

# Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama

*Adherence to Oral Hormonal Adjuvant Therapy in Patients with Breast Cancer*

*Adhesión a la Terapia Hormonal Adyuvante Oral en Pacientes con Cáncer de Mama*

Rosane Soares Oliveira<sup>1</sup>; Jacquelline Tenório Leite Menezes<sup>2</sup>; Maria das Graças Leopardi Gonçalves<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. O uso da terapia hormonal adjuvante (THA) tem demonstrado melhorar a sobrevida livre dessa doença, diminuindo o risco de recorrência e mortalidade, sendo a adesão fundamental para obter os resultados esperados. **Objetivo:** Avaliar a adesão terapêutica de mulheres com câncer de mama utilizando THA oral e identificar fatores que possam estar interferindo nessa adesão. **Método:** Foram utilizados o teste de Morisky, Green e Levine para avaliar a adesão e o teste de Marques que avalia os fatores que influenciam a adesão ao tratamento. **Resultados:** Foram entrevistadas 53 mulheres em uso de THA atendidas em um hospital universitário. O teste de Morisky, Green e Levine mostrou uma adesão de 52,8% com uma média de dois anos de tratamento, e que o comportamento de não adesão sempre foi do tipo não intencional, sendo o esquecimento o fator mais frequente. A maioria das pacientes não apresentava dificuldades em guiar seu tratamento. Dos fatores que podem influenciar na adesão, a falta de orientação da equipe de saúde foi o mais relatado. **Conclusão:** A taxa de adesão encontrada foi abaixo do desejável. Faz-se necessária a implantação de estratégias recordatórias com vistas a melhorar as taxas de adesão desses pacientes para garantir um tratamento mais eficaz.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Terapia de Reposição Hormonal; Mulheres; Adesão à Medicação; Cooperação do Paciente

---

<sup>1</sup> Farmacêutica-Residente do Programa de Residência Multiprofissional na Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Maceió (AL), Brasil. E-mail: rosanesoes\_o@hotmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutica Especialista em Farmacologia Clínica e Residente do Programa de Residência Multiprofissional na Saúde do Adulto e do Idoso da UFAL/HUPAA. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jaquemenezes\_@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Farmácia Assistencial pela Universidade de Granada. Professora da UFAL. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional na Saúde do Adulto e do Idoso da UFAL/HUPAA. E-mail: gleopardi98@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Maria das Graças Leopardi Gonçalves. UFAL. Campus Universitário AC Simões. Tabuleiro do Martins - Maceió (AL), Brasil. CEP: 57072-900. E-mail: gleopardi98@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva<sup>1</sup>, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo o mais comum entre as mulheres. Responde por 22% dos casos novos a cada ano, com estimativa de 52.680 novos casos para 2012. Taxas elevadas de mortalidade por câncer de mama são encontradas no Brasil, sendo a sobrevida média de 61% após cinco anos.

O uso da Terapia Hormonal Adjuvante (THA), atuando somente sobre as células que expressam receptores hormonais, tem demonstrado melhorar a sobrevida livre da doença, diminuindo o risco de recorrência e mortalidade<sup>2</sup>. Na prática clínica, essas mulheres são tratadas com a THA por um período de pelo menos cinco anos, duração necessária para se obter o máximo dos benefícios. O Tamoxifeno, medicamento mais utilizado na prática clínica, pertence à classe dos SERMS (Modulador Seletivo dos Receptores de Estrogênio), podendo ser utilizado em pacientes na pré e pós-menopausa. Outra classe de fármacos antiestrogênicos são os inibidores da aromatase, utilizados em pacientes na pós-menopausa, não devendo ser utilizados no período pré-menopausal, pois resulta em aumento da secreção de gonadotropinas. O Anastrozol e o Letrozol, inibidores da aromatase de terceira geração, são os mais utilizados na prática clínica atual<sup>3</sup>. Com a utilização dessa terapia, vem aumentando a percepção do câncer de mama como uma doença crônica, deixando uma preocupação maior sobre a adesão ao tratamento das pacientes; pois, apesar dos conhecidos resultados positivos associados à sua utilização, a adesão ainda é considerada inferior à ideal<sup>4</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adesão terapêutica pode ser definida pelo grau de seguimento das instruções médicas pelo paciente<sup>5</sup>, sendo este um dos principais problemas relacionados ao uso de medicamentos em todo o mundo. Avaliar e obter a adesão ao tratamento da THA é um grande desafio para a equipe multiprofissional que atua na assistência a pacientes oncológicos e que tem uma grande importância, visto que a não adesão é uma barreira reconhecida para um tratamento eficaz<sup>6</sup>.

