

ços urbano-industriais. Mais ainda, colocou em discussão as relações entre saúde e desenvolvimento, asseverando que o desenvolvimento só seria possível com a existência de uma população saudável e não o inverso, como muitos defendiam. Ainda mais, para a OPAS durante a gestão Horwitz, uma esfera tornava-se vital para o sucesso de todas as propostas: o planejamento das ações e não mais o improviso ou as decisões pautadas exclusivamente em interesses políticos, definindo a OPAS como um órgão essencialmente técnico.

Horwitz estabeleceu as linhas diretrizes da ação da OPAS que são mantidas até os dias de hoje. Seus sucessores, todos oriundos da América Latina, deixaram claro que a organização havia abandonado a tendência de ser uma representante dos interesses e valores norte-americanos para, em nome da saúde como um direito de todos e, mediante ao respeito à diversidade cultural, gerar renovadas esperanças para toda a população continental. Novos desafios em série têm se apresentado, tais como os representados pelas doenças emergentes, e a OPAS busca traçar novas estratégias de enfrentamento, sem contudo desviar-se da proposta de eficiência e equidade em tratar da doença e da saúde nesta parte do planeta.

Em linhas gerais, são estes os quadros retratados por Cueto em um livro que merece ser lido, inclusive pela riqueza de detalhes que apresenta. No livro reseñado, duas lições se tornam fundamentais: a primeira delas é a importância histórica da OPAS para a melhoria do padrão de saúde continental, e a segunda e talvez mais importante, é que a história institucional da saúde, elaborada como o fez Cueto, pode e deve se transformar em um importante instrumento para o planejamento das ações de saúde.

Claudio Bertolli Filho
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Universidade
Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, Brasil.
cbertolli@uol.com.br

ADHERENCE TO LONG TERM THERAPIES: EVIDENCE FOR ACTION. World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2003.

ISBN: 92-4-154599-2

O livro é parte do trabalho do Projeto Aderência a Terapias de Longo Prazo, iniciativa global que se iniciou em 2001, da Organização Mundial da Saúde, pelo grupo de Doenças Não-Transmissíveis e Saúde Mental. É dirigido a gestores e gerentes de políticas de saúde, locais e nacionais, objetivando melhorar as taxas de aderência para terapias comumente usadas no tratamento de doenças crônicas, visando à melhoria do estado de saúde de pacientes e incremento da eficiência econômica de sistemas de saúde e sociedades. Poderá ser uma referência útil para cientistas e profissionais de saúde no seu trabalho diário.

Entre os objetivos específicos listam-se: resumir o conhecimento existente em aderência, como base para o desenvolvimento de políticas; aumentar a consciência dos gestores de políticas de saúde sobre os problemas das baixas taxas de aderência e suas consequências para a saúde e para a economia; prover as bases para uma política de orientação em aderência para uso individual; articular consistência, ética e po-

lítica baseadas em evidências; manejar informações acessando tendências e performances comparativas, estabelecendo uma agenda e estimulando pesquisa e envolvimento.

O livro trabalha com cinco dimensões propostas pelo projeto para compreender o problema da aderência: (1) fatores sociais e econômicos relacionados à aderência; (2) sistemas de saúde e fatores relacionados ao pessoal e profissionais de saúde; (3) fatores relacionados à terapia; (4) fatores relacionados às condições de saúde; e (5) fatores relacionados aos pacientes.

Dividido em três seções com 15 capítulos, traz ainda cinco anexos e vasta bibliografia.

Na Seção I, *Preparando o Cenário*, Capítulo I, *Definindo Aderência*, são expostos os conceitos de aderência e o estado da arte sobre o assunto. A definição de aderência à terapia de longo prazo adotada no projeto, parte das definições de Haynes e Rand: *“a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa tomando medicamentos, seguindo uma dieta ou mudando seu estilo de vida, correspondem a recomendações acordadas com o provedor de cuidados de saúde”*. Doenças crônicas são definidas como *“doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento para reabilitação ou se espera que requeriram longo período de supervisão, observação ou cuidado”*. Os autores salientam que não há um *“padrão-ouro”* para medir a aderência. Várias estratégias são reportadas na literatura. Perguntar ao paciente sua avaliação subjetiva sobre aderência possivelmente superestime a aderência. Questionários padronizados, respondidos pelos pacientes (Morisky-Green) têm sido usados, assim como a contagem de medicamentos restantes. Há dispositivos mais sofisticados que permitem registrar a data e a hora que a embalagem foi aberta (MEMS – *Medication Event Monitoring System*). Bancos de dados em farmácias são usados para checar o avião de receitas. Dosagens bioquímicas de drogas no sangue e urina têm sido usadas para medir aderência. Aderência é um fenômeno contínuo, de forma que classificar os pacientes em “bons” ou “maus” aderentes pode resultar em simplificação excessiva do problema.

No Capítulo II, *A Magnitude do Problema da Baixa Aderência*, salientam ser esse um problema mundial de grande magnitude: *“em países desenvolvidos a aderência a terapias de longo prazo na população geral está em torno de 50% e é muito mais baixa em países em desenvolvimento”*. O impacto da baixa aderência cresce com o aumento da carga de doenças crônicas. Doenças não-transmissíveis, desordens mentais, HIV/AIDS e tuberculose, combinadas, representam 54% da carga de doenças mundialmente. Nesse sentido, os pobres são desproporcionalmente afetados, conforme citação do Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas, Kofi Annan, em 2001: *“quando estamos doentes, trabalhar é difícil e aprender é mais difícil ainda. A doença embota nossa criatividade, corta nossas oportunidades. Antes mesmo das consequências das doenças serem prevenidas, ou pelo menos minimizadas, as doenças solapam o povo e o conduzem ao sofrimento, desespero e pobreza”*.

