

ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS ORAIS: FATORES INFLUENTES

ADHERENCE OF PATIENTS TO ORAL ANTINEOPLASTIC THERAPY: INFLUENTIAL FACTORS

ADHESIÓN DE PACIENTES AL TRATAMIENTO CON ANTINEOPLÁSICOS ORALES: FACTORES INFLUYENTES

Ana Gabriela Silva¹
Cissa Azevedo²
Luciana Regina Ferreira da Mata³
Christiane Inocência Vasques⁴

Objetivo: avaliar a adesão de pacientes aos tratamentos antineoplásicos orais e identificar os fatores que a influenciam. **Método:** estudo quantitativo, prospectivo, de delineamento não experimental, realizado entre julho de 2013 e janeiro de 2014, em um hospital oncológico no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e clínico, escala Medida de Adesão ao Tratamento e Questionário dos Fatores que podem Influenciar a Adesão ao Tratamento. Os dados foram submetidos a estatística descritiva e testes de correlação entre variáveis. **Resultados:** a média de adesão foi de $6,02 \pm 0,8$ pontos, e seis (4,9%) pacientes se mostraram não aderentes ao tratamento. Os fatores que mais dificultaram a adesão foram: dificuldade para a aquisição do antineoplásico (36,1%) e utilização de muitos medicamentos (14,8%). **Conclusão:** a taxa de adesão ao uso de antineoplásicos orais é alta, entretanto ainda há muitos fatores que dificultam a adesão e a continuidade do tratamento.

Descritores: Neoplasias; Antineoplásicos; Enfermagem; Aceitação, pelo Paciente, de Cuidados de Saúde.

Objective: evaluate the adherence of patients to oral antineoplastic therapy and identify the factors that influence it. Method: a quantitative, prospective, non-experimental study was developed between July 2013 and January 2014, in an oncology hospital in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil. The instruments used were: a sociodemographic and clinical questionnaire, the Measure Treatment Adherence scale and the Questionnaire of Factors that can Influence Treatment Adherence. Data were submitted to descriptive statistics and tests of correlation among the variables. Results: mean adherence was $6,02 \pm 0,8$ points, and six patients (4.9%) did not adhere to treatment. The factors that hindered adherence the most were: difficulty in purchasing the antineoplastic agent (36.1%) and making use of too many drugs (14.8%). Conclusion: the rate of adherence to oral antineoplastic therapy is high, however, that are still many factors that binder adhering to and continuing treatment.

Descriptors: Neoplasms; Antineoplastic Agents; Nursing; Patient Acceptance of Health Care.

Objetivo: evaluar la adhesión de pacientes a los tratamientos antineoplásicos orales e identificar los factores que la influyen. Método: estudio cuantitativo, prospectivo, de delineado no experimental, realizado entre julio de 2013 y enero de 2014 en hospital oncológico del interior de Minas Gerais, Brasil. Se utilizaron: cuestionario sociodemográfico

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Biotecnologia da Universidade Federal de São João del Rei. Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. silvaa.gabriela@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Ciências. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. cissinhans@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da Universidade Federal de São João del Rei. Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. luregbh@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. chris_vasques@hotmail.com

y clínico, escala Medida de Adhesión al Tratamiento y Cuestionario de Factores que pueden influir en la Adhesión al tratamiento. Los datos fueron sometidos a estadística descriptiva y tests de correlación entre variables. Resultados: la media de adhesión fue de $6,02 \pm 0,8$ puntos, y seis (4,9%) pacientes no adhirieron al tratamiento. Los factores que más dificultaron la adhesión fueron: dificultado para adquirir el antineoplásico (36,1%) y utilización de muchos medicamentos (14,8%). Conclusión: la tasa de adhesión al uso de antineoplásicos orales es alta, aunque aún existen numerosos factores que dificultan la adhesión y la continuidad del tratamiento.

Descriptor: Neoplasias; Antineoplásicos; Enfermería; Aceptación de la Atención de Salud.

Introdução

O tratamento para o câncer compreende diferentes modalidades: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia e terapia alvo. Estas formas de tratamento objetivam um controle local ou sistêmico e têm como consequência menor recorrência e maior sobrevivência dos pacientes. Alguns desses tratamentos, como a quimioterapia, hormonioterapia e terapia alvo são realizados por administração do fármaco por via oral⁽¹⁾.

