

Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral

Patient adherence to treatment in General Hospital

Maria Alice Lustosa¹

Santa Casa da Misericórdia do RJ – CESANTA

Juliana Alcaires²

Santa Casa da Misericórdia do RJ – CESANTA

Josie Camargo da Costa³

Santa Casa Hospital Geral Rio de Janeiro

RESUMO

A adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo de muitas doenças, e é de extrema importância o conhecimento dos fatores que interferem no complexo quadro da adesão ou não ao tratamento proposto pelo médico a seu paciente. A maior parte do material publicado sobre o assunto parte do ponto de vista avaliativo do médico. O conhecimento dos motivos que dificultam a adesão ao tratamento proposto, do ponto de vista do paciente, pode auxiliar em muito criação de programas interdisciplinares que incrementem este processo, proporcionando maior qualidade de vida da população, principalmente daquela de poucos recursos financeiros e sócio culturais.

Palavras-chaves: Adesão ao tratamento; Psicologia da saúde.

ABSTRACT

Adherence to treatment is the most important factor for the effective control of many diseases, and it is extremely important to know the factors that influence the complex framework of accession or not the proposed treatment by the doctor to his patient. Most of the material published on the subject is of the point of view of the medical evaluation. The knowledge of the reasons that the adherence to the proposed treatment, from the patient's point of view, can help to create

¹ Doutora em Psicologia; Coordenadora dos Cursos de Pós Graduação da Sta Casa da Misericórdia do RJ – CESANTA; Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde da SCMRJ. www.cepsi.psc.br

² Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Santa Casa Hospital Geral Rio de Janeiro - SCMRJ. E-mail: jualcaires@gmail.com

³ Especialista em Avaliação Psicológica (UNISC) ; Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde (Santa Casa Hospital Geral Rio de Janeiro - SCMRJ). E-mail: josiecamargo@yahoo.com.br

interdisciplinary programs that enhance this process, providing higher quality of life, especially for the scarce financial resources and socio-cultural population.

Keyword: Adherence to treatment; Health psychology.

Introdução

Uma preocupação constante dos profissionais de saúde, diz respeito à dificuldade do paciente em seguir, de forma regular e sistemática, o tratamento por eles proposto.

Observa-se, por parte dos profissionais, uma preocupação na forma em que as orientações adequadas são dadas aos pacientes, visando o benefício para a saúde dos mesmos. Para isto, muitos utilizam-se de métodos para medir a adesão ao tratamento como, contagens de pílulas, inquéritos pessoais, relatos, revisão de resultados clínicos, entre outros. Entretanto, nota-se que essa forma de avaliar a compreensão, por parte dos pacientes, das orientações fornecidas, está preponderantemente relacionada com o aspecto medicamentoso, evidenciando maior preocupação com a adesão aos medicamentos, em lugar à adesão ao tratamento. Com esta visão, parece que estes fatores são dissociados, privilegiando assim a doença em si, e não o doente com suas características, seu estilo e seu contexto de vida, o significado que a doença tem para ele, além de desconsiderar a devida relevância que, neste processo, tem suas relações com a pessoa assistida e com a instituição à qual está vinculada para tratar-se. (Silveira & Ribeiro, 2005).

A adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo de muitas doenças, principalmente as crônicas. É muito difícil identificar a falta de adesão assim como quantificá-la. Ela pode variar de zero a 100% em pacientes que usam tanto as medicações prescritas, quanto outras por conta própria. Encontra-se ainda porcentagem maior quando a falta de adesão tem relação direta com o estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo, etilismo etc.

Existe escassez de dados de índices de adesão no Brasil e no mundo, sendo que foram obtidos em diferentes tipos de população e com critérios variados. Estudos no Japão, Noruega, Estados Unidos, China, Alemanha, Gâmbia, Seychelles, Grécia e Eslováquia apresentaram respectivos índices de adesão à medicação de 65%, 58%, 51%, 43%, 32,3%, 27%, 26%, 15% e 7%, mas a meta seria de ao menos 80%. Ainda não há consenso acerca do padrão que constitui a taxa de adesão adequada para o tratamento de doenças crônicas. (...) Alguns ensaios, relativos à hipertensão, consideram taxas acima de 80% aceitáveis. (Barbosa e Lima, 2006, pág 1).

Trabalhos que identifiquem a frequência e os motivos da não-adesão ao tratamento podem contribuir para a detecção de dificuldades e/ou problemas relacionados à atenção prestada pelos serviços de saúde à população geral. Possibilitam, ainda, a identificação dos grupos mais vulneráveis à não-adesão ao tratamento, contribuindo para a adoção de ações voltadas a estes grupos, como estimulação à prática de hábitos que visem à melhora da qualidade de vida. (Giroto, 2008)

Com este intuito, foi proposto o presente trabalho, realizado nos Ambulatórios 18 (Angiologia), 28 (Ginecologia) e 39 (Reumatologia), da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

A importância do conhecimento do complexo quadro de influências que interfere na adesão ou não ao tratamento proposto pela equipe de saúde, gerou interesse em uma turma de Pós Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde, deste Hospital, que propôs o estudo presente.

