de deslocação não pode voltar						x	
Vive em Itália						x	
Vive margem sul não podia despender a tarde em tratamentos						x	
Voltou mas a fazer Tuina que era o que queria							x
Total	1	6	3	0	3	4	3

Comentários - 4ª feira	Tratamento			Hora.	Eur.	Loca.	Otr. Razão
	Atend.	Trat.	Relac. Ter.				
Além de ser longe também não sentiu melhoras após tratamento		x				x	
Apesar de não resolver, também não era para voltar na altura e tenta resolver com ajuda de Tuina e Qigong							x
Consulta experiência e também não sentiu necessidade de voltar							x
Ficou bem não sentiu necessidade de voltar							
Ficou bem não sentiu necessidade de voltar							
Ficou com fortes derrames nas pernas após tratamento que teve a tratar durante 6 meses		x					
Foi para Brasil, contudo ficou bem no momento e pretende voltar						x	
Foi viver para o Brasil						x	
Gostou tratamento mas não voltou por questão financeira					x		
Na altura não podia voltar por horário e deslocação. Gostou tratamento mas era necessário ser mais regular				x		x	
Melhorou, e não sentiu necessidade de voltar, como não tinha tempo para voltar				x			
Optou pela medicina convencional por ser mais barato					x		x
Optou pela medicina convencional, "não senti que o caminho fosse por aqui"		x					x
Questão financeira					x		
Tratamento ficou melhor 1 semana, mas como depois da consulta ficou com "gripe" não quis voltar mais para não correr mesmo risco							x
Tratamento oferecido e não podia fazer mais					x		
Total	0	3	0	2	4	4	5

Comentários - 5ª feira	Tratamento			Hora.	Eur	Loca.	Otr. Razão
	Atend.	Trat.	Relac. Ter.				
Além da questão financeira também referiu que quando se estava a vestir entraram para dar diagnóstico, que não gostou, deveriam ter esperado					x		
Apesar de ter gostado muito do tratamento, mas não voltou por questão financeira e sobretudo horário				x	x		
Deixou de viver em Lisboa						x	
Ficou bem não sentiu necessidade de voltar como não tinha capacidade financeira							
Ficou muito melhor e precisava de voltar, mas vive em Pombal						x	
Gostou tratamento mas não voltou por questão financeira					x		
Já morreu							x
Questão financeira					x		
Total	0	0	0	1	4	2	1

Comentários - Sábado	Tratamento			Hora.	Eur	Loca.	Otr. Razão
	Atend.	Trat.	Relac. Ter.				
Não foi diagnosticado o problema que tinha como não gostou das agulhas		x	x				
Só não voltou por questão financeira, mal possa volta					x		
Ficou desempregado					x		
Optou medicina convencional ser mais barato. Durou muito tempo para darem o recibo					x		x
Sintomas era por estar grávida, depois de se aperceber não teve necessidade de voltar porque também deixaram de existir							x
Não tem tempo				x			
Quería ser observada por médico, não teve a assistência que esperava		x	x				
Dificuldade em dizer que foi questão financeira					x		
Ficou bem como voltou mas a Tuina (ficheiros distintos). Não vem mais por "Eur" e Tempo				x	x		
Ficou bem não sentiu necessidade de voltar							
Os 3 motivos de igual forma				x	x	x	
Ficou bem não sentiu necessidade de voltar							
Falta de cuidado aplicação agulhas, falta de cuidados higiene exigidos na área de saúde. Do tratamento também não sentiu melhoras		x					
Questão perna ficou bem. Do acne não voltou por questões financeiras					x		
Total	0	3	2	3	7	1	2

Tendo em conta a relevância da questão Tratamento, que foi o principal motivo para não adesão à 2ª consulta, salientam-se os seguintes motivos apresentados pelos pacientes:

- Pouca experiência em diagnóstico e tratamento dos estagiários (8 casos)
- Tratamento sem efeito (4 casos)
- Efeitos secundários do tratamento prejudiciais (2 casos)

- Falta de higiene / esterilização em ambiente clínico (1 caso)
- Falta de privacidade (1 caso)

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Considerações gerais

O objectivo proposto para este trabalho, consistia na exploração e identificação dos motivos que levam os pacientes a não comparecerem à 2ª consulta de MTC. Em termos gerais, foi possível explorar e identificar estes motivos, tendo havido uma positiva adesão dos entrevistados ao questionário proposto, sendo que nenhum paciente contactado telefonicamente recusou prestar declarações.

Da caracterização geral da amostra salienta-se que a maioria dos pacientes que vieram à 1ª consulta e que não voltaram à 2ª consulta, são do sexo feminino, com uma idade média de 47 anos, residência centrada em Lisboa e concelhos vizinhos. No que respeita à actividade profissional, o grupo mais abundante de “especialistas das actividades intelectuais e científicas”, que deverá ter um nível cultural e económico mais elevado. Na queixa principal, destacam-se situações de Dor, que de acordo com o inquérito, poderão influenciar a taxa de não adesão à 2ª consulta.

No período analisado não se observou uma sazonalidade, destacando o mês de dezembro de 2011 com o menor número de pacientes de 1ª vez, eventualmente por ser um mês de maiores despesas e assim com menor capacidade para outros gastos, como realizar este tipo de consultas. Em oposição o mês de maio 2012 foi o que apresentou maior número de pacientes de 1ª vez, assim como a menor taxa de não adesão à 2ª consulta, de 11%.

