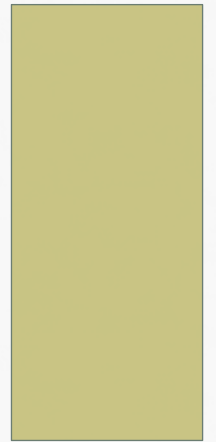


Adesão e sucesso terapêutico

Enf.^a Helena Cardoso
Enf.^a Raquel Cunha



Conceito de Adesão

Inicialmente começou a ser definida por *compliance* - doentes que são **obedientes** e seguem fielmente os conselhos dos profissionais de saúde, instruções e prescrições.

(Turk e Meichenbaum, 1991)

Adesão surge como um termo alternativo e é “um sinónimo de concordância, compreendendo a aceitação e intervenção **activa** e **voluntária** do doente que partilha a **responsabilidade** do tratamento com a equipa de profissionais de saúde que o segue”.

(Bugalho e Carneiro, 2004)

Conceito de Adesão

Kristeller e Rodin (1984) reforçam a importância do papel do indivíduo na terapêutica, de onde surge o “*Modelo de Desenvolvimento de Adesão*” que contempla 3 estádios no processo de participação dos indivíduos nos seus cuidados.

Concordância (“*compliance*”)

Doente em fase inicial, concorda e segue as prescrições terapêuticas

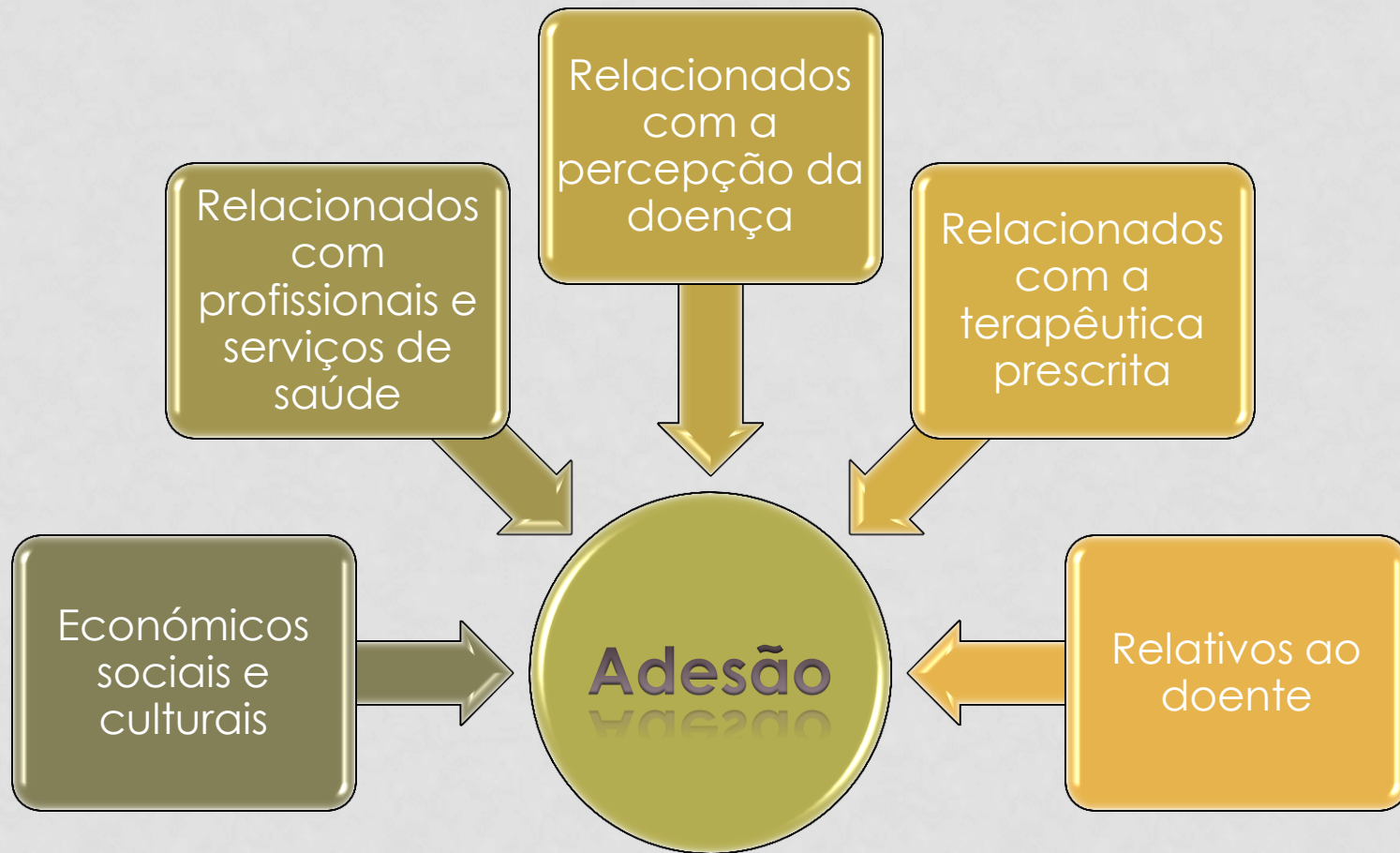
Adesão (“*adherence*”)