Como a bibliografia consultado demonstra que a grande maioria dos trabalhos publicados sob a questão, foram realizados sob a ótica do profissional de saúde que os conduziu, o interesse deste estudo foi poder conhecer melhor a realidade, sob a ótica dos próprios pacientes atendidos neste Hospital, com relação a suas dificuldades em seguir o tratamento proposto, com intuito de gerarem-se propostas de atuação prática junto aos pacientes, família e equipe de saúde, no sentido da melhor qualidade de vida dos pacientes ali assistidos, e,

principalmente, em aumentar a aderência ao tratamento de pacientes que deste dependem para melhoria de sua saúde.

Nos estudos investigados, tem sido dada ao paciente a maior carga de responsabilidade pela adesão ou não ao tratamento. Muitos estudos mostram que o sucesso ou não do tratamento, depende, sem sua maior parte, do comportamento do paciente. Estas conclusões devem-se, principalmente por estes estudos terem sido planejado pelo ponto de vista da subjetividade do profissional de saúde.

Conhecer melhor a subjetividade, dificuldades e necessidades dos pacientes ali atendidos, foi a proposta principal do estudo, e esta preocupação se deve ao fato de que a adesão ou não ao tratamento proposto traz imenso impacto na morbimortalidade de pessoas acometidas por doenças não tratadas adequadamente.

Adesão ao tratamento

Segundo Reiners, Azevedo, Vieira e Arruda (2008) , a produção científica sobre o assunto cresceu até 2002, caindo a partir de então. Estes autores comentam que nos textos consultados nesta revisão do assunto “A maioria dos fatores apontados pelos autores como contribuintes para a não-adesão está relacionada ao paciente, mostrando que a maior carga de responsabilidade pela adesão/não-adesão é conferida a ele” (pg. 1)

Os mesmos autores concluem que a maior parte de artigos encontra-se publicada em periódicos das áreas de saúde pública, Enfermagem, Medicina Clínica, Farmácia e Nutrição. Ressaltam ainda que: “pesquisas que investigam a adesão/não-adesão sob a ótica dos sujeitos que a vivenciam (pacientes, família, profissionais) podem trazer subsídios para a compreensão mais abrangente dessa problemática”. (pg 7)

No campo da saúde, adesão corresponde ao “grau de seguimento dos pacientes à orientação médica” (Fletcher et al, citado por Silveira & Ribeiro, 2005,

p.93,94), e relaciona-se à maneira como o indivíduo vivencia e enfrenta o adoecimento. Segundo Botega (citado por Silveira & Ribeiro, 2005, p.93,94) “(...) devemos conceber adesão ao tratamento como um processo, com três componentes principais: a noção de doença que possui o paciente, a idéia de cura ou de melhora que se forma em sua mente, o lugar do médico no imaginário do doente”.

Já ,segundo Silveira e Ribeiro (2005) , pode-se entender adesão ao tratamento como um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à freqüência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Sendo assim, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo. Nesta perspectiva, adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Consideram, também, fatores relacionados ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional.

Compartilhando da mesma idéia, Ferreira (2006) destaca que alguns estudiosos têm enfatizado o aspecto multidimensional do termo adesão, pois as orientações para o tratamento em geral são complexas, envolvendo um amplo conjunto de recomendações que nem sempre tem relação direta entre si.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) reconhece que adesão ao tratamento compreende um conjunto de ações que podem incluir tomar medicamentos, obter imunização, comparecer ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida.

A partir destas definições é possível notar a atribuição de um papel mais ativo para o pacientes no planejamento e na execução de seu tratamento. Trata-se de uma definição mais funcional, ou seja, mais voltada para a análise de fatores que podem promover ou dificultar a adesão ao tratamento.

Desta forma, percebe-se a complexidade na investigação do assunto, e sua importância no que diz respeito à integridade existencial do ser humano tratado.

Também Leite e Vasconcellos citados por Giroto (2008) falam que adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente, e compreende valores e crenças, além de aspectos relacionados à doença e ao seu tratamento.

Fica muito claro que o adoecimento traz, para o ser humano, em maior ou menor escala, apreensão e ameaça, podendo produzir desequilíbrio e desconforto que levam-no a debruçar-se sobre o limite de sua própria condição, indagar-se sobre ela e pensar na vulnerabilidade, na finitude e na imprevisibilidade, implícitas no ato de viver. Sanada a situação de adoecimento, o indivíduo se reequilibra e, como é próprio da condição humana, busca neste equilíbrio restabelecer o sentimento de invulnerabilidade que o faz sentir-se forte para lidar com as adversidades da vida (Silveira & Ribeiro (2005).

