

capa

A ADESÃO AO TRATAMENTO É UM DESAFIO QUE TEM NA VONTADE DO PACIENTE APENAS UM DE SEUS FATORES

Além da força do querer

A baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é considerada um desafio global pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No que se refere ao câncer, diferentemente do que muitos pensam, os procedimentos contra a doença não se resumem a sessões de quimioterapia ou radioterapia e ao uso de medicamentos orais. A falta de aderência pode se manifestar em variados aspectos, como dificuldades pessoais para iniciar o tratamento, suspensão prematura, omissão ou esquecimento de remédios, falta às consultas ou aos retornos agendados, automedicação e manutenção de estilo de vida prejudicial para a recuperação.

A chefe da Seção de Oncologia Pediátrica do INCA, Sima Ferman, reconhece que a adesão ao tratamento é complexa, porque deve ser realizada de maneira multifuncional. “Nós trabalhamos para ter uma taxa de abandono zero. Para estimular a adesão, é preciso um bom relacionamento médico/paciente. É necessário deixar bem clara a importância de cada consulta, explicar as situações de risco, quando se deve procurar de imediato o hospital e todas as mudanças requeridas no estilo de vida. Para isso, no INCA, contamos com psicólogos, nutricionistas e outros profissionais”, enfatiza.

A psicóloga hospitalar Débora Genezini confirma a importância da equipe multidisciplinar, exemplificando as muitas etapas a serem



seguidas: “O médico explica a doença e o tratamento; o psicólogo avalia o impacto emocional da notícia na vida daquele núcleo e a capacidade de enfrentamento; o assistente social analisa se a situação econômica da família favorece ou dificulta a adesão; e a enfermagem verifica se o paciente ou os familiares têm condições de aprender cuidados básicos”.

“Em alguns casos, é mais fácil convencer um paciente a se submeter às sessões de quimioterapia, mesmo ele sabendo de todos os possíveis efeitos colaterais, do que a fazer uma caminhada de meia hora todos os dias”, revela o oncologista clínico Manuel Santos Cruz, do Hospital Santa Paula (SP). A afirmação pode ser forte, mas na prática não é tão incomum. Aderir ao tratamento significa seguir orientações médicas e de outros profissionais de saúde e modificar comportamentos na direção ao controle ou combate à doença.

“Esse assunto impõe uma grande complexidade, pois existem muitos aspectos e variáveis envolvidos no processo de adesão, como questões emocionais, cognitivas,

culturais e de estilo de vida, além de padrões comportamentais”, enumera Débora.

O estado emocional interfere diretamente na forma como o paciente enfrenta a doença e na relação que estabelece com o tratamento, afirma a psicóloga. Uma reação comum e que pode levar à não adesão, segundo ela, é a revolta, pois o paciente projeta nos profissionais que o atendem ou no tratamento as suas insatisfações, seu sofrimento e seus medos.

“Paciente muito fragilizado emocionalmente, depressivo, muitas vezes não consegue ter otimismo. Acha que não vai ficar bem, e isso pode até levá-lo a sabotar uma consulta ou o tratamento. Mas não é regra, pois uma pessoa muito confiante na cura pode também não seguir o tratamento, acreditando que Deus ou a fé irão curá-lo. De todo modo, pacientes mais otimistas e que estabelecem bom vínculo com a equipe e boa relação com o tratamento podem trilhar o caminho com menos curvas tortuosas”, opina.

A prática de estreitamento da relação do profissional de saúde com o paciente é recomendada pela psicóloga. “Penso que a imposição não seja o melhor caminho, tampouco as ‘ameaças’ de perda da vaga ou da consulta.



O primordial é que o profissional conheça o paciente e a família em todas as suas dimensões: biografia, dúvidas, compreensão acerca da doença, expectativas, preocupações, medos, experiências prévias. Isso não se dá em uma única consulta, e sim em um processo de construção dessa trama de saberes sobre o doente”, avalia Débora.

Mesmo sem citar números, o oncologista do Hospital Santa Paula afirma que o índice de abandono na instituição é muito baixo. Segundo Cruz, isso se deve, em boa parte, ao relacionamento da equipe com o paciente. “É necessário que todos se sintam acolhidos. Precisamos saber dos problemas para encaminhar a ajuda. Sempre colocamos o nosso número de celular à disposição para qualquer tipo de dúvida”, conta.

Seguindo esse conceito, a Pediatria do INCA estabeleceu um trabalho de monitoramento para saber os motivos que levam o paciente a faltar a qualquer procedimento. “Contamos com um estudante bolsista que telefona para cada família nesses casos. Consideramos que há abandono quando o paciente falta ao tratamento por quatro semanas consecutivas”, diz Sima Ferman. Esse critério é padrão nas unidades de saúde.

MUDANÇA DE HÁBITOS

As alterações necessárias no estilo de vida podem ser ignoradas por uns, mas são encaradas como a “tábua de salvação” por outros, segundo o oncologista do Santa Paula: “Certas condutas passam a ser vistas como responsáveis pela doença. Isso acontece mais diretamente com pacientes com câncer de pulmão. Eles acham que o cigarro foi o vilão, e muitos deixam de fumar, até por acreditarem que a doença pode piorar ou que, se não tivessem fumado por anos, não teriam câncer.”

Thais Abreu de Almeida, oncologista clínica do Hospital Erasto Gaertner, de Curitiba (PR), esclarece que a adoção de hábitos mais saudáveis impacta positivamente no resultado do tratamento. “Cessar o tabagismo, combater o sedentarismo e modificar os hábitos alimentares reduz os efeitos colaterais. Isso, por consequência, melhora a adesão, o que resulta em ganho, em sobrevida”, afirma.

Sima Ferman acrescenta que as alterações no estilo de vida devem ser ainda mais observadas no caso do câncer infantil. “A criança não tem noção de várias coisas. Por isso, é necessário alertar os pais. Se adultos estiverem fumando no mesmo ambiente da criança, isso não fará bem a ela. Outros comportamentos, como não tomar sol em horários inadequados, podem fazer uma grande diferença”, salienta.

A farmacêutica oncológica Jeanine Marie Nardin, também do Erasto Gaertner, aponta mais uma dificuldade para a adesão: “Muitos tratamentos atuais são administrados em casa, na forma de comprimidos. Alguns devem ser tomados por tempo prolongado. É o que acontece com o tamoxifeno, uma das principais drogas contra o câncer de mama, que pode precisar ser usado por um período de cinco a 10 anos. Esse período acaba sendo bastante desafiador para reter o paciente ativo e comprometido com seu tratamento.”

Segundo Jeanine, uma medida muito efetiva para melhorar a adesão é garantir a correta orientação de uso e armazenamento da medicação antes e durante todo o tratamento, bem como fazer com que o paciente compreenda sua doença e seu papel ativo nas terapias a que é submetido. “O paciente deve se comprometer em fazer o uso adequado dos remédios”, diz.

No Erasto Gaertner, faz-se um estudo prospectivo de pacientes em uso de tamoxifeno. Foi constatado que 95% das mulheres que mantinham boa adesão após três meses de tratamento lembravam-se de terem recebido orientação formal do farmacêutico no início do uso da medicação. Contudo, a orientação inicial não basta, uma vez que as taxas de boa adesão caem para não mais que 60% após um ano de uso da droga. “Detectamos a necessidade de orientação constante por parte do farmacêutico. A má adesão ao tamoxifeno é apontada como uma das causas na falha do tratamento”, esclarece Jeanine.

TRATAMENTOS PARALELOS

Outro fator que tem grande impacto na adesão são os efeitos colaterais dos medicamentos. O farmacêutico Francisco George de Oliveira, do Hospital Infantil Albert Sabin e do Centro Regional de Oncologia (Crio), em Fortaleza (CE), afirma que, além de orientar o paciente quanto aos possíveis efeitos adversos de seu tratamento e ao manejo dessas reações indesejadas, cabe ao profissional observar as interações que podem ocorrer com os remédios que a pessoa já utiliza.

“O paciente oncológico é polimedicado, pois além do tratamento com medicamentos citostáticos [que inibem o crescimento celular], também são usadas drogas de suporte para combater as comorbidades causadas pelo câncer em si. Junte-se a isso problemas de saúde preexistentes, como hipertensão ou diabetes, e temos aí um verdadeiro arsenal terapêutico”, observa Oliveira.

Para aumentar a segurança do paciente e evitar que ele deixe de tratar (ou trate incorretamente) outras

Estratégias para maior aderência

Fatores econômicos, sociais e culturais influenciam na forma como o paciente percebe a doença.

Conhecer de modo integral

Deixe um número de telefone ou um e-mail para o paciente esclarecer dúvidas.

Estar disponível

Cartilhas com orientações de tratamento e lembretes sobre instruções dadas favorecem a adesão.

Fornecer materiais educativos

Indique onde ou com quem o paciente pode obter apoio social, emocional e psicológico.

Oferecer suporte

A atitude acolhedora do profissional é preponderante para que o paciente se motive e se engaje no tratamento.

Ser atencioso

Questões pessoais, como preferências alimentares e hábitos de vida, também devem ser consideradas.

Respeitar as individualidades

Forneça orientações claras ao paciente quanto ao seu tratamento e certifique-se de que ele as entendeu.

Informar adequadamente

As orientações podem ser associadas a momentos diários, como tomar o medicamento após o programa preferido de TV.

Atentar-se à rotina



doenças por causa dos antineoplásicos, o farmacêutico, nas instituições de saúde, elabora uma lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do doente e a confronta com a prescrição médica. Essa atividade é conhecida como “reconciliação medicamentosa”.

“Fornecer orientações quanto aos melhores horários para a administração dos medicamentos e conversar com o médico sobre drogas que possuem o mesmo efeito e já estão sendo utilizadas, a fim de evitar o uso concomitante, são ações muito bem-vindas para a equipe de saúde e para o paciente”, acrescenta Oliveira.

O Serviço Social também tem papel fundamental na adesão ao tratamento. Ao levantar as condições sociais dos pacientes, constatando tratar-se de famílias com poucos recursos financeiros, o assistente social orienta sobre como conseguir benefícios que estão em lei, como passe de ônibus e metrô, dispensa do trabalho e relatório para FGTS,

assim como providencia vagas em casas de apoio para hospedagem.

RESPONSABILIDADE DE TODOS

A OMS iniciou, em 2001, o projeto *Aderência a Terapias de Longo Prazo*, iniciativa global voltada a gestores de políticas de saúde com o objetivo de melhorar as taxas de aderência para terapias comumente usadas no tratamento de doenças crônicas. Esse trabalho resultou no lançamento, em 2003, do documento *Aderência a Terapias de Longo Prazo: Evidência para Ação*, que define a adesão ao tratamento como “a medida em que o comportamento de uma pessoa – tomando medicação, seguindo uma dieta e/ou implementando mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com o provedor de cuidados de saúde”.

A publicação alerta que a baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema mundial de magnitude impressionante. Segundo a

As cinco dimensões da adesão

Para a OMS, a adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco fatores, chamados “dimensões”:

1

SOCIOECONÔMICAS

- Pobreza
- Baixo nível educacional
- Desemprego
- Falta de redes eficazes de apoio social
- Condições de vida instáveis
- Longa distância para o centro de tratamento
- Alto custo do transporte e da medicação
- Disfunção familiar

2

RELACIONADAS À EQUIPE E AO SISTEMA DE SAÚDE

- Serviços de saúde mal desenvolvidos
- Sistemas ruins de distribuição de medicamentos
- Falta de conhecimento e treinamento sobre o gerenciamento de doenças crônicas
- Sobrecarga profissional
- Consultas muito breves
- Fraca capacidade do sistema para educar os pacientes e fornecer acompanhamento

3

RELACIONADAS À DOENÇA

- Gravidade dos sintomas
- Nível de incapacidade (física, psicológica, social e profissional) que proporciona
- Taxa de progressão
- Disponibilidade de tratamentos eficazes

OMS, nos países desenvolvidos, a taxa média é de 50%. Não há números para países em desenvolvimento, como o Brasil, mas estima-se que neles o índice seja ainda menor.

Outra conclusão é de que a aderência é um fenômeno multidimensional, no qual a participação do doente é apenas um dos fatores. Os autores do documento afirmam que “a crença comum de que os pacientes são os únicos responsáveis por seguir seu tratamento é enganosa e, na maioria das vezes, reflete uma má compreensão de como outros fatores afetam o comportamento das pessoas e a capacidade de aderir ao tratamento”.

As psicólogas Maria Alice Lustosa, Juliana Alcaires e Josie Camargo da Costa decidiram aprofundar o tema. No estudo *Adesão do Paciente ao Tratamento no Hospital Geral*, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, elas defendem mudanças na formação acadêmica dos profissionais de saúde, com a inclusão, no currículo escolar, de cadeiras que abordem comunicação e escuta da subjetividade humana, a fim de que o paciente seja visto de modo integral.

“Muitas vezes o profissional, por falha em sua formação, fala um linguajar inacessível ao paciente, que se sente, em contrapartida, constrangido com sua ‘ignorância’ frente ao profissional. Outras vezes,

a baixa remuneração e o intenso ritmo de trabalho dificultam maior tranquilidade para uma escuta mais atenta à comunicação não verbal do paciente”, diz um trecho do estudo.

Para as autoras, somente com um atendimento multidisciplinar é possível identificar as diversas dificuldades enfrentadas pelo paciente em seguir as diretrizes traçadas por seu médico. Do mesmo modo, diferentes profissionais podem oferecer ao doente alternativas para os impedimentos que encontra na busca de uma melhor qualidade de vida. “Não cabe somente ao médico a responsabilidade de fazer o paciente entender o tratamento proposto, sua importância e a necessidade de sua manutenção para o incremento de sua saúde”, afirmam.

As psicólogas atribuem também ao Estado a responsabilidade pela plena adesão do paciente ao tratamento. “A necessidade de revisão do orçamento dirigido à saúde (...) é de fundamental importância, assim como atitude mais ativa e humanizada em propostas de saúde pública, em todos os âmbitos. (...) A preocupação com a disponibilidade de medicamentos para a população carente, assim como sua acessibilidade, deve ser tema de debate constante dos governantes”, acreditam. ■

4

RELACIONADAS AO TRATAMENTO

- Complexidade
- Duração
- Falhas prévias
- Mudanças frequentes
- Efeitos colaterais e disponibilidade de apoio médico para lidar com eles

5

RELACIONADAS AO PACIENTE

- Esquecimento
- Estresse psicossocial
- Ansiedade sobre possíveis efeitos adversos
- Baixa motivação
- Falta de entendimento e não aceitação da doença
- Descrença no diagnóstico
- Baixa frequência no acompanhamento
- Desesperança e sentimentos negativos
- Frustração com os prestadores de cuidados de saúde
- Medo de dependência
- Sentimento estigmatizado pela doença