continua com a terapêutica que concordou, com vigilância, mesmo quando confrontado com dificuldades

Manutenção (“*maintenance*”)

doente apresenta melhorias no comportamento, sem vigilância, incorporando-a no seu estilo de vida.

Factores que influenciam a adesão



Factores que influenciam a adesão

Económicos sociais e culturais

- Diminuição do poder económico;
- Analfabetismo
- Baixo nível de escolaridade
- Desemprego
- Falta de redes de apoio social
- Custos elevados de medicação/transportes
- Disfunção familiar

Factores que influenciam a adesão

Relacionados com profissionais e serviços de saúde

- Falta de conhecimento/informação
- Dificuldade em gerir as doenças crónicas
- Sobrecarga de trabalho
- Falta de incentivos e feedback no seu desempenho

No entanto o doente valoriza mais a **empatia** e a **comunicação** na relação interpessoal

Factores que influenciam a adesão

Factores que influenciam a adesão

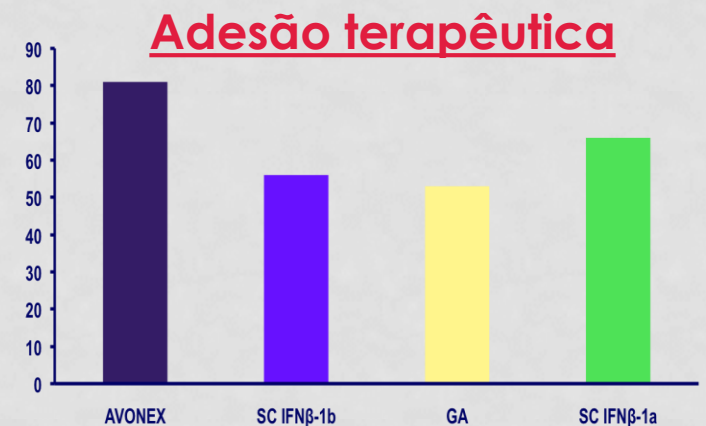
Relacionados com a percepção da doença

- Gravidade dos sintomas
- Grau de incapacidade (física, psicológica, social e profissional)
- Nível de progressão da doença
- Percepção do risco
- Importância no seguimento da terapêutica
- Prioridade colocada na adesão.