A medição da adesão na prática clínica apresenta numerosas dificuldades, não sendo fácil conseguir uma medida exata. O teste de Morisky, Green e Levine é um dos métodos mais utilizados para medir a adesão terapêutica. Trata-se de um método indireto baseado na entrevista clínica<sup>7</sup>.

O fato de o câncer de mama poder ser fatal em curto período de tempo já seria um motivo lógico para que essas mulheres fossem altamente aderentes ao tratamento, reduzindo significativamente o risco de recorrência da doença<sup>8</sup>, porém muitas mulheres podem

se sentir “curadas” após cirurgia inicial, quimioterapia e/ou radioterapia, deixando de reconhecer os benefícios da THA e não cumprir adequadamente o tratamento que se segue, podendo assim aumentar o risco de recorrência do câncer e reduzir a sobrevida da doença<sup>9</sup>.

A administração oral exige mais da autonomia do paciente em relação à responsabilidade de tomar seu medicamento na dose prescrita em horário adequado, passando este a dividir a responsabilidade do seu tratamento com a equipe de saúde. Além disso, alguns desafios acompanham a administração oral, como a possibilidade do paciente não aderir ao seu tratamento, o reconhecimento dos efeitos adversos, a gestão dos efeitos adversos ou até a interrupção do tratamento por achar que não é mais necessário. Ensinar o paciente a reconhecer a importância da adesão e o manejo dos efeitos adversos é função da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente com câncer, sendo esse papel fundamental na terapia oral<sup>10</sup>.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento, estando estes relacionados à natureza da doença, às características da terapêutica, à qualidade da relação equipe de saúde/paciente, bem como características intrínsecas ao próprio paciente<sup>5</sup>. O conhecimento desses fatores por parte da equipe multiprofissional é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde que acompanham a evolução do paciente oncológico. Quando as questões são identificadas e tratadas de forma eficaz, maiores e melhores são as chances de sucesso nos resultados clínicos das pacientes<sup>11</sup>.

Diante de tais considerações, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão terapêutica de mulheres com câncer de mama utilizando THA oral e identificar fatores que possam estar interferindo nessa adesão.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, realizado no período de agosto a dezembro de 2011, no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, situado no município de Maceió, Alagoas. A pesquisa foi autorizada pela Direção de Ensino e Pesquisa do hospital e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (Protocolo nº 012494/2011-87). As pacientes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas mulheres que apresentavam as seguintes características: diagnóstico de câncer de mama, em tratamento hormonal há pelo menos um mês, ter mais de 18 anos e ser capaz de compreender, verbalizar e responder às questões. As pacientes só participaram

do estudo uma única vez, mesmo retornando ao serviço antes do término da pesquisa. A amostra foi definida por conveniência.

Foram coletados os seguintes dados das pacientes: nome do paciente, sexo, idade, ocupação atual, diagnóstico médico, tempo de doença, tempo de tratamento, medicamento utilizado na THA e interrupção do tratamento.

A adesão terapêutica foi determinada por meio do instrumento de Morisky, Green e Levine<sup>12</sup>. Esse teste contém quatro perguntas, com respostas Sim ou Não, sendo elas: 1) “Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?”; 2) “Você, às vezes, é descuidada quanto ao horário de tomar o seu remédio?”; 3) “Quando se sente bem, algumas vezes, você deixa de tomar o seu remédio?”; e 4) “Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, você deixa de tomá-lo?”. Considera-se aderente ao tratamento a paciente que responder *Não* a todas as perguntas. Caso haja alguma resposta Sim, a paciente é considerada não aderente. O teste de Morisky, Green e Levine ainda permitiu a subclassificação das pacientes não aderentes em baixa adesão do tipo intencional e baixa adesão do tipo não intencional<sup>13-14</sup>. Foram classificadas com baixa adesão do tipo não intencional as pacientes que responderam Sim às perguntas 1 e/ou 2 do teste de Morisky, Green e Levine, e com baixa adesão do tipo intencional as que responderam Sim às perguntas 3 e/ou 4.