Percebe-se que quando se tratam de doenças assintomáticas, como a hipertensão arterial, em seu estágio inicial, a adesão ao tratamento torna-se desafiadora, justamente por não se ter sintomas muitas vezes perceptíveis, sendo um dos fatores relacionados com o paciente, o baixo nível de conhecimento sobre a importância do tratamento (Machado, 2008).

Quando se fala na questão de falta de adesão do paciente ao tratamento, não se pode esquecer que está freqüentemente associada a inúmeros fatores relacionados ao mesmo, assim como a aspectos psicossociais, crenças culturais, o próprio tratamento, dificuldades financeiras, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, inadequação da relação médico-paciente (Giroto, 2008).

Os fatores socioeconômicos são citados em várias publicações, como fator determinante neste conflito: quanto mais baixos estes níveis, menores são as taxas de adesão ao tratamento, pelo menos no caso da hipertensão, pois é menor o conhecimento da doença e mais difícil o acesso aos serviços de saúde. Os fatores relacionados com a terapia também são ponto importante, pois não é tarefa fácil tratar a doença, na maioria das situações, inicialmente assintomática, com fármacos que, muitas vezes, têm custo alto e também podem apresentar efeitos adversos (Machado, 2008).

A análise da literatura mostra que os fatores que interferem na adesão estão associados à terapêutica, ao sistema de saúde e ao indivíduo. Entende-se que a mudança no estilo de vida do paciente relaciona-se às crenças e aos comportamentos apreendidos e incorporados pelos indivíduos na convivência social. É necessário considerar a experiência de vida e a subjetividade como aspectos imprescindíveis ao processo de adoecer e cuidar de si. Conhecer as crenças em saúde possibilita mostrar indicadores de adesão ao tratamento, identificar grupos de riscos, e repensar formas de cuidado à saúde (Pires & Mussi, 2008).

Em um estudo realizado em ambulatório e pronto-socorro do Hospital Universitário de São Paulo, percebeu-se que os fatores mais apontados para os pacientes a deixar de tomar a medicação prescrita foi o custo, o esquecimento, efeitos indesejáveis e achar que já estava curado (Giroto, 2008).

Apesar de hoje em dia se ter um acesso facilitado ao Sistema Único de Saúde (SUS), há uma necessidade nesses serviços, da educação permanente dos profissionais que atuam nessa rede, para desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde como se deveria esperar. Um aspecto importante é a ênfase na abordagem multiprofissional, visto que alguns estudos demonstraram que todas as vezes que o profissional não médico é colocado nesse circuito, aumenta-se a adesão, pois o paciente recebe as mesmas informações de diferentes formas, facilitando o entendimento da importância do tratamento da doença (Machado, 2008).

Pires e Mussi (2008) levantam a questão da interferência e mudança no estilo de vida do paciente, como colaboradores da dificuldade de adesão ao tratamento proposto. Se esta mudança de estilo de vida, no que se refere ao tratamento de certas doenças, é por si só difícil devido a restrições a prazeres como comer o que se quer e se gosta, não fumar, não beber e/ou a incorporação de hábitos não apreciados, como a prática de atividade física, controle médico, uso de medicamentos, dentre outros, parece mais penosa essa mudança quando o status econômico e social é também precário, porque as possibilidades de aproximação dos desejos pessoais às medidas terapêuticas são mais limitadas. Assim, talvez, variáveis relacionadas a barreiras sociais e econômicas possam implicar na percepção favorável ou desfavorável para a adoção das medidas de prevenção e controle da doença, e principalmente na força interna para seguir prescrições restritivas e incompatíveis com o estilo de vida de alguns indivíduos.

Alguns propiciadores de maior adesão ao tratamento

1) Relação Médico-paciente:

A atitude acolhedora do profissional que cuida do paciente é preponderante para que este tenha novos comportamentos perante seu adoecimento. O medicamento nada mais é do que um aliado terapêutico na promoção de saúde. Por ser um processo no qual os sujeitos estão em contato com uma variedade de fatores que influenciam o tratamento, em sua continuidade ou descontinuidade, é uma tarefa árdua fazer com que o paciente fique aderido à este (Silveira e Ribeiro, 2005).

Giroto (2008) alerta para o fato de que o vínculo existente entre a equipe de saúde e os pacientes, é um importante caminho para gerar a motivação destes, de melhorar a adesão ao tratamento indicado.

Os atributos da prática do médico na produção de saúde, onde a colaboração, confiança e familiaridade estão intensamente implicadas nos resultados finais, são ressaltados também por Gadamer (em Caprara e Franco, 1999).

