

## Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral\*

*Factors that affect cancer patient compliance to oral anti-neoplastic therapy*

*Factores que influyen en la adhesión de pacientes con cáncer a la terapia antineoplásica oral*

Patrícia Andréa Crippa Marques<sup>1</sup>, Angela Maria Geraldo Pierin<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Identificar fatores associados à adesão ao tratamento com drogas de ação antineoplásica por via oral em pacientes com câncer. **Métodos:** Foram entrevistados 61 pacientes com câncer sob terapia antineoplásica via oral em hospital particular, com a aplicação de instrumentos para avaliar a adesão. **Resultados:** A maioria dos pacientes (95%) referiu que o tratamento oral não é difícil. O Teste Morisky e Green foi positivo em 28% dos pacientes. Os fatores que podem influenciar a realização do tratamento se associaram de forma significativa ( $p < 0,05$ ) com a variável tempo, os pacientes que apresentaram mais dificuldade, tinham mais tempo de tratamento. **Conclusões:** Os pacientes apresentaram atitudes positivas frente ao tratamento com medicamentos antineoplásicos orais, porém foram considerados não aderentes em 28% no Teste Morisky e Green. **Descritores:** Neoplasias/quimioterapia, Antineoplásicos/uso terapêutico, Cooperação do paciente, Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde

### ABSTRACT

**Objectives:** To identify factors that can affect compliance to treatment with neoplastic oral drugs in a group of cancer patients. **Methods:** Interviews were performed on 61 patients diagnosed with cancer and under anti-neoplastic oral therapy in a private hospital. The interviews were carried out using instruments to assess compliance. **Results:** Most patients (95%) reported the oral treatment was not difficult. The Morisky and Green Test were positive in 28% of the patients. Factors that may affect following the treatment were significantly ( $p < 0.05$ ) associated with the time variable; patients who presented more difficulty had more treatment time. **Conclusions:** Patients presented positive attitudes toward the use of this anti-neoplastic oral treatment therapy, however 28% were considered non-compliant in the Morisky and Green Test. **Keywords:** Neoplasms/drug therapy; Antineoplastic agents/therapeutic use; Patient compliance; Patient acceptance of health care

### RESUMEN

**Objetivos:** Identificar los factores asociados a la adhesión al tratamiento con drogas de acción antineoplásica por vía oral en pacientes con cáncer. **Métodos:** Fueron entrevistados 61 pacientes con cáncer sometidos a terapia antineoplásica por vía oral en un hospital particular, con la aplicación de instrumentos para evaluar la adhesión. **Resultados:** La mayoría de los pacientes (95%) refirió que el tratamiento oral no es difícil. El test Morisky y Green fue positivo en el 28% de los pacientes. Los factores que pueden influir en la realización del tratamiento se asociaron de forma significativa ( $p < 0,05$ ) con la variable tiempo, los pacientes que presentaron más dificultad, tenían más tiempo de tratamiento. **Conclusiones:** Los pacientes presentaron actitudes positivas frente al tratamiento con medicamentos antineoplásicos orales, no obstante fueron considerados no adherentes en el 28% en el Test Morisky y Green. **Descriptores:** Neoplasias/quimioterapia, Antineoplásicos/uso terapéutico, Cooperación del paciente, Aceptación por el paciente de cuidados de salud

\* Estudo realizado no Centro Oncológico do Hospital Israelita Albert Einstein –HLAE – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre, Enfermeira do Centro Oncológico do Hospital Israelita Albert Einstein –HLAE – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo –USP - São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da equipe multiprofissional que atua na assistência a pacientes oncológicos é obter a adesão ao tratamento com antineoplásicos por via oral. A adesão ao tratamento pode ser caracterizada como a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas coincide com o conselho médico ou de saúde<sup>(1)</sup>. A adesão pode ser influenciada por diversos fatores, relacionados ao paciente, tratamento, serviços de saúde, crenças e hábitos de vida<sup>(2)</sup>. Conhecer esses fatores é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde que acompanham a evolução do doente crônico, em especial os pacientes com câncer.

