

# Apoiando melhor a adesão entre os pacientes envolvidos em auto cateterismo intermitente

Rune Nørager, Claus Bøgebjerg, Iben Plate e Stephanie Lemaitre

## RESUMO

A Coloplast realizou um estudo qualitativo entre os profissionais de saúde que trabalham no campo do cuidado em continência. As entrevistas com profissionais de saúde que trabalham em urologia e reabilitação forneceram insights sobre as barreiras para, e apoiadores de, comportamento aderente - sugerindo maneiras pelas quais os profissionais de saúde podem trabalhar com pacientes realizando autocateterismo intermitente (ACI) para apoiar uma melhor adesão. Isso inclui treinamento individualizado que aborda medos individuais, garante a compreensão correta do corpo e do tratamento e elimina equívocos. Eles também podem ajudar os pacientes a estabelecer ambições realistas e dar-lhes conselhos práticos que os ajudarão a adaptar o ACI à sua vida diária. Os pacientes precisam saber como lidar com infecções do trato urinário, como lidar com instruções contraditórias de outras fontes e como identificar recursos de suporte e informações precisas. Os desafios específicos relacionados ao suporte para pacientes de urologia e pacientes de reabilitação também foram destacados.

**Palavras-chave:** Cuidado em continência ■ Condições de longo prazo ■ Aderência ■ Mudança de comportamento ■ Suporte ao paciente ■ Abordagem do Processo de Ação para a Saúde (HAPA)

**P**ara pacientes com problemas crônicos de saúde que aderem ao tratamento prescrito é fundamental para sua capacidade de lidar eficazmente com sua doença e desfrutar de uma melhor qualidade de vida. No entanto, a pesquisa indica que a adesão é um problema para muitos indivíduos com doenças crônicas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), a adesão ao tratamento é um desafio para não menos que 50% dos pacientes com condições crônicas.

O mesmo problema se aplica às pessoas que vivem com problemas de continência e micção, muitos dos quais também estão cronicamente doentes (por exemplo, aqueles com condições neurológicas, como lesão da medula espinhal, esclerose múltipla ou espinha bífida). O padrão ouro de tratamento para esse grupo de pacientes é o autocateterismo intermitente (ACI). Está bem documentado que o ACI garante

**Rune Nørager**, Psicólogo Comportamental, CEO, Designpsykologi, Dinamarca

**Claus Bøgebjerg**, Gerente Sênior de Educação, Marketing Médico, Coloplast A/S

**Iben Plate**, Chefe de Desenvolvimento Clínico, Marketing Médico, Coloplast A/S

**Stephanie Lemaitre**, Especialista Médico, Marketing Médico, Coloplast, dkspl@coloplast.com

**Aceito para publicação:** Dezembro de 2018

melhor qualidade de vida (Vahr et al, 2013) e boa saúde da bexiga (Weld e Dmochowski, 2000) para esse grupo de pessoas. No entanto, estudos revelam que as taxas de adesão ao ACI diminuem significativamente ao longo do tempo. Nos EUA, por exemplo, há uma redução de 50% nas taxas de adesão nos primeiros 5 anos após a alta da reabilitação (Cameron et al, 2010).

## Baixas taxas de adesão

### Por que este é o caso?

Embora os benefícios a longo prazo de aderir ao tratamento com ACI sejam claros - a melhor saúde da bexiga e dos rins e melhor qualidade de vida - a pesquisa indica que esses benefícios a longo prazo não proporcionam aos pacientes motivação suficiente para mudar completamente seu comportamento e estabelecer uma rotina de ACI (Estudo de Mercado da Coloplast, Pesquisa de CI de 2015, dados em arquivo (VV-0206732)). Como humanos, temos um período muito mais curto no nosso pensamento. Nós nos concentramos no aqui e agora e é improvável mudarmos os padrões de comportamento existentes em resposta a 'ameaças' distantes, como impactos sobre a saúde negativos e a longo prazo.

**'Se o paciente não estiver apresentando incontinência, o benefício é conceitual. Trata-se de reduzir os futuros riscos. O paciente deve enfrentar o ônus do ACI agora, mas não sentem o benefício imediatamente. Esse é o tipo de paciente que pode desistir.'**

*Urologista, França*

### O que podemos fazer sobre isso?

Mudar o comportamento relacionado à saúde é desafiador. Para fazer isso com sucesso, precisamos entender os mecanismos que regem o comportamento aderente e não aderente. Aqueles que trabalham com o cuidado em continência sabem, com base em sua experiência clínica, por que os pacientes não aderem ao tratamento. Mas, para abordar sistematicamente os problemas de adesão, e promover uma cultura baseada em evidências na enfermagem, precisamos ter insights mais profundos que possam esclarecer as barreiras reais para, e os apoiadores de, a adesão.