Além disto, a relação humanizada entre médico e paciente, vem sendo abordada na literatura da antropologia médica, da filosofia hermenêutica e de teorias de comunicação, corroborando com a discussão sobre a necessidade destes pressupostos na formação do médico atual. E em tal discussão, a relevância da avaliação desta relação, no que diz respeito aos resultados de propostas terapêuticas bem sucedidas, vem de encontro à questão da adesão ou não ao tratamento proposto, propondo imediata revisão no ensino médico.

Outro fator preponderante neste assunto é importância da preocupação do médico com relação à comunicação eficaz com o paciente, que em muito auxilia sua compreensão sobre o entendimento ou não, por parte do paciente, de suas propostas, assim como de seus comunicados diagnósticos, muitas vezes incompreendidos pelos pacientes, e, na maioria dos casos, sem percepção do médico. Espera-se que isto se reflita, diretamente, no seguimento, correto ou não, das propostas terapêuticas. A contribuição da Escola de Comunicação de Palo Alto (EUA) é de primordial importância no campo da comunicação humana, e deveria fazer parte integrante da formação de todos os profissionais da saúde. (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967)

Leite e Vasconcellos (2003) salientam que, algumas atitudes do prescritor, “como linguagem, tempo dispensado para consulta, atendimento acolhedor, respeito com as verbalizações e questionamentos dos pacientes e motivação para o cumprimento da terapia” (pág 780), são fatores importantes, encontrados na literatura, como incentivadores do seguimento das instruções e medicações recomendadas por este elemento, no caso, o médico. Citam um estudo em que demonstrou-se que auxiliares de saúde, pessoas da própria comunidade dos pacientes, exatamente por partilharem das mesmas crenças e costumes, conseguiram que pacientes resistentes ao tratamento, o seguissem a contento.

Tratar todos os pacientes com a mesma doença de forma indiscriminada, parece ser uma variável que contribui para pior aderência ao tratamento. Ferreira (2006) destaca a importância da individualização do tratamento, isto é, pacientes com o mesmo diagnóstico podem receber recomendações de tratamentos

diferentes, considerando as peculiaridades de cada caso, como a resposta à dosagem do medicamento, as preferências alimentares, os hábitos de vida. Esta tendência vem corresponder ao mais recente conceitos de adesão ao tratamento proposto pela OMS (2003), já citado. Entretanto, de acordo com a autora supracitada, observa-se que há uma tendência dos profissionais a subestimar o interesse do paciente e/ou cuidador em receber informações sobre o diagnóstico e o tratamento, como também de participarem ativamente do plano terapêutico.

2) Educação em Saúde:

Outro fator a se considerar nesta discussão, trata-se do papel da Educação na Saúde . Percebe-se a importância de que, a educação em saúde se faça de modo a contemplar a individualidade e o contexto social da pessoa. Ressalta-se também, é preponderante que os educadores em saúde exerçam a função de encorajar os indivíduos que tenham alguma doença a assumir a responsabilidade de proteção da saúde, de ajudar a encontrar, no âmbito de suas possibilidades, a adoção de hábitos de vida saudáveis, no intuito de promover o controle e a prevenção de agravos de sua doença.

Com isto, a contribuição de uma equipe interdisciplinar no aumento da adesão ao tratamento se faz evidente, quando se pesquisa sua influência. Isto se deve ao fato de que não cai somente sobre o médico a responsabilidade de fazer o paciente entender o tratamento proposto, sua importância, e necessidade de sua manutenção, para o incremento de sua saúde. Desta forma também, outros profissionais podem atentar para as diversas dificuldades encontradas pelo paciente em seguir as diretrizes traçadas por seu médico, e podem, com isto, contribuir para uma integração maior nesta relação, no sentido de visualizarem-se alternativas aos diferentes impedimentos encontrados pelo paciente na prática de uma melhor qualidade de sua própria vida.

Segundo Ferreira (2006), algumas estratégias têm sido utilizadas para promover a adesão dentre as quais destacam-se atividades educativas, as estratégias organizacionais, e as intervenções diretas com o paciente e/ou com os

cuidadores, partindo-se do princípio de que conhecer etiologia, tratamento e prognóstico pode facilitar a emissão de comportamento de adesão.

Lemanek (In Ferreira, 2006) apresenta alguns recursos educativos que têm sido oferecidos, entre eles: manuais com orientações de tratamento, lembretes sobre as instruções dadas durante a consulta, solicitar ao paciente ou a seu cuidador que repita oralmente as instruções ao final da consulta, e até associar as recomendações a episódios da vida diárias, como tomar o medicamento após o programa preferido de televisão.