As doenças crônicas têm papel de destaque no perfil de morbimortalidade e a necessidade de tratamentos prolongados ou para toda vida torna-se um desafio<sup>(3)</sup>. Nos países desenvolvidos, o seguimento dos tratamentos prolongados é de aproximadamente 50% e nos países em desenvolvimento este número é menor devido à escassez de recursos financeiros<sup>(4)</sup>. O câncer é um problema de saúde pública, no Brasil é a segunda causa de morte, precedido apenas pelas afecções cardiovasculares. No ano de 2003, foram registrados 133 mil óbitos por neoplasias malignas e mais da metade destes óbitos só na região Sudeste<sup>(5)</sup>.

A indústria farmacêutica vem desenvolvendo drogas para tratar o câncer com efeitos tóxicos menos agressivos, os quais além de bem toleráveis, também são de fácil manejo. Trata-se das drogas antineoplásicas administradas por via oral. Das drogas antineoplásicas circulantes no mercado internacional, 5% são orais, porém dentre as drogas estudadas 25 % são orais<sup>(6)</sup>. As vantagens e as desvantagens das novas drogas orais são discutidas por vários autores que citam, como principais vantagens, a conveniência para o paciente, eliminação da necessidade do acesso venoso, menos tempo fora de casa e do trabalho, e ainda alguns medicamentos são associados com menos efeitos colaterais, causando um forte impacto na qualidade de vida dos pacientes. As desvantagens incluem variação na absorção dos medicamentos, a adesão do paciente, o manejo dos efeitos colaterais e o custo dos medicamentos<sup>(7)</sup>. Liu et al. estudaram a preferência de 103 pacientes em relação à quimioterapia e identificaram que 90% indicaram o tratamento com drogas orais. As razões para as preferências incluíram a conveniência (57%), interesses atuais ou dificuldades de acesso venoso (55%) e maior controle sobre a administração da quimioterapia<sup>(8)</sup>. Frente a tais considerações, o presente estudo teve como objetivo identificar fatores associados à adesão ao tratamento com drogas de ação antineoplásica por via

oral em um grupo de pacientes com câncer.

## MÉTODOS

Estudo de caráter exploratório foi realizado em uma instituição de saúde privada, na cidade de São Paulo, após aprovação por Comitê de Ética. A amostra estudada foi composta por 61 pacientes em seguimento ambulatorial, escolhidos aleatoriamente e que se enquadraram nos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de câncer, em terapia antineoplásica oral e que concordaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram usados dois instrumentos para a coleta dos dados, preenchidos por meio de entrevista com o paciente. O teste Morisky e Green, escrito originalmente na língua inglesa<sup>(9)</sup> foi traduzido e validado para a língua portuguesa em nosso meio<sup>(10)</sup> e avalia atitudes frente ao tratamento. É composto por quatro questões, descritas na Tabela 3, com respostas Sim ou Não, em que Sim = 0 e Não = 1. O paciente é considerado aderente ao tratamento quando a pontuação for de quatro pontos, e não aderente quando obtiver três ou menos pontos. O outro instrumento usado é composto por questões relacionadas aos fatores ou atitudes que podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento. 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. Dessa forma, o mínimo de pontuação foi 17 e o máximo 85 e foram considerados com pouca ou nenhuma dificuldade ao tratamento os pacientes cujos valores das respostas somados não ultrapassaram 34 e com dificuldade os valores acima ou iguais a 35. As questões desse instrumento, descritas na Tabela 4, foram elaboradas considerando a atuação profissional junto às pessoas objeto do presente estudo e a temática adesão ao tratamento no contexto das doenças crônicas. O instrumento foi submetido a um corpo de juízes para avaliação da consistência interna, se houve relação com o item que se pretende avaliar; clareza, considerando se as questões eram de fácil entendimento para o paciente; e quanto à valoração equitativa, considerando se cada questão possuía valor semelhante às demais.

Também foram coletados dados, para caracterizar as variáveis sócio demográficas, relacionados ao diagnóstico médico e ao tratamento antineoplásico, via oral.

A associação entre as variáveis qualitativas estudadas foi avaliada com o teste qui-quadrado ou teste da razão de verossimilhança ou teste exato de Fisher. As variáveis quantitativas, apresentadas descritivamente em média e desvio padrão, foram comparadas com o teste t-Student

e as variáveis que não apresentaram distribuição normal foram avaliadas com o teste da soma de postos de Wilcoxon. Os valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes.