Para coletar tais evidências, a Coloplast embarcou em um estudo de pesquisa qualitativa para identificar de forma mais exata os fatores que resultam no comportamento aderente. O

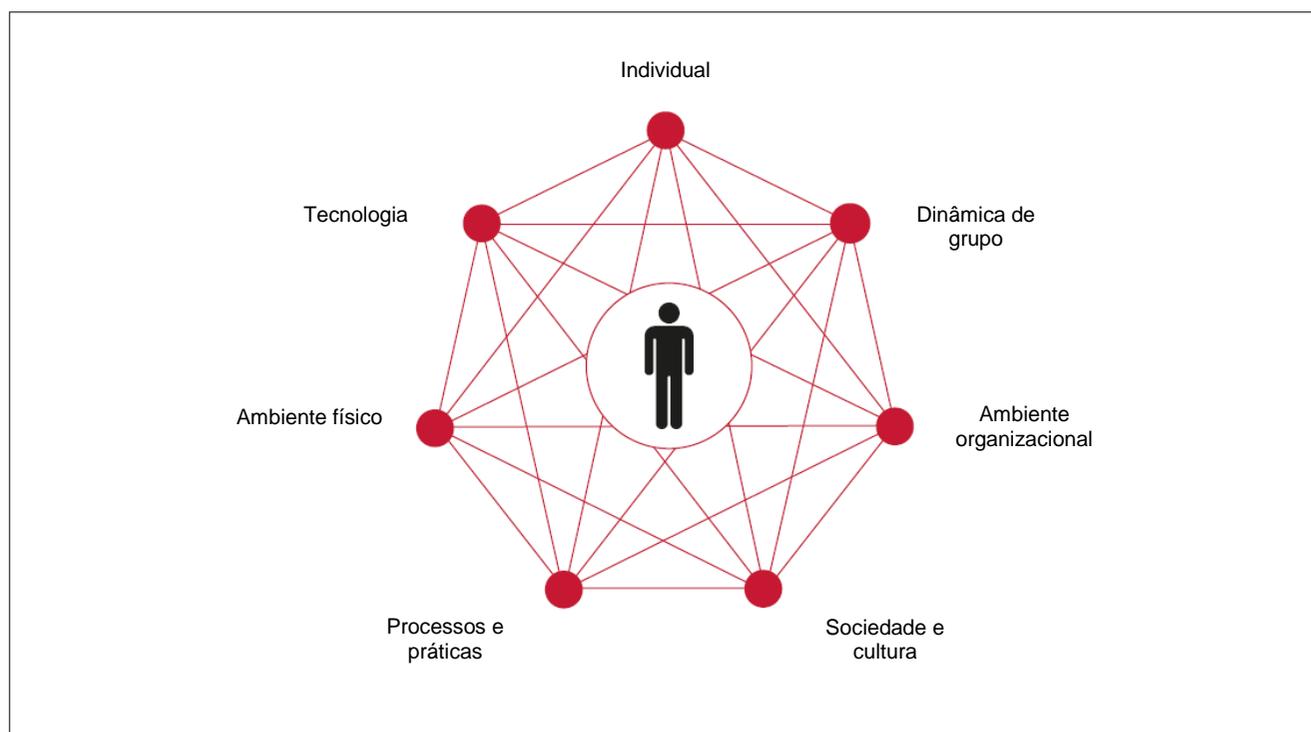


Figura 1. O modelo Septigon (Grech et al, 2008) formou a base para as questões da entrevista.

estudo foi realizado no outono de 2016 no Reino Unido, França, Alemanha, Espanha e EUA. Um total de nove entrevistas foram realizadas, usando uma estrutura de entrevista baseada no modelo Septigon. Os médicos e enfermeiras foram entrevistados para investigar barreiras e promotores para aderir ao ACI como prescrito. Este artigo apresenta nossas descobertas.

## Metodologia

Para conduzir o estudo, começamos identificando um grupo engajado de médicos e enfermeiras que trabalhava em alas de urologia ou reabilitação em cinco países, todos com vasta experiência em:

- Educar pacientes na alta
- Fornecer cuidado de acompanhamento.