Um segundo instrumento, elaborado e validado por Marques<sup>15</sup>, contém 17 questões relacionadas aos fatores 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 pontuações de 5, 4, 3, 2, 1, respectivamente. As questões 14, 15, 16 e 17 apresentam valores invertidos (1, 2, 3, 4, 5). Foram consideradas com nenhuma ou pouca dificuldade em aderir ao tratamento aquelas pacientes cuja soma dos valores das respostas não ultrapassem 34 e com dificuldade aquelas com valores iguais ou maiores a 35. Essa dificuldade ainda foi classificada em pouca (35-51 pontos), média (52-68 pontos) e muita (69-85).

Os dados foram computados no programa EpiInfo versão 3.3 for Windows. As variáveis quantitativas foram apresentadas em média e desvio-padrão.

## RESULTADOS

Este estudo contou com a participação de 53 pacientes atendidas na instituição. Nenhuma paciente abordada se recusou a participar do estudo. A apresentação das características das pacientes e seu tratamento encontram-se na Tabela 1. Trata-se de mulheres com idade variando de 37 a 84 anos (média de 55 ± 10,4), que atenderam aos critérios de inclusão. Em relação às características

do tratamento, observa-se um tempo de tratamento que variou de 1 a 60 meses (média de 23,06 meses ± 16,7); ou seja, abrange pacientes no início e no fim do tratamento. Das 53 pacientes participantes do estudo, 47 (88,5%) estavam sem ocupação no momento da entrevista, estando 16 (30%) aposentadas, 3 (5,7%) pensionistas, 2 (3,8%) desempregadas e 26 (49%) recebendo benefício do Governo. A interrupção do tratamento foi relatada por 11 pacientes (20,8%), sendo a falta do medicamento há cinco meses na farmácia do serviço o motivo citado para tal interrupção, caracterizando uma interrupção não intencional, não sendo possível uma correlação com outras variáveis. Essa interrupção durou apenas dias (máximo de 15 dias) uma única vez durante todo o período de tratamento em que se encontravam.

Os dados sobre a adesão ao tratamento são apresentados na Tabela 2. A análise feita através do teste de Morisky, Green e Levine mostrou uma taxa de adesão de 52,8% para a THA, sendo um comportamento não intencional observado em todas as pacientes não aderentes. O motivo

Tabela 1. Características sociais e clínicas das pacientes com câncer de mama participantes do estudo

VARIÁVEIS	N (%)*	M ± DP*
Idade		55 ± 10,4
Ocupação atual		
Do lar	3 (5,7)	
Serviços gerais	1 (1,9)	
Atendente	1 (1,9)	
Secretária	1 (1,9)	
Sem ocupação no momento	47 (88,5%)	
Tempo de tratamento oral		23,06 m ± 16,7
Medicamento		
Tamoxifeno	48 (90,6)	
Anastrozol	5 (9,4)	
Tratamento complementar	0 (0)	

\*N=número de pacientes; %=percentagem; M=média; DP=desvio-padrão

Tabela 2. Dados sobre adesão a THA, de acordo com teste de Morisky e Green

GRAU DE ADESÃO	N (%)*
Aderente	28 (52,8)
Não aderente	25 (47,2)
Tipo intencional	0
Tipo não intencional	53 (100)

\*N=número de pacientes; %=percentagem

mais citado para não adesão foi o esquecimento, tendo 18 pacientes (34%) respondido Sim para a questão 1 do teste de Morisky, Green e Levine. Dezoito pacientes (26,4%) afirmaram ser descuidadas quanto ao horário de tomar seus medicamentos.

Dentro do grupo das pacientes aderentes, 25 (89,3%) estavam usando o Tamoxifeno como THA e apenas 3 (10,7%) usando o Anastrozol. O grupo de não aderentes seguiu a mesma tendência, sendo 23 (92%) e 2 (8%) usando Tamoxifeno e Anastrozol, respectivamente. Dentre o total de 48 pacientes em uso de Tamoxifeno, foi encontrada uma taxa de adesão de 52,1%. A quantidade de pacientes em uso de Anastrozol foi muito pequena (5) para se obter uma taxa de adesão fidedigna.