A utilização dos antineoplásicos orais tem como vantagem empoderar o paciente frente ao seu tratamento, por ser uma forma menos invasiva, ao contrário das terapias intravenosas. Além disso, permite também que o paciente tenha melhor qualidade de vida, pois possibilita a continuidade de suas atividades diárias e a convivência familiar, além de dispensar a necessidade de internação para realizar o tratamento⁽²⁾. Outras vantagens estão relacionadas ao fato de ser indolor e não requerer profissional especializado na administração, além de ocasionar efeitos colaterais significativamente menores quando comparados com os quimioterápicos administrados por outras vias⁽³⁾.

Entretanto, para pacientes que apresentam manifestações clínicas como êmese, disfagia e déficit neurológico, a indicação de antineoplásicos orais fica impossibilitada, o que pode tornar-se uma desvantagem para aqueles pacientes que dela necessitam⁽⁴⁾. É importante ressaltar também que a terapia oral requer mais tempo de tratamento, podendo durar anos, o que também pode ser considerado como uma desvantagem para alguns pacientes⁽⁵⁾.

Neste contexto, considera-se que as vantagens da terapia antineoplásica oral, principalmente no

que se refere a maior conforto e consequentemente melhor qualidade de vida do paciente, sejam fatores importantes e capazes de contribuir para a melhor adesão à terapia medicamentosa. Entretanto, torna-se importante ressaltar que, mesmo conhecendo esses benefícios, não fica claro se os pacientes conseguem manter a aderência medicamentosa no ambiente domiciliar⁽⁶⁾.

A adesão ao tratamento é definida pela Organização Mundial de Saúde como: “[...] o quanto o comportamento de uma pessoa, para tomar uma medicação, seguir uma dieta, e/ou realizar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde”^(7,3). A expressão “adesão ao tratamento medicamentoso” não é apenas a condição de tomar ou não um medicamento, mas de que forma a prescrição médica é seguida pelo paciente em relação à dose, horário, frequência e tempo de tratamento⁽⁶⁾.

No que tange ao tratamento no caso de doenças crônicas, os cuidados são, em sua maioria, responsabilidade do indivíduo e de cuidadores, sendo necessário, além do cumprimento das orientações médicas, entender, concordar e adotar o tratamento prescrito⁽⁸⁾. Não existe um consenso padrão, que determina qual seja a taxa ideal de adesão para antineoplásicos orais, entretanto valor acima de 90% é considerado adequado, de acordo com um ensaio clínico desenvolvido para observar quais seriam as respostas moleculares completas⁽⁶⁾.

Vários fatores interferem na adesão ao tratamento, dentre os quais se destacam a idade, as debilidades cognitivas, o grau de escolaridade, o conhecimento que o indivíduo tem sobre a doença, a relação com o profissional de saúde

e a complexidade do tratamento. É necessário que o profissional avalie cada paciente individualmente, considerando os aspectos sociais, culturais e suas crenças. O envolvimento frente à doença e ao tratamento de maneira positiva propicia uma melhor adesão ao tratamento⁽⁹⁾.

Ainda nesse âmbito, a equipe de enfermagem tem papel fundamental como educadora junto a pacientes e familiares⁽⁸⁾. A comunicação é a principal forma de iniciar um relacionamento para que se possa compreender e aderir ao tratamento. A equipe de enfermagem tem capacidade de escuta e comunicação junto ao paciente, de forma a atender às necessidades psicobiológicas frente aos cuidados oncológicos⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a adesão de pacientes aos tratamentos oncológicos por via oral e identificar os fatores que a influenciam.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, de delineamento não experimental. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2013 a janeiro de 2014, em um hospital de grande porte, referência no tratamento oncológico na região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais, Brasil.

O tamanho da amostra foi definido por meio do teste de amostragem aleatória simples para população finita e teve como parâmetros a prevalência estimada de drogas antineoplásicas orais existentes no mercado igual a 10%⁽⁶⁾, a população de 796 pacientes durante o período de coleta de dados, nível de significância de 5% e poder amostral de 95%, resultando em tamanho mínimo de 118 pacientes.

Participaram do estudo 122 indivíduos selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de câncer, possuir idade igual ou superior a 18 anos, estar em tratamento antineoplásico oral há pelo menos três meses, apresentar capacidade cognitiva avaliada pelo mini exame do estado mental⁽¹¹⁾ e ter capacidade de verbalização.

