

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DAIANE PEREIRA AGNES

MOTIVOS DA NÃO - ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTI-RETROVIRAIS:

revisão de literatura

**Porto Alegre
2006**

DAIANE PEREIRA AGNES

MOTIVOS DA NÃO - ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTI-RETROVIRAIS:

revisão de literatura

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dora Lucia Leidens C. de Oliveira

**Porto Alegre
2006**

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório do tipo pesquisa bibliográfica que teve como objetivo conhecer o que há na literatura nacional sobre os motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais de indivíduos HIV positivos. O estudo foi realizado através da análise de periódicos brasileiros publicados entre os anos de 1999 e 2005. Os motivos que dificultam a adesão ao tratamento apontados na literatura revisada, podem ser classificados como motivos relacionados ao tratamento e motivos individuais e sociais.

Como dificuldades relacionadas ao tratamento com anti-retrovirais a literatura revisada indica: os efeitos adversos, as características dos comprimidos, o elevado número de comprimidos ingeridos diariamente e a dificuldade de acesso a determinados medicamentos. Ainda com relação a estas dificuldades a literatura destaca os seguintes fatores relacionados ao indivíduo e ao contexto social: o esquecimento de tomada da medicação, a pouca idade, a baixa escolaridade, o desemprego, a influência do estado de saúde do paciente e o baixo suporte social e familiar. O estudo permitiu conhecer os principais motivos que dificultam a adesão ao tratamento anti-retroviral. Tal conhecimento é essencial para os profissionais de saúde que atuam junto aos pacientes em uso desta terapia, subsidiando a compreensão sobre as causas do fenômeno da não - adesão e favorecendo a descoberta de estratégias que previnam e/ou minimizem as dificuldades relativas à adesão ao tratamento.

Descritores: HIV, AIDS, Adesão, Aderência e Tratamento anti-retroviral

Limites: Adulto. Humano. Feminino. Masculino

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVO	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1	Histórico	9
3.2	Aids: doença e detecção	10
4	METODOLOGIA	13
4.1	Tipo de Estudo	13
4.2	Fontes	13
4.3	Coleta de informações	14
4.4	Análise dos dados	14
4.5	Aspectos Éticos	15
5	RESULTADOS	16
5.1	Análise e discussão dos resultados	16
5.2	Tratamento anti – retroviral	17
5.3	Motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti – retrovirais segundo a literatura	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE	32

1 INTRODUÇÃO

A epidemia da AIDS é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade e continuará sendo para as próximas décadas. A descoberta de diversos tipos de medicamentos que agem em fases diferentes na multiplicação do vírus HIV no organismo infectado representa um grande passo no tratamento destes pacientes (LEITE *et al.*, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, o objetivo maior de toda a terapêutica anti-retroviral (ARV) é aumentar o número de linfócitos T-CD4, que são as células de defesa do organismo, e reduzir a carga viral, que é a quantidade de vírus existente no organismo. Isto deverá favorecer uma maior sobrevida e qualidade de vida ao paciente soropositivo (BRASIL, 2004).

Para que a terapêutica seja eficaz e o indivíduo considerado como aderente ao tratamento com anti-retrovirais (ARV's), é necessário que este esteja fazendo uso de mais de 95% da medicação prescrita (RACHID; SCHECHTER, 2005). Isto não é comprovado na totalidade dos pacientes em uso de anti-retrovirais, já que de acordo com resultados de experiências clínicas, mesmo com um cuidadoso acompanhamento, apenas 50% dos pacientes aderem ao tratamento de modo ideal (LEITE *et al.*, 2002). A adesão se constitui no ato de tomar o medicamento prescrito na dose certa, horário pré-determinado, diariamente, de acordo com as recomendações (dieta, jejum) e, no caso do HIV + por período indeterminado (CARACIOLO *et al.*, 2005).

As dificuldades para a não-adesão aos anti-retrovirais podem ser identificadas em várias fases da vida do indivíduo e estão relacionadas ao impacto do diagnóstico,

ao manejo do esquema terapêutico, à percepção sobre a própria doença ou à organização do serviço (CARACIOLO *et al.*, 2005).

O interesse em estudar e pesquisar este tema surgiu a partir da realização de estágio extra-curricular no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST's/AIDS, que funciona no Centro de Saúde da Vila dos Comercários (PAM 3). Neste serviço, realizei consultas de enfermagem com foco na adesão de indivíduos HIV + ao tratamento com anti-retrovirais. Este atendimento é individualizado e tem como propósito desenvolver o vínculo do indivíduo ao serviço e estimulá-lo ao compromisso com o seu tratamento. Porém, através de observações no cotidiano de trabalho, neste local, tenho tido contato com um grande número de indivíduos soropositivos que não aderem ao tratamento medicamentoso. Com base nestas observações e na relevância do tema, proponho uma revisão bibliográfica acerca da problemática da não - adesão ao tratamento com anti-retrovirais em adultos com o vírus HIV+/AIDS.

Conhecer os motivos que levam pacientes soropositivos a não aderirem ao tratamento é de fundamental importância para os profissionais de saúde que se defrontam com esse tipo de situação para que, compreendendo estes motivos, possam vislumbrar caminhos que favoreçam a adesão ao tratamento.

O estudo deverá trazer subsídios para um conhecimento pessoal e profissional sobre o tema, visto que tenho bastante interesse nesta área. Além disto, a revisão da literatura proposta poderá me auxiliar no planejamento de atividades educativas sobre o assunto.

Também deverá contribuir com o trabalho de outros profissionais da saúde, em geral, e enfermeiros, em particular, principalmente aqueles que trabalham com pessoas que fazem tratamento com anti-retrovirais, subsidiando a prática cotidiana destes profissionais e possíveis projetos de pesquisa.