Em seguida, entrevistar cada um desses profissionais em relação à sua experiência com o comportamento aderente e não aderente dos pacientes. O objetivo das entrevistas foi duplo:

- Descobrir o que ajuda e apoia o paciente a aderir ao ACI
- Identificar as barreiras para o comportamento aderente.

Para guiar nossas perguntas, usamos o modelo Septigon, ou Septa, (Grech et al, 2008) (Figura 1). O modelo foi introduzido em 2007 e fornece uma maneira estruturada de examinar como diferentes fatores na vida de uma pessoa influenciam seu comportamento. É usado extensivamente para entender e identificar as principais causas em investigações de acidentes e como parte de programas de prevenção.

As entrevistas geraram uma abundância de barreiras para, e promotores de ACI. Tivemos que estruturá-los de uma maneira que nos permitisse entender os processos psicológicos que influenciam o comportamento aderente nessa população de pacientes em particular.

Optamos por usar a Abordagem do Processo de Ação para a Saúde para isso, também conhecida como o modelo HAPA. Este modelo é um método útil para descrever, explicar e prever mudanças no comportamento de saúde em uma variedade de

situações, particularmente em ambientes de reabilitação (Schwarzer et al, 2011). Tem sido frequentemente aplicado para compreender o comportamento da saúde em pacientes com condições e doenças crônicas.

O modelo HAPA argumenta que um paciente normalmente passa por três fases para estabelecer uma nova rotina relacionada à saúde:

- **Motivação:** 'Eu quero...' (tanto a curto como a longo prazo)
- **Planejamento:** 'Eu sempre tenho um plano de como ...' (incluindo situações inesperadas)
- **Fazendo:** "Eu vou me ater ao meu plano, apesar dos solavancos ao longo do caminho ..."

O modelo não afirma que este seja um processo linear para todos os pacientes. Os pacientes podem se movimentar entre essas fases. Por exemplo, se encontrarem um novo desafio - talvez um revés em sua condição - eles podem perder sua motivação em aderir ao tratamento. Nesse caso, eles só podem voltar à fase de planejamento depois que redescobrirem sua motivação.

A seguir, mostraremos como as respostas da entrevista nos ajudaram a entender as barreiras e os promotores em cada fase que podem influenciar o comportamento aderente, especificamente entre os pacientes do ACI.

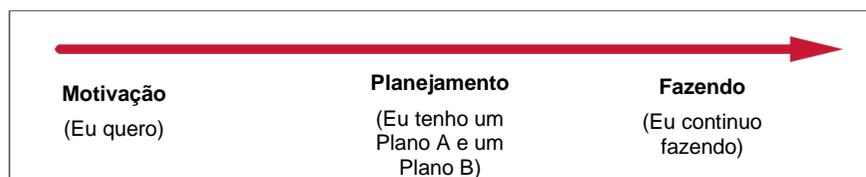


Figura 2. O modelo HAPA (adaptado de Schwarzer et al, 2011)

## Resultados

### Fase 1: Motivação

A chave para adotar qualquer forma de comportamento é ter a motivação necessária. Tudo começa com o estado de espírito adequado. O papel do profissional de saúde é estruturar a introdução e o treinamento do ACI de tal forma que possam motivar o paciente a aceitar o tratamento. Aqui, é importante fornecer treinamento individualizado que aborde os medos e a falta de compreensão do paciente.

Fornecer treinamento individualizado

**"Todo paciente é um mundo".**

*Urologista, Espanha*

De acordo com os profissionais de saúde que entrevistamos, para que o treinamento do ACI seja bem sucedido, devemos fazer o seguinte:

- Construir a confiança no tratamento
- Abordar os medos do paciente
- Garantir uma compreensão exata
- Fornecer informações consistentes.

Construir a confiança no tratamento

A confiança é um elemento chave na sessão de treinamento. O paciente deve confiar no tratamento e na pessoa que o recomendar. "É uma espécie de contrato com uma promessa", comentou um enfermeiro, "não apenas em termos de resultados, mas também em termos de segurança e de que os pacientes receberão apoio quando precisarem".