3) Participação dos Órgãos de Saúde:

A temática da não-adesão deve ser abordada não só pelos profissionais de saúde e pacientes, como também, pelos governos e instituições de ensino. A necessidade de revisão do orçamento dirigido à saúde e à remuneração de seus profissionais, é de fundamental importância, assim como atitude mais ativa e humanizada em propostas de saúde pública, em todos os âmbitos, desde o municipal, estadual, até o federal. A preocupação com a disponibilidade de medicamentos para a população carente, assim como sua acessibilidade deve ser tema de debate constante dos governantes, assim como de atitudes imediatas, para que pacientes encontrem menor dificuldade em acesso aos medicamentos, como parte da proposta para seu tratamento. A saúde da população depende também de ações sociais e governamentais, entendendo-se sua parcela de responsabilidade na temática exposta.

O acesso à medicação, disponibilizada pelos órgãos públicos, é outro fator que interfere negativamente na adesão ao tratamento, quando este é medicamentoso. A disponibilização gratuita de medicamentos de necessidade da classe mais pobre da população, não cobre a necessidade da mesma, apesar do avanço no que tange aos anti-retrovirais.

Leite, S. N. e Vasconcellos, M. P. C. (2003) citam o estudo realizado por Brand *et al.*, no qual afirmam que:

(...) o principal fator relatado para a não aderência ao tratamento por idosos foi o alto custo do medicamento. E as evidências disso estavam nos custos: o custo mensal das prescrições dos pacientes não aderentes era em média o dobro do custo mensal das prescrições dos aderentes. Logo, pode-se perceber que o maior número de medicamentos prescritos custa mais, e se adere menos. (pág 779).

Desta forma o alto preço dos medicamentos, e a carência financeira da população, é, muitas vezes, corresponsável pela não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito pelo médico, que também não percebe, muitas vezes, a inadequação de sua indicação para a classe social daquele paciente, não lhe dando, assim, escolha.

4) Formação do profissional da saúde

Há urgência de maiores investimentos na área da educação para este fim, assim como nas instituições de saúde que se responsabilizam pelo atendimento à população. Falta, na formação dos profissionais que lidam com a saúde, informações sobre a área da comunicação e da escuta da subjetividade do ser humano, o que auxiliaria estes profissionais no aumento de condições de atendimentos exitosos na área da saúde. 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, dificulta a estes profissionais maior tranquilidade interna para uma escuta mais atenta à comunicação não verbal do paciente à sua frente.

É fundamental, e percebe-se isto por uma exigência social clara, a mudança no processo de formação dos profissionais da área da saúde. Urge a formação de profissionais diferentes, ajustando seu currículo a cadeiras que os possibilitem a prestar mais atenção à pessoa humana como um ser integral, que os treine a trabalharem em equipe, e que possam aprender a tomar decisões que não reflitam somente as situações clínicas individuais, mas que levem em

consideração todo contexto em que vivem os pacientes atendidos, seus recursos, e medidas mais adequadas à sua realidade, assim como mais eficazes em seu caso específico (Feuerweker, in Silveira e Ribeiro, 2005).

5) A própria doença:

Vários estudos demonstram que o tipo de enfermidade tratada pode ter relação com a adesão ou não ao tratamento, o que, na realidade, significaria a forma como o paciente vê sua doença. Nos casos de doenças assintomáticas, há alta taxa de não adesão, assim como nos casos de não entendimento da gravidade da doença. A visão, por parte do paciente, da ameaça de seu estado à sua existência, a curto, médio ou longo prazo, o faz consciente da necessidade do tratamento, e do seguimento das recomendações médicas prescritas. Se ele não possui esta consciência, muitas das instruções médicas são por ele minimizadas e mesmo desprezadas, principalmente quando estas lhe trazem gastos extras, ou impossibilidade de seguir a vida que gosta e costuma levar. Muitas vezes, por conta da má compreensão do discurso médico, o paciente é levado a se convencer da não necessidade de tantos sacrifícios a serem feitos.

Para Malerbi (In Ferreira, 2006), estudos indicam que os tratamentos com menores índices de adesão são aqueles de longo prazo (especialmente os relativos a doenças crônicas), de múltiplas exigências (como com os que combinam mudanças de medicamentos, com mudanças de hábitos de vida), os que produzem efeitos adversos (como efeitos colaterais), bem como aqueles tratamentos cujos resultados ainda não foram comprovados.

Metodologia

Amostra: Foram consultados 281 pacientes, atendidos em 3 ambulatórios do Hospital Geral: Angiologia (42); Ginecologia (119); Reumatologia (120), de idade

entre 20 e 80 anos, não portadores de doença psiquiátrica; de ambos os sexos; que já se encontrassem em tratamento médico.

Instrumentos: Todos os pacientes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e responderam a um Formulário semi-estruturado, composto de 20 questões (Anexo 1), conduzido por alunos do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde, desta Instituição Hospitalar, enquanto aqueles esperavam por atendimento médico.

Objetivo: levantamento de aspectos sociopsicoculturais que possam interferir na adesão do paciente, ao tratamento proposto por seu médico.

