







Adesão terapêutica de pacientes com cânceres de mama e próstata*

Therapeutic adherence of patients with breast and prostate cancers

Como citar este artigo:

Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Costa TF, Silva CRR, Costa KNFM. Therapeutic adherence of patients with breast and prostate cancers. Rev Rene. 2021;22:e62495. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262495>

 Lia Raquel de Carvalho Viana¹
 Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹
 Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹
 Tatiana Ferreira da Costa²
 Cleane Rosa Ribeiro da Silva¹
 Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

*Extraído da Dissertação “Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento de pacientes com câncer de mama e próstata”, Universidade Federal da Paraíba, 2020.

¹Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco.
Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Autor correspondente:

Cláudia Jeane Lopes Pimenta
Rua Luiz Prímola da Silva, 30, Bancários.
CEP: 58051-340. João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar a adesão ao tratamento de pacientes com cânceres de mama e próstata. **Métodos:** estudo transversal com 303 pacientes com cânceres de mama e próstata. Utilizaram-se um instrumento semiestruturado e a Escala *Adherence Determinants Questionnaire* Versão Brasileira, e os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** verificou-se adesão média entre todos os participantes (100,0%). Nos pacientes com câncer de próstata, observou-se correlações de fraca magnitude entre a idade e os aspectos interpessoais do cuidado ($r=0,198$; $p=0,048$); e entre o tempo de tratamento e intenções ($r=-0,295$; $p=0,049$). Nos pacientes com câncer de mama, houve correlação positiva entre idade e o apoio/severidade percebida ($r=0,174$; $p=0,013$); e entre anos de estudo e os aspectos interpessoais do cuidado ($r=0,145$; $p=0,038$) e intenções ($r=0,156$; $p=0,026$). **Conclusão:** os pacientes com cânceres de mama e próstata apresentaram adesão moderada ao tratamento, com maiores médias no domínio Apoio/Severidade e menores no domínio Susceptibilidade percebida.

Descritores: Neoplasias da Mama; Neoplasias da Próstata; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the treatment compliance of patients with breast and prostate cancers. **Methods:** cross-sectional study with 303 patients with breast and prostate cancers. A semi-structured instrument and the *Adherence Determinants Questionnaire* Scale Brazilian version were used, and the data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** mean adherence was found among all participants (100.0%). In patients with prostate cancer, we observed weak correlations between age and interpersonal aspects of care ($r=0.198$; $p=0.048$); and between treatment time and intentions ($r=-0.295$; $p=0.049$). In breast cancer patients, there was a positive correlation between age and perceived support/severity ($r=0.174$; $p=0.013$); and between years of study and interpersonal aspects of care ($r=0.145$; $p=0.038$) and intentions ($r=0.156$; $p=0.026$). **Conclusion:** patients with breast and prostate cancers showed moderate adherence to treatment, with higher means in the Support/Severity domain and lower in the Perceived Susceptibility domain.

Descriptors: Breast Neoplasms; Prostatic Neoplasms; Treatment Adherence and Compliance; Oncology Nursing.

Introdução

O câncer representa um grande problema de saúde pública e é uma das principais causas de mortalidade no mundo⁽¹⁾. Somente no ano de 2020, foram diagnosticados mais de 18 milhões de novos casos de câncer, com destaque para mama (12,5%), pulmão (12,2%), colorretal (10,7%) e próstata (7,8%) em ambos os sexos. No Brasil, a incidência foi de 592.212 casos, sendo mais prevalentes os cânceres de próstata (16,4%) e mama (14,9%), excluindo-se o câncer de pele não melanoma⁽²⁾.

Independentemente da modalidade prescrita, o sucesso terapêutico e o alcance de uma maior sobrevida do paciente com câncer dependem da sua adesão ao tratamento. Esta pode ser definida como o seguimento rigoroso das recomendações de um profissional de saúde, dentre as quais incluem-se orientações sobre medicações, mudanças no estilo de vida e medidas preventivas⁽³⁾.

A adesão à terapia oncológica pode ser influenciada por fatores multidimensionais, relacionados com representações sobre o processo saúde-doença, crenças nas formas de cura e de conservação do bem-estar físico e psíquico, papéis sociais, modo de se relacionar consigo e com os outros, contexto cultural e condições socioeconômicas⁽⁴⁾, como letramento em saúde e escolaridade⁽⁵⁾, faixa etária e presença de comorbidades, além de aspectos que envolvem a relação com o profissional de saúde e a complexidade e toxicidade do tratamento⁽⁶⁻⁷⁾.