Factores que influenciam a adesão

Relacionados com a terapêutica prescrita

- Intensidade de sintomas
- Eficácia no controlo de sintomas
- Complexidade da terapêutica
- Efeitos colaterais reduzidos



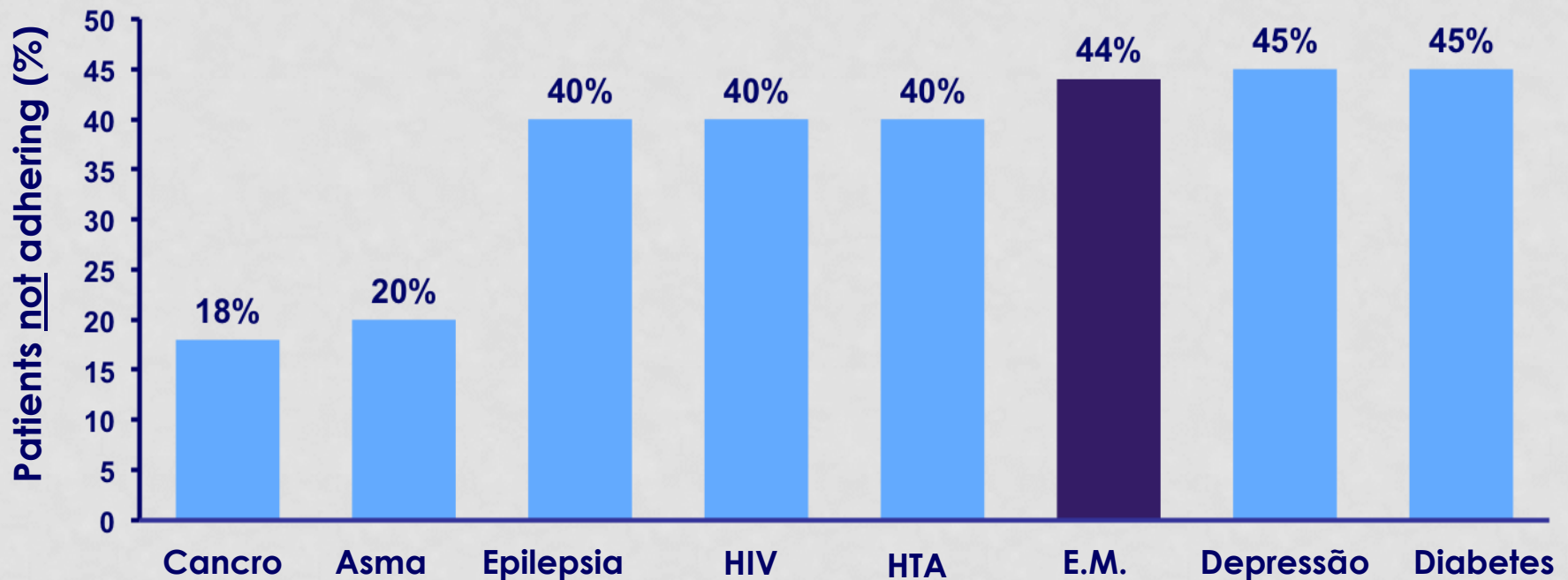
Factores que influenciam a adesão

Relativos ao doente


- Esquecimento
- Stress psicossocial
- Conhecimento insuficiente
- Crenças negativas em relação à eficácia da terapêutica
- Inquietação acerca dos possíveis efeitos adversos
- Diminuição da motivação
- Falta de auto percepção
- Medo da dependência de “drogas”
- Estigmatização da doença

Adesão na E.M.

A não adesão à terapia afecta praticamente todas as áreas de doença crónica



Factores que influenciam a diminuição da adesão na E.M.

