**AUTOCUIDADO E EMPODERAMENTO: UMA ALTERNATIVA À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO EM DOENÇAS CRÔNICAS**

Marjorie Rodrigues Wanderley

Bruno Jardini Mäder

Faculdades Pequeno Príncipe

Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente

**Introdução**

A adesão ao tratamento é conceituada de múltiplas formas, sendo em geral designada como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa em relação ao regime terapêutico. A adesão é pesquisada extensamente em pacientes crônicos, já que estes passam por um tratamento invariavelmente longo e uma mudança de estilo de vida, tornando a baixa adesão ao tratamento nessas doenças um problema de grande magnitude. Frente a gravidade da não aderência em pacientes crônicos, este estudo parte da visão de aderência ao tratamento utilizada pelos pesquisadores da área e profissionais de saúde para compreender porque a aderência é um problema, e quais as possíveis soluções.

**Revisão de Bibliografia**

Os estudos sobre adesão ao tratamento são, frequentemente, focados em métodos mais adequados para medir a adesão em um paciente, em quais fatores influenciam a adesão ao tratamento, a importância da compreensão dos profissionais de saúde acerca dos motivos da não-adesão, modos de melhorar a adesão terapêutica e fatores de risco para a não-adesão. Nas definições de adesão a ideia recorrente é a de que a responsabilidade é do paciente, que deve cumprir e obedecer às recomendações dos profissionais de saúde, seus conselhos e indicações médicas. Existe uma visão distinta entre profissionais de saúde e pacientes sobre qual seria a melhor forma de desempenhar um tratamento, o que perpassa a subjetividade do sujeito, a concepção de saúde e também qual o lugar que o sujeito posiciona o tratamento em sua vida. Embora seja relevante, o caráter subjetivo que envolve o processo da adesão não recebe a mesma consideração científica. Nesse sentido, foram desenvolvidos os estudos de Robert M. Anderson e Martha Mitchell Funnell, que abordam aderência ao tratamento em doenças crônicas, em especial a diabetes, a partir da visão de que a abordagem tradicional que os profissionais de saúde utilizam para promovê-la pode, na verdade, promover a não-adesão. Os autores buscam reconstruir a visão por trás da aderência e propõem uma nova forma de pensar o tratamento e a relação médico-paciente.

**Metodologia**

Foi realizada uma revisão de sete publicações dos autores Robert M. Anderson e Martha Mitchell Funnell de 1991 até 2000 e compilados os resultados de suas principais pesquisas.

**Resultados**

Os autores indicam que a aderência é um problema porque existe uma diferença de visão de quem é responsável pelo cuidado com o paciente. Na visão tradicional, o médico é a autoridade final no tratamento da doença, e a tentativa de encaixar o tratamento nessa visão tem resultado em frustrações tanto do paciente quanto dos profissionais de saúde. Uma nova visão, mais eficaz, seria a do empoderamento do paciente, na qual o objetivo seria aumentar a habilidade do paciente de influenciar sua própria vida, ensinando-o a como tomar decisões a partir de informações. Mudar do enfoque da aderência para uma abordagem colaborativa e de empoderamento exige uma nova definição dos papéis dos profissionais de saúde e do paciente. Uma vez que os pacientes sejam vistos como colaboradores que estabelecem suas próprias metas, o conceito de aderência se torna irrelevante, porque quando os pacientes trabalham em direção a seus próprios objetivos a motivação é intrínseca, e eles passam a ser capazes de fazer e sustentar mudanças em seus comportamentos. Portanto, para promover a adesão os profissionais da saúde devem, inicialmente, abandonar esse conceito e as tentativas de que os pacientes sigam as prescrições médicas sem questionamentos. Ao invés disso, os médicos devem apoiar os esforços dos pacientes para atingirem seus próprios objetivos, assumindo então o papel de acessar e entender o paciente, e oferecer suporte emocional e conhecimento clínico. A partir do momento em que os médicos eliminem a ideia de não-adesão e modifiquem a abordagem com os pacientes, a aderência desaparecerá enquanto um problema.

**Conclusão**

Embora as pesquisas citadas tenham ocorrido até o ano de 2000, a aderência continua sendo tratada com uma distinção entre a visão médica e a visão do paciente. Sendo assim, essa abordagem de empoderamento deve continuar sendo estudada e aplicada como uma possível forma de resolver o empecilho que existe na comunicação entre médicos e pacientes. Como consequência, teríamos a maior participação dos pacientes na construção de seu tratamento, que seria realizado de maneira realística com suas possibilidades e estilos de vida. A descontinuidade dos termos adesão e não-adesão, a mudança do modo como a comunicação é estabelecida entre pacientes e profissionais de saúde, bem como estudar como esse problema de termos e comunicação manifesta-se na visão de saúde e doença, podem levar a um reposicionamento da questão do tratamento como um todo, e a melhores resultados com impacto na área da saúde.

**Palavras-chave:** *aderência, doenças crônica, autocuidado, empoderamento*