## RESULTADOS

A maioria dos pacientes estudados (Tabela 1) era do sexo feminino, cor branca, de casados, com ensino superior e desempenhando atividades administrativas e comerciais, seguidos dos profissionais liberais. A faixa etária predominante foi a quinta década e a renda salarial familiar, mais de cinco salários mínimos.

O câncer do trato gastrointestinal foi o mais freqüente, seguindo do câncer de mama. Com relação à descoberta da doença, cerca de um terço dos pacientes relatou que foi por "sentir-se mal" e realizar exames médicos de rotina. A Capecitabina foi o medicamento com ação antineoplásica via oral mais usado, e o tempo médio de tratamento foi de oito meses. Em relação aos tratamentos associados, a grande maioria realizou quimioterapia sistêmica endovenosa, procedimento cirúrgico e radioterapia, além de uso de terapias alternativas como massagem e rituais religiosos (Tabela 2).

**Tabela 1** – Variáveis sócio-demográficas dos pacientes em tratamento com antineoplásico via oral

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	64,0
Masculino	22	36,1
<b>Cor/ Etnia</b>		
Branca	58	95,1
Negra	1	1,6
Amarela	2	3,2
<b>Estado civil</b>		
Casado	45	73,8
Solteiro	8	13,1
Viúvo	4	6,6
Separado	4	6,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior	49	80,4
Ensino médio	8	13,1
Ensino fundamental	4	6,6
<b>Ocupação</b>		
Atividades administrativas, comerciais	18	29,5
Profissional liberal	16	26,2
"Do lar"	10	16,4
Atividades de ensino	8	13,1
Atividades de comunicação visual	5	8,1
Outros*	4	6,5
<b>Renda (salários mínimos)</b>		
1   5	9	15,8
5   10	21	36,8
15   20	9	15,8
> 20	18	31,6
<b>Idade (média±DP, meses)</b>	54,8	±15,6

\* outros: químico (2), socióloga (1), estudante (1)

De acordo com o Teste Morisky e Green, 28% dos pacientes se mostraram não-aderentes, pois responderam Sim, pelo menos em uma das questões. Houve associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre o teste e o tempo de tratamento e o tipo de medicamento. Os pacientes com Morisky e Green positivo faziam tratamento há mais tempo. Os pacientes que faziam uso de Mercaptopurina, Dexametasona, Talidomida e Hormonioterápicos obtiveram Morisky

**Tabela 2** – Pacientes com câncer em tratamento antineoplásico oral, segundo o diagnóstico médico, tratamentos realizados, tempo de doença, de tratamento e de quimioterapia oral

Variáveis	N	%
<b>Diagnóstico médico</b>		
Câncer Gastrintestinal	21	34,5
Câncer de Mama	17	27,9
Gliomas/Astrocitoma	8	13,1
Leucemias	7	11,5
Câncer Ginecológico	3	4,9
Câncer de Próstata	2	3,3
Câncer Genito-urinário	1	1,6
Câncer de Pulmão	1	1,6
Melanoma Ocular	1	1,6
<b>Descoberta da doença</b>		
"Sentiu-se mal"	20	32,8
Exame médico de rotina	19	31,1
Alterações sinais, sintomas específicos	12	19,7
Auto-exame	10	16,4
<b>Medicamento antineoplásico via oral</b>		
Capecitabina	23	37,7
Hormonioterápicos*	15	24,5
Temozolamida	7	11,5
Erlotinibe	7	11,5
Imatinibe mesylate	7	11,5
Mercaptopurina	2	3,3
<b>Tratamentos associados</b>		
Quimioterapia sistêmica endovenosa	44	72,1
Cirurgia	43	70,5
Radioterapia	36	59,0
Hormonioterapia	3	4,9
Imunoterapia	1	1,6
Terapias alternativas	26	42,6
Massagem	9	34,6
Rituais religiosos	7	26,9
Ioga, meditação	5	19,2
Remédios caseiros, chás	4	15,3
Homeopatia	4	15,3
Acupuntura	3	11,5
Florais	3	11,5
Medicina antroposófica	3	11,5
<b>Tempo de doença</b>	37,1	± 62,2
(média±DP, meses)		
<b>Tempo em tratamento</b>	14,4	± 25,1
(média±DP, meses)		
<b>Tempo de quimioterapia oral</b>	8,6	± 14,8
(média±DP, meses)		

\*Hormonioterápicos: Anastrozol, Exemestano, Bicalutamida, Tamoxifeno

e Green positivo, portanto não aderentes ao tratamento, e aqueles com uso de Imatinibe e Temozolamida foram totalmente aderentes ao tratamento (Tabela 3).