O baixo nível de adesão pode implicar maiores chances de recidiva e aumento na taxa de mortalidade por câncer⁽⁷⁾, além de ocasionar respostas terapêuticas inadequadas e adversas como a piora do quadro clínico e a progressão tumoral em metástases. Em contrapartida, a continuidade da terapia reduz a necessidade de reinternações, diminui os custos hospitalares e melhora a qualidade de vida do paciente⁽⁶⁾.

Estudo realizado com 122 participantes evidenciou que a aquisição de medicamentos antineoplásicos foi a principal dificuldade encontrada na adesão

ao tratamento, devido ao seu alto custo. No entanto, o auxílio da equipe de saúde em relação ao uso da medicação foi o fator que mais facilitou a adesão⁽⁶⁾. Outra pesquisa com 220 pacientes com câncer em Porto Alegre verificou que os fatores relacionados com a personalidade, conscienciosidade e afabilidade configuraram como preditores de alta adesão, enquanto o histórico familiar de câncer foi preditor de baixa adesão na amostra⁽³⁾.

Neste ínterim, a equipe de enfermagem desempenha um papel significativo ao fornecer informações sobre a doença, enfatizando a importância da continuidade do tratamento e seus benefícios⁽⁸⁾. Para isto, é essencial incentivar mudanças na relação paciente-adesão, compreendendo as implicações envolvidas neste processo⁽⁹⁾, o que requer a avaliação individual de cada paciente, buscando identificar os aspectos que interferem na adesão terapêutica. As intervenções de enfermagem devem focar abordagens que incentivem o autocuidado, bem como estabelecer um vínculo e um acordo com o usuário sobre o seguimento do esquema terapêutico⁽⁶⁾.

Ressalta-se que a adesão ao tratamento do câncer ainda é pouco discutida, embora seja uma realidade. A maioria dos estudos atuais se detém a avaliar a adesão, limitando-a ao uso de medicamentos^(7,10), o que impossibilita a sua visão abrangente e multidimensional, uma vez que aponta a necessidade de uma avaliação acerca da adesão envolvendo todas as suas dimensões, como propõe a escala validada⁽⁹⁾, a qual envolve aspectos interpessoais do cuidado, susceptibilidade percebida, aspectos subjetivos, intenções em aderir ao apoio e severidade percebida.

Desta forma, a presente pesquisa almejou abordar a adesão à terapia oncológica, valorizando todas as suas dimensões e fatores determinantes que podem trazer impactos negativos e/ou positivos à adesão, ultrapassando o seu conceito biológico limitado, tornando possível uma assistência à saúde integral e humanizada. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a adesão ao tratamento de pacientes com cânceres de mama e próstata.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, realizado em um hospital para tratamento oncológico no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população foi composta de adultos e idosos com câncer de mama e de próstata que realizavam quimioterapia ou radioterapia no referido serviço.

Para o cálculo amostral, utilizou-se uma fórmula de comparação de grupos com nível de significância (95% de confiança) e poder de teste (80%) pré-fixados em uma Análise de Variância (ANOVA). Assim, a amostra foi dividida em três grupos: câncer de mama na quimioterapia, câncer de mama na radioterapia e câncer de próstata na radioterapia, para os quais foram alocados pacientes de forma balanceada, sendo necessários 102 em cada grupo de quimioterapia e 101 no de radioterapia, perfazendo o total de 303. Saliencia-se que foram excluídos os pacientes com câncer de próstata em tratamento de quimioterapia devido à baixa demanda, uma vez que esta modalidade se aplica com maior frequência aos casos de metástase.