No Capítulo III, *Como a Baixa Aderência Afeta os Formadores e Gestores de Políticas de Saúde?*, os auto-

res discutem que há grande evidência de que muitos pacientes com doenças crônicas, como asma, hipertensão, diabetes e HIV/AIDS, têm dificuldades em aderir aos regimes recomendados. Isso resultaria em um manejo e controle dessas doenças abaixo do esperado, com complicações médicas e sociais, redução da qualidade de vida desses pacientes e maiores gastos dos sistemas de saúde. Juntas essas conseqüências causam impacto negativo na habilidade dos sistemas de saúde ao redor do mundo de prover melhores condições de saúde às populações.

Na Seção II, *Melhorando Taxas de Aderência: Guia para os Países*, Capítulo IV, *Lições Aprendidas*, são discutidos pontos estabelecidos acerca da aderência e que podem auxiliar no manejo desse problema: (1) pacientes precisam ser apoiados e não culpados; (2) as conseqüências da baixa aderência a terapias de longo prazo são resultados pobres em saúde e aumento dos custos dos sistemas de saúde; (3) melhorias na aderência aumentam a segurança do paciente; (4) aderência é um importante fator modificador da eficácia dos serviços de saúde; (5) melhorar a aderência pode ser o melhor investimento para enfrentar efetivamente as doenças crônicas; (6) sistemas de saúde devem se envolver em novos desafios; e (7) uma abordagem multidisciplinar é necessária na direção da aderência.

No Capítulo V, *Em Direção às Soluções*, são tratadas as cinco dimensões que afetam a aderência. A aderência é considerada um fenômeno multidimensional determinado pela interposição de cinco grupos de fatores, chamados de “dimensões”. A crença comum é que os pacientes sozinhos são os responsáveis pela aderência, mas os fatores relacionados aos pacientes são apenas uma das dimensões consideradas. As cinco dimensões discutidas nesse capítulo, tanto do ponto de vista das causas como também das intervenções são as seguintes: (1) fatores sociais e econômicos; (2) fatores relacionados ao sistema de saúde; (3) fatores relacionados às próprias condições de saúde; (4) fatores relacionados à terapia; e (5) fatores relacionados aos pacientes.

No Capítulo VI, *Como a Melhoria na Aderência pode ser Transformada em Benefícios Econômicos e na Saúde?*, discute-se que os investimentos em intervenções para melhorar a aderência são recuperados em poucos anos por economia provocada pela melhor aderência, citando como exemplo programas voltados para diabetes, hipertensão e asma.

Na Seção III, *Revisões de Doenças Específicas*, os capítulos são dedicados a várias doenças crônicas

importantes e são discutidos aspectos da não aderência às terapias recomendadas, acompanhadas de sugestões de intervenções.

O Capítulo VII é dedicado à asma; o Capítulo VIII trata do câncer (cuidados paliativos); o IX, depressão; o X, diabetes; o XI, epilepsia; o XII, HIV/AIDS; o XIII, hipertensão; o XIV, tabagismo; o Capítulo XV, tuberculose. Em todos o tema da aderência é tratado em suas especificidades, sempre com um quadro-resumo no final com os fatores que afetam a aderência e as intervenções para melhorá-la, listados pelas cinco dimensões. Acompanha cada capítulo extensa bibliografia, permitindo aos interessados em cada assunto específico a consulta a fontes relacionadas.

No Anexo I, *Mecanismos Comportamentais Explicando Aderência – O que Todo Profissional de Saúde Deveria Saber*, o tema tratado refere-se a uma discussão sobre a natureza e os determinantes da aderência, e os modelos teóricos usados na perspectiva da aderência, citados conforme Leventhal e Cameron: perspectiva biomédica, perspectiva comportamental, perspectiva da comunicação, perspectiva da cognição e perspectiva auto-regulatória. São discutidas intervenções possíveis baseadas nessas perspectivas.

O Anexo II, *Declarações para Gestores*, reúne várias contribuições de autores que assinam as declarações em relação à participação das famílias, comunidade e organização de pacientes, medicina comportamental, médicos generalistas e médicos de família, indústria, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos.

No Anexo III, *Tabela dos Fatores Relatados por Condição e Dimensão*, há um útil quadro que resume, por condição e dimensão, toda a discussão dos capítulos específicos.

No Anexo IV, *Tabela das Intervenções Relatadas por Condição e Dimensão*, o mesmo é feito em relação às intervenções. No Anexo V há uma lista de cientistas, organizações profissionais, industriais e organizações de pacientes e definidores de políticas que pertencem à Rede Global Interdisciplinar em Aderência (Global Adherence Interdisciplinary Network – GAIN).

Finalizando, o livro é uma referência obrigatória para quantos trabalham na área da aderência e assuntos a ela relacionados, e para todos aqueles que militam no cotidiano dos serviços de saúde, buscando melhorias das condições de vida e de saúde das pessoas.

Amoury Lélis Dal-Fabbro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.