Não houve diferença quando se avaliou a média do tempo de tratamento e a idade entre o grupo das pacientes aderentes e não aderentes (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta os resultados encontrados quanto aos fatores que podem influenciar a adesão. Quanto aos medicamentos provocarem efeitos indesejáveis, a maioria das mulheres discordou dessa afirmação (73,6%). Para a maioria, não há dificuldade para ter acesso ao medicamento (98,1%), pois esses estão disponíveis no Serviço de Farmácia Ambulatorial da instituição onde foi realizado o estudo. Uma parte das pacientes (32,1%) relata se esquecer de tomar seus remédios. A maioria das pacientes (96,2%) concordou totalmente ou em parte quando questionadas se tomam seus medicamentos mesmo quando se sentem mal. Cabe ressaltar que o médico foi o único profissional citado quando as pacientes foram questionadas se a equipe de saúde estava ajudando no tratamento.

Ainda de acordo com os dados do instrumento que avalia os fatores que influenciam na adesão, 49 (92,4%) pacientes foram classificadas como tendo “nenhuma ou pouca dificuldade no tratamento”. Apenas quatro (7,6%) foram classificadas “com dificuldade no tratamento”. Em todas as pacientes que apresentaram dificuldade no tratamento, essa dificuldade foi classificada como “Pouca”. A Tabela 5 apresenta os dados de adesão nesses dois grupos de pacientes.

## DISCUSSÃO

Neste estudo sobre adesão à THA em mulheres com câncer de mama, verificou-se uma taxa de adesão de 52,8%. É fato que a adesão ao tratamento por parte do

paciente é fundamental para avaliar a eficácia de uma terapia oral, sendo a não aderência uma barreira para obter um resultado eficaz no tratamento<sup>5</sup>.

O método utilizado, o teste de Morisky, Green e Levine, é um método indireto para avaliação da adesão terapêutica. Este apresenta a característica de superestimar a não adesão pela rigidez dos seus critérios, ficando mais evidente quando se observa que outros estudos com diferentes métodos consideram aderente quando há a utilização de pelo menos 80% dos medicamentos<sup>13,16-17</sup>.

Esses valores de adesão encontrados podem ser ainda menores, pois os resultados desse tipo de estudo, em se tratando de autorrelato, estão sujeitos a um viés de desejo de aceitação social (*social desirability bias*), uma vez que pacientes tendem a relatar um comportamento de acordo com o esperado pelo profissional de saúde.

Alguns estudos feitos com o teste de Morisky, Green e Levine para doenças crônicas também mostram grau de adesão abaixo do desejável<sup>13</sup>. O estudo de Marques e Pierin<sup>6</sup>, utilizando o mesmo método para avaliar a adesão, mostra uma taxa de adesão de 72,1% para pacientes com variados tipos de câncer submetidos à terapia antineoplásica oral. Essa adesão foi maior do que a encontrada no presente estudo, mais ainda é considerada inferior à desejada, pois está relacionada com o sucesso no tratamento.

Estudos utilizando diferentes métodos para avaliar a adesão à THA em mulheres com câncer de mama têm revelado resultados bastante variados.

Em recente revisão bibliográfica, Banning<sup>9</sup> apresenta taxas baixas de adesão variando entre 15% e 55% ao Tamoxifeno, com tempo de tratamento variando de um a cinco anos, e taxas entre 31% e 73% para o Anastrozol. Os estudos utilizados eram bem heterogêneos quanto à população estudada e ao método de medição da adesão, podendo essa variação nas taxas de adesão ser um reflexo do método utilizado. O presente estudo apresenta uma taxa de adesão de 52,1% para o Tamoxifeno, estando esta dentro da faixa encontrada por Banning.

Ziller et al.<sup>18</sup> encontraram 80% de aderência ao Tamoxifeno e 69% para o Anastrozol. Partridge et al.<sup>19</sup> encontraram uma taxa de adesão que variou de 82% a 88%, nos primeiros 12 meses, em mulheres usando Anastrozol, diminuindo para uma faixa de 62% a 79% em três anos de tratamento.