Foram incluídos participantes com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama ou de próstata e que realizavam quimioterapia (mínimo 4 sessões) ou radioterapia (mínimo 20 sessões). Foram excluídos os pacientes em tratamento paliativo, em hormonioterapia, com metástase, com déficits graves de comunicação e/ou audição, que apresentaram complicações clínicas no momento da coleta de dados ou que não possuíam condição cognitiva, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental⁽¹¹⁾. Ressalta-se que por meio da avaliação cognitiva foram excluídos 35 participantes.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de junho a novembro de 2019 por meio de entrevistas individuais com tempo médio de 15 minutos nas salas de espera coletiva dos setores. A amostragem foi selecionada por conveniência e consecutiva. Após a explanação inicial sobre os aspectos que envolvem a pesquisa, foi solicitada aos participantes a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se um instrumento semiestruturado para a obtenção de dados referentes ao perfil socio-demográfico e clínico dos pacientes, com informações sobre sexo, faixa etária, cor/raça, conjugalidade, escolaridade, religião, situação profissional, rendas pessoal e familiar, arranjo domiciliar, procedência, diagnóstico, tempo de diagnóstico, tipo e frequência de tratamento atual, tipo de tratamento anterior, dificuldades com a doença/tratamento, comorbidades e uso de medicamentos. Este instrumento foi ajustado com base em teste-piloto realizado com 20 participantes.

A adesão ao tratamento foi avaliada pela Escala *Adherence Determinants Questionnaire* Versão Brasileira (ADQ-VB)⁽⁹⁾. Trata-se de uma escala tipo Likert com 38 itens distribuídos em cinco domínios com respostas variando de 1 a 5 (concordo plenamente, concordo, nem concordo e nem discordo, discordo e discordo totalmente). Os domínios são: Aspectos interpessoais do cuidado, que retrata a relação entre paciente e profissional de saúde; Susceptibilidade percebida que versa sobre a percepção do cliente acerca da sua vulnerabilidade diante do câncer e a relação custo-benefício da adesão; Normas subjetivas, que se referem ao apoio da rede pessoal e familiar; Intenções, que abordam a vontade e o desejo em aderir; Apoio/ Severidade percebida, que remete à percepção sobre a severidade do câncer e a necessidade de apoio social.

A escala apresenta um escore máximo de 100 pontos, sendo considerado de 0-40, baixa adesão, 41-70, média adesão e acima de 71, alta adesão. A confiabilidade da versão original da escala apresentou alfa de Cronbach de 0,76, enquanto na versão adaptada para o Brasil esse valor foi um pouco maior (0,83), o que foi atribuído às mudanças realizadas após a análise fatorial, com a exclusão de dois domínios⁽⁹⁾.

Os dados foram processados pelo software *Statistical Package for the Social Science* for Windows, versão 22.0, sendo analisados por estatística descritiva (média e desvio padrão-DP) e inferencial. Foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação da normalidade das variáveis numéricas. O Coeficiente de Correlação de Pearson foi usado para a

correlação entre variáveis, sendo os resultados classificados em: correlações de fraca magnitude ($\leq 0,5$ ou $-0,5$); de moderada magnitude ($0,51$ e $0,7$ ou $-0,51$ e $-0,7$); e de forte magnitude ($\geq 0,71$ ou $-0,71$). O nível de significância utilizado para as análises estatísticas foi 5% ($p < 0,05$). A confiabilidade da escala foi avaliada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com o preconizado pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementariedades, bem como pela Resolução 580/2018, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n.º 3.293.768/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 88994918.1.0000.5188.

Resultados

Dentre os participantes, observaram-se prevalência do sexo feminino (66,9%), idade entre 50 e 69 anos (56,1%) com média de 56,3 anos ($\pm 12,3$), cor/raça parda/mulata (38,0%), casados ou em união estável (60,0%), com 13 anos ou mais de estudo (42,3%), aposentados ou que recebiam benefício (36,4% e 36,1%, respectivamente), renda familiar entre um e dois salários mínimos (86,2%) e que residiam com cônjuge e filho(a) (41,6%).

Em relação à condição clínica dos participantes, a maioria possuía câncer de mama (66,9%), diagnosticado há 1-2 anos (93,1%), realizando radioterapia (66,2%), com 20 a 29 sessões finalizadas (50,5%), histórico de tratamento anterior de cirurgia (82,0%), que referiram o transporte como a principal dificuldade (43,3%) e referiram ausência de acompanhante (60,0%). A maior parte apresentava entre uma e duas comorbidades (54,8%), destacando-se a hipertensão arterial (44,6%) e o diabetes mellitus (23,3%), e fazia uso de um medicamento (38,0%).

