



Estudos de Psicologia

ISSN: 0103-166X

estudosdepsicologia@puc-
campinas.edu.br

Pontifícia Universidade Católica de
Campinas
Brasil

Pereira Ferreira, Eleonora Arnaud; Barreira Mendonça, Mariana; Lobão, Antonio Carlos
Adesão ao tratamento da urticária crônica

Estudos de Psicologia, vol. 24, núm. 4, outubro-diciembre, 2007, pp. 539-549

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335889013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Adesão ao tratamento da urticária crônica

Chronic urticaria treatment adherence

Eleonora Arnaud Pereira **FERREIRA**¹

Mariana Barreira **MENDONÇA**²

Antonio Carlos **LOBÃO**³

Resumo

Este trabalho apresenta o estudo de caso de uma mulher encaminhada ao serviço de psicologia de um hospital universitário com diagnóstico de urticária crônica. A queixa principal foi de que, apesar da adesão ao tratamento, os sintomas permaneciam. O objetivo foi auxiliar a cliente na instalação de novos repertórios e na generalização de padrões adequados já instalados, buscando melhor controle da urticária. Realizaram-se dez sessões de atendimento ambulatorial utilizando-se o modelo construcional, da abordagem analítico-comportamental, por meio de análises funcionais de episódios relatados pela cliente. Resultados indicaram multicausalidade no desencadeamento e manutenção dos sintomas. O treino em análise de contingências favoreceu melhor controle dos fatores ambientais. A cliente aderiu adequadamente ao uso do medicamento após estabelecer relações funcionais entre sintomas e estressores ambientais, promovendo redução dos sintomas e melhor controle da doença. Concluiu-se que o atendimento auxiliou na melhora da qualidade de vida da cliente, destacando-se a relevância da adesão ao tratamento.

Unitermos: tratamento; modelo construcional; urticária, qualidade de vida.

Abstract

This work presents a case study of a woman who had been addressed to the psychology service, diagnosed with chronic urticaria. This woman's main complaint was that the symptoms were still present even though she was complying the treatment. The purpose was to assist the client to promote the installation of new behaviors and to generalize appropriate behavior patterns, looking for a better urticaria control. Ten sessions were carried out in the hospital, by using the Constructional approach from Behavior Analysis, through the related episode's functional analysis. Results indicated that the triggering and maintenance of the crises had multiple reasons. The contingency-analysis training accomplished during the sessions had promoted a better control of environmental factors. The patient came to comply appropriately with medication use after establishing functional relations between symptoms and environmental stressors. There was a reduction of symptoms and improvement in controlling the disease. This conclusion suggests a better understanding about the relevance of psychotherapeutic accompaniment to the adherence of medical treatment. Patient's reported an improvement in her quality of life.

Uniterms: treatment; construtlional approach; urticaria, quality of life.

Em contextos de atenção à saúde humana é freqüente o psicólogo ser solicitado a realizar intervenções com o objetivo de melhorar a adesão do

paciente ao tratamento. Embora a demanda seja de um procedimento de terapia breve ou focal, sob a perspectiva analítico-comportamental, a intervenção,

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. R. Augusto Corrêa, 1, Campus do Guamá, 66000-900, Belém, PA, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.A.P. FERREIRA. E-mail: <eleonora@ufpa.br>.

² Universidade de Brasília, Programa de Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, DF, Brasil.

³ Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. Belém, PA, Brasil.

especialmente em casos de doenças crônicas, deve enfatizar a ampliação de repertórios do paciente considerando o entendimento sobre as regras do tratamento, o modo de gerenciá-lo, e mesmo o repertório que vem sendo denominado como qualidade de vida. Este trabalho apresenta o estudo de caso realizado com uma mulher adulta portadora de urticária crônica encaminhada para atendimento por dificuldades no controle da doença. Utilizaram-se procedimentos de intervenção baseados em princípios propostos pela abordagem analítico-comportamental, com ênfase no modelo construcional de Goldiamond (1974), discutindo-se aspectos relacionados ao controle por regras e por contingências relevantes para a área da saúde.

Urticária crônica

Dentre os tipos de alergia que mais acometem a população encontra-se a urticária, que pode se manifestar de forma superficial ou subcutânea. A manifestação superficial ocorre na parte externa da pele, por meio de lesões em forma de pápulas - áreas elevadas e sólidas da pele, geralmente menores que três centímetros. Essas pápulas podem se unir e formar placas avermelhadas, acompanhadas ou não de prurido. As lesões podem ser de diferentes tamanhos e formas, e aparecer e reaparecer sem deixar seqüelas.

A manifestação subcutânea conhecida como angioedema é um tipo de manifestação mais intensa; ocorre no tecido subcutâneo, provocando inchaço generalizado, com extremidades pouco definidas; dificilmente causa dor e também desaparece sem deixar seqüelas. É também por meio dessa manifestação que mais freqüentemente ocorre o desencadeamento do edema de glote - obstrução das vias respiratórias que pode vir a ser fatal -, que está relacionado a uma exposição mais intensa aos alérgenos do que no tipo superficial. É válido ressaltar que a manifestação superficial e a manifestação subcutânea não são excludentes, podendo ocorrer juntas ou separadas (Medeiros Júnior, Soares & Mendes, 1999).

A classificação da urticária depende, basicamente, de um critério: o tempo de manifestação. É considerada aguda quando ocorre com até seis semanas de manifestação, sendo mais freqüente em crianças e adultos jovens; é crônica quando a manifestação

permanece por mais de seis semanas, mesmo que de modo intermitente, sendo mais freqüente em adultos (Medeiros Júnior et al., 1999).

A urticária é desencadeada por diversos agentes como alimentos, fármacos, agentes químicos de contato, picadas de insetos, agentes físicos (ex: calor, frio) decorrentes de infecção por vírus ou infestações parasitárias, doenças sistêmicas, síndrome da deficiência de inibidor de C1 esterase e reação à transfusão sanguínea, sendo raríssimas as duas últimas. Existem ainda os casos considerados idiopáticos, em que não é possível identificar o alérgeno responsável pela manifestação da doença, existindo uma prevalência significativa de diagnósticos com essa característica (Medeiros Júnior et al., 1999; Shering-Plough, 2002).

Em estudo realizado por Shering-Plough (2002), sugere-se que alguns profissionais da área médica consideram o estresse e os "fatores psicológicos" como desencadeantes de crises, mas não são fornecidas informações sobre quais seriam esses fatores específicos, nem como a condição emocional afetaria, diretamente, o organismo para a ocorrência da crise. Esse mecanismo de desencadeamento não é compreendido ou aceito por toda a classe médica como o são os agentes citados acima. Além disso, estudos em Psicologia da Saúde sugerem que apenas a condição emocional de um indivíduo não é suficiente para desencadear uma doença orgânica, enfatizando a importância de uma abordagem que investigue a multicausalidade do problema (Costa & López, 1986). Sabe-se que o modo como o indivíduo se comporta e seu estilo de vida associado ao tipo de adesão ao tratamento que ele apresenta podem influenciar de modo a potencializar os sintomas de sua doença, mas não vir a ser o único responsável pela ocorrência e desencadeamento.

Em relação ao tratamento da urticária crônica, verifica-se na literatura médica que as principais indicações são o uso de anti-histamínicos e o controle ambiental de alérgenos (Medeiros Júnior et al., 1999; Shering-Plough, 2002). A utilização de anti-histamínicos sistêmicos tem sido eficaz no controle da alergia, podendo cada indivíduo reagir de diferentes formas ao ser submetido à administração do medicamento, que pode variar sua ação para apenas um alérgeno específico. Em alguns casos prescreve-se concomitantemente a administração de dois anti-histamínicos para tentar garantir

maior resolatividade. Dentre os anti-histamínicos, existem os sedantes e os não sedantes. Os primeiros são medicamentos de primeira e segunda geração, como o Cetirizine e o Plurizin, que apresentam a sonolência como principal efeito colateral, podendo certamente comprometer a realização das atividades de rotina do indivíduo. Os segundos são medicamentos de terceira geração, como o Desalex, mais indicados por não interferirem nas atividades do paciente, uma vez que não provocam sonolência como efeito colateral.

O controle ambiental de alérgenos requer, muitas vezes, mudanças no estilo de vida do paciente, como deixar de ingerir determinados alimentos, reorganizar o espaço físico de alguns ambientes da casa, reduzir a exposição a agentes físicos, evitar o uso de automedicação e contato com plantas e insetos, entre outras medidas (Shering-Plough, 2002).

Diante da caracterização geral dessa doença crônica, torna-se necessária a compreensão das prováveis dificuldades enfrentadas pelo paciente na tentativa de obter o controle da doença no contexto de promoção de adesão ao tratamento.

Psicologia da saúde e adesão ao tratamento de doenças crônicas

A doença crônica caracteriza-se pelo fato de que os recursos médico-farmacológicos disponíveis não são suficientes para curarem a doença, sendo necessária a realização de um tratamento e de um acompanhamento profissional longo que vise ao controle da doença por meio de consultas médicas regulares, monitoração sistemática de sintomas e constante avaliação dos procedimentos médico-farmacológicos em andamento (Derogatis, Fleming, Sudler & Pietra, 1996). O ideal é educar o paciente para que ele seja capaz de controlar sua enfermidade reduzindo o número de crises.

Esse processo educativo tem uma série de dificuldades na sua realização uma vez que, de um lado, apresenta-se o impacto severo tanto da doença quanto das exigências do tratamento na vida do paciente, acompanhados do seu desejo de ser “curado”; por outro lado, a realidade de que, na maioria dos casos, tais exigências concorrem com o padrão comportamental do indivíduo, já instalado ao longo de sua história de vida. No caso da doença crônica, essas exigências signi-

ficam muito mais do que a responsabilidade de realizar o tratamento farmacológico por um longo período. Significa a construção de novos repertórios que possibilitem ao indivíduo enfermo ter qualidade de vida.

Segundo Seidl e Zannon (2004), o termo qualidade de vida apresenta-se na literatura de hoje como um conceito bastante amplo. Engloba uma variedade de condições que vão além do estado de saúde do indivíduo, como valores sociais, determinantes culturais, expectativas, entre outras. O desequilíbrio dessas condições pode afetar a percepção do indivíduo em relação a seus sentimentos, comportamentos, funcionamento da vida diária, reforçando a preocupação com o bem-estar generalizado, valorizando parâmetros que vão além do controle de sintomas.

Outro fator de importante contribuição na promoção de controle da doença crônica é a relação do doente com os profissionais que o assistem (Britt, Hudson & Blampied, 2004; Fernandes, 1993). Guimarães e Kerbauy (1999) afirmam que é necessário, para a promoção de qualidade de vida do doente crônico, buscar as alternativas para realização do tratamento que melhor se adapte à realidade de cada indivíduo. É de responsabilidade do profissional da saúde facilitar a construção de um vínculo adequado com o paciente para poder conhecer suas reais possibilidades e limitações, visando à indicação de alternativas adequadas para a promoção de adesão ao tratamento.

O conceito de adesão refere-se ao contexto em que os comportamentos do indivíduo e as regras médicas coincidem. Proposto por Haynes em 1979 (citado em Malerbi, 2000), essa definição vem sendo revisada (Arruda, 2002; Arruda & Zannon, 2002; Brandão, 2003; Ferreira 2001; Organização Mundial de Saúde - OMS, 2003), pois se estima que diante da complexidade das respostas que são necessárias para promover a adesão, a sua própria definição venha a ser mais ampla.

Um fator que deve ser considerado na análise da adesão ao tratamento é que uma parte significativa de profissionais que compõem a equipe de saúde fornece regras e instruções para o controle da doença sem levar em consideração a história pessoal do paciente, que varia desde a precária condição financeira para a sobrevivência, até crenças religiosas e hábitos alimentares diferenciados. Desse modo, o fornecimento

de tratamentos padronizados pode favorecer a não adesão ou dificultá-la por não considerar as idiossincrasias (Malerbi, 2000).

O psicólogo da área da saúde, que é um profissional capacitado a prestar auxílio especializado ao paciente que necessita adaptar-se a um novo padrão comportamental que mantenha ou melhore sua qualidade de vida, pode utilizar, como analista do comportamento, um importante instrumento de análise para a contribuição no tratamento de doenças crônicas: a análise funcional do comportamento.

Análise funcional em contextos de saúde

A análise funcional é considerada o principal instrumento de atuação do analista do comportamento, pois viabiliza a identificação das variáveis responsáveis pela ocorrência de um dado comportamento, sendo, a partir dessa identificação, possível realizar um planejamento de intervenção que aumente a probabilidade de sucesso no controle da doença. Por meio da análise funcional pode-se identificar a função de cada comportamento-alvo, realizar treinos de discriminação de estímulos, gerar tomada de consciência pelo cliente, propor ao cliente um plano de metas a serem alcançadas e técnicas para realização das atividades que levarão ao alcance das metas (Ferreira 2001; Goldiamond, 1974; Hanley, Iwata & McCord, 2003; Matos, 1999).

Nesse contexto, o próprio cliente é tão responsável quanto o profissional pelo curso do tratamento, cabendo a ambos analisar em parceria as hipóteses de compreensão acerca dos fenômenos investigados, e as propostas de intervenção disponíveis visando à solução de problemas. Dessa maneira, a realização de um treino de discriminação de estímulos pode auxiliar a análise funcional do comportamento. E, no caso de atendimento com indivíduos portadores de doenças crônicas, pode ser determinante para a ampliação e para o desenvolvimento de repertórios adequados à promoção de adesão ao tratamento.

Dentre os referenciais analítico-comportamentais, o modelo construcional proposto por Goldiamond (1974) segue o padrão da análise aplicada do comportamento, enfatizando a utilização da análise funcional como instrumento principal do processo terapêutico.

Esse modelo pode ser caracterizado pela ênfase na construção e na ampliação de novos repertórios em contrapartida à focalização na eliminação de repertórios inadequados. Outra característica definidora desse modelo de atuação é que a ênfase dada à ampliação e à construção de novos repertórios não é exclusivamente centrada no fenômeno da queixa principal do processo terapêutico, mas sim voltada para outras contingências em vigor na vida do cliente que possam auxiliá-lo na ampliação de sua capacidade de lidar com problemas. Um outro aspecto relevante do modelo é a importância dada à utilização de registros de automonitoração pelo cliente para garantir a identificação correta das dificuldades de realizar atividades de adesão ao tratamento ao promover o processo de autoconhecimento pelo cliente (Ferreira, 2001).

Nesse modelo, a atuação terapêutica ocorre por meio de quatro etapas com vistas a auxiliar o cliente a analisar funcionalmente seu próprio comportamento. As etapas são (Goldiamond, 1974; Schwartz & Goldiamond, 1975):

1) Objetivo ou meta: identificar junto ao cliente os repertórios de comportamento a serem ampliados ou construídos de forma a serem previamente operacionalizados.

2) Comportamentos relevantes instalados: investigar os eventos da história de vida do cliente que possam contribuir para a identificação dos comportamentos que podem compor a linha de base necessária para ampliação de repertórios necessários para a resolução do problema atual.

3) Seqüência de procedimentos de mudanças: programar junto ao cliente os procedimentos com maior probabilidade de serem executados, visando à resolução de problemas por meio da ampliação do repertório de linha de base. Nos intervalos entre sessões devem ser estabelecidos contratos terapêuticos para dar continuidade ao procedimento de mudança. Deve ser dada ênfase a comportamentos alternativos que podem ser estabelecidos de forma topográfica diferenciada, mas que possibilitem ao indivíduo funções semelhantes.

4) Manutenção das conseqüências: sinalizar para o cliente todos os seus progressos de forma gradual, indicando que essa sucessão de eventos, sendo continuada, poderá gerar o alcance de seus objetivos finais.

O objetivo deste trabalho foi apresentar a descrição do atendimento psicoterápico realizado com uma mulher com diagnóstico de urticária crônica, encaminhada ao serviço de psicologia por apresentar permanência de sintomas a despeito do relato de adesão ao tratamento médico. A intervenção utilizou como referência o modelo construcional, por meio de análises funcionais de episódios relatados pela cliente, com o objetivo de aumentar a frequência de respostas de adesão ao tratamento, proporcionando melhora na sua qualidade de vida.

Método

Participantes

R, sexo feminino, 32 anos de idade, foi encaminhada ao serviço de Psicologia pelo médico alergista do Ambulatório de Alergia e Imunopatologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS). O motivo do encaminhamento foi a suspeita de que a ocorrência dos sintomas estivesse relacionada a “fatores emocionais, podendo o problema ser psicológico” (*sic*).

A cliente tinha ensino médio completo, se ocupava com as atividades domésticas e estava se preparando para prestar concurso vestibular para uma universidade federal. Morava em casa própria, de alvenaria, com o marido (44 anos, chefe de seção em uma empresa do ramo madeireiro) e um casal de filhos (12 e 13 anos). A renda mensal da família era de um mil reais.

Instrumentos

Foram utilizados: prontuário do paciente, protocolos de automonitoração de sintomas e de ingestão de alimentos, o Jogo do Vestibular⁴ e uma cópia do roteiro de Relaxamento para Vestibulandos sugerido por Tanganelli (1997, p.72).

Procedimentos

Foram realizadas dez sessões individuais de atendimento terapêutico com a cliente, conduzidas por

uma terapeuta-estagiária, com aproximadamente 50 minutos cada, no consultório do Serviço de Psicologia do ambulatório do HUBFS.

Resultados

História clínica

Em relação ao diagnóstico foram obtidas as seguintes informações: a primeira manifestação de crise de urticária havia ocorrido aproximadamente um ano antes do ingresso da cliente no Ambulatório de Alergia e Imunopatologia. Nessa crise, manifestou-se um episódio de angioedema no qual foi necessário o atendimento médico de urgência no Pronto-Socorro Municipal devido ao início de edema de glote. Foi no Pronto-Socorro Municipal que a cliente recebeu o encaminhamento para o Ambulatório de Alergia e Imunopatologia/HUBFS. A cliente foi encaminhada ao Serviço de Psicologia após oito meses de tratamento médico nesse ambulatório.

Em relação ao tratamento iniciado no Ambulatório de Alergia e Imunopatologia, os dados obtidos no prontuário da paciente indicavam confirmação do diagnóstico de urticária crônica, sendo fármacos e alimentos os prováveis agentes desencadeantes. Quando encaminhada ao Serviço de Psicologia, os medicamentos em uso pela cliente eram Cetirizini e Desalex (ambos anti-histamínicos, sendo o primeiro sedante e o segundo não sedante), com a posologia indicada de um comprimido ao dia, não administrados concomitantemente, porém com horário fixo estabelecido a critério da própria paciente. Anteriormente, já haviam sido utilizados Celestone e Plurizin (anti-histamínicos sedantes), os quais, no momento do início do processo psicoterapêutico, já não estavam mais sendo administrados.

Além do tratamento farmacológico, foram fornecidas à cliente, pelo médico alergologista, duas listas impressas com informações sobre o controle dos possíveis agentes desencadeantes da doença, sendo uma sobre a administração de fármacos, e a outra sobre a restrição alimentar. Ambas deveriam ser seguidas pela participante concomitante ao uso dos medicamentos.

▼▼▼▼

⁴ Jogo interativo fabricado pela marca Estrela, contendo cartas de perguntas e respostas sobre dez disciplinas referentes ao Ensino Médio. Vence o jogo aquele que acertar o maior número de perguntas, acumulando o maior número de cartas.

Repertório inicial

Em relação à adesão ao tratamento, a queixa principal relatada pela cliente foi a de estar com dificuldades para controlar a urticária, sentindo coceira e ardência nas manchas, mesmo com o relato de uso adequado da medicação prescrita.

Ainda foram apresentadas as seguintes queixas: dificuldade no relacionamento com o médico; efeito colateral não esperado pela administração dos medicamentos (sonolência, principalmente no período da noite); desconhecimento sobre a etiologia, e dificuldades para seguir corretamente a restrição alimentar indicada.

A cliente avaliava que não havia correspondência entre o relato do médico e os eventos observados por ela como efeitos do medicamento. Ela também considerava que o profissional que a atendia não lhe oferecia escuta adequada para relatar seus sintomas, não acreditava em seus relatos de que a administração do medicamento não estava de fato controlando a doença, e não investigava de forma satisfatória a origem de suas crises.

A participante também apresentava uma auto-regra relevante para a compreensão do caso: a crença de que qualquer antialérgico causava sonolência excessiva. Além disso, as instruções recebidas para o controle da restrição alimentar eram avaliadas pela participante como de difícil seguimento, concorrendo com as atividades de vida diária.

Em relação às dificuldades de administração de atividades diárias, foram identificadas as seguintes queixas: (a) o efeito colateral do medicamento desencadeava dificuldade de concentração e sonolência, comprometendo o comportamento de estudar com qualidade para o vestibular; (b) pouco tempo disponível para os filhos; (c) excesso de atividades domésticas concorrendo com o comportamento de estudar para o vestibular; (d) pouco tempo disponível para estudar, e (e) ausência de colaboração adequada da família na divisão de tarefas domésticas.

A cliente apresentava um excesso de atividades sob sua responsabilidade: não possuía empregada doméstica, fazia curso pré-vestibular no turno da tarde, considerava-se uma mãe dedicada e presente na vida dos filhos e exigente dona-de-casa em relação à manutenção da limpeza e organização do ambiente. Devido

a esses fatores, seus horários de estudo eram dois: (1) pela manhã, das 9 às 11 horas, correspondente ao intervalo entre atividades domésticas, e (2) pela noite, após 21 horas, horário em que terminavam as atividades domésticas. A participante avaliava que essas atividades estariam sendo prejudicadas pelo uso do anti-histamínico.

Em relação à adesão ao tratamento, a participante apresentava correspondência entre os seus relatos e as regras fornecidas pelo médico, indicando que tinha conhecimento sobre as etapas do tratamento. Ela relatou aderir de forma adequada à administração do medicamento, seguir também de forma adequada a restrição alimentar, sem, no entanto, obter os resultados esperados de controle da urticária.

Em relação às dificuldades de administração de atividades diárias, foi identificado que a participante disponibilizava em seu repertório um padrão comportamental assertivo (dado obtido por meio de relatos e de observação direta de seu comportamento durante as sessões), o que viria a ser relevante na ampliação e construção de novos repertórios para minimizar as queixas (inclusive quanto à interação entre médico alergologista e paciente).

No levantamento sobre reforçadores foram identificados: o prazer por estudar e a dedicação para a realização do vestibular, a valorização da família e a existência de momentos de lazer com os filhos e o marido.

Intervenção

Em relação à adesão ao tratamento, com o uso dos protocolos de registros de automonitoração de sintomas e de ingestão de alimentos, a participante aprimorou o comportamento de discriminar os alimentos que ingeria, analisando a relação entre a ingestão e a manifestação de sintomas. Por meio de análises realizadas durante as sessões, chegou-se à conclusão de que não havia a correspondência direta entre os alimentos proibidos ingeridos e os sintomas apresentados, uma vez que era mantido o mesmo padrão de alimentação (*sic*) concomitante à variação de manifestação de sintomas.

Com o treino de pré-consulta e o atendimento de pós-consulta com o médico foi possível realizar uma análise funcional dos comportamentos da participante ocorridos durante as consultas médicas que estariam contribuindo para a manutenção da insatisfação com a interação entre médico e paciente, e de que modo a participante poderia vir a se comportar para tentar melhorar essa interação. A participante passou a se comportar de maneira mais assertiva nas consultas, obtendo informações mais precisas sobre o tratamento. Um resultado significativo dessa intervenção foi a solicitação de realização de exames (de fezes e hemograma) feita pela própria paciente ao médico, a qual foi atendida.

Com relação ao suposto efeito colateral do uso do anti-histamínico - sonolência em excesso -, foi realizado um contrato terapêutico de administração do horário do medicamento, com o objetivo de identificar se, pelo tempo de efeito do medicamento, a paciente viria a sentir menor sonolência durante a noite, horário escolhido por ela para estudar para o vestibular. Houve o relato de cumprimento do contrato por meio da seguinte tentativa: tomar por uma semana o medicamento no horário da tarde, logo após o almoço. Como resultado, a participante não discriminou nenhuma mudança em relação à sonolência, permanecendo da mesma forma o suposto efeito colateral.

Em relação às dificuldades de administração de atividades acadêmicas de preparo ao vestibular, foi realizada a análise funcional voltada para três aspectos: o quão academicamente preparada a participante encontrava-se, como se comportar no momento antecedente à prova e durante sua realização no dia do processo seletivo, e o estado de ansiedade no período anterior ao exame. Foi aplicada a técnica de relaxamento para vestibulandos (Tanganelli, 1997) na sessão anterior à primeira fase do vestibular, com orientações para que, no momento da prova, a participante realizasse o mesmo procedimento.

A cliente avaliou que se encontrava apta em relação aos conhecimentos acadêmicos. Entretanto, a terapeuta-estagiária levantou a hipótese de essa avaliação estar inadequada em relação a algumas disciplinas, pois a análise foi realizada com base nos relatos apresentados pela cliente em relação ao seu método de estudo, que consistia em dar ênfase às disciplinas de

maior dificuldade (matemática e física) e apenas realizar revisão das demais disciplinas (sic), além do pouco tempo dedicado pela cliente ao estudo. A participante não concordou com essa análise, apresentando relatos de expectativa de aprovação e considerando seu repertório acadêmico suficiente para a realização das provas.

Após a não aprovação no processo seletivo, a análise realizada na sessão seguinte ao vestibular indicou que a participante atribuiu a sua não aprovação à dificuldade no controle do tempo de realização da prova. Por outro lado, ela relatou eficácia no controle da ansiedade durante o exame. Outro dado relevante desse período foi que, mesmo relatando estar mais ansiosa, não houve manifestação da urticária mesmo com a participante não fazendo uso de medicação, pois acreditava que teria mais disponibilidade para estudar se não usasse o remédio que lhe causava sonolência. Esse dado não corrobora a hipótese levantada pelo médico de que "questões emocionais" (no caso, aumento de ansiedade) seriam o agente desencadeante das crises alérgicas.

Durante o treino em análise de contingências para administração do tempo e organização das atividades domésticas foram obtidos os seguintes resultados: a participante não identificava a sua rotina diária como um fator associado à presença da sonolência que resultava em falta de tempo para estudar e causava dificuldade de concentração. Além de apresentar a auto-regra sobre o efeito de antialérgicos (todos causam sonolência), à medida que esses fatores (excesso de atividades e dificuldade na administração do tempo) foram sendo identificados a cada sessão, foram sendo analisados funcionalmente junto com a participante, até o momento em que ela passou a discriminá-los de forma a relacioná-los diretamente com suas queixas.

Foram realizados quatro contratos terapêuticos para auxiliar o processo da análise funcional: (1) modificações no horário de estudo de disciplinas; (2) treino de administração do sono; (3) divisão de tarefas domésticas com a família, e (4) utilização do Jogo do Vestibular.

No primeiro, *modificações no horário de estudo de disciplinas*, foi solicitado que a participante passasse a estudar as disciplinas de maior dificuldade no horário da manhã, com vistas a um maior aproveitamento, já que estaria sem sono e com melhor preparação física,

invertendo assim o seu esquema anterior de estudo no qual as disciplinas de menor dificuldade eram revisadas pela manhã e as de maior dificuldade eram estudadas após o jantar. O resultado do contrato foi satisfatório em relação ao aumento de qualidade e rendimento acadêmico. Houve relatos positivos de melhor aproveitamento.

No segundo, *treino de administração do sono*, foi solicitado que a participante utilizasse estratégias para controle da sonolência, tais como: aumentar o tempo de estudo pela manhã; dormir logo após o jantar e acordar durante a madrugada para estudar; e parar de estudar por volta das 23 horas e acordar uma hora mais cedo para estudar. O contrato foi cumprido pela participante, porém o resultado não foi o esperado.

No terceiro contrato, *divisão de tarefas domésticas com a família*, foi solicitado à participante que conversasse com seu esposo e, em outro momento, com seus filhos, para explicar-lhes a importância do esforço que ela vinha realizando para cumprir todas as atividades domésticas, necessitando naquele momento do apoio familiar para a divisão de tarefas, pelo menos até o término do processo seletivo. A participante relatou o cumprimento do contrato e os resultados obtidos foram: o marido passou a fazer o almoço aos sábados e domingos e concordou em pagar uma diarista para passar roupas uma vez a cada 15 dias; a filha passou a espanar os móveis duas vezes por semana e a guardar a louça do almoço durante a tarde, e o filho mais novo passou a arrumar sua cama pela manhã antes de sair para a escola.

No quarto contrato, *utilização do Jogo do Vestibular*, foi fornecido para a participante o Jogo do Vestibular. Esse contrato ocorreu em um momento próximo à realização do vestibular, no qual se intensificou a queixa de passar pouco tempo com os filhos, já que inclusive o cursinho pré-vestibular frequentado pela participante havia aumentado a carga horária de aulas. O jogo foi entregue à participante para ser utilizado junto com os filhos. O contrato foi realizado objetivando conciliar momentos de lazer com os filhos e preparação para o certame. Os resultados foram bastante satisfatórios, pois houve relato de ampla utilização do jogo junto aos filhos.

Quanto à adesão ao tratamento, é importante destacar que a participante apresentou melhora significativa na adesão ao uso do medicamento e com

conseqüente controle da alergia, tornando o quadro clínico estável e satisfatório. Essa melhora na adesão pode ter ocorrido em função da realização de análises funcionais e contratos terapêuticos relacionados às atividades diárias. A participante passou a realizar análises funcionais adequadas, considerando a hipótese de que a administração do medicamento e a sonolência não eram os únicos fatores responsáveis por suas queixas, mas sim a junção com outras variáveis, destacando-se a dificuldade de administração das atividades diárias.

No encerramento, quanto à avaliação do processo psicoterapêutico, a participante relatou: (a) estar satisfeita com o controle da doença, mas que ainda a incomodava o fato de não ter sido descoberto um agente desencadeante específico, e (b) estar fazendo uso adequado da medicação, reconhecendo o benefício desse comportamento para o controle da doença, identificando a ausência dos efeitos colaterais indesejados (sonolência). A participante relatou ainda que aprendeu a administrar melhor suas atividades diárias e sua vida, passando a comportar-se também de forma mais assertiva.

Em relação à manutenção de ganhos obtidos, a participante relatou que a alergia permanecia controlada, bem como a manutenção na adesão ao tratamento. Ela também relatou desejo de prestar vestibular novamente, mantendo seus objetivos e priorizando sua saúde e bem-estar.

Discussão

Uma das principais dificuldades apontadas pela literatura sobre adesão ao tratamento é o fato de que o indivíduo portador de uma doença crônica, como qualquer outro indivíduo, tem grande parte de seus comportamentos controlados por conseqüências imediatas (Malerbi, 2000). Os resultados apresentados neste estudo ilustram essa afirmação quando, por exemplo, a participante apresenta o relato de que apenas um ano após ter sofrido uma crise de angioedema e edema de glote veio a procurar por atendimento médico especializado no Ambulatório de Alergia Imunopatologia, mantendo-se exposta aos riscos da doença por um longo período.

Pode-se supor que, naquele momento de crise, seu comportamento de procurar por ajuda médica

tenha sido reforçado negativamente, pois o atendimento médico de urgência recebido naquela ocasião no Pronto-Socorro Municipal provocou a remissão imediata dos sintomas relacionados ao angioedema e ao edema de glote, levando a paciente a sentir alívio e bem-estar, o que provavelmente favoreceu o longo intervalo (um ano) entre o encaminhamento e a procura pela ajuda especializada. A busca pelo atendimento no Ambulatório de Alergia e Imunopatologia possivelmente tenha ocorrido quando a paciente viu-se novamente exposta aos sintomas da doença. Esse episódio também demonstra a importância do fornecimento de informações sobre a doença como um recurso que os profissionais de saúde poderiam utilizar para auxiliar o paciente a aderir ao tratamento, especialmente se oferecidos em momentos de crise e/ou logo após o diagnóstico, conforme sugere a literatura (Magalhães, Freitas & Teixeira, 1999; Malerbi, 2000).

Verificou-se que outro fator também relevante para a análise da adesão ao tratamento de doenças crônicas é o relacionamento estabelecido entre o profissional de saúde, na maioria das vezes um médico, e o paciente durante as consultas (Britt, Hudson & Blampied, 2004). Os resultados deste estudo confirmam o que vem sendo apontado pela literatura sobre a relevância de se estabelecer uma relação profissional-paciente livre de controle coercitivo, isto é, na qual prevaleça uma audiência não punitiva, a fim de que seja estabelecida a confiança do paciente em relação à fala do profissional, já que é por meio dessa interação que o paciente pode vir a beneficiar-se do tratamento (Fernandes, 1993; Vaitsman & Andrade, 2005).

Pôde-se confirmar que essa relação quando bem estabelecida é uma das principais ferramentas para aumentar a probabilidade de o paciente aderir ao tratamento. É por meio dela que o paciente recebe informações sobre sua doença, sobre as regras a serem seguidas e como esse seguimento deveria ocorrer, sobre os possíveis tratamentos a serem realizados e sobre o tipo de medicamento a ser administrado.

No caso aqui apresentado, uma das regras a ser seguida corresponde à lista de restrição alimentar, que apresentava um custo de resposta tão alto para a participante que ocorreu o esperado: a não adesão total a essa regra. Pode-se supor que isso tenha ocorrido em função tanto da extensão das regras fornecidas, quanto

em função do profissional não ter realizado uma adequada investigação para caracterizar o repertório de linha de base do comportamento alimentar da paciente no início do tratamento, já visando identificar o possível custo de resposta para cada uma das regras a serem seguidas, uma vez que, de posse dessa informação, o médico poderia propor regras alternativas (quando possível), modelando o comportamento de seguir as regras pela paciente, conforme sugere o modelo construcional (Goldiamond, 1974).

Muitas vezes, em contextos de consulta médica, essa verificação do repertório de linha de base não ocorre; a literatura já aponta de forma clara a consequência disso, uma vez que tratamentos padronizados, que não levam em consideração as limitações de cada indivíduo, ou melhor, que não consideram suas idiosincrasias, são mais difíceis de serem seguidos de forma satisfatória (Brandão, 2003; Ferreira, 2001; OMS, 2003).

Os fatores citados anteriormente, tais como o nível de informação sobre a doença e o conhecimento que o paciente possui sobre o seu tratamento e prognóstico, também são de suma importância para promover a adesão ao tratamento. O conhecimento que o indivíduo possui sobre os eventos que ocorrem em sua vida é relevante para que ele realize um planejamento de ação com base em análises funcionais adequadas, o que provavelmente pode reduzir a ocorrência de estados de ansiedade relacionados a expectativas que não serão alcançadas.

Sabe-se que é freqüente encontrar doentes crônicos com poucas informações ou mesmo com informações equivocadas sobre a sua doença, o que pode favorecer a expectativa de ficarem curados e descontentes com o fato de essa cura não se realizar nunca.

No caso apresentado neste trabalho, a paciente relatou insatisfação com as informações que lhe eram oferecidas sobre a doença no início de seu tratamento. Ela mesma chegou a buscá-las por conta própria numa tentativa de controlar a doença a partir da identificação dos alérgenos. Com o auxílio da psicoterapia, por meio do treino em análise de contingências, observou-se que a paciente passou a planejar de modo mais adequado sua adesão ao tratamento.

Outro ponto a ser destacado neste trabalho é a multideterminação do comportamento humano, na

qual os aspectos biológico, da cultura, e da nossa história de vida precisam ser considerados em sua análise. Em se tratando de trabalhos realizados na área da Psicologia da Saúde, esse é um aspecto muito relevante, conforme exemplificado neste estudo com relação ao uso do medicamento pela participante.

Levantou-se a hipótese de que inicialmente a mesma não estivesse fazendo o uso do medicamento de forma adequada devido à auto-regra de que “todos os anti-alérgicos causam sonolência”, provavelmente estabelecida em função de uma história de aprendizagem decorrente do uso de anti-histamínicos de primeira e de segunda geração, os quais realmente provocam esse efeito colateral, e por conta disso ela atribuía a sonolência exclusivamente ao uso do medicamento sem discriminar os outros fatores concorrentes ao uso do anti-histamínico de terceira geração - não sedante - indicado para o seu caso, como o excesso de atividades domésticas e de horas de estudo.

O treino em análise funcional realizado por meio dos contratos terapêuticos foi relevante para a ocorrência do processo de tomada de consciência da participante acerca das contingências que estavam controlando seu comportamento de não adesão. A partir do momento em que ela passa a discriminar que o sono poderia ser não apenas em decorrência do medicamento, mas também pelo excesso de atividades diárias e administração inadequada do seu tempo e rotina, a participante passa a aderir ao tratamento de forma mais adequada por meio do processo de ampliação de repertórios relevantes, como melhor administração de seu tempo, maior assertividade durante as consultas médicas e eficiente controle da ansiedade.

Nesse processo de ampliação de repertórios adequados é válido ressaltar que o repertório de linha de base da participante, mais especificamente o padrão comportamental assertivo, facilitou a promoção de melhora na adesão.