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética de ambas as instituições envolvidas (Parecer n. 322.506/2013). O levantamento dos potenciais participantes ocorreu por meio da consulta à lista de pacientes em uso de antineoplásicos orais disponibilizada pelo setor farmacêutico do hospital. Esse levantamento possibilitou a consulta diária da agenda médica, para identificar quais pacientes eram elegíveis para o estudo. Assim, durante o período de espera para a consulta médica, o paciente era convidado a participar, após os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada em salas privativas, por meio de entrevistas individuais com duração média de 30 minutos. Além das entrevistas, também foi realizada a consulta aos prontuários dos participantes.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário de variáveis sociodemográficas e clínicas, escala Medida de Adesão ao Tratamento (MAT)⁽¹²⁾ e Questionário sobre Fatores que podem Influenciar a Adesão ao Tratamento (FIAT)⁽⁴⁾.

O questionário de variáveis sociodemográficas e clínicas, elaborado pelos autores, contemplou as seguintes questões: sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação atual, renda salarial mensal do indivíduo, renda salarial da família, diagnóstico médico, como descobriu a doença, tempo de tratamento, nome do medicamento em uso, seu tempo de uso, e se fez uso de terapias alternativas e quais seriam.

A escala MAT, proposta por Morisky em 1986⁽¹³⁾, é empregada na avaliação do comportamento do paciente em relação ao uso diário dos medicamentos. A versão foi traduzida, adaptada e validada para a língua portuguesa, destinada a avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso em uma população de hipertensos e diabéticos, e apresentou resultados psicométricos satisfatórios^(12,14). O instrumento é composto por sete itens e as respectivas respostas obtidas mediante a aplicação da escala Likert de seis pontos, que variam entre: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), por vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Para obter o nível de adesão é necessário realizar a soma dos valores de cada item

e dividi-lo pelo número de itens (sete). O valor encontrado após esse procedimento é convertido numa escala dicotômica, em que são considerados como não aderentes ao tratamento, quando for atribuído valores de um a quatro. Já os valores entre cinco e seis classificam o paciente como aderente ao tratamento⁽¹²⁾.

O questionário FIAT, elaborado por Marques e Pierin em 2008⁽⁴⁾, verifica a atuação profissional e as pessoas que estão em tratamento de doenças crônicas. O instrumento avalia como um paciente com câncer comporta-se frente às dificuldades inerentes à sua doença, principalmente em relação ao tratamento com antineoplásicos orais. São aspectos avaliados que interferem na adesão: efeitos indesejáveis das drogas; esquecimento de tomar o medicamento; necessidade de ajuda no tratamento; complexidade do tratamento em relação ao horário, ciclos e quantidade; aquisição dos medicamentos; comparecimento às consultas; relacionamento com a equipe de saúde; horário para ingestão do medicamento e armazenamento deste. As respostas são dadas em escala tipo *Likert* com cinco níveis: concordo totalmente, concordo em parte, indeciso, discordo em parte ou discordo totalmente, com valores de 5, 4, 3, 2, 1, respectivamente. Pontuações igual ou menor que 34 referem-se a pacientes com pouca ou nenhuma dificuldade de adesão ao tratamento; valores acima ou igual a 35 pontos, a pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento⁽⁴⁾.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social*

Science (SPSS), versão 20.0. Para a análise descritiva dos dados, foram utilizadas medidas de tendência central (média, mediana) e variabilidade (desvio-padrão) para as variáveis contínuas, e frequência simples para as variáveis categóricas. Antes de verificar as relações entre as variáveis, foi investigado se os pressupostos da estatística paramétrica estavam presentes ou não na amostra, por meio do teste *Shapiro-Wilk*. Sendo assim, para investigar as possíveis relações entre as variáveis de adesão ao tratamento, fatores que influenciam a adesão ao tratamento, tempo de uso do medicamento, idade, escolaridade e tempo de tratamento, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*. As forças das correlações foram analisadas considerando que valores entre 0,10 e 0,30 são classificados como correlação de fraca magnitude; entre 0,4 e 0,6, de moderada magnitude; e acima de 0,7, de forte magnitude⁽¹⁵⁾. Para todas as análises, foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Quanto aos dados sociodemográficos, a Tabela 1 apresenta as características dos 122 participantes do estudo segundo sexo, idade, etnia, situação conjugal, escolaridade e ocupação. A média de idade foi de 56,12 ($\pm 12,1$) anos, variando entre 23 e 80 anos. A escolaridade média foi de 7,8 ($\pm 4,4$) anos de estudo. A renda salarial individual média foi de R\$1.150,84 ($\pm 803,9$) e a familiar, R\$1.910,15 ($\pm R\$1.108,25$).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e ocupação. Divinópolis, MG, Brasil, 2014. (N = 122) (continua)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	83 (68,0%)
Masculino	39 (32,0%)
Idade	
Entre 20 e 39 anos	8 (6,6%)
Entre 40 e 59 anos	63 (51,6%)
60 anos ou mais	51 (41,8%)