Todos os pacientes apresentaram uma adesão classificada como média (100,0%), obtendo um valor de 61,6 ($\pm 3,4$). Quanto aos domínios da escala, tanto para as mulheres com câncer de mama em qui-

mioterapia ou radioterapia, quanto para os homens com câncer de próstata em radioterapia, as maiores médias foram evidenciadas no domínio Apoio/Severidade percebida (13,7; 13,3 e 12,8, respectivamente) e as menores médias corresponderam ao domínio Susceptibilidade percebida (11,0; 11,0 e 11,5 respectivamente). A análise da consistência interna da escala apresentou um valor de alfa de Cronbach de 0,80 (Tabela 1).

Tabela 1 – Domínios da adesão ao tratamento em pacientes com cânceres de mama e de próstata. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Classificação	Próstata		Mama			
	Radioterapia		Quimioterapia		Radioterapia	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Aspectos interpessoais do cuidado	12,6	0,8	12,6	0,8	12,5	0,8
Susceptibilidade percebida	11,5	2,1	11,0	1,7	11,0	1,8
Normas subjetivas	11,9	0,4	11,9	0,7	12,0	0,5
Intenções	12,6	0,9	12,8	1,2	12,5	1,2
Apoio/severidade percebida	12,8	1,6	13,7	1,5	13,3	1,9
Total	61,5	3,3	62,1	3,4	61,3	3,5

Nos pacientes com câncer de próstata, a correlação entre os domínios e as variáveis relativas às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes evidenciou correlações de fraca magnitude, sendo positiva entre a idade e os Aspectos interpessoais do cuidado ($r=0,198$; $p=0,048$); e negativa entre o tempo de tratamento e Intenções ($r=-0,295$; $p=0,049$). Nos pacientes com câncer de mama, a idade apresentou correlação positiva e significativa com o Apoio/Severidade percebida ($r=0,174$; $p=0,013$), enquanto a variável anos de estudo apresentou correlação significativa e positiva com os Aspectos interpessoais do cuidado ($r=0,145$; $p=0,038$) e Intenções ($r=0,156$; $p=0,026$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Correlação entre os domínios de adesão ao tratamento e as variáveis idade, anos de estudo e tempo de tratamento atual de pacientes com cânceres de mama e de próstata. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Adesão ao tratamento	Idade		Anos de estudo		Tratamento	
	r	p*	r	p*	r	p*
Câncer de mama						
Aspectos interpessoais do cuidado	-0,030	0,671	0,145	0,038	-0,005	0,944
Susceptibilidade percebida	0,133	0,058	-0,029	0,677	-0,019	0,786
Normas subjetivas	-0,036	0,606	-0,071	0,315	0,003	0,962
Intenções	-0,059	0,402	0,156	0,026	-0,067	0,344
Apoio/Severidade percebida	0,174	0,013	-0,068	0,337	-0,039	0,582
Total	0,119	0,091	0,011	0,881	-0,052	0,458
Câncer de próstata						
Aspectos interpessoais do cuidado	0,198	0,048	-0,166	0,096	0,017	0,868
Susceptibilidade percebida	0,131	0,190	0,049	0,626	-0,020	0,839
Normas subjetivas	-0,012	0,906	0,138	0,170	-0,029	0,768
Intenções	-0,012	0,906	0,138	0,170	-0,295	0,049
Apoio/Severidade percebida	-0,043	0,668	0,086	0,393	-0,071	0,477
Total	0,100	0,319	0,056	0,576	-0,116	0,249

*Coeficiente de Correlação de Pearson

Discussão

A limitação deste estudo se refere à utilização do delineamento transversal, que não permite o estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre as variáveis, evidenciando assim, a importância da realização de estudos longitudinais que tornam possível a investigação em longo prazo e possibilitam uma ampla avaliação da adesão terapêutica e dos fatores que a influenciam, bem como o seu custo-benefício em pacientes com cânceres de mama e próstata.

Na assistência de enfermagem, os achados desta pesquisa podem contribuir para a identificação de fatores determinantes da não adesão terapêutica, direcionando a elaboração e a implementação de um plano de cuidados integral e individual de acordo com as necessidades de cada paciente. Ademais, este estudo representa um significativo avanço na área da pesquisa oncológica devido à sua inovação, sobretudo no que diz respeito a uma visão multidimensional da adesão terapêutica, buscando romper seu caráter meramente biomédico/farmacológico.

