



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO01>

Tratamento hemodialítico e oncológico: relações entre personalidade e autoavaliação da adesão

Hemodialysis and oncologic treatment: relationships between personality and self-assessment of adherence

Tratamiento hemodialítico y oncológico: relaciones entre personalidad y autoevaluación de la adhesión

Thaline da Cunha Moreira

Doutoranda em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas, SP, Brasil
thacmoreira@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6484-8583>

Giselle Ladeia do Carmo

Psicóloga pela Universidade São Francisco, Campinas, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8775-2242>

Rodolfo Augusto Matteo Ambiel

Doutor em Psicologia e Docente da Universidade São Francisco, Campinas, SP, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3921-8547>

Resumo

São diversas as variáveis que interferem no tratamento de doenças graves e crônicas, sendo uma delas a personalidade. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os traços de personalidade relacionados com comportamento de adesão ao tratamento de saúde em grupos

hemodialítico e oncológico. Participaram da pesquisa 50 pacientes, sendo 68% mulheres, com média de idade de 53,64 anos (DP=15,37), em que 30 estavam em tratamento hemodialítico e 20 em tratamento oncológico. Foram aplicados um Questionário Socioeconômico, um Questionário de Autoavaliação da Adesão ao Tratamento de Saúde e os Marcadores Reduzidos para Avaliação da Personalidade. Nos resultados foi possível verificar que traços de personalidade como Socialização e Conscienciosidade se correlacionam positivamente ao comportamento de adesão em ambos os grupos. Com esses dados é possível verificar que considerar a personalidade de cada paciente é importante para auxiliá-lo no processo de enfrentamento e na adesão do tratamento fornecido.

Palavras-chave: personalidade; adesão ao tratamento; doenças crônicas

Abstract

There are several variables that interfere in the treatment of serious and chronic diseases, one of them being personality. Thus, the present study aimed at identifying personality traits related to adherence to health treatment in hemodialysis and oncologic groups. Fifty patients participated in the study, 68% of them women, with a mean age of 53.64 years (SD = 15.37), in which 30 were on hemodialysis and 20 on cancer treatment. The Socioeconomic Questionnaire, the Self-Assessment Questionnaire for Adherence to Health Care and the Marcadores Reduzidos para Avaliação da Personalidade were applied. In the results, it was possible to verify that traits personality such as Socialization and Conscientiousness correlate positively to the treatment adherence behavior. With these dates it is possible to verify that considering the personality of each patient is important to assist him in the coping process and adherence of the treatment provided.

Keywords: personality; adherence of the treatment; chronic diseases

Resumen

Existen varias variables que interfieren en el tratamiento de enfermedades graves y crónicas, una de ellas es la personalidad. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar rasgos de personalidad relacionados con el comportamiento de adherencia al tratamiento de salud en grupos de hemodiálisis y cáncer. Cincuenta pacientes participaron en la investigación, 68% mujeres, con una edad media de 53,64 años (DE = 15,37), en los que 30 estaban en tratamiento hemodilítico y 20 en tratamiento oncológico. Se aplicó un cuestionario socioeconómico, un cuestionario de autoadhesión para el tratamiento de la salud y los marcadores de evaluación de personalidad reducida. Los resultados mostraron que los rasgos de personalidad como la Socialización y la Conciencia se correlacionaron positivamente con el comportamiento de adherencia en ambos grupos. Con estos datos es posible verificar que considerar la personalidad de cada paciente es importante para ayudarlo en el proceso de afrontamiento y en el cumplimiento del tratamiento proporcionado.

Palabras clave: personalidad; adhesión del tratamiento; enfermedades crónicas

Introdução

Pode se notar um aumento da presença de pessoas com doenças crônicas nos serviços de saúde, as quais requerem uma atenção minuciosa da equipe médica e multiprofissional. Nesse contexto, a condição crônica pode ser conceituada como uma vivência duradoura, provocada por adoecimentos que geram perdas, disfunções e mudanças na rotina. Esse tipo de patologia geralmente possui uma evolução lenta, de longa duração e que na maioria das vezes é recorrente. Além disso, o paciente com doença

crônica precisa de cuidados constantes, sendo ele o corresponsável pela manutenção de sua saúde e qualidade de vida. Para tanto, é de suma importância que ele faça a adesão ao tratamento (Taddeo, Gomes, Caprara, Gomes, Oliveira, & Moreira, 2012).

A adesão ao tratamento corresponde ao grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do paciente em relação ao regime terapêutico, proposto em comum acordo. Ou seja, é um agrupamento de atitudes que podem incluir tomar medicamentos, obter imunização, comparecer ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca alguns fatores que interferem no processo de adesão, que são: o paciente, a doença, o tratamento, questões socioeconômicas, e o sistema de saúde (WHO, 2003).