Além disso, o treinamento em si tem que ser mais do que uma sessão de "como fazer". Como um enfermeiro no Reino Unido explicou, 'apenas "fornecer" o tratamento ao paciente não é suficiente para o sucesso.' Em outras palavras, o paciente deve se sentir apoiado e compreendido. 'Se você tem um bom relacionamento com o paciente, isso torna o ensino muito mais fácil,' comentou outro enfermeiro, que também forneceu uma palavra de prudência. 'No entanto, se a introdução inicial ao ACI for ruim, há um risco maior do paciente desistir.' Esta resposta levanta a questão do que constitui uma sessão "ruim"? Os profissionais de saúde que entrevistamos explicaram que coisas como falta de tempo, interrupções ou conversas com o paciente poderiam contribuir para uma apresentação ruim.

Abordar os medos

**'Medo e falta de compreensão são as maiores barreiras.'**  
*Enfermeira, Reino Unido*

O medo pode ser uma barreira poderosa para a adesão. O medo paralisa e torna difícil para n[os obter novas informações. Quando os pacientes têm medo - e apresentam o que um enfermeiro do Reino Unido descreveu como um "coelho nervoso na frente dos faróis" - eles simplesmente não são capazes de compreender o conceito de autocateterismo. Seja medo de se machucar, isolamento social ou acidentados, medos e preocupações não resolvidos podem ser suficientes para levar o paciente a abandonar o seu tratamento. Não é apenas o paciente que tem medo. Como observou um enfermeiro de reabilitação na França, 'Há um medo ... dos cuidadores, da família, dos amigos, do cônjuge e das crianças sobre o cateterismo intermitente, porque é um tipo de invasão. [Eles se preocupam

com] o risco de infecções do trato urinário, o risco de sangramentos e coisas assim.'

Garantir uma compreensão exata

A maioria das pessoas passa pela vida sem pensar muito no sistema urinário. Por essa razão, muitas vezes há uma desconexão fundamental entre o modo como um paciente percebe o ACI e o que ele realmente envolve. 'Alguns deles nem sequer compreendem sua própria anatomia, onde estão as coisas e como funcionam,' comentou um enfermeiro de reabilitação no Reino Unido. Essa falta de compreensão muitas vezes leva os pacientes a tirar conclusões imprecisas, tanto racionais quanto irracionais. No lado racional, alguns pacientes acham que a micção acidental significa que não há necessidade de cateterismo, já que a bexiga se esvazia. No lado mais irracional, alguns acreditam que o cateter irá perfurar a bexiga, ou eles sentem que o cateter é muito grande para caber em sua uretra. Descobrir e abordar esses mal-entendidos são etapas críticas para motivar o paciente a aceitar o ACI.

Como não há dois pacientes iguais, é fundamental que os profissionais de saúde passem tempo com o paciente para identificar seus medos e preocupações. O tempo também deve ser gasto conversando com a família do paciente. Os profissionais de saúde que entrevistamos muitas vezes identificaram os membros da família como um recurso importante para o paciente de ACI. Levá-los a bordo nos estágios iniciais e ter certeza de que eles entendem o tratamento não apenas ajudará a acabar com os medos e incertezas, mas seu apoio será fundamental para ajudar o paciente a se adaptar às rotinas do ACI e mantê-las no caminho para a adesão.

Fornecer informações consistentes

Consistência no aconselhamento entre os profissionais de saúde que tratam o paciente é igualmente importante. Como um médico de reabilitação na França explicou: 'Todos precisam transmitir a mesma mensagem para o paciente. Se um enfermeiro diz, "Você precisa usar antisséptico", e o médico diz, "Você não precisa de antissépticos," e outro enfermeiro aparece dizendo, "Não, não use esse antisséptico, use este," é um pesadelo para o paciente. Isso fornece uma terrível impressão, porque enviamos a mensagem de que não é um tratamento estável.'

### Fase 2: Planejamento

Motivação não é suficiente para garantir a adesão. O paciente pode querer aderir ao tratamento, mas isso é de pouca utilidade se não tiverem o conhecimento e as habilidades para realizar o ACI com segurança e sucesso em qualquer ambiente e situação. No entanto, uma vez que o paciente está em um estado de espírito motivado, eles estão prontos para trabalhar com o seu profissional de saúde para desenvolver um plano de ação.

Para o plano de trabalho, no entanto, precisa acomodar a vida fora do centro de reabilitação ou ambiente hospitalar. Embora a realização do ACI possa parecer relativamente simples em um ambiente hospitalar estéril, ou no ambiente familiar e privado da casa do paciente, realizá-lo em movimento, no trabalho, na escola ou em um local público apresenta um conjunto diferente de desafios. Como um urologista na Espanha comentou: 'Uma vez que o paciente sai do ambiente motivador do hospital, ele está em um ambiente indefeso.'