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e ocupação. Divinópolis, MG, Brasil, 2014. (N = 122) (conclusão)

Variáveis	n (%)
Etnia	
Branco	80 (66,7%)
Negro	15 (12,5%)
Outros	25 (20,8%)
Situação Conjugal	
Casado/União consensual	87 (71,9%)
Solteiro	16 (13,1%)
Divorciado	12 (9,8%)
Viúvo	7 (5,7%)
Escolaridade	
0 a 4 anos	47 (38,5%)
Entre 5 a 10 anos de estudo	24 (19,7%)
11 anos ou mais de estudo	51 (41,8%)
Ocupação	
Ativos	57 (46,7%)
Aposentados	32 (26,2%)
Do lar	18 (14,8%)
Auxílio doença	15 (12,3%)

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às variáveis clínicas, 45,9% dos participantes tinham diagnóstico de câncer de mama, 18,0% linfoma, 10,7% câncer de cólon e reto, 6,6% leucemia linfóide, 5,7% câncer de próstata, 4,1% câncer de bexiga, 4,1% linfoma *Hodgkin*, 2,5% leucemia mieloide aguda e 2,5% tumor cerebral.

Dentre os participantes, 73 (59,8%) afirmaram ter descoberto a doença após apresentarem sintomas físicos, 32 (26,2%) foram diagnosticados em exame médico de rotina e 17 (14,0%) em autoexame. Quanto ao tempo de tratamento, a média foi de 26,1 (\pm 17,8) meses. Os medicamentos utilizados no tratamento antineoplásico por via oral foram: citrato de tamoxifeno (26,2%), capecitabina (25,4%), ciclofosfamida (20,5%), lomustina (8,2%), dasatinibe (7,4%), anastrozol (2,5%) e outros (9,6%).

Quanto ao uso de terapias complementares, 30,3% dos pacientes afirmaram ter realizado. Dentre as mais citadas estão remédio caseiro (54,1%), terapias espíritas (10,8%), acupuntura (10,8%) e massagem (8,1%).

De acordo com a referência da escala MAT, 6 (4,9%) pacientes mostraram-se não aderentes ao tratamento via oral. O índice de confiabilidade (alfa de *Cronbach*) deste instrumento, na presente amostra, foi de 0,65, que representa confiabilidade aceitável. A média de adesão ao tratamento foi de 6,02 pontos (\pm 0,8), o que significa boa adesão ao tratamento. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes quanto às medidas da adesão ao tratamento com antineoplásicos orais.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo as medidas da adesão ao tratamento com antineoplásicos orais. Divinópolis, MG, Brasil, 2014. (N = 122)

Me dida de Adesão ao Antineoplásico Oral (MAT)	Sempre		Quase Sempre		Com frequência		Por vezes		Raramente		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguma vez você se esqueceu de tomar os medicamentos?	1	0,8	-	-	4	3,3	10	8,2	42	34,4	65	53,3
Alguma vez foi descuidado com as horas de tomar os medicamentos para a doença?	2	1,6	2	1,6	6	4,9	15	12,3	42	34,4	55	45,1
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?	1	0,8	-	-	-	-	4	3,3	6	4,9	111	91
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,8	120	98,4
Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	-	-	-	-	1	0,8	8	6,6	14	11,5	99	81,1
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	-	-	1	0,8	1	0,8	6	4,9	17	13,9	97	79,5
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação médica?	-	-	-	-	2	1,6	1	0,8	5	4,1	114	93,4