Analisando os dados da Tabela 4, verifica-se que os pacientes indicaram poucas dificuldades que podem influenciar a adesão ao tratamento com antineoplásico

**Tabela 3** – Teste de Morisky e Green e associação com antineoplásico oral utilizado e tempo de tratamento

Teste Morisky e Green	Sim		Não		p
	N	%	N	%	
Você alguma vez, esquece de tomar seu remédio?	4	6,6	57	93,4	
Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?	9	14,8	52	85,2	
Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?	1	1,6	60	98,4	
Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?	6	9,8	55	90,2	
<b>Teste Morisky e Green</b>	<b>Positivo</b>		<b>Negativo</b>		
	17	27,9	44	72,1	
<b>Medicamento antineoplásico via oral</b>					0,022
Imatinibe	-	-	6	100,0	
Temozolamida	-	-	7	100,0	
Hormonioterápicos	4	26,6	11	73,3	
Mercapturina	2	100,0	-	-	
Capecitabina	8	38,1	13	61,9	
Erlotinibe	2	33,3	4	66,6	
Outros (Dexametasona e Talidomida)	1	25,0	3	75,0	
<b>Tempo tratamento</b> (média±DP, meses)	27,3±40,5		9,5±13,9		0,008

**Tabela 4** – Grau de concordância de atitudes e fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento com antineoplásico via oral

Fatores e atitudes	Concordo totalmente(5)		Concordo em parte(4)		Estou indeciso(3)		Discordo em parte(2)		Discordo totalmente(1)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Os remédios provocam efeitos adversos indesejáveis	20	32,8	16	26,2	4	6,6	7	11,5	14	23,0
2. Esqueço de tomar os remédios	3	4,9	7	11,5			3	4,9	48	78,7
3. Preciso de ajuda para tomar os remédios	2	3,3	5	8,2	1	1,6	5	8,2	48	78,7
4. Tenho muitos remédios para tomar	17	27,9	11	18,0	1	1,6	7	11,5	25	41,0
5. Não sei como tomar os remédios	1	1,6	2	3,3					58	95,1
6. O tratamento oral é complicado, difícil	1	1,6			2	3,3	6	9,8	52	85,2
7. Tenho dificuldade de lembrar o dia do re-início do remédio	4	6,6	2	3,3	1	1,6	4	6,6	50	82,0
8. Tenho dificuldade em comprar os remédios	8	13,1	10	16,4			4	6,6	39	63,9
9. Não sei se devo tomar os remédios antes, depois ou com as refeições	3	4,9	5	8,2			6	9,8	47	77,0
10. O remédio é difícil de engolir			7	11,5			3	4,9	51	83,6
11. Esqueço de comparecer às consultas			1	1,6			1	1,6	59	96,7
12. O tratamento com remédios orais proporciona menos falta ao trabalho	24	39,3	11	18,0	6	9,8	5	8,2	15	24,6
13. A equipe de saúde tem ajudado no tratamento com remédios orais	30	49,2	10	16,4	6	9,8	1	1,6	14	23,0
14. Tenho horários certos para tomar os remédios	48	78,7	10	16,4	2	3,3			1	1,6
15. Confiro o nome e a dose dos remédios antes de tomar	53	86,9	3	4,9			3	4,9	2	3,3
16. Guardo os remédios em local adequado	56	91,8	4	6,6	1	1,6				
17. Tomo o remédio mesmo quando me sinto mal	47	77,0	8	13,1	2	3,3	2	3,3	2	3,3

**Tabela 5** – Variáveis com associação estatisticamente significativa com os fatores e atitudes que podem influenciar a adesão ao tratamento