Dentre os pacientes investigados, todos apresentaram uma adesão moderada ao tratamento oncológico. A adesão ao regime terapêutico tem sido amplamente abordada como sendo a capacidade de seguir o tratamento preconizado pelos profissionais de saúde dentro de um prazo estabelecido⁽¹²⁾. Em pacientes oncológicos, a baixa adesão geralmente está associada aos efeitos colaterais da terapia, independente da sua modalidade^(7,13), o que contribui para o aumento do risco de recidiva e mortalidade por câncer. Desta forma, elucidações sobre os efeitos adversos e outros fatores que podem interferir na adesão são essenciais para a manutenção do tratamento⁽⁷⁾.

Uma pesquisa realizada na Coreia do Sul com 210 mulheres em tratamento de hormonioterapia evidenciou que a maioria possuía alta (37,6%) e média adesão (36,7%)⁽¹⁰⁾ quando avaliadas por meio da Escala *Morisky Medication Adherence Scale-8*, assemelhando-se a esta pesquisa. Em Recife-PE, observou-se uma taxa de não adesão de 44,8% do total de 67 entrevistadas, em que a maior parte delas (68,7%) demonstrou moderado grau de dificuldade em aderir ao trata-

mento de acordo com resultados obtidos por meio do Teste de Morisky e Green, sendo os efeitos colaterais do uso do Tamoxifeno e as relações afetivas os pontos mais sensíveis⁽⁷⁾.

Na Colômbia, pesquisadores verificaram que 56,5% eram não aderentes à quimioterapia, segundo o *Cuestionario Simplified Medication Adherence Questionnaire*⁽¹³⁾ e em Minas Gerais, a adesão foi considerada boa em 95,1% dos participantes com a Medida de Adesão Terapêutica⁽⁶⁾. Ressalta-se que o único estudo realizado no Brasil utilizando a escala ADQ-VB não classifica a amostra de acordo com os níveis de adesão⁽³⁾.

Foi observada uma pior percepção da severidade da doença, assim como necessidade de apoio social para enfrentá-la. O paciente com câncer frequentemente tem repercussões em nível individual e familiar. A dimensão biopsicossocial é afetada devido à deterioração do organismo que se exterioriza por meio de sintomas físicos, como fadiga, dor, náuseas, insônia, entre outros, além de psíquicos como angústia, tristeza e raiva, que provocam prejuízos no relacionamento com outros e com o ambiente⁽¹⁾.

Ao iniciarem o tratamento, os pacientes lidam com uma carga de efeitos adversos que impactam na saúde, qualidade de vida e na adesão e continuidade da terapia prescrita⁽¹³⁾. Em estudo realizado em Boston, nos Estados Unidos, evidenciou-se que a menor adesão entre os participantes em uso de quimioterapia oral estava relacionada com uma maior gravidade dos sintomas ($r = -0,20$; $p = 0,020$) e à sua interferência na vida desses indivíduos ($r = -0,15$; $p = 0,068$)⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, percebe-se a necessidade de apoio social para enfrentamento das dificuldades advindas da doença e do tratamento. Estudo qualitativo realizado com pacientes em quimioterapia evidenciou que o apoio financeiro e emocional recebido de familiares e amigos durante a terapia contribuiu para minimizar as dificuldades, sobretudo no que se refere às relações sociais⁽⁸⁾.

A Susceptibilidade percebida foi o domínio com menor impacto na adesão ao tratamento, o que signi-

fica que estes não se sentiram vulneráveis em relação à doença, pois acreditaram na possibilidade de cura e avaliaram de forma positiva a relação custo-benefício do tratamento. Esse resultado difere do que foi obtido em pesquisa realizada em Bogotá, na Colômbia, que apontou como principais necessidades psicológicas a presença de sintomas depressivos, o temor pela expansão da doença e a ansiedade. Além disso, a incerteza perante o futuro e a necessidade de aprender a controlar a situação e a manter uma atitude positiva estiveram presentes em quase metade da amostra⁽¹⁵⁾. Salienta-se que esta sensação de vulnerabilidade pode suscitar a negação da doença, comprometendo a adesão ao tratamento⁽¹⁶⁾.

A correlação entre a idade e os aspectos interpessoais do cuidado dos pacientes com câncer de próstata apresentou fraca magnitude. Vale ressaltar que frequentemente ocorre certo grau de passividade de homens idosos em relação às decisões sobre a terapêutica proposta pelo profissional de saúde, conferindo-lhes uma melhor percepção da relação estabelecida com este profissional, quando comparado às pessoas mais jovens.