- 
- Taxa de adesão muito variável entre estudos: **27-72%**
 - um estudo recente – 3 anos de tratamento → **apenas 4%** dos doentes foram considerados aderentes durante esse período (> 85% administrações efectivadas) (Steinberg et al, 2010)

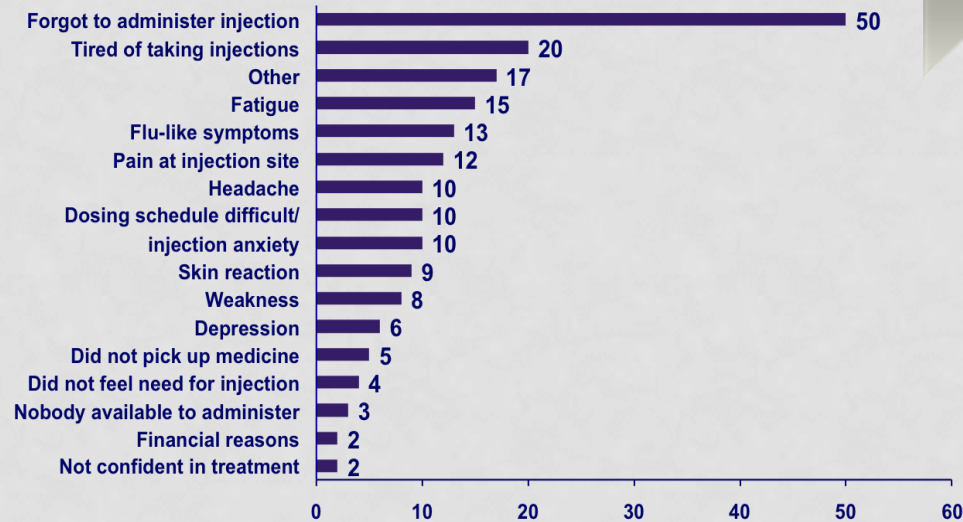
PORQUÊ?

- Tratamento é primariamente preventivo
- Eficácia dos tratamentos injectáveis disponíveis é apenas ligeira – moderada (redução da taxa de surtos 40-50%)
- A natureza da doença é imprevisível

Factores que influenciam a diminuição da adesão na E.M.

- Aumento da ansiedade
- Depressão
- Baixo *coping* com efeitos adversos

- Gravidade da doença
- Incapacidade neurológica
- Diagnóstico e duração da doença



Factores que influenciam a diminuição da adesão na E.M.

EFEITOS ADVERSOS

- Síndrome gripal com IFN
- Efeitos locais das injeções



- Lipoatrofia

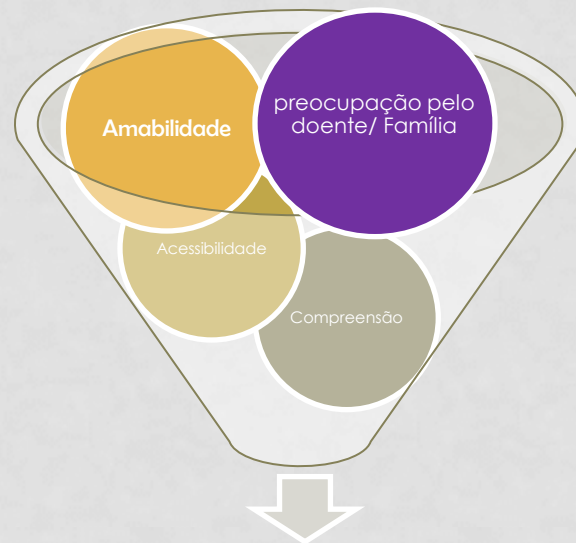


Estratégias para a adesão

A adesão é considerada essencial para o bem estar do doente, por isso fazem-se várias recomendações para melhorar a **comunicação** e, logo, a adesão. Estas recomendações devem ser expressas através de informação oral e escrita.

(Ogden,2004)

Dentro dos profissionais de saúde, destaca-se o papel do enfermeiro, pois este é o que se encontra mais próximo do doente.



Aliado do doente

Tipos de intervenção

EDUCACIONAIS

Promovem o conhecimento acerca do doença e terapêutica.

COMPORTAMENTAIS

Adequação do estilo de vida.



Tipos de intervenção

EDUCACIONAIS

- Identificar as necessidades de aprendizagem;
- Avaliar se o doente está pronto para aprender;
- Avaliar a disponibilidade da família para aprender
- Envolver a família no processo educacional
- Facultar um ambiente de aprendizagem sem distrações, relaxante e confortável.
- Facultar informações de forma clara e concisa
- Dar informação oral e escrita
- Proporcionar aos doentes reforço positivo
- Garantir expectativas realistas para a terapêutica

Tipos de intervenção

COMPORTAMENTAIS

- Adequação e simplificação da terapêutica
- Participação activa dos doentes na sua terapêutica através da auto monitorização da doença e auto administração da terapêutica
- Utilização de sistemas de alerta ou memorandos
- Mecanismos de reforço positivo

Ter sempre em conta o acompanhamento e monitorização das intervenções:

- Contacto telefónico regular
- Acompanhamento neurológico
- Acompanhamento com programas de apoio ao doente
- Reavaliação das expectativas do doente fase ao tratamento
- Revisão dos objectivos da terapêutica
- Avaliação permanente da adaptação do doente e sua família à doença

Estratégias para a adesão na E.M.

- Envolver a família
- Informações escritas sobre a doença e tratamento
- Ensino da administração (envolvimento da família, disponibilidade da equipa, flexibilidade de horários → **população jovem e activa!**)
- Auto injectores
- Estratégias de prevenção de reacções cutâneas
- Titulação da dose
- Tratamento profilático do S. gripal com analgésicos e AINE

Concordância

Adesão

- Educação continua
- Dispositivos electrónicos

- Gestão de expectativas em relação à eficácia terapêutica
- Contacto telefónico regular
- Acompanhamento neurológico
- Acompanhamento com programas de apoio ao doente
- Reavaliação das expectativas do doente fase ao tratamento
- Revisão dos objectivos da terapêutica
- Avaliação permanente da adaptação do doente e sua família à doença

Manutenção

Sucesso terapêutico

...Empenho da equipa multidisciplinar

.... Papel fundamental do Enfermeiro

...Envolvimento da família

Dando á vida a qualidade necessária para que cada um possa recuperar as suas potencialidades e, tenha capacidade de fazer as suas escolhas. Adaptando-se a cada etapa de forma digna promovendo ao máximo a sua capacidade de ser **FELIZ**.

Bibliografia

- 1 - **BUGALHO**, António; **CARNEIRO**, António Vaz – *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2004.
- 2 - **FORTIN**, Marie-Fabienne – *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999.
- 3 - **KLEIN**, John M.; **GONÇALVES**, Alda A. – *A adesão terapêutica em contexto de cuidados de Saúde Primários*. PsicoUSF. [em linha]. V.10 n2 (Dezembro 2005), pp.113-120 [Consult 3 de Abril 2008]. Disponível em: <URL:<http://www.pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a02.pdf>>.
- 4 - **MARÍN**, José [et al] – *Adesão à terapêutica anti-retroviral num Hospital Distrital*. [em linha] 2002. [Consult.18 Março 2008]. Disponível em <URL:<http://www.aidscongress.net/pdf/155.pdf>>.
- 5 - **ODGEN**, Jane – *Psicologia da saúde*. – 2ª ed. rev. e ampliada. Lisboa: Climepsi, 2004. ISBN 972-976-092-8.
- 6 - **Organização Mundial da Saúde** - *Cuidados inovadores para condições crónicas: componentes estruturais de acção*. Relatório Mundial. Brasília, 2003.
- 7 - **PAIS-RIBEIRO**, José Luís. – *Introdução à psicologia da saúde*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto, 2007. ISBN 989-558-O45 -2.
- 8 - **World Health Organization** – *CVD prevention and control: missed opportunities*. [em linha]. 2008. [Consult. 17 Março 2008]. Disponível em <URL: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/prevention_control/en/>.

Obrigada pela
atenção dispensada