Tabela 3. Correlação entre o tempo de tratamento e a idade na adesão

CATEGORIAS	Tempo de tratamento (M ± DP meses)*	Idade (M ± DP anos)*
Aderente	21,2 ± 14,08 meses	52,5 ± 7,6 anos
Não aderente	25,2 ± 19,34 meses F=0,7447 p=0,3922 ns	57,3 ± 12,7 anos H=1,9435 p=0,1633 ns

\*M=média; DP=desvio-padrão; F=ANOVA; H= Kruskal-Wallis (equivalente a chi-quadrado); ns=não significativo

Tabela 4. Fatores que podem influenciar na adesão à Terapia Adjuvante Hormonal (N e %)\*

MOTIVOS	Concordo totalmente	Concordo em parte	Estou indeciso	Discordo em parte	Discordo totalmente
1. Os remédios orais provocam efeitos adversos indesejáveis	0	14 (26,4%)	0	7(13,2%)	32 (60,4%)
2. Esqueço de tomar os remédios	2 (3,8%)	15(28,3%)	2 (3,8%)	5 (9,4%)	29 (54,7%)
3. Preciso de ajuda para tomar os remédios	0	1(1,9%)	0	0	52 (98,1%)
4. Tenho muitos remédios para tomar	3 (5,7%)	5 (9,4)	4 (7,5%)	14(26,4%)	27 (50,9%)
5. Não sei como tomar os remédios	1 (1,9%)	4 (7,5%)	8 (15,1%)	6 (11,3%)	34 (64,1%)
6. O tratamento oral é complicado, difícil	1 (1,9%)	2 (3,8%)	1 (1,9%)	6 (11,3%)	43 (81,1%)
7. Tenho dificuldade de lembrar o dia do reinício do remédio oral	0	2 (3,8%)	3 (5,7%)	1 (1,9%)	47 (88,7%)
8. Tenho dificuldade em conseguir os remédios orais	0	1 (1,9%)	0	0	52 (98,1%)
9. Não sei se devo tomar os remédios antes, depois ou com as refeições	12 (22,6%)	7 (13,2%)	18 (34%)	4 (7,5%)	12 (22,6%)
10. O remédio é difícil de engolir	0	0	0	1 (1,9%)	52 (98,1%)
11. Esqueço de comparecer as consultas	0	6 (11,3%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	45 (84,9%)
12. O tratamento com remédios orais proporciona menos falta ao trabalho	7 (13,2%)	0	4 (7,5%)	1 (1,9%)	41 (77,3%)
13. A equipe de saúde tem ajudado no tratamento com medicação oral	19 (35,8%)	11 (20,7%)	2 (3,8%)	4 (7,5%)	17 (32,1%)
14. Tenho horários certos para tomar os remédios	37 (69,8%)	4 (7,5%)	1 (1,9%)	9 (17%)	2 (3,8%)
15. Confiro o nome e a dose dos remédios antes de tomar	49 (92,4%)	1 (1,9%)	0	2 (3,8%)	1 (1,9%)
16. Guardo os remédios em local adequado	46 (86,8%)	5 (9,4%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	0
17. Tomo os remédios mesmo quando me sinto mal	51 (96,2%)	0	1 (1,9%)	0	1 (1,9%)

\*N=número de pacientes; %=percentagem

Tabela 5. Aderência nos grupos de pacientes com dificuldade e com pouca ou nenhuma dificuldade ao tratamento

CATEGORIAS	Com dificuldade ao tratamento N (%)*	Pouca ou nenhuma dificuldade ao tratamento N (%)*
Aderente	2 (3,8)	26 (49,0)
Não aderente	2 (3,8)	23 (43,4)

\*N=número de pacientes; %=percentagem

O período em que as pacientes precisam tomar seu medicamento para obter os benefícios ideais é longo<sup>3</sup>, podendo levar ao desânimo, como nas demais doenças crônicas. Esse é um fator que pode influenciar na diminuição das taxas de adesão à medida que aumenta o tempo de tratamento. Observou-se, neste estudo, que

não houve diferença para o tempo de tratamento entre os grupos aderentes e não aderentes, sendo aproximadamente dois anos para ambos os grupos. Por outro lado, os dados dos estudos de Marques e Pierin<sup>6</sup> e Partridge et al.<sup>18</sup> mostram que quanto maior o tempo de tratamento menores eram as taxas de adesão.



Estudo feito por Grunfeld et al. apud Banning<sup>9</sup> com pacientes em uso de Tamoxifeno, em aproximadamente dois anos de seguimento terapêutico e utilizando questionário para obter a adesão, mostrou um relato de não adesão de 46%, estando esta bem próxima da encontrada neste estudo para o mesmo medicamento.