Avaliação dos Resultados: Observou-se que os pacientes submetidos à prescrição de medicamento para seu tratamento foi de 93% no Ambulatório (Amb.) de Reumatologia, 95% no de Angiologia e, 53,% no de Ginecologia.

A partir desses resultados foi possível perceber que em todas as Enfermarias citadas, há predominância no tratamento medicamentoso, em contrapartida a outros possíveis tratamentos existentes, e também recomendáveis.

Em relação ao tipo de medicamento prescrito, a grande maioria nas três Enfermarias é sob a administração via oral: no Amb. de Reumatologia 90%, no de Angiologia 42%, e, no de Ginecologia 60%, ocorrendo clara predominância em administração via oral, em relação a outras formas de administração.

Quando se perguntou se as pacientes usavam o medicamento prescrito pelo médico, a maioria respondeu afirmativamente: Amb. de Reumatologia com 79%, o de Angiologia com 76%, e, o de Ginecologia com 49%. De acordo com a porcentagem apresentada, percebe-se que nestes ambulatórios, os pacientes apresentam diferentes níveis de adesão ao tratamento medicamentoso.

Quanto às pessoas que responderam que não usavam o medicamento conforme prescrito pelo médico, somente o Amb. de Angiologia teve uma resposta significativa. Dentre os pacientes entrevistados, 62% não utilizavam os

medicamentos argumentando que os mesmos eram caros, tornando inviável sua compra, dado a baixa renda de remuneração destes pacientes .

Ao serem perguntados se o médico havia dado alguma recomendação, em todos Amb. a resposta foi afirmativa: Reumatologia com 68%, Angiologia com 86%, e, Ginecologia com 52%.

A partir desses resultados foi possível observar que algumas das recomendações dos médicos dadas aos pacientes eram comuns, dentre elas: exercícios físicos, alimentação, repouso, fisioterapia, e restrição quanto às vestimentas.

A partir deste dado pode-se inferir que, em alguns atendimentos há preocupação do médico com o estado geral do paciente, orientando-os a ter uma melhor qualidade de vida, e não só à utilização do medicamento.

Ao perguntar se o médico lhe havia feito restrições, as respostas dos pacientes foram variadas. Na Reumatologia, 51% responderam que sim; na Angiologia, 57% responderam que não; na Ginecologia, 79% responderam que não haviam feito qualquer restrição, entendendo-se as idiossincrasias das patologias apresentadas por pacientes de cada Amb..

A partir desses resultados, foi possível observar que mesmo com pouca variância, no Amb. de Reumatologia os médicos têm maior necessidade em fazer restrições aos seus pacientes. Dentre elas destacam-se: não fazer esforço, não se expor ao sol, alimentação saudável, não se limitando a receita de medicamentos. Dentre os pacientes orientados a seguirem restrições, 34% o fazem.

Quando se perguntou aos pacientes se estavam satisfeitos com o tratamento, a grande maioria, dos 3 Ambulatórios pesquisados, respondeu afirmativamente. Na Reumatologia, 87%, na Angiologia 88%, e, na Ginecologia, 88% apresentaram plena satisfação com o tratamento proposto.

Estes resultados mostram que mesmo sendo uma Instituição que passa muitas vezes por dificuldades, como falta de alguns recursos, consegue manter sua qualidade de atendimento, satisfazendo grande parcela de sua população.

Essa satisfação dos pacientes quanto ao tratamento reflete, na maioria das vezes, na diminuição e até extinção das dores e sintomas apresentados por eles, pois grande parte dos pacientes respondeu que o motivo pela satisfação do tratamento é por que se sentem melhor, e por que os médicos são atenciosos. Na Reumatologia 50% , e na de Angiologia 41% dos pacientes responderam que se sentem melhor, e, na Ginecologia, 16%, por que os médicos são atenciosos.

Ao perguntar ao paciente se havia entendido o tratamento, a resposta com mais freqüência foi “entendeu totalmente”: Reumatologia com 69%, Angiologia 74%, e, Ginecologia 80%.

Vale ressaltar, que nos tres Amb. houve pacientes que responderam que nada entenderam do que lhe foi explicado. Na Reumatologia 3%, e dentre as respostas destacam-se: “Ele não falou o que era, só disse ser osteopenia” (sic); acha que o médico não quer assustá-la; o importante é ela fica sem dor; “Médico não explicou nada” (sic). Na Enfermaria de Angiologia 1% respondeu que não entendeu nada do tratamento, afirmando que precisava entender mais detalhes sobre a doença. E, por fim, na Ginecologia 3% dos pacientes responderam: “Deveriam ser mais claro, explicar exames com detalhes” (sic); deviam fazer a indicação medicamentosa já no momento de entrega do laudo; “Não foi dado explicação sobre o tratamento” (sic); “ O médico devia ter parado e sentado para explicar e conversar” (sic).