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

De acordo com a Tabela 3, os fatores e as atitudes que mais dificultaram a adesão ao tratamento via oral (Tabela 4) foram a dificuldade para a aquisição do antineoplásico oral, devido ao alto custo desses (44/36,1%) e à utilização de muitos medicamentos (18/14,8%). Em

contrapartida, os fatores e as atitudes que mais facilitaram a adesão foram o auxílio por parte da equipe de saúde quanto ao uso correto da medicação (107/87,7%) e o menor número de faltas ao trabalho (99/81,1%).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes segundo fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento antineoplásico via oral. Divinópolis, MG, Brasil, 2014. (N = 122) (continua)

Fatores e Atitudes	Concordo totalmente		Concordo em parte		Estou indeciso		Discordo em parte		Discordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - Os medicamentos orais provocam efeitos indesejáveis.	8	6,6	20	16,4	1	0,8	20	16,4	73	59,8
2 - Esqueço de tomar os remédios.	4	3,3	14	11,5	3	2,5	13	10,7	88	72,1
3 - Preciso de ajuda para tomar os remédios.	6	4,9	5	4,1	4	3,3	5	4,1	102	83,6
4 - Tenho muitos remédios para tomar.	18	14,8	19	15,6	4	3,3	6	4,9	75	61,5
5 - Não sei como tomar os remédios.	2	1,6	-	-	2	1,6	6	4,9	112	91,8
6 - O tratamento oral é complicado, difícil.	1	0,8	1	0,8	2	1,6	4	3,3	114	93,4
7 - Tenho dificuldade de lembrar o dia do reinício do remédio oral.	5	4,1	4	3,3	1	0,8	5	4,1	107	87,7
8 - Tenho dificuldade de comprar os remédios orais.	44	36,1	19	15,3	3	2,5	-	-	56	45,9
9 - Não sei se devo tomar os remédios antes, depois ou com as refeições.	9	7,4	3	2,5	7	5,7	7	5,7	96	78,7
10 - O remédio é difícil de engolir.	2	1,6	3	2,5	3	2,5	10	8,2	104	85,2
11 - Esqueço de comparecer às consultas.	-	-	4	3,3	3	2,5	7	5,7	108	88,5
12 - O tratamento com medicamentos orais proporciona menos faltas ao trabalho.	99	81,1	7	5,7	8	6,6	4	3,3	4	3,3

Tabela 3 – Distribuição dos participantes segundo fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento antineoplásico via oral. Divinópolis, MG, Brasil, 2014. (N = 122) (conclusão)

Fatores e Atitudes	Concordo totalmente		Concordo em parte		Estou indeciso		Discordo em parte		Discordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13 - A equipe de saúde tem ajudado no tratamento com medicação oral.	107	87,7	7	5,7	1	0,8	3	2,5	4	3,3
14 - Tenho horários certos para tomar os remédios.	89	73	15	12,3	3	2,5	6	4,9	9	7,4
15 - Confiro o nome e a dose antes de tomar.	92	75,4	14	11,5	7	5,7	3	2,5	6	4,9
16 - Guardo os medicamentos em local adequado.	113	92,6	6	4,9	2	1,6	-	-	1	0,8
17 - Tomo o remédio mesmo quando me sinto mal.	118	96,7	3	2,5	1	0,8	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Os resultados do teste *Shapiro-Wilk* demonstraram que as variáveis medida de adesão ao tratamento, fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento, tempo de uso do medicamento, escolaridade e tempo de tratamento possuem distribuição não normal; já a variável idade apresentou distribuição normal. No que tange às análises inferenciais, nos resultados da correlação de *Spearman*, a medida de adesão ao tratamento não apresentou relação com as demais variáveis, sendo os valores encontrados: tempo de uso do medicamento ($r = -0,073$; $p \leq 0,424$), idade ($r = -0,012$; $p \leq 0,899$), escolaridade ($r = 0,072$; $p \leq 0,431$) e tempo de tratamento ($r = -0,087$; $p \leq 0,341$). A variável fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento também não apresentou relação com as variáveis tempo de uso do medicamento, idade, escolaridade e tempo de tratamento, conforme os seguintes resultados de correlação: tempo de uso do medicamento ($r = 0,090$; $p \leq 0,324$), idade ($r = 0,126$; $p \leq 0,166$), escolaridade ($r = -0,151$; $p \leq 0,97$) e tempo de tratamento ($r \leq 0,103$; $p = 0,258$).