Analisando os dados das pacientes consideradas não aderentes no presente estudo, observou-se um comportamento do tipo não intencional em todos os casos; ou seja, respostas afirmativas foram obtidas apenas para as perguntas “Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?” e “Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?”. Esse comportamento é observado em alguns estudos<sup>13,20</sup>, incluindo este, sendo o esquecimento o fator mais frequente. Vale a pena ressaltar que esse é um importante resultado encontrado neste estudo. Essas mulheres não estão deliberadamente se recusando a tomar o medicamento porque se sente bem ou porque se sente mal, elas esquecem.

Quanto aos fatores que podem influenciar a adesão, a maioria das pacientes (92,5%) mostrou-se capaz de guiar seu próprio tratamento, por apresentar nenhuma ou pouca dificuldade em seguir seu tratamento. Esses dados são similares ao estudo de Marques e Pierin<sup>6</sup>. Por outro lado, tendo em vista que a quase totalidade das pacientes não apresentava dificuldade no seguimento do seu tratamento, era de se esperar uma taxa de adesão maior do que a encontrada neste estudo.

Os resultados encontrados para as questões relacionadas quanto a ter horários certos para tomar seus remédios, não se esquecer de tomar seus remédios e tomá-los mesmo quando se sente mal mostram uma congruência das respostas ao teste de Marques com as respostas do teste de Morisky, Green e Levine. Tal similaridade entre as respostas dos testes foi encontrada quando se comparou essas questões específicas, levando a uma maior robustez dos nossos resultados.

Outro ponto importante a ser destacado é o acesso ao medicamento na instituição, cuja quase totalidade das pacientes relata não ter dificuldade, pois sem medicamento não poderá haver adesão; porém cabe ressaltar que as interrupções encontradas durante o tratamento de algumas pacientes foram ocasionadas por falta do medicamento na instituição, sendo essa uma barreira administrativa à adesão.

As questões relacionadas ao trabalho atual do paciente (questão 7) e a tratamento que exige interrupções (questão 12), mesmo não sendo aplicáveis a condições da maioria das pacientes estudadas, tendem a não interferir nos resultados finais do teste, visto que a maioria somou apenas um ponto para cada questão. Não foram retiradas da contagem final em respeito à validação do teste de Marques.

Cabe ressaltar, ainda, que a maioria das pacientes não relatou a presença de efeitos adversos como fator de não

adesão, mas esse é um dos fatores que tem que ser levado em conta pelos profissionais de saúde.

A relação estabelecida com os profissionais de saúde também foi considerada para avaliar a adesão quando as pacientes foram questionadas se a equipe de saúde tem ajudado no tratamento, tendo apenas a concordância total ou em parte de 56,5%. Importante destacar que o médico foi o único profissional citado pelas pacientes quando afirmavam ter a ajuda da equipe. Observou-se, também, que 24,6% das pacientes ficaram indecisas ou relataram não saber como tomar o seu medicamento. Esses dados associados ainda com os 35% de concordância em não saber se devem tomar seu medicamento antes, durante ou depois das refeições mostram uma comunicação e orientação deficiente por parte da equipe de saúde.

Kirk e Hudis<sup>21</sup> sugerem que uma melhor adesão pode ser obtida se a equipe de saúde discutir e enfatizar a importância do seguimento do tratamento como prescrito e o efeito da adesão sobre os resultados clínicos.

O farmacêutico, na função de dispensação, tem o último contato com o paciente antes que ele comece a tomar os medicamentos. Ele tem um importante papel para ajudar essas mulheres a atingir o melhor resultado possível no seu tratamento, dando as orientações necessárias sobre o medicamento, como os efeitos adversos mais frequentes e os mais preocupantes que necessitariam de interrupção do tratamento, ensinando o paciente a reconhecê-lo aos primeiros sinais do seu aparecimento. Ensinar como a paciente deve proceder na presença de efeitos adversos é fundamental, orientando sempre a necessidade de informar ao médico assim que surgirem os primeiros sinais. Além disso, as pacientes precisam estar atentas aos cuidados necessários com o seu medicamento em casa, saber a maneira correta de tomá-lo, escolher o melhor horário e a importância de informar o uso do medicamento em novas consultas, sendo fundamental o farmacêutico para tais orientações.

Em suas consultas, o farmacêutico pode aplicar o teste de Morisky, Green e Levine como rotina para avaliar a adesão, pois é um teste rápido e de fácil utilização. Além disso, o farmacêutico pode identificar obstáculos à adesão durante o atendimento e a partir daí implantar estratégias de intervenção para gerenciar e garantir o uso seguro e eficaz do medicamento.