O sucesso terapêutico é diretamente proporcional à qualidade da relação paciente-profissional, haja vista que as decisões acerca do seu plano de cuidados devem ser compartilhadas por ambos, levando em consideração a autonomia e a capacidade de gestão do paciente, que tornar-se-á agente de sua própria saúde. Para isto, deve-se conscientizar o indivíduo sobre os malefícios da não adesão, tornando-o corresponsável pelo seu autocuidado⁽⁷⁾. Enfatiza-se assim, a importância de incentivar a maior participação do paciente nos aspectos que dizem respeito ao seu tratamento, sobretudo quanto à expressão de seus conhecimentos e percepções.

Entre os pacientes com câncer de próstata, a presença de um maior tempo de tratamento também apresentou uma correlação fraca com o domínio Intenções. A característica crônica do câncer e a duração prolongada do seu tratamento podem culminar em desmotivação⁽⁶⁾, pois quanto mais longo o período

de terapia, maior o impacto deste na vida do paciente. Deste modo, de acordo com a capacidade de tolerância ao tratamento de cada um, a adesão poderá ser afetada devido à piora dos sintomas e ao manejo inadequado da toxicidade⁽¹²⁾.

No que concerne ao câncer de próstata, sabe-se que a terapia pode afetar a função urinária, trazendo disúria, noctúria, incontinência urinária, além de disfunção sexual e perda da libido, repercutindo na relação conjugal e na identidade masculina⁽¹⁷⁾. Um estudo realizado com 90 pacientes com câncer revelou que a redução do sofrimento causado pelos sintomas provocou o aumento de 1,0% na adesão dos pacientes⁽¹⁸⁾. Todavia, aponta-se que o atual modelo de assistência em saúde na oncologia tem-se distanciado, em suas abordagens, dos temas que envolvem o cuidado em relação aos efeitos adversos das terapias contra o câncer⁽¹⁴⁾.

Entre as mulheres, o domínio apoio/severidade apresentou uma correlação de fraca magnitude com a idade. Uma revisão de literatura acerca das barreiras e dificuldades de adesão à hormonioterapia em mulheres com câncer de mama ressalta que a não adesão esteve relacionada com a menor idade das participantes⁽¹⁹⁾.

Pessoas idosas em tratamento oncológico geralmente apresentam mais queixas de sintomas e, conseqüentemente, níveis mais baixos de qualidade de vida. A explicação para isto seria a exacerbação das dificuldades mediante as limitações fisiologicamente impostas pela idade. Desta forma, um acompanhamento da qualidade de vida pode auxiliar na tomada de melhores decisões acerca do tratamento prescrito, pois permite mapear as repostas do paciente e a necessidade de adaptações⁽²⁰⁾, visando à continuidade da terapia.

No presente estudo, os domínios aspectos interpessoais do cuidado e intenções apresentaram fraca correlação com a escolaridade. A educação pode proporcionar um maior acesso à informação, à compreensão e ao entendimento dos aspectos concernentes à doença e ao tratamento⁽⁷⁾, além de ser reportada como um elemento relevante no processo saúde-doença, so-

bretudo em relação à adesão terapêutica⁽⁵⁾. Em estudo realizado na Colômbia com pacientes com câncer, foi evidenciado que o alto nível educacional funcionou como um fator protetor na amostra avaliada, pois as taxas de mortalidade por câncer foram diminuídas em pessoas com ensino superior⁽¹⁾.

Desta forma, infere-se que pacientes com maior tempo de estudo entendem a importância da relação paciente-profissional para a concretização da terapia, pois têm maior facilidade em compreender os aspectos que perpassam a doença e o tratamento, o que reflete em maiores intenções de aderir à terapia, objetivando melhores condições de vida. Vale salientar a importância da relação entre paciente e profissionais de saúde, pois o estabelecimento de vínculos com uma maior confiança e segurança no profissional podem levar ao seguimento das orientações prescritas⁽³⁾.