Variáveis / Fatores, atitudes	Esquece de tomar os remédios				Valor de p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Massagem</b>					0,032
Sim	4	44,4	5	55,5	
Não	6	11,5	46	88,4	
<b>Tem dificuldade para lembrar o dia do re-início do tratamento via oral</b>					0,03
<b>Radioterapia</b>					
Não	5	20,0	20	80,0	
Sim	1	2,7	35	97,2	
<b>Tem dificuldade para comprar os medicamentos via oral</b>					0,03
<b>Radioterapia</b>					
Sim	7	19,4	29	80,5	
Não	11	44,0	14	56,0	
<b>A equipe de saúde tem ajudado no tratamento com medicamentos via oral</b>					0,04
<b>Medicamentos</b>					
Imatinibe	1	16,6	5	83,3	
Temozolamida	-	-	7	100,0	
Hormonioterápicos	7	46,6	8	53,3	
Mercaptopurina	-	0,0	2	100,0	
Capecitabina	4	19,1	17	80,9	
Erlotinibe	3	50,0	3	50,0	
Outros(talidomida/Dexametasona)	-	-	4	100,0	
		<b>Dificultad e com tratamento &lt;35</b>		<b>Dificuldade com tratamento ≥35</b>	
<b>Tempo tratamento via oral (média±DP, meses)</b>		5,9±7,5		18,3±27,2	0,03

via oral. Tal fato pode ser observado quando discordaram totalmente, ou em parte, das seguintes questões: o tratamento oral não é difícil, nem complicado e sabiam como tomar os remédios (95%); não têm dificuldade para lembrar o dia do reinício do tratamento (89%); o remédio não é difícil de engolir (88%); não precisam de ajuda para tomar os remédios, e sabem se devem tomar os remédios antes, depois ou com as refeições (87%); e não esquecem de tomar os remédios (84%). A maioria referiu não esquecer de comparecer às consultas (80%) e não deixar de tomar os remédios, nem mesmo quando se sentem mal (90%), questões compatíveis com as respostas similares também abordadas no Teste Morisky e Green.

Os fatores ou atitudes que podem influenciar a realização do tratamento e conseqüentemente, a adesão, associaram-se de forma significativa ( $p < 0,05$ ), com as seguintes variáveis: realização de tratamento alternativo como massagem, radioterapia, tempo de tratamento e tipo de medicamento antineoplásico. Dos pacientes que não realizavam massagem ( $n=51$ ), a grande maioria (88,4%) não esquecia de tomar os remédios. Dentre os pacientes que realizaram radioterapia ( $n=36$ ), quase a totalidade (97,2%) não referiu dificuldade para lembrar o dia do reinício do tratamento com o medicamento via oral, e também não indicou dificuldade para comprar os medicamentos (80%). Todos os pacientes em uso do medicamento Temozolamida e Mercaptopurina citaram

falta de ajuda da equipe de saúde para o tratamento. Em relação às demais drogas, também foi marcante a referência da falta de apoio dos profissionais de saúde. O tempo de tratamento com antineoplásico via oral também associou-se de forma significativa, com a pontuação obtida no instrumento que avaliou os fatores que podem dificultar o tratamento. Os pacientes que apresentaram maior pontuação ( $\geq 35$ ), e portanto, com mais dificuldades em relação ao tratamento com antineoplásico via oral, estavam há mais tempo em tratamento (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

O principal resultado do presente estudo indicou que a adesão ao tratamento com drogas antineoplásicas via oral em pacientes com câncer em seguimento ambulatorial, não foi total, quando analisada pelo Teste de Morisky e Green. Nesse instrumento de avaliação, os horários dos medicamentos e o estado de saúde dos pacientes foram apontados como barreiras para a tomada dos medicamentos, uma vez que os pacientes demonstraram descuido quanto ao horário de tomar os remédios e, dependendo do seu estado de saúde, também afirmaram deixar de usá-los. De forma similar, a análise pelo instrumento específico dos fatores e atitudes frente ao tratamento medicamentoso, também apontou aspectos negativos como esquecer de tomar os medicamentos que comprometem a adesão ao tratamento.