Planejamento envolve ajudar o paciente a:

- Ter expectativas realistas

- Estabelecer uma rotina
- Criar um plano de ação, incluindo um plano B
- Identificar recursos de suporte.

#### Ter expectativas realistas

Embora alguns pacientes possam ver imediatamente os benefícios do ACI, outros podem ter dificuldade em aceitar a necessidade de autocateterismo. O tratamento em si pode ser um lembrete constante de que há algo errado com eles. Como um médico de reabilitação na França observou: 'É muito, muito difícil para pacientes com doenças crônicas lidar com o aqui e agora por causa de suas expectativas não verbalizadas. Eles esperam pela recuperação; eles esperam por um milagre; eles esperam pelo progresso da ciência - e às vezes há uma lacuna importante entre esperança e realidade.'

Aqui, o papel do profissional de saúde é ser honesto, direto e realista. Trata-se de ajudar os pacientes a compreender as realidades de sua condição; o que envolve o autocateterismo; e os benefícios que podem alcançar aderindo à rotina. O paciente deve sentir que tem uma escolha sobre o assunto e que ele pode tomar suas próprias decisões com base na compreensão dos riscos e dos benefícios. Um urologista no Reino Unido recomendou, 'Dê ao paciente o espaço para fazer coisas erradas. Tudo bem, contanto que eles possam reconhecer seus erros e corrigi-los, se necessário.'

#### Estabelecer uma rotina

**“O cateterismo precisa se adaptar à sua vida, ao invés de sua vida se adaptar ao cateterismo. Como profissionais de saúde, adaptamos qual é a melhor prática para o que realmente acontecerá.”**

*Enfermeira, Reino Unido*

O realismo entra em cena novamente ao projetar a rotina de ACI do paciente. Alguns pacientes ficam impressionados com o número de vezes que precisam se submeter ao cateterismo e acreditam que nunca conseguirão colocá-lo em suas vidas ocupadas. A chave é ouvir o paciente e ajudá-lo a organizar seu dia, ajustando o ACI às rotinas e agendas existentes. 'Queremos ter menos de 500 ml na bexiga,' aconselhou um enfermeiro de reabilitação. 'Então, sugiro que façam isso quando se levantarem. Se eles tiverem uma pausa para o café ou para o almoço, eles devem ir e esvaziar sua bexiga. Eles também podem garantir que esvaziem a bexiga antes de sair do trabalho.'

Para alguns pacientes, é tão fácil quanto configurar um alarme em seu smartphone para desligar seis vezes por dia. Alguns profissionais de saúde abordam o desenvolvimento da rotina como uma negociação, onde eles trabalham em conjunto com o paciente para construir o cronograma. O profissional de saúde começa fazendo com que o paciente o acompanhe durante o seu dia; então, ele concorda com três possíveis horários - manhã, almoço e fina da tarde. Isso torna mais fácil de encaixar nos três horários restantes.

#### Criar um plano de ação, incluindo um plano B

Trata-se de abordar os aspectos práticos de realizar o ACI. Por exemplo, descobrir como os pacientes podem transportar o equipamento de forma fácil e discreta. Como observou um urologista do Reino Unido, 'Assim como seu primeiro filho, onde você acaba pegando um monte de coisas para estar preparado para tudo e todas as eventualidades. Você não quer

isso com um paciente com cateter. Em vez disso, você quer torná-lo uma parte natural e fácil de sua vida cotidiana.'

Os profissionais de saúde que entrevistamos também destacaram a importância de considerar a capacidade física do paciente em realizar o ACI. Os pacientes devem ser capazes de abrir o pacote, segurar o cateter, inseri-lo, abrir o zíper da calça, etc. Isso pode ser difícil se o paciente estiver fisicamente debilitado ou usar uma cadeira de rodas. As limitações físicas também podem estar relacionadas ao tipo de corpo do paciente. Como observou um profissional de saúde, 'o ACI não é fácil para pessoas obesas, devido ao pênis enterrado e à abertura da uretra'.