As chances de sucesso nos resultados clínicos são bem melhores quando as dificuldades relacionadas ao tratamento são identificadas e tratadas de forma eficaz<sup>11</sup>. Sendo encontrado o esquecimento como fator mais frequente de não adesão, faz-se necessário o uso de estratégias recordatórias implantadas pelo farmacêutico, como cartões ilustrativos e tabelas com descrições de medicamentos, posologia e horários para serem fixados em locais visíveis da residência do paciente<sup>22</sup>. Essas são estratégias baratas e de fácil elaboração. Além dessas, o

farmacêutico pode contar com estratégias mais complexas quando for possível e julgar necessário. Uma delas são os organizadores de doses, os quais têm apresentado a tendência de melhorar a adesão<sup>23</sup>. Estes contêm divisões internas correspondendo aos horários do dia ou ao dia da semana<sup>22</sup>, podendo ser confeccionados pelo próprio serviço, barateando os custos e ficando disponível mais uma estratégia. Da mesma forma, podem-se utilizar programas informatizados que enviam lembretes com horários de administração dos medicamentos<sup>24</sup>. Existem também os dispositivos eletrônicos com alarme<sup>22</sup>, que emitem sinal sonoro em cada horário de tomar o medicamento. Cabe ao farmacêutico, junto com o paciente, escolher a melhor e mais acessível estratégia de acordo com as características dos pacientes atendidos.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que a maioria das pacientes não apresentava dificuldades em guiar seu próprio tratamento. Apesar disso, a taxa de adesão encontrada foi abaixo do desejável, com praticamente metade das pacientes sendo não aderentes ao seu tratamento. O comportamento não intencional esteve presente em todas as pacientes não aderentes, sendo mais frequente o esquecimento. A falta de comunicação e orientação ao paciente por parte da equipe de saúde foi relatada como sendo um fator que influencia na adesão ao tratamento.

Portanto, faz-se necessário que o paciente seja mais bem orientado nas questões relativas ao seu tratamento e sobre a importância da adesão, além da utilização de estratégias recordatórias para combater o fator de não adesão mais frequente, o esquecimento. Por meio disso, melhores taxas de adesão poderão ser alcançadas e, conseqüentemente, melhores resultados clínicos aos pacientes.

## CONTRIBUIÇÕES

Rosane Soares Oliveira trabalhou na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, na coleta, análise e interpretação dos dados e na redação. Jacquelline Tenório Leite Menezes trabalhou na coleta e análise dos dados. Maria das Graças Leopardi Gonçalves trabalhou na orientação, análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 13 fev 2012.
2. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 2005 May 14-20; 365 (9472):1687-717.
3. Santos JH, Cubero D, Giglio A. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* 2010; 8 (4): 338-43.
4. Kirk MC, Hudis CA. Insight into barriers against optimal adherence to oral hormonal therapy in women with breast cancer. *Clin Breast Cancer* 2008; 8 (2): 155-61.
5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003. Disponível em: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_introduction.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf). Acesso em: 17 nov. 2011.
6. Marques PAC, Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta paulista de enfermagem* 2008; 21(2): 323-9.
7. Márquez Contreras E. Métodos de medida del cumplimiento terapéutico. *Cumplimiento terapéutico en la HTA, Actualizaciones* 2004; 1 (1): 5-6.
8. Waterhouse DM, Calzone KA, Mele C, Brenner DE. Adherence to oral tamoxifen: a comparison of patient self-report, pill counts, and microelectronic monitoring. *J Clin Oncol* 1993 Jun;11(6): 1189-97.
9. Banning M. Adherence to adjuvant therapy in postmenopausal breast cancer patients: a review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012; 21(1):10-9.
10. Simons S, Ringsdorf S, Braun M, Mey UJ, Schwindt PF, Ko YD, et al. Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. *Support Care Cancer* 2011; 19:1009-18.
11. Miaskowski C, Shockney L, Chlebowski RT Adherence to oral endocrine therapy for breast cancer: a nursing perspective. *Clin J Oncol Nurs* 2008; 12 (2): 213-21.
12. 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.
13. Dewulf NLS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Revista brasileira de ciencias farmaceuticas* 2006; 42 (4): 575-84.
14. Sewitch MJ, Abrahamowick M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, et al. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2003; 98 (7): 1535-44.
15. Marques PAC. Pacientes com câncer em tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente à terapia com antineoplásicos orais e locus de controle