Discussão

Devido ao aumento do número de casos novos de câncer ocorrido nos últimos anos, torna-se fundamental que o monitoramento da morbimortalidade seja incorporado na rotina da gestão da saúde, de modo a ser instrumento essencial para o estabelecimento de ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco. Esse monitoramento engloba a supervisão e a avaliação de programas, como ações necessárias para o conhecimento da situação e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um sistema de vigilância com informações oportunas e de qualidade que subsidie análises epidemiológicas para as tomadas de decisões. Sabe-se que a detecção precoce propicia uma condição mais favorável para o tratamento e conseqüentemente para a cura⁽¹⁶⁾.

Apesar da importância das ações de prevenção do câncer, como os próprios exames de rastreamento atualmente disponibilizados, no presente estudo, observou-se que a maioria dos

pacientes afirmou ter descoberto a doença após ter apresentado sintomas clínicos. Pensa-se que, apesar de a população ter conhecimento sobre as ações preventivas do câncer, essas ações são muitas vezes desprezadas por ser considerado uma enfermidade crônica que ameaça a vida, acarreta preocupações e medos relacionados ao prognóstico da doença, efeitos colaterais do tratamento e a própria sobrevivência do paciente⁽¹⁷⁾.

Em relação ao tempo de tratamento com antineoplásico oral, a média encontrada no presente estudo foi de 26 (\pm 17,7) meses. Este dado corrobora estudo brasileiro⁽¹⁸⁾, em que o tempo de tratamento variou de um a 60 meses, sendo a média de 23,06 (\pm 16,7) meses. Embora não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre a medida de adesão ao tratamento e o tempo de tratamento, é importante ressaltar que o período de uso da medicação para obtenção dos benefícios ideais é longo, o que pode levar ao desânimo e abandono. Este, portanto, é um fator que pode influenciar na diminuição das taxas de adesão ao tratamento e que merece atenção especial por parte da equipe de enfermagem⁽⁴⁾.

Os regimes de quimioterapia intravenosa realizados no ambiente hospitalar são caracterizados por altas concentrações medicamentosas, a fim de promover a morte de células tumorais em um curto período de tratamento. Já a quimioterapia com antineoplásicos orais possui a mesma eficácia, porém com outras particularidades, as quais envolvem a utilização de um medicamento periódico, de forma constante e por períodos mais longos, além de poder ser administrada pelo próprio paciente no ambiente domiciliar. Espera-se que as perspectivas futuras considerem cada vez mais a opção por um modelo de atenção oncológica domiciliar, que, além de gerar economia de custo significativa para o sistema de saúde, possui o benefício de menor ocorrência de efeitos colaterais, e propicia melhor qualidade de vida para o paciente⁽³⁾.

Em relação à utilização de tratamentos complementares, apenas 20 (16,4%) pacientes relataram a utilização de plantas caseiras, massagens, acupuntura, ioga ou terapias espíritas. A utilização

da prática complementar ou alternativa tem se ampliado a cada dia, e muitos centros de tratamento investem, por exemplo, na utilização de técnicas de meditação e acupuntura, a fim de reduzir os efeitos colaterais dos antineoplásicos. Dentre as terapias mais utilizadas encontra-se o uso de produtos naturais, que incluem ervas, vitaminas, sais minerais e probióticos. Apesar de existirem estudos sobre os efeitos de tais produtos, são necessárias novas investigações, principalmente quanto às possíveis interações com os antineoplásicos⁽¹⁹⁾.

O presente estudo também evidenciou alta adesão quanto ao uso dos antineoplásicos orais (6,02 \pm 0,8 pontos). Sabe-se que o câncer possui uma simbologia social vinculada diretamente com a morte. Sendo assim, devido ao medo de morrer e à própria diversidade de terapias disponíveis para o tratamento, muitos pacientes tendem a seguir todas as recomendações terapêuticas propostas⁽²⁰⁾. Por outro lado, é importante ressaltar que a adesão do paciente ao tratamento de doenças crônicas tende a reduzir com o tempo, principalmente devido às mudanças ocasionadas no contexto de vida⁽⁵⁾.