Conclusão

A adesão ao tratamento em pacientes com câncer de mama e de próstata apresentou-se como moderada neste estudo, sendo a percepção do apoio/severidade da doença o domínio da escala que mais contribuiu para isto. Em contrapartida, a susceptibilidade percebida foi o fator menos determinante para tal desfecho. As correlações entre a idade, a escolaridade, o tempo de tratamento e os domínios da escala *Adherence Determinants Questionnaire* Versão Brasileira mostraram-se fracos, embora significantes.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Código de Financiamento 001.

Colaborações

Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Costa TF, Silva CRR e Costa KNFM contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Pérez YJR, Tejada BAM, Herrera JLH. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enferm Glob*. 2019; 18(56):230-41. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.354161>
2. International Agency of Cancer Research. Cancer today [Internet]. 2020 [cited Mar 15, 2021]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Lima MP, Machado WL, Irigaray TQ. Predictive factors of treatment adherence in cancer outpatients. *Psychooncology*. 2018; 27(12):2823-8. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4897>
4. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho MMF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. *Rev Rene*; 2020; 21:e43946. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143946>
5. Rocha MR, Santos SD, Moura KR, Carvalho LS, Moura IH, Silva ARV. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(2):e20180325. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0325>
6. Silva AG, Azevedo C, Mata LRF, Vasques CI. Adherence of patients to oral antineoplastic therapy: influential factors. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(1):e16428. doi: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16428>
7. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Beltrão Neto JEV, Ramos YTM. Quality of life in women with breast cancer in chemotherapeutic treatment. *Ciênc Cuid Saúde*. 2017; 16(3):1-7. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.36094>
8. Cunha FF, Vasconcelos EV, Silva SED, Freitas KO. Oncologic patients representations about the antineoplastic chemotherapy treatment. *J Res Fundam Care Online*. 2017; 9(3):840-7. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.840-847>
9. Lessa PRA, Ribeiro SG, Aquino OS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Validation of the Adherence Determinants Questionnaire scale among women with breast and cervical cancer. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(5):971-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0222.2638>
10. Lee JY, Min YH. Relationships between determinants of adjuvant endocrine therapy adherence in breast cancer. *BMC Womens Health*. 2018; 18:48. doi: <http://doi.org/10.1186/s12905-018-0522-3>
11. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4):712-9. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>
12. Yee MK, Sereika SM, Bender CM, Brufsky A, Connolly MC, Rosenzweig MQ. Symptom incidence, distress, cancer-related distress, and adherence to chemotherapy among African American women with breast cancer. *Cancer*. 2017; 123(11):2061-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/cncr.30575>
13. Amador AA, Martínez ZJ, Marrugo PA, Taron DA, Diaz MA, Paut QAE. Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe. (Cartagena, Colombia). *Pharm Care Spe* [Internet]. 2016 [cited Mar 11, 2021]; 18(6):251-64. Available from: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/355/270>
14. Jacobs JM, Ream ME, Pensak N, Nisotel LE, Fishbeins JN, MacDonald JJ, et al. Patient experiences with oral chemotherapy: adherence, symptoms, and quality of life. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019; 17(3):221-8. doi: <https://dx.doi.org/10.6004/jnccn.2018.7098>
15. Calvo LEA, Sepulveda-Carrillo GJ. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enferm Glob*. 2017; 16(45):353-83. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
16. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4):e20180017. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>
17. Noronha IR, Pires AS, Noronha IR, Costa CMA, Ribeiro LV, Fassarella LG. Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina. *Psicooncología*. 2019; 16(2):375-85. doi: <https://doi.org/10.5209/psic.65597>

18. Jacobs JM, Pensak NA, Sporn NJ, MacDonald JJ, Lennes IT, Safren SA, et al. Treatment satisfaction and adherence to oral chemotherapy in patients with cancer. *J Oncol Pract*. 2017; 13(5):e474-85. doi: <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.019729>
19. Moon Z, Moss-Morris R, Hunter MS, Carlisle S, Hughes LD. Barriers and facilitators of adjuvant hormone therapy adherence and persistence in women with breast cancer: a systematic review. *Patient Prefer Adherence*. 2017; 11:305-22. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S126651>
20. Braga DAO, Vasconcelos LL, Paiva CEQ, Prado RMS, Torres KBN. Qualidade de vida do idoso em tratamento oncológico. *Rev Ciênc Méd Biol [Internet]*. 2019 [cited Jan 11, 2021]; 18(2):249-53. Available from: <https://www.rbspa.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/15991/20177>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons