



Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao tratamento*

The chronic patient in face of falling ill and the treatment compliance

El paciente crónico frente al adolecer y la adherencia al tratamiento

Caroline de Leon Linck¹, Valquíria de Lourdes Machado Bielemann², Afra Suelene de Sousa³, Celmira Lange⁴

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção desses pacientes sobre os motivos que os levam a aderir, ou não, ao tratamento. **Métodos:** Em relação à metodologia, foi empregada uma abordagem qualitativa e descritiva, com cinco sujeitos hospitalizados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Resultados:** Quanto aos resultados, os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e analisados quando surgiam três temas: a percepção da doença; a importância da terapêutica e a dificuldade de realização da terapêutica. **Conclusão:** Assim, evidenciou-se que, na aderência ao tratamento, existe uma diversidade de fatores envolvidos que tornam essa questão complexa, tendo relação com o comportamento das pessoas e suas motivações, tornando-se um grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde.

Descritores: Doença crônica/terapia; Pesquisa qualitativa; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objective It has, as its purpose, to know these patients' perceptions on the reasons that make them comply, or not, with the treatment. **Methods:** Qualitative descriptive approach, with five inpatients at a Medical Clinic Unit in a university hospital in Southern Brazil. **Results:** The data were collected in semi-structured interviews and analyzed when three themes were present: perception of the disease, importance of the therapeutics and difficulty to perform the therapeutics. **Conclusion:** It was made evident that, when complying with the treatment, there are several factors involved that add to the complexity of this issue, being related to people's behavior and their motivations, and becoming an important challenge to be overcome by the healthcare professionals.

Keywords: Chronic disease/therapeutics; Qualitative research; Nursing care

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de esos pacientes sobre los motivos que los llevan a adherirse, o no, al tratamiento. **Métodos:** En relación a la metodología, fue empleado un abordaje cualitativo y descriptivo, con cinco sujetos hospitalizados en una Unidad de Clínica Médica de un Hospital Universitario del Sur del Brasil. **Resultados:** En cuanto a los resultados, los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi-estructurada y analizados surgiendo tres temas: la percepción de la enfermedad; la importancia de la terapéutica y la dificultad de realización de la terapéutica. **Conclusión:** Así, se evidenció que, en la adherencia al tratamiento, existe una diversidad de factores involucrados que vuelven compleja a esa cuestión, teniendo relación con el comportamiento de las personas y sus motivaciones, volviéndose un gran reto a ser enfrentado por los profesionales de salud.

Descriptores: Enfermedad crónica/terapia; Investigación cualitativa; Cuidados de enfermería

* Trabalho realizado na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário de Santa Catarina parceiro da Universidade Federal de Pelotas- UFPel (RS), Brasil.

¹ Especialista, Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas- UFPel (RS), Brasil.

² Mestre, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas- UFPel (RS), Brasil.

³ Mestre, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas- UFPel (RS), Brasil.

⁴ Doutora, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas-UFPel (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

Este estudo enfoca parte do universo dos pacientes crônicos, diabéticos e hipertensos tentando, com isso, revelar a problemática vivenciada por esses seres humanos para, assim, contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento prestado e qualidade de vida dos mesmos. Justifica-se esta pesquisa pelos estudos que apontam para um número crescente de portadores de doenças crônicas e degenerativas, caracterizando-se como problema social muito sério a ser enfrentado pelos profissionais de saúde.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico – IBGE⁽¹⁾, em parceria com o Ministério da Saúde, divulgada em maio de dois mil e cinco, quase 53 milhões de brasileiros (30% da população) são portadores de diabetes, hipertensão, reumatismo, tendinite, dor muscular, dor na coluna ou problemas respiratórios. As mulheres são as maiores vítimas (33,9%) das chamadas doenças crônicas; os homens são 25,7% do total. A pesquisa mostra, ainda, que o número de pessoas com doenças crônicas é maior nas classes com rendimento familiar mais alto e, também, a partir dos 40 anos de idade.

Reforçamos a discussão das doenças crônicas, pontuando que a diferenciação e a problemática dessas enfermidades, destacando a diabetes mellitus, é o fato de serem doenças de longo prazo e poderem levar a agravos significativos como amputações de membros e danos oculares. Torna-se necessário um tratamento contínuo e rígido, principalmente quando se trata de pessoas com idade superior a quarenta anos, considerado grupo de risco, diabéticos e hipertensos, uma vez que estão vulneráveis a complicações⁽²⁾, o que está de acordo com os dados divulgados na pesquisa do Instituto de Geografia e Estatística.

As doenças crônicas, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem levar a sérios agravos ou até à morte, principalmente por se tratarem de doenças de longa duração, limitantes com grande risco de complicações. Contudo, devemos levar em consideração que os agravos podem ser diminuídos, se o cliente receber uma orientação adequada a respeito de sua enfermidade e das possíveis complicações⁽³⁾. Por isso, a adesão dos pacientes crônicos a um tratamento eficaz é um constante desafio aos profissionais de enfermagem, que vêm realizando várias ações, na tentativa de reverter essa situação, tais como proporcionar palestras, formar grupos de discussão e oferecer consultas de enfermagem.

Indo ao encontro do que foi discutido, uma publicação de 2006 revela que o impacto causado pelas enfermidades crônicas na economia mundial em 2020 poderá chegar a 65% das despesas de saúde. Calcula-se que,

aproximadamente, 50% dos portadores de doenças crônicas nos países desenvolvidos não aderiram, significativamente, à conduta terapêutica, levando a impacto negativo tanto para o doente quanto para o Estado⁽⁴⁾.

Todas essas reflexões convergiram para a realização de um estudo, para que se possa apontar para estratégias favoráveis, a fim de melhorar a motivação desse paciente para aderir ao tratamento, na tentativa de conhecer melhor o paciente crônico - diabético e/ou hipertenso - descobrindo suas maiores dificuldades, tanto internas quanto externas frente à doença, aumentando o conhecimento sobre essas enfermidades. Assim, buscaram-se perguntas para conhecer a percepção dos pacientes crônicos sobre os motivos que os levam a aderir ou não ao tratamento, averiguando o conhecimento desses sobre os riscos de agravos, e identificando as dificuldades enfrentadas para aderir ao tratamento.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo qualitativo, uma vez que pretende fazer uma abordagem subjetiva, não-quantificada, focando a maneira de pensar dos sujeitos⁽⁵⁾.

Este trabalho foi realizado na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário de um estado do Sul do Brasil. Os sujeitos do estudo foram cinco pessoas portadoras de doenças crônicas como diabetes e /ou hipertensão, maiores de dezoito anos e que encontravam-se hospitalizados por agravos dessas enfermidades. Foram identificados por nomes de planetas: Marte, Saturno, Júpiter, Terra e Vênus, a partir de suas escolhas, para garantir o anonimato.

A busca dos sujeitos iniciou-se pela pesquisa dos prontuários dos pacientes internados na Unidade citada e, após esta breve análise, identificaram-se dez pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo realizado um sorteio aleatório de cinco possíveis sujeitos. Destes, Marte, Júpiter e Vênus eram portadores de ambas as enfermidades, Saturno apresentava Diabetes Mellitus e Terra era portadora de HAS.

Foi realizado, no primeiro encontro, a apresentação da pesquisadora, do projeto e a sensibilização dos pacientes; no segundo encontro, previamente agendado, foi feito o convite para participar da pesquisa. Após o aceite de todos os pacientes convidados, ocorreram mais três encontros com cada um dos sujeitos.

Nesses encontros foram realizadas as entrevistas, na própria enfermagem, com duração média de 30 minutos e auxílio do gravador, sendo as entrevistas semi-estruturadas e compostas de quatro questões: O que o senhor (a) sabe sobre sua doença? Qual o tratamento que foi prescrito ao senhor (a)? Explique de que forma o realizava. O que o

senhor acha deste tratamento? Quais as facilidades e dificuldades de seguir o tratamento? Justifique.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, porque não é rígida e permite reestruturações conforme a necessidade do pesquisador⁽⁶⁾. Ao finalizar a pesquisa, foi realizado um encontro de fechamento com todos os participantes e a equipe de saúde da instituição, a fim de agradecer a colaboração, discutir a problemática das doenças crônicas com o grupo e, também, para validar o estudo.