Com esses resultados é importante frisar que o diagnóstico é acompanhado de muita angústia e sofrimento, visto que será ele que determinará qual a doença do paciente. Neste período, a ansiedade e as fantasias são de grande intensidade, pois sua vida futura dependerá deste diagnóstico. O não esclarecimento da doença, seu tratamento e prognóstico, pode gerar mais apreensão e ansiedade, aumentando o sofrimento psíquico destes pacientes.

Ferrão (In Simongini, 2005), afirma que o diagnóstico vem acompanhado de muita ansiedade, angústia e sofrimento, mas ele possui uma função simbólica da nomeação dos sintomas. O paciente encontra-se angustiado por estar doente e não saber do quê. Neste sentido, ao saber o diagnóstico e o prognóstico da

doença, ocorre uma suavização desta angústia, sendo de grande importância o saber da verdade.

Ao perguntar aos pacientes como se sentem durante as consultas, a maioria respondeu que se sente à vontade. Na Reumatologia 92%, na Angiologia 90%, e, na Ginecologia 69%. As justificativas em relação a se sentirem à vontade na consulta se dão pelo fato dos médicos serem atenciosos.

É interessante ressaltar que na Ginecologia 31% não se sentem à vontade por causa da quantidade de estagiários presentes durante o exame clínico, o qual é, certamente, muito constrangedor para muitas das mulheres ali examinadas. Não se deve esquecer que este é um Hospital com alto número de presença de estudantes de graduação e de Pós Graduação, que realizam a parte prática de seus cursos, acompanhando as consultas realizadas. Entende-se que, por um lado, os alunos precisam aprender na prática, o exercício de sua profissão, e, por outro, que o número de muitos alunos durante consultas e exames de pacientes, os pode deixar extremamente desconfortável, e ansiosos. Neste sentido, tanto o bom senso quanto o número de observadores participantes de consultas e exames deve ser refletido pela equipe de professores, assim como, a explicação, a cada paciente, do motivo da presença de observadores estudantes, dada ao paciente, poderia minimizar o constrangimento desta situação.

Conclusões e Considerações Finais

A equipe realizadora deste estudo, sentiu-se satisfeita quanto ao levantamento dos dados aqui apresentados, mas pretende continuar a investigação nesta linha de pesquisa, dado algumas considerações que percebeu significativas na condução do estudo e que, podem ter interferido em seu resultado.

A questão do número de sujeitos do Ambulatório de Angiologia, ser tão discrepante quanto aos outros, foi uma preocupação levantada quanto à propriedade de conclusões retiradas, relativas às respostas de seus pacientes. O número escasso se deveu ao processo de encaminhamento de sujeitos a serem

investigados, diferente dos outros ambulatorios. Pretende-se continuar a coleta de dados para equiparação do número de sujeitos às outras amostras investigadas.

Outra observação pertinente quanto a possíveis interferências nos resultados verificados, foi o número de aplicadores dos formulários. Como este foi um trabalho de investigação científica, parte integrante da formação em Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde desta Instituição, questiona-se o fato como possível variável causadora de algum ruído no resultado final do estudo.

Entende-se que, uma investigação como esta, com o olhar sobre a aderência ou não, do ponto de vista do paciente, precisa ter uma continuidade, pois não se pretendeu esgotar o quadro investigativo tão complexo e rico de possibilidades. Desta forma, a continuidade deste trabalho faz parte das intenções da Coordenação do Curso referido, e assim como mostrado pela literatura, este não é o olhar mais comum dos trabalhos publicados encontrados, e portanto, de grande relevância.

Com relação à aplicabilidade dos resultados deste estudo, a divulgação dos mesmos aos chefes dos Ambulatórios, assim como aos alunos e médicos dos mesmos, faz parte da proposta do mesmo, com intuito de formação de grupos de discussão interdisciplinares, com objetivo de se traçar linhas de trabalho para aumento de adesão dos pacientes aos tratamentos indicados pelos profissionais.

As conclusões que mais sobressaíram no estudo foram que:

- 1) a maioria da população investigada segue a prescrição de uso de medicamentos orais prescritos pelos médicos;
- 2) poucos sujeitos fazem uso de tratamentos alternativos, não indicados por seus médicos;
- 3) a forma de comunicação do médico é vista por esta população como satisfatória, quanto à compreensão da grande maioria. Entretanto a existência, mesmo que de pequena parcela da população pesquisada, de pacientes que não

entenderam o tratamento proposto, chama atenção de que, em termos de saúde, a não compreensão do diagnóstico ou do tratamento proposto, pode resultar em piora do quadro, e quem sabe, até em morte do paciente;

4) no Ambulatório de Ginecologia, por contar com um trabalho atuante de Psicólogas voluntárias, Especialistas em Psicologia Hospitalar e da Saúde, realizando grupos com pacientes antes das consultas médicas, assim como a presença de um serviço de Nutrição nestes mesmos grupos, aumenta o nível de informação dos pacientes, fazendo-os participar mais de seus tratamentos, assim como entendê-lo melhor. Esta inserção de profissionais de outras áreas da saúde acaba contribuindo também com a disponibilização de mais um ouvido diferenciado a escutar suas angústias, dúvidas e percepções sobre si, e sobre sua saúde geral, conforme visto na literatura pesquisada;

5) A percepção, por parte dos pacientes, da atenção do médico, claramente contribui para maior adesão ao tratamento por ele proposto, assim como seu acolhimento, coincidindo com o que mostra a literatura investigada. A comunicação para a equipe médica do reconhecimento dos pacientes deste seu intuito, provavelmente pode fortalecer sua continuidade, compensando o esforço realizado por estes, no exercício de suas funções, em uma instituição com carência de maior atenção das políticas públicas de saúde;

6) Por ser um Hospital também voltado para Ensino e Pesquisa, além da Assistência, a divulgação dos resultados deste estudo pode auxiliar na formação de futuros médicos, e de lhes instruir sobre a visão do paciente, da prática médica, e de suas dificuldades quanto à adesão ao tratamento por ele proposto.

Referências

- Barbosa, R.G.B.; Lima, N.K.C. (2006). *Índice de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo*. Rev Bras Hipertens vol.13(1): 35-38.
- Caprara, A.; Franco, A. L. S. (1999). *A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica*. Cad. Saúde Pública vol.15 n.3, July/Sept. Rio de Janeiro.

- Ferreira, E. A. P (2006). Adesão ao Tratamento em Psicologia Pediátrica. In Crepaldi, M. A.; Linhares, M. B. M.; Pedrosa, G. B. (Org). *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 147-189). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Giroto, E. (2008). *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da Família*. <http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/96.pdf>, acessado em outubro 2010
- Leite, S. N. e Vasconcellos, M. P. C. (2003). *Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8 (3): 775-782.
- Machado, C.A. (2008). *Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual*. *Rev Bras Hipertens*, vol.15(4):220-221
- Organização Mundial de Saúde (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for actions*. Geneva: World Health Organization.
- Pires ,C. G. S.; Mussi, F. C. (2008). *Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2257-2267
- Reiners, A. A. O.; Azevedo, R. C. S.; M. A. V.; Arruda, A. L. G. *Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde*. *Ciênc. Saúde Coletiva* , vol. 13, supl.2 . Rio de Janeiro Dec. 2008
- Silveira,L. M. C.; Ribeiro,V. M. B. (2005). *Grupo de adhesión al tratamiento: espacio de “enseñanza” para profesionales de la salud y pacientes*. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*,v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.
- Simongini, E. C. (2005). *O adoecer do câncer e o processo de individuação*. Monografia não publicada. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Marília.
- Watzlawick , P; Beavin, J.H.; Jackson,D.D. (1967): *Pragmática da Comunicação Humana* . S.P: Editora Cultrix

ANEXO 1

FORMULÁRIO SEMI ESTRUTURADO

ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO NO HOSPITAL GERAL

DATA DA PESQUISA: ____/____/____ AMBULATÓRIO () _____

PESQUISADOR: _____ CRP: _____

01- Que tipo de tratamento esta fazendo neste ambulatório ?

02- Médico já prescreveu remédio ?

Sim ()

Qual/quais? _____

Não ()

Porque? _____

03- Voce o (os) usa conforme prescrito ?

Sim ()

Não () Porque? _____

04- Médico lhe deu alguma recomendação?

Sim ()

Qual/quais? _____

Não ()

Porque? _____

05- Voce as segue conforme recomendado pelo médico ?

Sim ()

Não ()

Porque? _____

06- Médico fez alguma restrição a voce?

Sim ()

Qual/quais? _____

Não ()

Porque? _____

07- Voce segue as restrições que ele lhe fez ?

Sim ()

Não ()

Porque? _____

08- Está satisfeito com este seu tratamento?

() Sim

Porque ? _____

() Não

Porque? _____

09- Você entendeu o que o médico lhe explicou sobre seu tratamento?

() Totalmente () Mais ou menos () Muito pouco () Nada

10- O que poderia ter ajudado voce a entender melhor esta explicação?

11- Além do que o Médico prescreveu, voce utiliza mais algum recurso para ajudar em seu tratamento ?

() Sim - O que? _____

() Não - Porque? _____

12- Como soube deste recurso que utiliza além do tratamento proposto pelo médico?

13- Quem indicou este recurso para voce ?

14- Durante as consultas com o médico daqui, você se sente:

() À vontade () Mais ou menos a vontade () Pouco à vontade () Nada à vontade

Porque? _____