- de saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
16. Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saude Colet* 2003; 8 (3): 775-82.
  17. Ostenberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 487-97.
  18. Ziller V, Kalder M, Albert US, Holzhauer W, Ziller M, Wagner U, et al. Adherence to adjuvant endocrine therapy in postmenopausal women with breast cancer. *Ann Oncol* 2009 Mar; 20 (3): 431-6.
  19. Partridge AH, La Fountain A, Mayer E, Taylor BS, Winer E, Asnis-Alibozek A. Adherence to initial adjuvant anastrozole therapy among women with early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 2008; 26 (4): 556-62.
  20. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, et al. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2003; 98 (7): 1535-44.
  21. Kirk MC, Hudis CA. Insight into barriers against optimal adherence to oral hormonal therapy in women with breast cancer. *Clin Breast Cancer* 2008; 8 (2): 155-61.
  22. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. *Dispensação ambulatorial e atenção farmacêutica*. In: *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p. 239-85.
  23. Suárez-Varela MTM. Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico. *Atención Primaria* 2009; 41 (4): 185-90.
  24. MacLaughlin EJ, Raehl CL, Treadway AK, Sterling TL, Zoller DP, Bond CA. Assessing medication adherence in the elderly: which tools to use in clinical practice? *Drugs Aging* 2005; 22 (3): 231-55.



**Abstract**

**Introduction:** Breast cancer is the second most frequent in the world and the most common among women. The use of adjuvant hormonal therapy (AHT) has been shown to improve disease-free survival, reducing the risk of recurrence and mortality, and adherence to it is essential to achieve the desired outcomes. **Objective:** To evaluate adherence of women with breast cancer to the AHT and identify the factors that can be influencing this adherence. **Method:** Questionnaires were used to obtain data including the Morisky and Green test to assess compliance and Marques test that evaluates the factors that influence adherence to treatment. **Results:** We interviewed 53 women using AHT treated at a university hospital. The Morisky and Green test showed 52,8% of adherence with an average of two years of treatment, and that the behavior of non-compliance had always been non-intentional, and oblivion being the most frequent factor. Most patients had no difficulty in guiding their treatment. The most reported factor that may influence adherence was lack of orientation of the health team. **Conclusion:** The rate of adherence was less than desirable. In order to archive better compliance rates of these patients to ensure more efficient treatment, it is necessary to implement recalling strategies to these patients.

**Key words:** Breast Neoplasms; Hormone Replacement Therapy; Women; Medication Adherence; Patient Compliance

**Resumen**

**Introducción:** El cáncer de mama es el segundo más frecuente en el mundo y el más común entre las mujeres. El uso de la terapia hormonal adyuvante (THA) ha demostrado que mejora la supervivencia libre de esa enfermedad, disminuyendo el riesgo de recurrencia y mortalidad, pero la adhesión del paciente es esencial para alcanzar los resultados deseados. **Objetivo:** Evaluar la adhesión terapéutica de mujeres con cáncer de mama utilizando la THA oral y identificar factores que puedan influir en esa adhesión. **Método:** Han sido utilizadas las pruebas de Morisky, Green y Levine para evaluar la adhesión y la prueba de Marques que evalúa los factores que influyen en la adhesión al tratamiento. **Resultados:** Se ha entrevistado a 53 mujeres que hacen seguimiento utilizando la THA en un hospital universitario. La Prueba Morisky, Green y Levine mostró una adhesión de 52,8% con un promedio de dos años de tratamiento, y que el comportamiento de no adhesión siempre ha sido sin intención, el factor olvido ha sido el más frecuente. La mayoría de los pacientes no presentó ninguna dificultad para conducir el tratamiento. De los factores que pueden influir en la adhesión, la falta de orientación del equipo de salud fue el más reportado. **Conclusión:** La tasa de adhesión se ha quedado abajo de lo deseable. Para mejorar los índices de adhesión es necesario implementar estrategias para que el paciente se recuerde para garantizar un tratamiento más eficaz.

**Palabras clave:** Neoplasias de la Mama; Terapia de Reemplazo de Hormonas; Mujeres; Cumplimiento de la Medicación; Cooperación del Paciente