De acordo com o motivo do encaminhamento fornecido pelo médico alergista, indicando “fatores emocionais” como causa da urticária, este trabalho discute que os chamados “fatores emocionais” ainda estão sob investigação, não tendo sido identificadas pesquisas que apontem a relação por meio de métodos adequados (Darwich, 1999).

Neste estudo os resultados apontam para uma provável não-associação direta entre estado emocional e ocorrência de crise, pois a participante relatou controle da urticária no período em que antecedeu e no qual realizou o exame vestibular (supostamente ansiogênico), associado à não administração de qualquer medicamento anti-histamínico.

A Análise do Comportamento aplicada ao contexto da saúde, utilizando-se da análise funcional, confirma sua utilidade quando promove um enfoque sistêmico ao atendimento, auxiliando o indivíduo não somente na promoção de adesão ao tratamento, mas também na melhora da qualidade de vida.

Em se tratando do contexto de saúde, o psicólogo pode mostrar-se bem mais eficiente se analisar os comportamentos do indivíduo como indicadores de saúde e não apenas focalizar nos sintomas da doença.

Considerações Finais

Os resultados apresentados neste estudo sugerem a importância da participação do psicólogo na equipe multiprofissional de saúde, confirmando sua relevância no auxílio à programação de contingências favoráveis à adesão ao tratamento.

Conclui-se que a terapia analítico-comportamental serviu, nesse caso, como importante recurso para melhor promover a adesão ao tratamento e ampliar o repertório comportamental da cliente,

Mesmo com vários estudos apresentando dados como esses, a valorização do profissional de Psicologia em contextos de atenção à saúde ainda não é satisfatória. São muitas as barreiras a serem vencidas para que sejam reconhecidos de forma adequada os ganhos de se contar com um bom especialista dessa área na equipe de saúde.

Em relação à Análise do Comportamento, especificamente, é significativo o crescimento de sua aplicação à área da saúde. Entretanto ainda cabe aos analistas do comportamento programar contingências adequadas para que suas contribuições passem a ser mais difundidas e utilizadas em serviços de atenção à saúde.

Referências

Arruda, P. M. (2002). *Exigências para adesão ao tratamento pediátrico de febre reumática e diabetes melitus tipo 1 e*

- estratégias de enfrentamento do cuidador*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Arruda, P. M., & Zannon, C. M. L. C. (2002). *Tecnologia comportamental em saúde*. Santo André: ESETec.
- Brandão, W. L. O. B. (2003). *Adesão ao tratamento por pacientes portadores de diabetes melitus tipo 1 e 2: efeitos do treino de discriminação de dicas internas e externas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém.
- Britt, E., Hudson, S. M., & Blampied, N. M. (2004). Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling*, 53 (2), 147-155.
- Costa, M., & López, E. (1986). *Salud comunitária*. Madrid: Diagrafic.
- Darwich, R. A. (1999). *Tratamento de processos alérgicos ao nível comportamental*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém.
- Derogatis, L. R., Fleming, M. P., Sudler, N. C., & Pietra, L. D. (1996). Psychological assessment. In P. M. Nicassion & T. W. Smith (Orgs.), *Managing chronic illness: a biopsychosocial perspective* (pp.59-115). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernandes, J. C. L. (1993). A quem interessa a relação médico paciente? *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (1), 21-27.
- Ferreira, E. A. P. (2001). *Adesão ao tratamento em portadores de diabetes mellitus: efeitos de um treino em análise de contingências sobre comportamentos de autocuidado*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Goldiamond, I. (1974). Toward a construcional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behaviorism*, 2 (1), 1-84.
- Guimarães F. G., & Kerbauy R. R. (1999). Autocontrole e adesão ao tratamento em diabéticos, cardíacos e hipertensos. In R. R. Kerbauy (Org.), *Comportamento e saúde: explorando alternativas* (pp.149-160). Santo André: ARBytes.
- Hanley G. P., Iwata B. A., & McCord B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36 (2), 147-185.
- Magalhães, R. X., Freitas, S. L., & Teixeira, L. R. (1999). Acesso às informações e materiais didáticos facilitam a adesão ao tratamento do asmático. *Revista da Sociedade Brasileira de Atividades Motoras Adaptadas*, 3 (3), 25-29.
- Malerbi, F. E. K. (2000). Adesão ao tratamento. In R. R. Kerbauy (Org.), *Sobre comportamento e cognição 5* (pp.148-155). Santo André: ARBytes Editora.
- Matos M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 16 (3), 8-18.
- Medeiros Júnior M., Soares A. C. B., & Mendes C. M. C. (1999). Urticária e angioedema: uma avaliação de 793 casos. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*, 26 (5), 179-187.
- Organização Mundial de Saúde. (2003). *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. Acessado em fevereiro 15, 2004, disponível em: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=62>
- Shering-Plough, Laboratório. (2002). *Antialérgicos*. Acessado em junho 13, 2003, disponível em: <http://www.desalex.com.br>
- Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (2), 580-588.
- Schwartz, A., & Goldiamond, I. (1975). *Social casework: a behavioral approach*. New York: Columbia University Press.
- Tanganelli, M. S. L. (1997). Relaxamento para vestibulandos e pessoas que vão se submeter a entrevistas ou exames de seleção. In M. E. N. Lipp (Org), *Relaxamento para todos: controle o seu stress* (p.72). Campinas: Papirus.
- Vaistman, J., & Andrade, G. R. B. (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3), 599-613.

Recebido em: 15/1/2007
 Versão final reapresentada em: 7/5/2007
 Aprovado em: 27/6/2007