

vez que são doentes polimedicados; procurar a articulação eficaz entre as equipas multiprofissionais e multidisciplinares, dadas as comorbilidades associadas; e estimular ativamente a presença de um acompanhante nas consultas, se possível o cuidador principal e gestor da medicação.

A promoção da adesão e a monitorização da *compliance* devem ser operacionalizadas por profissionais com formação especializada e motivados para esta temática. O recurso a consultas de grupo multiprofissionais deve ser estimulado, sobretudo nos casos de comprometimento frequente da adesão.

A reconciliação terapêutica, pela ação do farmacêutico, a monitorização via contacto telefónico e a entrevista motivacional, apresentam-se como ferramentas com um enorme impacto na *compliance*, pelo que devem ser difundidas e implementadas de forma sistemática.

A intervenção na motivação, através da entrevista motivacional, deve ser efetuada por profissionais habilitados, de forma sistemática, como intuito de promover uma mudança de comportamentos cujo ponto de partida é o utente. Desta forma, procura-se aumentar a adesão do mesmo ao regime terapêutico através da tomada de consciência relacionada com o seu estado de saúde e nível de comprometimento com o seu plano terapêutico.

É importante que, enquanto profissionais de saúde, tenhamos em mente não só o nosso papel clínico, mas também educativo e de avaliação holística do doente, com a perspetiva de que *“one size does not fit all”*. A ação multiprofissional deve ser concertada e dirigida, tendo em vista um perfil próprio para cada patologia ou fármaco, mas sobretudo tendo como pilar central o doente, elemento integrante da equipa, a bem do sucesso do plano terapêutico individual.

Referências bibliográficas

- Barbosa, C.D., Balp, M.M., Kulich, K., Germain, N., Rofail, D. (2012). A literature review to explore the link between treatment, satisfaction and adherence, compliance and persistence. *Dove Press Journal - Patient Preference and Adherence* 6: 39-48.
- Gold, D.T., McClung, B. (2006). Approaches to Patient Education: Emphasizing the Long-Term Value of Compliance and Persistence. *The American Journal of Medicine* (119): 32-37.
- Hirst, C.J., Cabrera, C., Kirby, M. (2012) Epidemiology of castration resistant prostate cancer: a longitudinal analysis using a UK primary care database. *Cancer Epidemiology* (36) e349-e353
- Kelly, D. (2017) Patient-Centric cancer care with oral chemotherapy - a quiet revolution is taking place, [em linha] [acedido em 30/03/2018]: <http://www.friendsofeurope.org/publication/patient-centric-cancer-care>
- Porteous, T., Francis, J., Bond, C., Hannaford, P. (2010) Temporal stability of beliefs about medicines: implications for optimising adherence. *Patient Education and Counseling*, 79: 225-230
- Rivera-Sárate, S., González-Cordero, M.L., Gutiérrez-Collazo, L.M., Ríos-Motta, R. (2009). Knowledge, compliance and satisfaction: an evaluation of a simple program. *The consultant pharmacist*, (24) 11: 823-831.
- Sternberg, C.N., Baskin-Bey, E.S., Watson, M., Worsfold, A., Rider, A., Tombal, B. (2013) Treatment patterns and characteristics of European patients with castration-resistant prostate cancer. *BMC Urology* 13-58.
- Timmers, L., Boons, C.C., Kropff, F., van de Ven, P.M., Swart, E.L., Smit, E.F.,... (2014). Adherence and patients' experiences with the use of oral anticancer agents. *Acta Oncologica* 53: 259-267
- WHO. (2003) Adherence to long-term therapies – evidence for action.
- Winkeljohn, Debra (2010). Adherence to Oral Cancer Therapies: Nursing Interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, (14) 4: 461-466
- Zerillo, J.A., Goldenberg, B.A., Kotecha, R.R., Tewari, A.K., Jacobson, J.O., Krzyzanowska, M.K. *JAMA Oncology*, [em linha] [acedido em 07/11/2017]: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/31211/Interventions-to-improve-oral-chemotherapy-safety-and-quality-a-systematic-review>