A escolha do produto também desempenha um papel importante. 'O produto deve ser adaptado ao paciente, não o paciente ao produto,' comentou um urologista da Espanha. Segundo um urologista da França, a escolha do produto e do processo frequentemente fará a diferença entre o paciente aderir ao número prescrito de episódios de ACI por dia ou abandonar completamente o tratamento: 'Produtos que permitem ao paciente respeitar a frequência em qualquer tipo de ambiente aumentará a capacidade de permanecer no ACI por um longo tempo.'

Finalmente, algumas abordagens precisam ser específicas do gênero. Por exemplo, um enfermeiro no Reino Unido aconselha os homens a ficarem em pé em vez de se sentarem para evitar a contaminação do vaso sanitário. O mesmo enfermeiro aconselha algumas mulheres a realizar o cateterismo deitadas na cama com uma bolsa presa ao lado.

Como a vida diária é imprevisível, os pacientes também devem ter um plano B para quando o ambiente ideal não estiver disponível. Ter um plano B garante que eles não serão tentados a pular um cateterismo, mas ainda serão capazes de lidar com, e dominar, a situação em que se encontram.

#### Identificar recursos de suporte

As enfermeiras e médicos que entrevistamos frequentemente apontaram que os membros da família costumam desempenhar um papel mais importante do que os pares. Alguns pacientes nunca dirão aos seus amigos ou colegas sobre sua condição, enquanto frequentemente terão familiares com eles quando visitarem o médico. Outros profissionais de saúde foram bem-sucedidos em fazer com que os pacientes identificassem uma pessoa - no trabalho ou na escola - que conhece sobre a condição do paciente e que os ajudará a lembrar do cateterismo.

### Fase 3: Fazer

Fazer é sobre perseverança. É sobre os pacientes que têm e usam as habilidades que eles aprenderam para aderir ao tratamento, apesar dos vários desafios que podem encontrar ao longo do caminho.

Para os pacientes permanecerem no estado de espírito 'fazer' e aderirem ao tratamento, eles precisam saber:

- Como lidar com as infecções do trato urinário (ITUs)
- Como interagir com a comunidade médica
- Quando e onde procurar ajuda.

#### Lidando com ITUs

Quando introduzimos o ACI como o padrão ouro, os pacientes podem concluir que, se apenas seguirem a rotina, tudo ficará bem. Se eles realizarem o ACI e, em seguida, adquirirem uma ITU, isso pode fazê-los questionar sobre a eficácia desse modo de tratamento. Como afirmou um profissional de saúde, 'as ITUs podem fazê-los duvidar de que estão fazendo a coisa certa.' É

por isso que é importante ser honesto sobre as ITUs - que elas provavelmente ocorrerão e, se isso acontecer, isso não tem nada a ver com o ACI como um modo de tratamento.

A educação ajuda a prevenir as ITUs e orienta os pacientes sobre como encontrá-las e tratá-las corretamente, caso ocorram. E a educação não deve ser limitada ao paciente do ACI. 'A educação em relação às ITUs precisa ser feita não apenas para o paciente, mas também para os clínicos gerais, os cuidadores, assim como para as famílias,' aconselhou um médico de reabilitação. A educação sobre ITU deve incluir ajudar os pacientes a distinguir entre os sintomas de ITU "verdadeiros" e "falsos". E deve cobrir quando e como eles devem reagir aos sintomas.

#### Interagir com a comunidade médica

Vários médicos e enfermeiros entrevistados destacaram o papel dos profissionais de saúde após a alta. Muitos deles apontaram que é fundamental que o clínico geral local tenha uma compreensão suficiente do ACI para apoiá-lo como padrão ouro de tratamento e ofereça o aconselhamento clínico adequado aos pacientes. Um urologista da França chegou a dizer que 'a principal barreira remanescente é o clínico geral. Alguns clínicos gerais ainda não entendem e acreditam que o ACI é perigoso e causará muitas infecções ... E, se o clínico geral não entender, [o paciente e] a família não entenderão.' Outro profissional de saúde corroborou essa afirmação. 'Houve exemplos de clínicos gerais mudando acidentalmente os pacientes para permanente, simplesmente devido ao custo e falta de conhecimento.'

Além de garantir a proficiência clínica no tratamento do ACI entre os clínicos gerais, também é importante que todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento individual do paciente trabalhem juntos para apoiar os pacientes e ajudá-los a continuar no caminho para a adesão. Como um urologista afirmou, 'Esta rede é muito importante. É uma colaboração multidisciplinar.'