Os princípios éticos que nortearam esta pesquisa, tiveram respaldo no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2001⁽⁷⁾ e na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde⁽⁸⁾, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Tais direitos foram citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi entregue e assinado por todos os participantes.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas – RS. Os resultados brutos emergidos da coleta de informações foram analisados a partir de três etapas: pré-análise, exploração dos dados e interpretação, com retirada das idéias principais para se chegar às temáticas que têm relação direta com a proposta do estudo⁽⁵⁾.

RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em três temas: a percepção da doença, a importância da terapêutica e dificuldade de realização da terapêutica.

A Percepção da doença

Nesta temática ocorre a interpretação das situações e sentimentos pelos sujeitos do estudo, ou seja, a construção de significados frente à doença, a partir da interpretação da situação vivenciada. As verbalizações que vêm a seguir, no nosso entendimento, traduzem a trajetória inicial vivenciada pelos sujeitos da pesquisa, frente à enfermidade, suas interpretações sobre o perceber a doença e, conseqüentemente, o agir frente à situação.

Tomei o remédio por menos de um ano, porque eu não sentia nada. O tratamento para a pressão foi a mesma coisa que o diabetes, eu não sentia nada, por isso parei de tomar também. [...] Achei que não precisava fazer mais e não fiz, como eu não sentia nada, achei que estava curada. Eu só senti, quando vim parar aqui (falando do hospital). Agora eu vou me cuidar, tomar o remédio direitinho e fazer a dieta (Vênus).

Eu acho que o diabetes é uma doença perigosa, porque ela corrói a pessoa até a pessoa sentir que é quando a pessoa já está lá embaixo no fundo. E a gente também fica relaxado com o tratamento, uma hora toma o remédio, outra hora não toma e vai passando o tempo e, quando quer se cuidar é tarde. [...] Nunca ninguém me explicou como funciona o diabetes no meu organismo (Saturno).

[...] Eu pensava que se tomasse uma semana, duas e a minha pressão baixasse, eu não precisava tomar mais. Talvez eu não tenha entendido, nas primeiras consultas, que tinha que ser bem regular, sem parar. (Terra).

A Importância da terapêutica

A importância dada ao tratamento está expressa abaixo, nas falas que enfatizam a terapêutica farmacológica, sendo fator principal para a manutenção da saúde, enquanto transparecem numa abordagem secundária as demais condutas terapêuticas, tais como o controle alimentar, a atividade física e, inclusive as atividades lúdicas, as quais poderiam ser concomitantes, possibilitando uma vida mais saudável e sem ameaça de riscos de agravos.

O remédio faz mais ou menos dois anos que estou tomando certinho, não deixo faltar, se não tem no posto eu compro. A dieta eu nunca cuidei muito, eu tentei diminuir o sal da comida, mas não fui muito rígida (Terra).

Passaram diversos tipos de remédios, exercícios, eles também passaram para eu caminhar bastante e dieta também. Mas aí sabes como é a gente. O tratamento no que eu caprichava muito, toda vida caprichei foi no remédio da diabetes, eu já levava a noite para a cama o remédio, o copo com água e 6 horas da manhã eu já tomava e depois 17 horas também, então isso ali eu não era relaxado, agora o restante, a comida, isso aí eu sou muito relaxado (Saturno).

No início passaram remédios, mas eu não sei quais, o posto me deu os remédios, aí eu tomei por pouco tempo, depois não tomei mais, ele passou dieta e exercício, mais eu não fazia, achava que não fazia mal. [...] agora eu vou me cuidar tomar o remédio direitinho e fazer dieta (Vênus).

Dificuldade de realização da terapêutica

Na última temática, pode-se verificar, nas verbalizações dos sujeitos, que as principais dificuldades estão associadas a seguir uma dieta adequada e praticar exercícios regularmente. No entanto, as maiores dificuldades estão relacionadas à aceitação da alimentação e à atividade física, como podemos verificar nas verbalizações:

Um pouquinho eu fazia a dieta, porque a gente sozinbo não faz as coisas direito né, não tem quem faça pela gente. Eu tomava os remédios, mais às vezes pegava um remédio enganado, às vezes perguntava a um, perguntava a outro, mas tomava [...]. Quando minha esposa era viva, eu fazia o tratamento melhor porque ela me ajudava (Júpiter).

O mais difícil é só duas pessoas, como é que a mulher vai colocar 4 ou 5 panelas lá no fogo, pra cozinhar uma xicrinha em cada panela que já sobra, então a gente era acostumado que, hoje faz um arrozinho, amanhã faz uma polentinha. [...] é muito pouca gente, se a família fosse maior era mais fácil, um come, o outro come daqui a pouco as panelas estão limpas. (Saturno)

Na questão da alimentação, no caso da diabetes, eu sempre dizia para ela (no caso a esposa) se tu fizer eu vou comer, uma

sobremesa e tal, e ela fazia, não faz toda a semana mas faz, também em função dos filhos, né? A comida era bem temperada, não é regulada, não era salgada demais mas não estava certa (Marte).

DISCUSSÃO

Para discutir a primeira temática, sentimos a necessidade de enfatizar a reflexão sobre percepção, como sendo a maneira que os indivíduos compreendem, a si próprios, as pessoas que os cercam, as situações a sua volta e as suas relações com o mundo. Indo ao encontro do que foi dito Travelbee, em sua teoria, já fazia alusão à percepção como sendo o movimento que ocorre dentro do indivíduo, a fim de compreender a sociedade a sua volta, desvelando-a e relacionando-a em acordo com suas experiências anteriores⁽⁹⁾.

Dessa forma, a percepção da doença tem relação direta com este contexto, também porque a interpretação da doença vem a ser mais do que a presença de alguma patologia, envolvendo o modo como o indivíduo se apresenta na sociedade, a maneira como ele se relaciona com o próprio eu e com os outros, a sua cultura, a resposta às suas condições socioeconômicas e, principalmente, o significado que dá à situação de doença.

Neste sentido, o mesmo podemos dizer da situação de doença ou adoecer, visto que é a maneira que o indivíduo e os que o cercam interpretam a causa e a relevância da situação de doença, as alterações promovidas em seu cotidiano, e os diversos cuidados seguidos para amenizar esta⁽¹⁰⁾. A doença faz parte das dimensões psicológica, moral e social. Portanto, observa-se que cada indivíduo reage de uma maneira singular à situação de doença, dependendo do conceito que tem formulado sobre o assunto⁽⁹⁾.

Pode-se inferir que Vênus e Saturno, ao serem acometidos por uma situação de doença, vivenciam-na de um modo próprio e singular. Não obstante, a consciência da enfermidade parece estar muito atrelada a sentir dor, à incapacidade física. Quando não se está vivenciando isso, é mais difícil sentir a necessidade de se cuidar para se manter saudável, frente a uma perspectiva futura. Por conseguinte, compreendemos, como um dos principais problemas da doença crônica, a falta de sintomatologia específica no início da doença e, muitas vezes, a demora para se manifestar, o que, em geral, leva a uma percepção tardia sobre o estar doente. Assim, existe uma distância entre o descobrir a enfermidade e o sentir-se doente. Tal disparidade, no nosso entendimento, leva a pessoa a uma forma de comportamento e de agir não voltado à preservação da saúde, o que pode até explicar as falhas no tratamento, como se evidencia nos depoimentos.

Fica evidente que esses pacientes não associam a doença a sua vida. Eles a tratam como um acontecimento à parte, ou seja, separado do processo de viver, não

estão cientes de que a doença fará parte de seu cotidiano, tendo em vista que é crônica.

Muitos portadores de doenças crônicas não são conscientes do que está ocorrendo no seu próprio corpo, visto que vários sintomas podem ser descritos como normais da vida corrida e estressante, até que se manifestem agravos significativos que justifiquem a procura de cuidados médicos⁽¹⁰⁾. Essa argumentação reforça nossas reflexões.

É muito importante compreender que, quando se trata de uma doença crônica, para a pessoa viver com qualidade, necessita ter consciência da patologia. Para tanto, faz-se necessário que tenha acesso a um atendimento, no qual se dê ênfase à educação em saúde, com perspectiva de criar novas atitudes frente à doença.

A relação de vários profissionais de saúde, frente ao paciente, não favorece a um agir comunicativo, portanto não é eficiente, e não contribuem para a relação terapêutica, como se evidencia nas falas de Saturno e Terra, ao colocarem que não tiveram explicações suficientes sobre a ação dessas doenças, diabetes e hipertensão, no organismo. Evidencia-se a necessidade da educação para a saúde, que é vista como base para ajudar o paciente e sua família a entender a situação crônica e a necessidade de mudanças em seus hábitos de vida.

Como base para o desenvolvimento de uma educação em saúde, que é parte essencial das ações de enfermagem, com o objetivo de melhorar as potencialidades do indivíduo, visar a uma saúde satisfatória e qualificar o serviço⁽¹¹⁾, é necessário colocar em prática a comunicação. Esta é referida na teoria de Travelbee, como o processo que permite o estabelecimento de uma relação interpessoal com paciente-família, a fim de ajudá-los a superar esse momento de crise e buscar um significado no sofrimento⁽⁹⁾.

A importância da terapêutica, segunda temática, surge como valoração da terapia medicamentosa. Assim, os entrevistados atribuem importância, para a manutenção da saúde, o uso de fármacos, não dando relevância às demais formas de tratamento.

Pensamos que a terapêutica vem a ser tudo que é realizado com o objetivo de qualificar a vida, através da promoção, da prevenção, da reabilitação, levando à cura, amenizando o problema de saúde ou evitando a doença. Assim, na busca do bem-estar dos seres humanos, é possível incorporar várias práticas, como o uso de medicações, a prática de atividades físicas, a realização de dietas, a fitoterapia, musicoterapia, apoio psicológico ou psiquiátrico, entre outras. Tudo o que beneficia o paciente, como o fato de se afastar das situações estressantes, estar com as pessoas que ama, receber carinho e afetividade são ações que podem ser vistas como terapêuticas.

Destacamos que adesão terapêutica é a extensão em que a pessoa segue as recomendações do profissional de saúde, relacionada à adoção do uso de medicamentos,

cuidados dietéticos e até mudanças no estilo de vida⁽¹²⁾. O dicionário de língua portuguesa discorre sobre terapêutica como o mesmo que terapia, ou seja, é pôr em prática os meios adequados, para aliviar ou curar o doente⁽¹³⁾.

Para a manutenção da saúde, é mister a adesão ao tratamento que, como se vê, pode incluir diversas terapêuticas. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que o portador de doença crônica esteja motivado. A motivação é um componente da vida humana que favorece as pessoas na busca de caminhos melhores que qualifiquem suas vidas⁽¹⁴⁾.

Percebe-se claramente nas falas, a importância atribuída ao uso da terapia medicamentosa e a falta de atenção, dispensada aos exercícios e à alimentação. Existem três motivos principais para se dar a mesma importância para estes elementos: medicamento, alimentação e exercício.

Em primeiro lugar, eles interagem durante todo o dia em nosso organismo e não os relevar, desde o princípio, pode gerar complicações. Em segundo lugar, os benefícios promovidos pelo exercício podem evitar complicações mais severas, uma vez que têm o poder de prevenir ou diminuir a obesidade; e, além disso, essa prática física pode ser uma maneira pela qual o paciente crônico pode demonstrar o seu controle sobre seu corpo e a vida. E em terceiro plano, a alimentação adequada é um fator indiscutível para a manutenção da saúde e a prevenção de agravos⁽¹⁵⁾.

A questão da aderência à terapêutica vem sendo discutida ao longo da história por diversos autores e, ainda assim, continua sendo considerada um dos grandes desafios dos profissionais de saúde, principalmente nos casos de enfermidades crônicas, que acarretam modificações no cotidiano do indivíduo⁽¹⁶⁾.

Reforçamos a importância de alertar esses pacientes para o benefício da realização do tratamento da maneira mais aplicada possível, sem deixar de lado fatores essenciais, como a realização de uma dieta saudável e a prática de atividades físicas, mesmo reconhecendo que a adaptação ao tratamento passa pelas diferentes fases do desenvolvimento da doença. Isso leva-nos a uma interpretação de que alguns portadores dessas doenças só aderem, significativamente, ao tratamento, quando se sentem ameaçados e percebem os riscos que estão correndo.

O tratamento da doença crônica, por ter um período de realização indefinido e, muitas vezes, ser de custo elevado, obstaculiza a sua concretização. Podemos identificar, no depoimento de Júpiter, que a adesão ao tratamento é mais complicada, porque apresenta grande déficit visual, é viúvo e mora sozinho. Com isso, acabava confundindo e esquecendo de tomar as medicações, tinha dificuldade de cozinhar, o que o levava a comer alimentos enlatados e condimentados, os quais não são

recomendados para portadores de diabetes e hipertensão.

Para Saturno, a dificuldade deve-se ao preparo da alimentação, por morar apenas com a esposa. Suas colocações nos permitem supor que existe uma inviabilidade em seguir a dieta corretamente. Saturno parece não estar bem esclarecido quanto à realização da dieta, uma vez que para o uso correto da alimentação, não é necessário cozinhar, ao mesmo tempo, grandes variedades e quantidades de comida, mas, sim, utilizar os alimentos adequadamente, em correspondência a suas necessidades de se manter saudável.

Podemos entender que é significativa a dificuldade, para seguir uma dieta adequada, considerada por Marte como principal obstáculo para adesão ao tratamento. Percebe-se um desajuste de condutas, tanto pelo paciente como por parte da família e, para tanto, se faz necessário que a família, como um grupo, reorganize-se, para enfrentar a situação de doença crônica no seu seio. Contudo, é necessário avaliar ambos os lados: o do doente, que deve aprender a conviver com hábitos mais saudáveis, reformulando seus hábitos antigos; e o da família, que precisa apoiar o paciente nessa mudança.

Observa-se que seguir uma alimentação adequada vem a ser uma das barreiras da adesão ao tratamento. Ao focalizar a dieta alimentar, é necessário observar que, para muitos, “comer é uma das coisas mais importantes da vida, um dos maiores prazeres, uma grande compensação ou até uma forma de sublimação de seus problemas”⁽¹⁷⁾.

É oportuno salientar que a enfermidade crônica pode acarretar desadaptações em consequência de suas complicações, tanto no ser enfermo como em sua família, associada a fatores sociais, econômicos e emocionais que afetam todo o grupo familiar, envolvido diretamente com a problemática.

Para reforçar ainda mais essa temática, é importante reconhecer que, para contribuir na aderência ao tratamento, os profissionais precisam ter ciência do grande desafio que é necessário enfrentar, pois esta questão é complexa e apresenta várias interfaces⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, existe uma crítica que, frente aos cuidados com os diabéticos, os enfermeiros como educadores dirigem suas orientações ao portador de doença crônica, que precisa de controle, adaptando-se a um novo estilo de vida. Porém, esquecem de observar seus desejos, seus valores socioculturais, sem perceber que são sujeitos singulares, capazes de uma participação ativa nesse processo de educação para a saúde⁽¹⁸⁾.

A discussão da adesão à terapêutica dos pacientes crônicos leva-nos a compreender melhor a situação vivenciada por esses indivíduos, os quais, em decorrência da cronicidade, têm que abrir mão de vários prazeres e reavaliar seus hábitos, adaptando-se a um novo cotidiano de regras e limites.

CONCLUSÃO

Observa-se que a percepção do paciente sobre a situação de doença influencia a sua adesão ao tratamento, uma vez que, ao não se perceber como doente, não realiza adequadamente a terapêutica ou a abandona precocemente. Então, como as doenças crônicas têm como principal característica a falta de sintomatologia específica no início, alguns pacientes tendem a não reconhecer como grave seu estado de saúde e precisar de cuidados.

Parece-nos que se sentir doente é percebido através das vivências das fases da doença, assim, esses seres humanos vão construindo a aceção de que é necessário mudar condutas, mesmo que não o façam, para poder manter a vida com qualidade.

Outrossim, temos o entendimento de que a aderência significativa ao tratamento está atrelada ao que eles interpretam como terapêutica. Dessa forma, associam o uso do fármaco como componente principal na manutenção da saúde e na prevenção de suas complicações, relegando para um segundo plano as demais condutas, em especial a alimentação saudável e a prática de atividades físicas.

É oportuno resgatar que consideramos ser de vital importância alertar os pacientes, portadores de enfermidades crônicas, sobre os benefícios da realização do tratamento, de maneira eficiente, sem deixar de lado fatores essenciais como a realização de uma dieta saudável e a prática de atividades físicas.

Entender o comportamento dos pacientes de não-aderência ao tratamento é relevante. Portanto, urge a necessidade de compreensão de seus valores, crenças, situação econômica e social, para podermos, como profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, agir comunicativamente com esses, dando-lhes orientações para constatarem a necessidade de adesão ao tratamento e, ao mesmo tempo, perceberem-se como agente de mudança, que contribui para melhorar e manter sua saúde.

Com base neste estudo, temos a concepção de ser necessário que a equipe de saúde - destacamos novamente o enfermeiro - compreenda que o paciente é um ser que apresenta cultura, crenças, medos e tradições particulares, o que interfere, muitas vezes, na adaptação à situação de cronicidade. Assim, ao ser cuidado, deve ser considerada sua individualidade, fazendo-se necessária uma relação interpessoal, cuja empatia seja a essência dessa inter-relação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização dos serviços de saúde 2003. Brasília (DF): IBGE; 2003. [citado 2005 Mai 31] Disponível em: www.Ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/poticia_visualiza.Php?Id_noticia=370&id_pagina=1.
2. Marcon SS, Waidman MAP, Carreira L, Decesário MN. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2004. p.265-81.
3. Cunha S. Portador de diabetes tipo II: expectativas e atitudes no enfrentamento das complicações crônicas [monografia]. Pelotas: UFPel; 2000. 60f.
4. Ratiopharm. Adesão terapêutica. Primeira norma de orientação clínica relativa à adesão terapêutica em patologias crônicas [texto na Internet]. Carnaxide, Portugal; Ratiopharm; c. 2003. [citado 2006 Dez 12] Disponível em: http://www1.ratiopharm.com/pt/pt/pub/empresa1/destaques/ades_o_terap_utica_cfm
5. Minayo M, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1998.
6. Lüdtke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; c1986.
7. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Brasil (RS). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Porto Alegre: COREN; 2001 p. 36-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relacion de persona a persona. Colômbia: OMS; 1982.
10. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2a. ed. Porto alegre: Artes médicas; 1994.
11. Padilha M S, Silva DM, Borensteln MS. Enfermagem ambulatorial: O cliente em condição crônica de saúde. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Souza SROS, Machado WCA, Cupello AJ, organizadores. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 159-78.
12. Sabaté E, editor, World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
13. Ferreira ABH. Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3a. ed. rev. E aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; c1999. p. 1367-8.
14. Pasti MJ, Gir E; Dela Coleta JA. Perfil motivacional do enfermeiro atuante em um hospital geral do interior paulista. Rev Latinoam Enferm. 1999; 7(5): 33-41.
15. Nunes VS. Atividade física para diabéticos tipo I e II. In: Santana MG, organizadora. Teia de saberes em diabetes e saúde: um exercício de interdisciplinaridade. Pelotas: Gráfica da UFPel; 2002.
16. Fecho JJ, Malerbi FEK. Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes. Arq Bras Endocrinol Metab. 2004; 48(2): 267-75.
17. Bastos DS, Borenstein MS. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de Saúde. Texto & Contexto Enferm. 2004; 13(1):92-9.
18. Ataíde MBC, Pagliuca LMF, Damasceno MMC. Inter-relação dos propósitos da teoria de Peplau com o cuidado ao diabético. Rev Bras Enferm. 2002; 55(6): 674-9.