Aderir ao tratamento de saúde é considerado um elemento significativo para o controle adequado de muitas doenças, especialmente as crônicas. No entanto, é muito difícil identificar a falta de adesão, bem como mensurá-la (Lustosa, Alcaires, & Costa, 2011). A não-adesão pode ser decorrente tanto da omissão da administração da dose de algum medicamento, quanto de uma dose extra ou a utilização diferente do padrão prescrito pelo médico. Dessa forma, a não-adesão dos pacientes dificulta a realização de avaliações corretas sobre a qualidade do tratamento oferecido, podendo levar a um falso julgamento da eficácia de determinada conduta terapêutica ou a resultados incorretos (Marques & Pierin, 2007; Oliveira, Viana, Arruda, Ybarra, & Romanha, 2005).

Segundo o estudo feito por Marques e Pierin (2007), quanto maior o tempo de tratamento, maiores são as chances de o paciente deixar de realizá-lo de maneira correta ou até mesmo abandoná-lo, revelando o grau mais alto de não adesão ao tratamento. Além disso, a principal barreira encontrada que pode causar a não adesão, é o fato dela ser de total responsabilidade do paciente ou seus responsáveis, o que cabe a eles decidirem sobre continuar ou não com os procedimentos para cuidar da saúde (Machado et al., 2019).

Assim, a saúde está diretamente associada à maneira como as pessoas vivenciam suas emoções e, com isso, os fatores da personalidade têm sido avaliados em pesquisas na área da psicologia da saúde. Tais investigações tem o intuito de verificar os aspectos envolvidos nos resultados positivos e negativos de prevenção e tratamento de doenças. Esses estudos têm demonstrado que as características de personalidade parecem estar relacionadas não apenas aos comportamentos que promovem a saúde, mas também ao

desenvolvimento de doenças (Costa, Casseb, Gascon &, Fonseca, 2018; Thomas & Castro, 2012).

Os traços de personalidade visam descrever e prever o comportamento humano e, não apenas os estados de humor persistentes, pois se trata de uma característica constante. Esses traços possuem durabilidade e se manifestam de diversas maneiras, indicando as diferenças individuais, padrões de pensamento, sentimentos e ações do indivíduo (Silva & Nakano, 2011). Esse construto é estudado há muito tempo e dentre os segmentos em que foi compreendida encontra-se o modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) (Hesse, Capitão, Muner, & Rossi, 2015).

Nesse modelo, o primeiro fator, Extroversão, diz respeito à quantidade e intensidade dos relacionamentos, evidenciando características como disposição, afetuosidade e otimismo. Em contrapartida, indivíduos introvertidos tendem a ser independentes, sérios e inibidos, evitando o contato interpessoal. O fator Socialização se refere aos traços que geram comportamentos socialmente agradáveis e, também, à qualidade dos padrões estabelecidos nas relações. Isso indica que os sujeitos com altas pontuações em Socialização apresentam características como generosidade, confiança, altruísmo e comprometimento (Hauck Filho et al., 2012; Nunes, Hutz & Nunes, 2009).

Já o terceiro fator Conscienciosidade se refere às características como cautela, organização e persistência, podendo ser uma medida importante nos comportamentos de adesão a tratamentos médicos. O fator Neuroticismo corresponde à forma com que o sujeito vivencia e lida com as emoções negativas. Pessoas com altos índices nessa faceta tendem a apresentar ideias dissociadas da realidade, dificuldade em suportar frustrações e utilizam estratégias de enfrentamento pouco adaptativas. Por fim, o fator Abertura, diz respeito às características de criatividade e flexibilidade. Pessoas com índices altos nessa dimensão exibem tendência à reestruturação cognitiva, aceitação, bem como capacidade em considerar novas perspectivas (Hauck Filho et al., 2012; Nunes et al., 2009).

Algumas pesquisas têm se prestado a investigar como esses traços de personalidade podem estar relacionados a forma com que as pessoas aderem ou não ao tratamento de saúde. Por exemplo, no estudo de Costa et al. (2018) se avaliou essa relação em jovens adultos portadores do HIV, em que constataram que o fator Conscienciosidade estava associado a adesão ao tratamento, sendo um preditor independente. Ou seja, esse traço demonstra estar associado a comportamentos saudáveis, em especial aos de adesão ao tratamento de saúde.

Já o estudo de Adeniran et al. (2015) com pacientes portadores de Diabetes Mellitus, constatou que os traços de personalidade podem influenciar a adesão ao tratamento, e principalmente aqueles com alta pontuação no fator Neuroticismo, que demonstram dificuldades em aderir aos recursos terapêuticos. Na mesma direção, Axelsson, Brink, Lundgren e Lötvall (2011) verificaram que em pacientes com doença crônica a baixa adesão também estava relacionada com uma maior pontuação em Neuroticismo e menor em Realização. Diante do exposto, nota-se que o traço Neuroticismo é o que mais está associado aos problemas de saúde, visto que sujeitos com pontuações elevadas nesse fator apresentam menor capacidade para lidarem com situações de estresse, além de experienciarem uma instabilidade emocional crônica.