Sobre os fatores que influenciaram a não adesão ao tratamento oral, os mais citados foram a dificuldade de comprar os medicamentos orais e a necessidade de tomar diversos outros medicamentos. Sabe-se que a característica crônica do câncer e a duração prolongada do tratamento podem fazer com que o paciente se sinta desmotivado ao longo da terapia. Outra particularidade deve-se à presença de comorbidades e, conseqüentemente, ao elevado número de medicamentos a serem ingeridos. Assim, tem-se mostrado que a adesão pode diminuir à medida que há um aumento na frequência e no número de medicamentos⁽²¹⁾.

Quanto às dificuldades relacionadas à compra dos medicamentos, neste estudo, constatou-se que o alto custo pode ser um fator de não aderência ao tratamento. Com o intuito de garantir acesso aos medicamentos, torna-se relevante criar estratégias que tornem a comunicação mais efetiva entre o paciente e os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto

nas políticas de saúde brasileira. Para tanto, torna-se importante o compartilhamento de informações, projetos, programas e políticas assistenciais, especialmente as relacionadas à assistência farmacêutica⁽²²⁾.

Já entre os fatores que influenciaram a melhor adesão à terapia oral estão o auxílio informativo realizado por profissionais de saúde quanto ao uso correto dos medicamentos e a ocorrência de menor número de faltas ao trabalho devido ao tratamento. Acredita-se que o uso de antineoplásicos orais é um avanço no tratamento da doença, pois estes atuam no bloqueio de enzimas específicas em parte do ciclo celular ou em receptores de fator de crescimento envolvidos na proliferação celular. Dessa forma, este tipo de tratamento tem como vantagem a menor toxicidade, maior eficácia, via de administração não invasiva, além de descartar a necessidade de internação clínica⁽²³⁾.

Ainda nesse contexto, estudo cujo objetivo foi avaliar a adesão terapêutica de mulheres com câncer de mama utilizando terapia hormonal oral, encontrou-se baixo nível de adesão relacionado principalmente ao comportamento não intencional mais frequente, que é o esquecimento⁽¹⁸⁾. Portanto, é importante considerar que o acompanhamento periódico por parte da equipe multidisciplinar de saúde é imprescindível para melhor adesão ao tratamento, com vistas a educar o paciente quanto à ingestão, dosagem e armazenamento correto dos medicamentos, bem como oferecer informações para amenizar os efeitos colaterais e as principais interações medicamentosas, além de incentivar a utilização de estratégias de combate aos fatores de não aderência, como o esquecimento⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Ainda neste aspecto, é importante afirmar que a responsabilidade primária para se garantir ideal aderência à terapia oral depende principalmente do paciente. Entretanto, sabe-se que a enfermagem, devido à sua proximidade com esses, também possui um importante papel na promoção de estratégias que visem ao aumento da adesão ao tratamento com terapia oral.

Presume-se que o fornecimento de informações orais e escritas, que incluam os objetivos do tratamento, a importância do seguimento da prescrição medicamentosa e os efeitos colaterais mais comuns, garanta a continuidade, evite a não aderência e, conseqüentemente, melhore os efeitos da terapia medicamentosa⁽⁸⁾.

Como limitações deste estudo, pode-se citar a dificuldade de acesso aos pacientes, pois, muitas vezes, estes não necessitam ir até o hospital para o recebimento dos antineoplásicos, já que familiares, munidos de documentos legais, conseguem obtê-los na ausência do paciente.

Espera-se que os resultados deste estudo possam evidenciar a complexidade dos fatores associados à não adesão ao uso de antineoplásicos orais e subsidiar a prática da Enfermagem na busca de estratégias para o aumento da adesão à terapia antineoplásica via oral.

Conclusões

Os resultados deste estudo apontaram alta taxa de adesão dos pacientes ao tratamento com antineoplásicos orais. Foi possível identificar que muitos dos fatores que interferiram positiva ou negativamente na adesão medicamentosa dos pacientes estudados também são relatados na literatura internacional, como grande número de medicamentos associados ao antineoplásico oral, informações disponibilizadas por profissionais de saúde e a não necessidade de internação clínica para realizar o tratamento.