#### Quando e onde procurar ajuda

Quase todos os profissionais de saúde que entrevistamos enfatizaram que eles obtiveram a maior taxa de sucesso quando eles conseguiram acompanhar o paciente por um longo período de tempo. Um urologista observou, 'Nós nos saímos muito bem, mas temos muita sorte, porque podemos organizar [visitas] de acompanhamento. [Essas sessões] nos ajudam a ter uma boa compreensão de quão rapidamente ou quão lentamente o paciente se adaptará à técnica ... Nossa taxa de desistência é bastante baixa, porque somos capazes de oferecer suporte [contínuo].'

### PRINCIPAIS PONTOS

- A adesão ao tratamento é um problema para muitos indivíduos com condições crônicas, incluindo muitas pessoas que vivem com problemas de continência e micção.
- Embora existam claros benefícios a longo prazo de aderir ao tratamento de autocateterismo intermitente (ACI), a pesquisa indica que esses benefícios a longo prazo não fornecem aos pacientes motivação suficiente para mudar completamente seu comportamento e estabelecer uma rotina de ACI.
- A Coloplast fez uma pesquisa com médicos e enfermeiros que trabalham em alas de reabilitação ou urologia em cinco países, considerando as barreiras para, e os fatores que promovem a, adesão ao ACI.
- Os resultados desta pesquisa qualitativa identificaram vários fatores relacionados à motivação, planejamento e questões contínuas em torno do anoio e mensagens contraditórias

Onde os recursos permitiram, muitos dos profissionais de saúde entrevistados organizaram sessões anuais de acompanhamento com os pacientes. Nessas sessões, eles avaliam a condição do paciente e fazem modificações na rotina ou nos produtos, caso a situação do paciente tenha mudado. As sessões de revisão regulares ajudam a garantir que o paciente não desenvolva hábitos prejudiciais e que ainda estejam seguindo um curso de tratamento que seja melhor para sua saúde. Esse tipo de acompanhamento também é útil porque o paciente retorna com mais experiência, o que pode influenciar o curso do tratamento. Como observou um enfermeiro de reabilitação do Reino Unido, 'Eles se tornam especialistas em seus [próprios] cuidados e [nossa] educação precisa se adaptar às [suas] experiências.'

O contato regular também ajuda os profissionais de saúde a lidar com qualquer informação imprecisa que os pacientes possam ter lido online. Os profissionais de saúde podem refutar histórias e relatórios negativos ou exagerados que os pacientes possam ter lido, e orientá-los para fontes de informação mais confiáveis que os apoiarão na adesão ao tratamento.

Uma sessão geralmente não é suficiente

**'Você precisa dar-lhes a confiança, "Você pode fazer isso". Isso pode levar dias ou semanas.'**

*Urologista, Reino Unido*

Uma das conclusões que surgiram em todas as entrevistas foi que a construção de comportamentos aderentes leva tempo. Muitos dos profissionais de saúde falaram da necessidade de várias sessões e chamadas telefônicas para superar as barreiras do paciente ao ACI. Um enfermeiro do Reino Unido enfatizou a necessidade de uma política "porta aberta" não oficial: 'Temos que distorcer as regras e nos adaptar às necessidades do paciente sob o radar de gestão.' Essa abordagem geralmente ajuda os pacientes a permanecerem no caminho certo. 'Ser acessível é fundamental, e temos um grande sucesso com a "porta aberta". Muitas vezes as pessoas só aparecem perguntando por mim, porque quase conhecem a minha agenda e que eu levarei o tempo necessário.'

### Conclusão

Ao aplicar o modelo HAPA em nossa pesquisa, pudemos identificar vários fatores essenciais para o comportamento aderente:

- **Motivação:** para construir nos pacientes a motivação necessária para aderir ao tratamento, os profissionais de saúde precisam fornecer treinamento individualizado que aborde os medos individuais, assegure a compreensão correta do corpo e do tratamento e elimine os equívocos racionais e irracionais.
- **Planejamento:** para apoiar a fase de planejamento, os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a estabelecer ambições realistas e dar conselhos práticos que os ajudarão a adaptar o ACI a todas as situações que encontrarem em sua vida diária. Isto inclui a escolha do(s) tipo(s) de cateter que são mais relevantes para eles
- **Fazer:** para apoiar os pacientes a aderir ao tratamento do ACI, os profissionais de saúde precisam ensiná-los como lidar com as ITUs, como resistir a instruções contraditórias de profissionais de saúde ou outras fontes e como identificar recursos de suporte e informações precisas.

### Perspectivas de suporte ao paciente

Nossas entrevistas também destacaram desafios únicos para os dois grupos de pacientes com os quais os profissionais de saúde trabalharam: pacientes de urologia e reabilitação. Para os pacientes de reabilitação, o desafio geral para o profissional de saúde é que, apesar de ter bastante tempo para treinar os pacientes, muitas vezes há muitos outros desafios com os quais os pacientes precisam lidar que podem afetar negativamente sua adesão. Por exemplo, os pacientes de reabilitação geralmente usam uma cadeira de rodas, têm destreza ruim e precisam lidar com a depressão como resultado de sua condição. Esses fatores fornecem barreiras físicas e mentais à adesão.

Para os pacientes de urologia, o principal desafio é que o tempo que os profissionais de saúde podem gastar com eles é limitado e, na maioria dos casos, não há oportunidade para sessões de acompanhamento. Os profissionais de saúde que trabalham neste campo muitas vezes não sabem o que os pacientes estão fazendo após o treinamento inicial.

É nossa esperança que os profissionais de saúde que trabalham no campo do cuidado em continência possam usar os insights de nossa pesquisa para estruturar e melhorar o atendimento ao paciente. A Coloplast está comprometida em continuar nossa pesquisa nessa área, para que possamos

trabalhar com a comunidade de saúde para planejar as rotinas de acompanhamento, ferramentas e procedimentos que possam apoiar a adesão a longo prazo e, por fim, garantir a melhor qualidade de vida aos pacientes que vivem com problemas de continência. BIN

### Declaração de interesse: os autores trabalham para a Coloplast

- Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM, Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. *J Urol.* 2010;184(1):213-217. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2010.03.008>
- Grech M, Horberry T, Koester T. Human factors in the maritime domain. Boca Raton, FL: CRC Press; 2008
- Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: The Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabil Psychol.* 2011;56(3):161-170. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2010.03.008>
- Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J et al for European Association of Urology Nurses. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults (Evidence-based guidelines for best practice in urological health care). 2013. <https://bit.ly/2RJeF5P> (acesso em 8 de janeiro de 2019)
- Weld KJ, Dmochowski RR. Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. *J Urol.* 2000;163(3):768-772. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2010.03.008>
- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003. <https://bit.ly/2FhE6ph> (acesso em 8 de janeiro de 2019)

### Questões reflexivas de CPD

- Por que a adesão ao tratamento pode ser um problema para alguém com uma condição crônica? Faça uma reflexão sobre algumas das razões para isso
- Considere alguns dos equívocos ou preocupações que um paciente ou cuidador possa ter sobre cateterismo e anatomia urinário. Como você pode descobrir sobre isso e abordá-los?
- Faça uma reflexão sobre o problema de mensagens inconsistentes em relação ao tratamento para o paciente, seus familiares/cuidadores e profissionais de saúde. Quais podem ser algumas das implicações a curto e longo prazo?

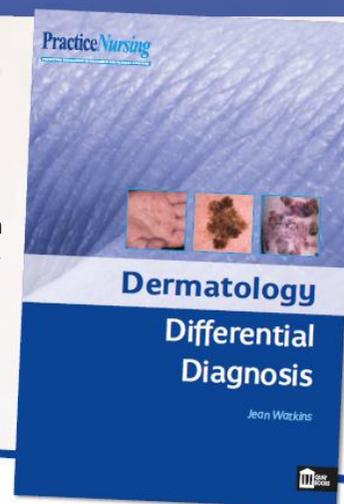
## Ajudar os enfermeiros a tratar as condições cutâneas comuns

Este livro prático e fácil de usar é composto de artigos de uma série popular na Prática de Enfermagem e abrange:

- A etiologia, diagnóstico, gestão e prevenção dos casos dermatológicos mais comuns
- Fatores sociais e psicológicos e seu impacto sobre os pacientes e tratamento das condições da pele

Foi altamente ilustrado com imagens coloridas fornecidas para auxiliar no diagnóstico. Os capítulos foram apresentados em um formato de fácil utilização, tornando este texto altamente prático para enfermeiros e clínicos gerais.

ISBN-13: 978-1-85642-401-1; 297 x 210 mm; paperback; 200 pages; publication 2010; £29.99



Encomende suas cópias, visitando [www.quaybooks.co.uk](http://www.quaybooks.co.uk) ou ligue para **+44 (0)1722 716 935**