Apesar dos achados e de verificar que a personalidade pode estar atrelada a forma como as pessoas enfrentam e aderem ao tratamento de uma doença, ainda é necessário mais estudos abrangendo a temática com os variados tipos de enfermidades. Investigações que busquem compreender e analisar as características de personalidade de pessoas que passam por uma doença crônica, por exemplo, pode auxiliar os profissionais da saúde frente a situações adversas com o paciente.

Portanto, o objetivo dessa pesquisa foi verificar a relação entre personalidade e comportamento de adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas, sendo elas a doença renal e o câncer. Também se buscou investigar possíveis diferenças entre os grupos hemodialítico e quimioterápico, bem como verificar diferenças quanto ao tempo de diagnóstico e tratamento no processo de adesão. As hipóteses levantadas foram: H1: quanto maior a pontuação nos traços relativos à Extroversão, Socialização, Conscienciosidade e Abertura, melhor a adesão ao tratamento; H2: os indivíduos com altas pontuações em Neuroticismo podem apresentar uma baixa aderência; H3: pode haver um impacto na adesão de acordo com o tempo em que o paciente recebeu o diagnóstico e que vem se tratando de tal enfermidade.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 50 pessoas, sendo 30 pacientes de uma clínica para doenças renais crônicas (em tratamento hemodialítico) e 20 de um centro oncológico (tratamento quimioterápico), ambos do interior de São Paulo, do qual 68% eram do sexo

feminino e 32% masculino. A idade variou entre 26 a 83 anos, sendo a média de 53,64 (DP= 15,37. Quanto ao estado civil, 33% dos pacientes se declararam casados(as), 14% solteiros(as), 8% separados(as), 6% em união estável e 6% são viúvos(as). O tempo de diagnóstico, variou entre 1 a 360 meses (30 anos), com média de 50,82 meses (DP=65,89), já o tempo de tratamento, variou entre 1 a 148 meses, com a média de 31,28 meses (DP=37,41). Ademais, 54% informaram possuir convênio com plano de saúde e 46% estavam realizando tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Instrumentos

Questionário Socioeconômico

Para levantar informações que pudessem caracterizar a amostra, um conjunto de perguntas foi elaborado. O questionário foi composto por seis perguntas fechadas, que buscaram conhecer o sexo, estado civil, idade, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento e por qual meio o paciente estava realizando o tratamento, se por plano de saúde ou pelo SUS.

Questionário de Adesão ao Tratamento de Saúde

Este questionário foi desenvolvido especificamente para este estudo, sendo formado por sete perguntas, com chave de resposta em escala Likert de 5 pontos (que variou nas seguintes opções: muito ruim-muito boa; muito insatisfeito-muito satisfeito; nunca-sempre). As questões se referiam aos fatores diretamente ligados ao comportamento de adesão ao tratamento de saúde, que são: 1) Como está a sua vida no momento atual?; 2) De qual forma você avaliaria o tratamento de saúde ao qual está sendo submetido?; 3) De que maneira você classificaria a eficácia deste tratamento de saúde?; 4) Qual é o seu nível de satisfação em relação a este tratamento?; 5) Como é a sua relação com a equipe médica?; 6) Você realiza todas as recomendações prescritas?; 7) Como você avaliaria a sua adesão ao tratamento de saúde?. O objetivo do questionário foi angariar informações quanto ao processo de adesão ao tratamento oferecido, e não buscou levantar maiores dados quanto à doença em si pela qual o indivíduo estava passando.

Marcadores Reduzidos Para a Avaliação da Personalidade – (Hauck Filho, Machado, Teixeira, & Bandeira, 2012)

Os Marcadores Reduzidos da Personalidade é um instrumento psicométrico breve para a avaliação da personalidade baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Ele é formado por 25 adjetivos, divididos em cinco subescalas: Extroversão, Socialização, Conscienciosidade, Neuroticismo e Abertura. A chave de resposta é em escala Likert de

5 pontos, em que os indivíduos devem indicar o nível de concordância com os adjetivos, variando de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”. No estudo original a precisão foi avaliada por meio do alfa de Cronbach, com valores variando entre 0,61 e 0,83 para as subescalas.

Procedimentos

Inicialmente foram obtidas as autorizações das instituições participantes e após submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, o projeto de pesquisa recebeu o parecer aprovado (CAAE: 65235917.8.0000.5514). O convite aos pacientes foi realizado na sala de espera para passarem pelos procedimentos médicos, sendo expostos a eles os objetivos do estudo, o tempo e a forma como seria realizada.

Aqueles que concordaram em participar inicialmente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois, enquanto passavam pelo tratamento, responderam aos instrumentos na seguinte ordem: Questionário socioeconômico, o Questionário de Adesão ao Tratamento de Saúde e os Marcadores Reduzidos Para a Avaliação da Personalidade. A aplicação ocorreu de forma individual, nas salas de tratamento e com duração de aproximadamente 30 minutos.

Procedimentos de análise de dados

Os dados coletados inicialmente foram analisados pela estatística descritiva, considerando a amostra total e, depois, divididos de acordo com a enfermidade e demais variáveis investigadas. Para avaliar a relação entre personalidade e adesão ao tratamento realizou-se uma correlação de Pearson, em que as magnitudes das correlações foram interpretadas de acordo com Dancey e Reidy (2006), sendo elas de magnitude fraca (0,10 a 0,30) e moderada (0,40 a 0,60). Para verificar as possíveis diferenças de média utilizou-se o Teste t de Student e a ANOVA com a Prova de Tukey.

Resultados

Buscando responder aos objetivos da pesquisa e às hipóteses levantadas, inicialmente se realizou uma Correlação de Pearson entre os traços de Personalidade, avaliados pelos Marcadores Reduzidos da Personalidade e as perguntas do Questionário de Adesão ao Tratamento de Saúde. Para melhor compreensão dessa relação, a análise

foi realizada considerando cada enfermidade, assim foram separadas por Grupo Hemodialítico e Quimioterápico. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1

Correlação de Pearson entre Personalidade e adesão ao tratamento de saúde nos grupos hemodialítico e quimioterápico

Modalidade de Tratamento	QATS	Ex	So	Co	Ab	Ne
Hemodiálise	AD1	-0,17	0,17	0,23	-0,08	-0,34
	AD2	0,12	0,30	0,43*	-0,08	-0,41*
	AD3	0,22	0,03	-0,18	-0,03	-0,13
	AD4	0,12	0,22	0,07	0,08	-0,18
	AD5	0,17	0,15	0,26	-0,11	-0,26
	AD6	-0,05	0,11	0,30	-0,33	-0,24
	AD7	0,11	0,39*	0,25	0,10	-0,39*
Quimioterapia	AD1	-0,01	0,00	0,11	0,15	-0,06
	AD2	0,25	0,30	-0,09	0,17	-0,58**
	AD3	-0,17	0,00	-0,19	0,22	-0,55*
	AD4	-0,03	0,25	-0,29	0,04	-0,47*
	AD5	-0,01	0,56*	0,02	0,43	-0,12
	AD6	-0,16	0,24	-0,07	-0,09	-0,34
	AD7	-0,18	0,37	-0,29	0,02	-0,56**

*. $p < 0,05$ **. $p < 0,01$;

Nota: QATS- Questionário de Adesão ao Tratamento de Saúde; AD1-Como está a sua vida no momento atual?; AD2-De qual forma você avaliaria o tratamento de saúde ao qual está sendo submetido?; AD3- De que maneira você classificaria a eficácia deste tratamento de saúde?; AD4- Qual é o seu nível de satisfação em relação a este tratamento?; AD5- Como é a sua relação com a equipe médica?; AD6- Você realiza todas as recomendações prescritas?; AD7- Como você avaliaria a sua adesão ao tratamento de saúde?

Como pode ser visto na Tabela 1, em relação às análises realizadas para o grupo de hemodiálise, verifica-se que há relação positiva e significativa entre o fator Conscienciosidade (Co) e a questão AD2 (De qual forma você avaliaria o tratamento de saúde ao qual está sendo submetido?). Observou-se também que há relação positiva e significativa entre o fator Socialização (So) e a questão AD7 (Como você avaliaria a sua adesão ao tratamento de saúde?). Além disso, identificou-se que o fator Neuroticismo relacionou-se negativamente e significativamente com as questões AD2 e AD7. A magnitude das relações variaram entre fraca e moderada, com a mais alta $r=0,43$.

Referente às análises realizadas para o grupo de quimioterapia, há relação positiva e significativa entre o fator Socialização (So) e a questão AD5 (Como é a sua relação com a equipe médica?). Ainda, verificou-se que há relação negativa e significativa entre o fator Neuroticismo e as questões AD2 (De qual forma você avaliaria o tratamento de saúde ao qual está sendo submetido?), AD3 (De que maneira você classificaria a eficácia

deste tratamento de saúde?), AD4 (Qual é o seu nível de satisfação em relação a este tratamento?) e AD7 (Como você avaliaria a sua adesão ao tratamento de saúde?). No que se refere à magnitude das correlações aqui elas também variaram de fracas a moderadas, com a mais alta no valor de $r=-0,58$.

Com a finalidade de verificar as possíveis diferenças de média entre os dois grupos de tratamento, foi realizada uma análise por meio do Teste t de Student. O grupo quimioterápico apresentou as médias mais elevadas quanto a adesão ao tratamento. As diferenças significativas foram para as questões AD5 - Como é a sua relação com a equipe médica? ($t(47,355) = -3,171; p < 0,003$), AD6 - Você realiza todas as recomendações prescritas? ($t(47,476) = -3,007; p < 0,004$) e AD7- Como você avaliaria a sua adesão ao tratamento de saúde? ($t(38,344) = -2,753; p < 0,009$). Para os Marcadores Reduzidos para Avaliação da Personalidade não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de tratamento.

Outro ponto investigado foi sobre as possíveis diferenças de média em relação a adesão ao tratamento e personalidade quanto ao tempo de diagnóstico, averiguado por meio da ANOVA juntamente com a Prova de Tukey. Para esta análise foi considerada a amostral total, além disso, o tempo de diagnóstico foi separado a partir dos seguintes quartis: G1 $\leq 7,50$ meses; G2 entre 7,51 e 24 meses; G3 entre 25 e 84 meses e, por fim; G4 ≥ 85 meses. Para personalidade não houve diferenças significativas. As diferenças relativas à adesão ao tratamento são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

Diferenças de média para a adesão ao tratamento em função do tempo de diagnóstico

Questão	gl	F	p	Tempo de diagnóstico	Subconjuntos		
					1	2	3
AD5	3	7,681	0,000	G4 (\geq a 85 meses)	3,88		
				G3 (entre 25 e 84 meses)	4,27	4,27	
				G2 (7,51 e 24 meses)		4,73	4,73
				G1 ($\leq 7,50$ meses)			4,92
AD6	3	4,271	0,010	G4 (\geq a 85 meses)	3,25		
				G3 (entre 25 e 84 meses)	3,40	3,40	
				G1 ($\leq 7,50$ meses)	4,50	4,50	
				G2 (7,51 e 24 meses)		4,60	

Nota: AD5- Como é a sua relação com a equipe médica?; AD6- Você realiza todas as recomendações prescritas?

Como pode ser visto na Tabela 2, somente houve diferenças para as questões AD5 e AD6 quanto a adesão ao tratamento. Para a questão AD5, se diferenciaram G4 (\geq a 85

meses) e G1($\leq 7,50$ meses), sendo este último com a média mais elevada, ou seja, aqueles com menos tempo de diagnóstico possuem a tendência em relacionar-se melhor com a equipe médica. Na questão AD6, houve diferenças entre G4 (\geq a 85 meses) e G2 (entre 7,51 e 24 meses), no qual o segundo obteve a média mais alta, evidenciando que aqueles com até 2 anos da descoberta da doença, tendem a realizar mais as recomendações prescritas.

Para o tempo de tratamento também foram investigadas essas diferenças. Novamente a amostra foi separada em grupos baseado nos quartis: G1 \leq a 4 meses; G2 entre 5 e 13 meses, G3 entre 14 e 51 meses e, G4 \geq a 52 meses. Os resultados significativos podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3

Diferenças de média para a adesão ao tratamento em função do tempo de tratamento

Fator/Questão	Gl	F	p	Tempo de tratamento	Subconjuntos	
					1	2
Abertura	3	0,799	0,501	G1(\leq a 4 meses)	2,93	
				G3 (entre 14 e 51 meses)	3,01	
				G4 (\geq a 52 meses)	3,56	3,56
				G2 (entre 5 e 13 meses)		3,70
AD5	3	5,551	0,002	G4 (\geq a 52 meses)	4,00	
				G3 (entre 14 e 51 meses)	4,38	4,38
				G1(\leq a 4 meses)		4,77
				G2 (entre 5 e 13 meses)		4,83
AD6	3	4,509	0,007	G4 (\geq a 52 meses)	3,08	
				G3 (entre 14 e 51 meses)	3,77	3,77
				G2 (entre 5 e 13 meses)		4,42
				G1(\leq a 4 meses)		4,69
AD7	3	4,100	0,012	G4 (\geq a 52 meses)	3,92	
				G3 (entre 14 e 51 meses)	4,00	
				G2 (entre 5 e 13 meses)	4,33	4,33
				G1(\leq a 4 meses)		4,62

Nota: AD5- Como é a sua relação com a equipe médica?; AD6- Você realiza todas as recomendações prescritas?; AD7- Como você avaliaria a sua adesão ao tratamento de saúde?

No que concerne ao tempo de tratamento, referente aos traços de personalidade apenas o Fator abertura apresentou resultados significativos, em que se diferenciaram os grupos G1, G3 e G2, sendo o último com a média mais alta. No que diz respeito ao

Questionário de Adesão ao Tratamento de Saúde, houve diferenças nas questões AD5, AD6 e AD7. Para a questão AD5 se diferenciaram os grupos G4, G1 e G2, e a média mais elevada foi para o grupo 2, mostrando a tendência deles em ter uma melhor relação com a equipe médica. Os grupos G4, G2 e G1 também se diferenciaram para a questão AD6, porém a média mais elevada foi apresentada pelo grupo G1. Já para a questão AD7, os grupos G4, G3 e G1 se diferenciaram, sendo que a média mais elevada foi para G1, portanto, aqueles com menos tempo de tratamento revelaram possuir uma tendência maior em realizar mais as recomendações prescritas.

Discussão

Neste estudo se objetivou verificar a relação entre personalidade e o comportamento de adesão ao tratamento de saúde em pacientes com doenças crônicas distintas, que foram a renal e o câncer. Para tanto, duas hipóteses foram levantadas, a primeira, que as pontuações mais elevadas em Extroversão, Socialização, Conscienciosidade e Abertura estariam relacionadas a uma melhor adesão ao tratamento e, a segunda hipótese, seria de que as altas pontuações em Neuroticismo se relacionariam de forma negativa com a adesão.

Ao verificar a relação entre as variáveis para o grupo hemodialítico, dados significativos e positivos foram observados para os fatores Socialização com a avaliação da adesão e da Conscienciosidade com a avaliação do tratamento ao qual está sendo submetido. Ou seja, indivíduos que estabelecem um relacionamento agradável com os outros, bem como aqueles que possuem características como persistência, organização e cautela (Hauck Filho et al, 2012; Nunes et al., 2009), tendem a apresentar uma melhor adesão ao tratamento de hemodiálise proposto.

Em contrapartida, pessoas que apresentam maiores dificuldades para lidarem com a frustração, além de utilizar de estratégias de enfrentamento pouco adaptativas (Hauck Filho et al, 2012; Nunes et al., 2009), tendem a ter uma baixa adesão em tratamento hemodialítico. Isso pode ser notado nos dados obtidos nesse estudo em que o Neuroticismo se correlacionou negativamente às questões sobre avaliação da adesão e do tratamento. Esses resultados vão ao encontro dos achados de Christensen et al. (2002), que concluíram que a personalidade pode ter impacto na adesão ao tratamento de pacientes renais crônicos.

Nos resultados apresentados pelo grupo de pacientes em quimioterapia, o fator Socialização correlacionou-se com a questão referente à relação com a equipe médica. Portanto, quanto maiores as características como comportamentos socialmente agradáveis e qualidade dos padrões estabelecidos nas relações (Nunes et al., 2009), melhor foi avaliado o relacionamento com a equipe. Também neste grupo de pacientes, quanto menor as características de Neuroticismo, melhor foram avaliados o tratamento, assim como a sua eficácia e a satisfação com ele.

Estes resultados estão de acordo com o que foi apresentado na pesquisa realizada por Axelsson et al. (2011), na qual o fator Neuroticismo estava relacionado negativamente com a adesão, enquanto Socialização foi correlacionado positivamente. Ainda, conforme Costa et al. (2018) defende, o fator Conscienciosidade pode ser considerado um preditor para a boa adesão ao tratamento em diversas enfermidades, visto que está relacionado com o grau de organização, persistência, controle e motivação do indivíduo para alcançar metas e objetivos. O que pôde ser visto nesse estudo nos resultados com pacientes em tratamento hemodialítico.

Dessa forma, o sucesso de um tratamento não está limitado apenas ao seguimento das orientações médicas, mas também à capacidade da pessoa em se preparar e comprometer com sua saúde (Costa et al., 2018; Machado et al., 2019). Além disso, os traços de personalidade parecem influenciar tipos de enfrentamento da doença e tratamento, revelando que características de altruísmo e otimismo foram importantes no processo de adaptação ao tratamento (Christensen et al., 2002). Assim, como visto no presente estudo a Conscienciosidade e a Socialização estão relacionadas à adesão ao tratamento, corroborando a primeira hipótese levantada. Já o Neuroticismo apresentou uma relação negativa com a aderência, apoiando a segunda hipótese.

Acerca das diferenças entre as médias de acordo com os tipos de tratamento, foi possível observar que o grupo quimioterápico apresentou melhores avaliações quanto a relação com a equipe médica, recomendações prescritas e a própria adesão ao tratamento de saúde, se comparado ao grupo hemodialítico. Estes resultados podem ser amparados pelos estudos de Oliveira et al. (2005), os quais discutiram que o paciente tem uma maior tendência para aderir ao tratamento se ele confia que o médico está correto, que a doença traz algum risco e que o tratamento prescrito irá reduzir os riscos de complicações ou de morte ou que sua saúde irá melhorar.

Essas diferenças entre os grupos quimioterápico e hemodialítico pode ser decorrente justamente pela modalidade do tratamento, suas especificidades e efeitos colaterais. Ou seja, por um lado a quimioterapia, apesar de proporcionar o aumento da sobrevida livre da doença, é um tratamento bastante agressivo, já que as drogas antineoplásicas também agem sobre as células normais, causando reações adversas como, náuseas, vômitos, fadiga, alterações na pele, infecções, gerando impactos emocionais e sociais (Gonçalves et al., 2009). De outro lado a hemodiálise é um tratamento doloroso, de longa duração, causando grandes mudanças na vida da pessoa, visto que acarreta limitações de atividades e restrição da liberdade por conta das sessões de hemodiálise contínuas (Madeiro, Machado, Bonfim, Braqueais & Lima, 2010; Maldaner, Beuter, Brondani, Budó, & Pauletto, 2008).

Contudo Koseki (1997) defende que a menor adesão aos regimes de tratamento parece ser mais frequente quando a terapia não é curativa ou é de longa duração. Em virtude disso, a maioria dos pacientes com doença crônica tende a esquecer as recomendações médicas potencialmente importantes e nem sempre as seguem. Além disso, o principal agente para que a adesão ao tratamento seja de sucesso ou não é o próprio paciente e/ou familiares, uma vez que apesar das recomendações médicas, cabe a eles o seguimento ou não (Machado et. Al., 2019).

No presente estudo ainda se verificou que o grupo de pessoas com menos de 1 ano de diagnosticadas com a doença, avaliaram melhor a relação com a equipe médica. Já os pacientes com até 2 anos de diagnóstico informaram seguir mais as recomendações prescritas. No que diz respeito ao tempo de tratamento, aqueles entre 5 e 13 meses tratando sua doença foram os que viram como boa a relação com o conjunto médico. Ao passo que as pessoas em tratamento há 4 meses ou menos avaliaram melhor a realização das recomendações passadas e a própria aderência ao tratamento. Esses resultados estão de acordo com o que foi colocado por Marques e Pierin (2007) a respeito do impacto que o tempo de tratamento tem sobre a adesão dos pacientes.

Com estes achados a terceira hipótese foi corroborada, indicando que o tempo de diagnóstico da doença e do seu tratamento podem impactar no comportamento de adesão ao tratamento. Assim, como já relatado na literatura, verifica-se que de fato esse é um processo multifatorial (Silveira & Ribeiro, 2005). Ou seja, está relacionado a diversos fatores, como também já colocado pela OMS ao citar os cinco principais aspectos que

interferem na adesão, como: o paciente, tratamento, doença, questões socioeconômicas e o sistema de saúde (WHO, 2003).

Por fim, ainda que magnitudes fortes não tenham sido observadas nas relações avaliadas, os resultados corroboraram as hipóteses. Além disso, estiveram todos de acordo com o que a literatura vem afirmando, sobre os fatores mais adaptativos da personalidade estarem relacionados ao comportamento de adesão e enfrentamento das doenças crônicas (Christensen et al., 2002; Axelsson et. al., 2011; Adeniran et al., 2015; Costa et al., 2018).

Considerações finais

Após verificação dos dados nota-se que o objetivo do presente estudo foi alcançado. Apesar disso, a pesquisa apresenta limitações importantes, como, número reduzido de participantes, o que é decorrente da dificuldade de acesso aos pacientes. A não obtenção de mais informações sobre o processo de tratamento e especificidades das doenças (renal e câncer) também limitou a realização de mais análises para a pesquisa. Com isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados e avaliem pacientes com o mesmo diagnóstico ou que estejam sendo submetidos a mesma modalidade de tratamento. Pois, os diferentes tipos de doenças e propostas terapêuticas influenciam todas às áreas da vida do paciente, tanto física, quanto psíquica e socialmente.

No entanto, acredita-se que este estudo pôde contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias e intervenções no campo da Psicologia da Saúde. Isso se deve ao fato de os resultados terem demonstrado a importância da personalidade para o comportamento de adesão ao tratamento. Todavia, é importante considerar outros aspectos relacionados a aderência, já que se trata de um processo influenciado por diversos fatores, em que cada paciente irá vivenciar e engajar-se de maneira singular. Mediante aos resultados discutidos, o psicólogo pode desenvolver uma prática inclinada para psicoeducação a fim de promover uma maior conscientização sobre o processo terapêutico e, com isso, auxiliar na reabilitação do indivíduo, oferecendo um atendimento mais integral e humanizado.

Referências

- Adeniran, A., Akinyinka, M., Wright, K.O., Bakare, O.Q., Goodman, O.O., Kuyinu, Y.A., Odusanya, O.O., & Osibogun, A. (2015). Personality traits, medication beliefs & adherence to medication among diabetic patients attending the diabetic clinic in a teaching hospital in southwest Nigeria. *Journal of Diabetes Mellitus*, 5, 319-329. doi: 10.4236/jdm.2015.54039
- Axelsson, M., Brink, E., Lundgren, J., & Lötvall, J. (2011). The influence of personality traits on reported adherence to medication in individuals with chronic disease: an epidemiological study in west sweden. *PLoS ONE*, 6(3), 1-7. doi:10.1371/journal.pone.0018241
- Bertamoni, T., Ebert, G., & Dornelles, V. G. (2013). Estudo correlacional sobre diferentes perfis de estratégias de coping de acordo com os traços de personalidade. *Aletheia*, (42), 92-105. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n42/n42a09.pdf>
- Christensen, A. J., Ehlers, S. L., Wiebe, J. S., Moran, P. J., Raichle, K., Ferneyhough, K., & Lawton, W. J. (2002). Patient personality and mortality: a 4-year prospective examination of chronic renal insufficiency. *Health Psychology*, 21(4), 315–320. doi: 10.1037/0278-6133.21.4.315
- Costa, L. M. C. B. V., Casseb, J. S. R., Gascon, M. R. P. & Fonseca, L. A. M. (2018). Características da personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 21 (1), 6-35. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100002
- D'Amico, S. M., & Monteiro, J.K. (2012). Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul. *Revista de Administração Contemporânea*, 16(3), 381-396. doi:10.1590/S1415-65552012000300004
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gonçalves, L.L.C., Lima, A.V., Brito, E.S., Oliveira, M.M., Oliveira, L.A.R., Abud, A.C.F., Daltro, A.S.T., Barros, A. M. M. S., & Guimarães, U. V. (2009). Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. *Rev. Enferm.*, 17(4), 575-580. Retirado de <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a21.pdf>

- Granados, E. E., & Escalante, E. (2016). Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Liberabit* 16(2), 203-216. Retirado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a10v16n2>
- Hauck Filho, N., Machado, W. L., Teixeira, M. A. P., & Bandeira, D. R. (2012). Evidências de validade de marcadores reduzidos para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(4), 417-423. Retirado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/98935/000877555.pdf?sequence=1>
- Hesse, U., Capitão, C., Muner, L. C., & Rossi, A. (2015). Estudo correlacional entre o Human Guide e a Bateria Fatorial da Personalidade. *Avaliação Psicológica*, 14(3), 403-411. doi:10.15689/ap.2015.1403.12
- Koseki, N. M. (1997). *Fatores associados à não-adesão ao tratamento de mulheres com câncer ginecológico ou mamário*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Campinas, Campinas).
- Lustosa, M. A., Alcaires, J., & Costa, J. C. (2011). Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Revista da SBPH*, 14(2), 27-49. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Machado, A. P. M. C., Santos, A. C. G., Carvalho, K. K. A. ... Prince, K. A. (2019). Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 19, 1-10. doi: 10.25248/reas.e565.2019
- Madeiro, A. C., Machado, P. D. L. C., Bonfim, I. M., Braqueais, A. R., & Lima, F. E. T. (2010). Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(4), 546-551. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>
- Maldaner, C. R., Beuter, M., Brondani, C. M., Budó, M. L. D., & Pauletto, M. R. (2008). Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(4), 647-653. Retirado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>
- Marques, P. A. C., & Pierin, A. M. G. (2007). Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(2), 323-329. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a15v21n2.pdf

- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2009). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) manual técnico*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, B. M., Viana, M. B., Arruda, L. M., Ybarra, M. I., & Romanha, A. J. (2005). Avaliação da adesão ao tratamento através de questionários: estudo prospectivo de 73 crianças portadoras de leucemia linfoblástica aguda. *Jornal da Pediatria*, 81(3), 245-250. doi:10.2223/JPED.1346
- Silva, I. B. & Nakano, T. C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a06.pdf>
- Silveira, L. M. C., & Ribeiro, V. M. B. (2005). Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 91-104. doi:10.1590/S1414-32832005000100008
- Taddeo, P. S., Gomes, K. W. L., Caprara, A., Gomes, A. M. A., Oliveira, G. C., & Moreira, T. M. M. (2012). Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11), 2923-2930. doi:10.1590/S1413-81232012001100009
- Thomas, C. V. & Castro, E. K. (2012). Personalidade, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento a partir do modelo dos cinco grandes fatores: Uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 100-109. Retirado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n1/v13n1a09.pdf>
- World Health Organization – WHO (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Retirado de http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1%3E