É importante ressaltar que os pacientes diferem quanto à idade, presença de comorbidades e principalmente quanto à gravidade dos efeitos colaterais apresentados. Portanto, faz-se necessário um cuidado individualizado, em que o enfermeiro possa oferecer-lhes assistência mais abrangente, principalmente quanto às informações relativas aos efeitos adversos e benefícios da adesão. Assim, é fundamental educá-los, para que sejam determinantemente ativos durante a continuidade da terapia medicamentosa.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Ana Gabriela Silva, Cissa Azevedo e Luciana Regina Ferreira da Mata;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ana Gabriela Silva, Cissa Azevedo e Luciana Regina Ferreira da Mata;
3. revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: Christiane Inocência Vasques.

Referências

1. Asai N, Ohkuni Y, Kaneko N, Yamaguchi E, Kubo A. Relapsed small cell lung cancer: treatment options and latest developments. *Ther Adv Med Oncol*. 2014;6(2):69-82.
2. Spolstra SL, Given CW. Assessment and measurement of adherence to oral antineoplastic agents. *Semin oncol nurs*. 2011 May;27(2):116-32.
3. Bordonaro S, Raiti F, Di Mari A, Lopiano C, Romano F, Pumo V, et al. Active home-based cancer treatment. *J Multidiscip Healthc*. 2012;5:137-43.
4. Marques PAC, Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta paul enferm*. 2008;21(2):323-29.
5. Davey MP. Oral therapy: managing side effects can aid adherence. *Oncol Nurse Advis*. 2012 Nov-Dec;24:31.
6. Krikorian SA, Shamin K. Adherence issues for oral antineoplastics: a focus on prevention and management of side effects related to targeted therapies. *Am J lifestyle med*. 2013 May-June;7(3):206-22.
7. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva; 2003. [Cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>
8. Winkeljohn D. Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clin J oncol nurs*. 2010 Aug;14(4):461-6.
9. Puts MTE, Tu HA, Tourangeau A, Howell D, Fitch M, Springall E, et al. Factors influencing adherence to cancer treatment in older adults with cancer: a systematic review. *Ann oncol*. 2014 Mar;25(3):564-77.
10. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian A. Factors influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards. *Indian J Palliat Care*. 2014 Jan-Apr;20(1):12-20.
11. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr [Internet]*. 1994 [citado 2016 mar 28];52:1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
12. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol saúde doenças [Internet]*. 2001 [citado 2016 abr 12];2(2):81-100. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a06.pdf>
13. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74.
14. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev latino-am enferm [internet]*. 2009 [cited 2016 Apr 20];17(1):46-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100008
15. Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática para Psicologia. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2011.
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2016 [citado 2016 abr 15]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
17. Santos DN, Figueiredo MLF. Resiliência de idosas portadoras do câncer de mama. *Rev Enferm UFPI*. 2012 Maio-Ago;1(2):101-7.
18. Oliveira RS, Menezes JTL, Gonçalves MGL. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em pacientes com câncer de mama. *Rev bras cancerol*. 2012;58(4):593-601.
19. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is complementary and alternative medicine? EUA; 2014 [cited 2015 Mar 18]. Available from: https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/Whats_In_A_Name_08-11-2015.pdf
20. Silva SED, Cunha JO, Marques Neto AC, Costa JG, Trindade FA, Fonseca ALG, et al. As representações sociais do câncer de mama e no colo do útero no conhecimento da enfermagem brasileira. *Rev Eletrôn Gestão Saúde*. 2013;4(3):1130-45.

21. Fernández RO, Ribeiro FF, Corrales GP, Diz CC. Adherencia a tratamientos antineoplásicos orales. *Farm hosp.* 2014;38(6):475-81.
22. Gerlack LF, Bós AJG, Lyra Júnior DP, Karnokowski MGO. Acesso e aquisição de medicamentos em instituição de longa permanência para idosos no Brasil. *Sci med.* 2013;23(2):90-5.
23. Bedell CH. A changing paradigm for cancer treatment: the advent of new oral chemotherapy agents. *Clin J Oncol Nurs.* 2003;7(6 Suppl):5-9.
24. Leite FMC, Bubach S, Amorim MHC, Castro DS, Primo CC. Mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento com tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. *Rev bras cancerol.* 2011;57(1):15-21.
25. Wong SF, Bounthavong M, Nguyen C, Bechtoldt K, Hernandez E. Implementation and preliminary outcomes of a comprehensive oral chemotherapy management clinic. *Am J Health-Syst Pharm.* 2014 Jun;71(1):960-5.

Recebido: 22 de abril de 2016

Aprovado: 21 de dezembro de 2016