Analisar o comportamento de adesão é necessário para planejar um tratamento eficiente e para garantir que as recomendações sejam seguidas. Não há fórmulas para medir o comportamento de adesão, mas a combinação de diversas estratégias pode auxiliar o enfermeiro a cuidar, no contexto das doenças crônicas. Um método escolhido para avaliar o comportamento nos pacientes estudados, foi o Teste de Morisky e Green, inicialmente utilizado para pacientes hipertensos, mas que poderia ser também aplicado a pacientes oncológicos e os autores indicam o uso do teste em outros contextos e para outros problemas de saúde<sup>(9)</sup>. Pacientes com câncer apresentam características semelhantes aos pacientes hipertensos no que diz respeito à cronicidade da doença, com história natural prolongada, longo curso assintomático, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação e evolução para graus variados de incapacidade ou para a morte.

Ressalta-se, ainda, que o teste mostrou associação com variáveis intervenientes na adesão ao tratamento, como o tipo de droga antineoplásica. Com exceção dos pacientes que faziam uso de Imatinibe e Temozolamida, todos os que tomavam as outras drogas obtiveram Teste Morisky e Green positivo.

A associação com o tempo da doença e conseqüente tratamento também indicam o valor preditivo desse teste ao identificar que quanto maior o tempo de tratamento, maiores são as chances do paciente deixar de realizá-lo de forma correta, ou até mesmo abandoná-lo, que se constitui no mais alto grau de falta de adesão ao tratamento.

As características biossociais dos pacientes também devem ser consideradas pela possibilidade de influenciar a adesão ao tratamento. Porém, no presente estudo não se identificou tal fato, o que pode ser explicado pela presença de nível de escolaridade e condição sócio-econômica satisfatórios, provavelmente em decorrência do local em que o estudo foi realizado: um hospital particular situado em área nobre de São Paulo. Outro ponto que merece atenção relaciona-se às drogas via oral com ação antineoplásica. Isoladamente, a Capecitabina foi o medicamento mais usado, por se tratar de uma droga indicada para cânceres de mama e gastrointestinais, os mais freqüentes nesse estudo. Essa droga tem sido um medicamento freqüentemente usado, e estudos têm apontado seus benefícios no uso via oral no manejo de pacientes oncológicos<sup>(11-12)</sup>.

A associação de mais de uma modalidade terapêutica e o uso de terapias alternativas podem ser suportes no tratamento de pacientes com câncer e maximizar o efeito antineoplásico<sup>(13-14)</sup>. O uso de métodos alternativos tem crescido em interesse e aplicabilidade na oncologia. A busca de terapias alternativas, como massagem e

acupuntura podem proporcionar maior conforto aos pacientes<sup>(15)</sup>.

Com relação aos fatores e atitudes que podem dificultar a adesão ao tratamento, verificou-se que a maioria dos pacientes se mostrou capaz de guiar seu tratamento. Os efeitos adversos indesejáveis inerentes ao tratamento foram fatores que se destacaram. Estudo com pacientes portadores de doenças hematológicas analisou a não-adesão relacionada aos efeitos adversos das drogas, e verificou que não houve relação da adesão com a presença e a freqüência dos efeitos adversos, e sim com a dificuldade em manejar estes efeitos quando tornavam-se mais severos<sup>(16)</sup>.

Os pacientes que indicaram mais dificuldades com o tratamento antineoplásico via oral, tinham mais tempo de tratamento, dado pertinente uma vez que quanto maior o tempo de tratamento, maiores são as chances de esquecimentos e de complicações. Este achado é semelhante ao de estudo que procurou estimar a adesão e os fatores da não adesão em mulheres em uso de Tamoxifeno como terapia adjuvante do câncer de mama, e apontou que as taxas de uso caíram gradualmente durante os quatro anos de seguimento de 77% para 50%<sup>(17)</sup>. Porém, nesse item, o que mais chamou a atenção foi a relação entre os tipos de drogas antineoplásicas usadas e a referência de falta de ajuda da equipe de saúde. Talvez os profissionais que atuam junto a essa clientela tenham a percepção de que, por se tratar de drogas com administração via oral, de menor complexidade, não dispensaram aos pacientes a atenção devida que era esperada. Nesse contexto o enfermeiro tem papel relevante e deve atuar de forma efetiva para promover a adesão ao tratamento. A devida orientação sobre as propostas do tratamento, efeitos esperados e indesejáveis das drogas, além de adequar a tomada dos medicamentos com as atividades rotineiras do paciente, são recursos que podem auxiliar o paciente. A avaliação do paciente deve ser regular nos retornos ambulatoriais, e a busca dos faltosos uma prática a ser adotada<sup>(18)</sup>.

O uso de drogas de ação antineoplásica via oral tem apontado para um novo paradigma no tratamento dos pacientes com câncer; atualmente, conta-se com um arsenal terapêutico efetivo, além de permitir que o tratamento seja realizado no domicílio do paciente ou no ambiente de trabalho. Porém, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para tal, identificando efeitos indesejáveis das drogas, adesão do paciente ao tratamento, interação das drogas antineoplásicas com outros medicamentos e alimentos, fatores farmacocinéticos, além do alto custo do tratamento<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, apesar dos pacientes terem

referido atitudes positivas frente ao tratamento com antineoplásicos orais, verificou-se que em quase um terço o Teste Morisky e Green foi positivo, indicando não adesão ao tratamento. A não adesão é um problema que tem muitos determinantes e para enfrentá-la todos devem estar envolvidos. Analisar o comportamento de adesão é necessário para planejar um tratamento eficiente

e a confiança no profissional da saúde, com destaque para o enfermeiro, pode ter um impacto na atitude do paciente e de seus familiares, e isto poderá influenciar sua reação perante as novas vivências. A terapia com drogas antineoplásicas por via oral é um avanço no tratamento do câncer, principalmente por ser menos invasiva para o paciente, o que favorece a adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Horwitz RI, Horwitz SM. Adherence to treatment and health outcomes. *Arch Intern Med.* 1993; 153(16):1863-8. Review.
2. Pierin AMG. Adesão ao tratamento. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos; 2001. p.23-33.
3. Mendonça GAS. Tendências da investigação epidemiológica em doenças crônicas. *Cad Saúde Publica = Rep Public Health.* 2001;17(3):697-703.
4. Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a worldwide problem. 2003. *Rev Panam Salud Publica.* 2003; 14(3):218-21.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas, segundo região [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [citado 2006 nov. 22]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
6. Hartigan K. Patient education: the cornerstone of successful oral chemotherapy treatment. *Clin J Oncol Nurs.* 2003; 7(6 Suppl):21-4.
7. Hoff PM, Pazdur R. Oral chemotherapy. In: Abeloff MD, Armitage JO, Lichter AS, Niederhuber JE, editors. *Clinical oncology.* New York: Churchill Livingstone; 1998. p.1-14.
8. Liu G, Franssen E, Fitch MI, Warner E. Patient preferences for oral versus intravenous palliative chemotherapy. *J Clin Oncol.* 1997; 15(1):110-5.
9. 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.
10. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Júnior D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 81(4):343-54.
11. Fan L, Liu WC, Zhang YJ, Ren J, Pan BR, Liu DH, et al. Oral Xeloda plus bi-platinu two-way combined chemotherapy in treatment of advanced gastrointestinal malignancies. *World J Gastroenterol.* 2005; 11(28):4300-4.
12. Walko CM, Lindley C. Capecitabine: a review. *Clin Ther.* 2005; 27(1):23-44. Review.
13. Faria Sergio L, Oliveira Filho JA, Garcia AR, Amalfi C, Spirandeli JMB, Campos EC. Quimioterapia concomitante à radioterapia no tratamento adjuvante do câncer da mama localizado. *Rev Bras Cancerol.* 2001; 47(2):153-8.
14. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(4): 523-32.
15. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Júnior J. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo).* 2006; 33(3): 124-33.
16. Richardson JL, Marks G, Levine A. The influence of symptoms of disease and side effects of treatment on compliance with cancer therapy. *J Clin Oncol.* 1988; 6(11):1746-52.
17. Partridge AH, Avorn J, Wang PS, Winer EP. Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *J Natl Cancer Inst.* 2002; 94(9):652-61. Review.
18. Viele CS. Managing oral chemotherapy: the healthcare practitioner's role. *Am J Health Syst Pharm.* 2007; 64(9 Suppl 5):S25-32.
19. Aisner J. Overview of the changing paradigm in cancer treatment: oral chemotherapy. *Am J Health Syst Pharm.* 2007; 64(9 Suppl 5):S4-7.