Entre os dias de consulta percebem-se diferenças relevantes quanto ao número de pacientes de 1ª vez e a taxa de não adesão à 2ª consulta. Assim o Sábado liderou no número de pacientes de 1ª vez e a 5ª feira na menor taxa de não adesão à 2ª consulta. Por sua vez nos motivos apresentados para não voltarem à 2ª consulta, a 5ª feira não apresenta referências quanto ao Tratamento e a 2ª e 3ª feira são os que apresentam mais referências na questão Tratamento.

Os resultados obtidos revelaram que, num contexto de não adesão à 2ª consulta de 29%, os principais motivos apresentados pelos entrevistados foram o **Tratamento** e a **Questão Financeira** com percentagens de 33% e 27% respectivamente.

Na questão Tratamento, o atendimento administrativo foi o menos referido, enquanto a relação terapêutica e o tratamento foram os mais referidos. Neste item destacam-se motivos como: a pouca experiência em diagnóstico e tratamento dos estagiários, efeitos secundários do tratamento prejudiciais e falta de higiene/esterilização em ambiente clínico. Na questão Financeira os motivos mais evidenciados foram: não existir uma diferenciação de preços, ou preços mais reduzidos por serem estagiários, a necessidade de um elevado número de tratamentos, como a imprevisibilidade quanto ao número de tratamentos com os custos inerentes.

As questões de Incompatibilidade de Horário a Dificuldade de Deslocação foram as menos referidas, com percentagens de 8% e 16% respectivamente. O principal motivo na questão de deslocação, foi a saída para fora de Lisboa ou estrangeiro.

Na questão Outras razões, com percentagem de 16%, destaca-se a opção pela medicina convencional por ser mais eficaz e/ou menos onerosa.

Limitações do Estudo

A consulta manual das fichas na clínica, assim como a dependência de um elemento administrativo a operar na clínica para o fornecimento da informação, foram factores que limitaram a análise. Nomeadamente dos 371 pacientes identificados no período como população alvo, não foram encontradas fichas de 71 pacientes. Por sua vez, a pesquisa manual além de ser demorada, também pode ser potenciadora de erros de análise de dados.

A análise foi efectuada para o período de 1 de setembro de 2011 a 31 de julho de 2012, sendo os resultados reportados apenas a este período, não podendo ser generalizados. Estudos continuados no tempo permitirão aferir com mais rigor sobre os dados agora levantados.

Apesar dos resultados obtidos apresentarem uma percentagem de geral não adesão à 2ª consulta, de 29%, observou-se que a mesma apresenta alguma sensibilidade. Este valor reduziu para 21%, considerando os pacientes 63 pacientes que responderam ao questionário, como poderá ser superior, com a inclusão dos pacientes que não apresentavam ficha em clínica e que poderiam figurar na amostra.

Apesar do questionário compreender os principais aspectos em estudo, outras questões poderão ser interessantes de analisar e relacionar como: i) porque recorreu à Medicina

Tradicional Chinesa, ou ii) porque veio a esta clínica. Por outro lado, este questionário foi concebido de modo a, apesar das limitações referidas, permitir atingir os objectivos inicialmente propostos para o presente estudo, sendo, contudo desejável efetuar a respetiva validação.

RECOMENDAÇÕES

Face ao acima exposto, considera-se pertinente salientar para o futuro os seguintes aspectos:

- Informatização da informação clínica (agenda de consultas, fichas de paciente) de forma a melhorar e maximizar a recolha de informação clínica pertinente;
- Reforço do quadro clínico quanto às exigências técnicas e competências em período de estágio;
- Possibilitar a rotação dos estagiários por diferentes dias de estágio, com reforço do quadro clínico de chefia;
- Melhor a comunicação ao paciente da estrutura do quadro clínico, tendo o cuidado de informar antecipadamente ao paciente de que são também estagiários a actuar;
- Eventual revisão da tabela de preços que permita distinguir tratamentos mais regulares e continuados.

Por fim, salienta-se que apesar de não ser o seu objectivo principal, este estudo exploratório das características gerais dos pacientes, nomeadamente dos principais motivos que fizeram com que não tivessem voltado à 2ª consulta de MTC na clínica da ESMTC, conduziu à identificação de possíveis relações entre as variáveis, como por exemplo: relação da queixa principal entre os pacientes de 1ª vez que voltaram e os que não voltaram 2ª vez, a relação entre os dias da semana de consulta e o tipo de queixa principal. Assim, poderá ser considerado como bom ponto de partida para trabalhos futuros.

BIBLIOGRAFIA

- Adherence to long-term therapies: evidence for action 2003, *World Health Organization 2003*, pag. XIII
- Martin L.R., Williams S.L., Haskard K.B., DiMatteo M.R., The challenge of patient adherence, *Therapeutics and Clinical Risk Management* (online), 2005, 1(3), pag. 189–199.

- *Fisher J.E., O'Donohue W.T., Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy, Springer Science US, 2006, pag.442-443*
- *Lustosa M.A., Alcaires J., Costa J.C., Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral, Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Vol. 14, nº 2, Rio Janeiro – Jul./Dez.2011*

Sites na internet

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=non-adherence+to+treatment>

http://www.ctt.pt/feapl_2/app/open/tools.jspx

<http://smi.ine.pt/Categoria>

<http://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com/>