2 OBJETIVOS

Conhecer o que a literatura nacional diz sobre os motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais de indivíduos HIV positivos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico

Os primeiros relatos do que veio a chamar-se de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foram publicados em 1981, nos Estados Unidos, quando foi notificado um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino e homossexuais que apresentavam pneumonia por *Pneumocystis carinii*, Sarcoma de Kaposi e sistema imune profundamente debilitado (RACHID; SCHECHTER, 2005).

Já no Brasil, no início dos anos 80, a epidemia também atingia principalmente homo e bissexuais masculinos. Estes indivíduos eram na sua maioria, de classe média ou alta e habitantes de grandes metrópoles (RACHID; SCHECHTER, 2005).

Atualmente, a epidemia da Aids tem experimentado uma modificação no seu perfil, atingindo, homens heterossexuais e um maior número de mulheres. Para cada 1,5 homens há uma mulher com diagnóstico de AIDS, ao passo que no início da epidemia (a partir de 1983) para cada 18,5 homens existia uma mulher contaminada (BRASIL, 2005).

No Brasil a forma mais freqüente de transmissão do HIV é por contato sexual entre homens e mulheres heterossexuais. A multiplicidade de parceiras é um fenômeno comum entre homens contaminados pelo HIV. Já entre as mulheres é crescente o número de contágio entre aquelas que possuem parceiro fixo (BRASIL, 2005).

Entre os anos de 1980 e 2004 foram notificados 362.364 casos de AIDS no Brasil e 29.970 no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2005). A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que neste período deveria haver cerca de 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS em todo o mundo, sendo destes 37 milhões de adultos (BRASIL, 2005).

3.2 Aids: doença e detecção

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV- 1 e HIV-2). Geralmente a infecção por este vírus causa imunossupressão progressiva que acaba resultando em infecções oportunistas, neoplasias, dentre outras manifestações, nas quais são definidoras do vírus da AIDS (VARONESI, R.; FOCACCIA, R., 2002). A infecção pelo HIV caracteriza-se por uma intensa e contínua replicação viral, que resulta, principalmente, na destruição de linfócitos T- CD4+. A diminuição progressiva de linfócitos TCD-4+, em conjunto com outras alterações do sistema imune, levam à imunodeficiência (BRASIL, 2004).

Segundo Rosenthal e Moraes (2004), a doença pode ser dividida em quatro fases:

- 1) Infecção Aguda: é um quadro auto-limitado que pode ocorrer em cerca de 50 a 90 % dos pacientes. O tempo médio da exposição ao vírus até o aparecimento dos sintomas varia de duas a três semanas. As

manifestações clínicas mais freqüentes são: febre, adenopatia, faringite, mialgia e alterações cutâneas máculo-papular eritematosa principalmente na face e no tronco. Os achados laboratoriais incluem: linfopenia, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas. O quadro é auto-limitado e permanece por uma ou duas semanas.

- 2) Fase assintomática: este período varia de pessoa para pessoa com duração média de 7 a 10 anos. Mesmo assintomáticos, estes indivíduos apresentam alterações no número de partículas virais e na contagem do número de células T-CD4.
- 3) Fase sintomática: a presença de manifestações relacionadas à imunodeficiência causada pelo HIV, representando o desequilíbrio do sistema imunológico são: sudorese noturna, fadiga, emagrecimento, diarréia, candidíase oral ou vaginal, gengivite, aftas, herpes simplex, herpes zoster e trombocitopenia.
- 4) Aids: é a fase mais avançada da imunodeficiência é caracterizada pelo aparecimento de doenças oportunistas graves, de origem infecciosa ou alguns tipos de câncer. O diagnóstico da AIDS é feito com o $CD4 < 350 \text{ mm}^3$.

De acordo com o Ministério da Saúde, as principais formas de transmissão do HIV são: sangue (incluindo fluxo menstrual), sêmen, fluidos vaginais e transmissão vertical (da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou aleitamento materno) (BRASIL, 2004).

Rosenthal e Moraes (2004), afirmam que algumas atividades facilitam a transmissão do HIV, tais como, o contato sexual sem proteção e o contato direto com sangue, através de agulhas, seringas contaminadas, transfusões de sangue e derivados, e acidentes com material que tenha sangue contaminado.

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito através de testes que detectam a presença de anticorpos anti-HIV desenvolvidos por aqueles que entram em contato com o agente causador da infecção e por ele foram infectadas. Os testes utilizados são: o teste Elisa, o teste de imunofluorescência e o teste de Westeblot (SPRINZ *et al.*, 1999).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório do tipo pesquisa bibliográfica. Para Gil (2002) a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de material já elaborado, principalmente de livros e artigos científicos. Para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, foram seguidas as seguintes etapas, segundo Gil (2002):

- 1) busca das fontes;
- 2) leitura do material: identificando as informações relevantes aos objetos da pesquisa, estabelecendo relações entre essas informações e analisando a consistência das fontes;
- 3) confecção de fichas de documentação: contendo o nome do autor, a referência da obra e um resumo de suas idéias, com a finalidade de identificar as obras consultadas, registrar seus conteúdos e ordená-las;
- 4) organização lógica do assunto;
- 5) redação do texto: expressão literária do raciocínio desenvolvido no trabalho.

4.2 Fontes

As fontes utilizadas para esta pesquisa são periódicos nacionais publicados entre 1999 e 2005.

4.3 Coleta de informações

As fontes foram selecionadas através de pesquisas realizadas em bases de dados eletrônicos no Sistema de Automação da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (BDENF), no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

As palavras- chaves utilizadas para a localização do material de pesquisa foram: HIV, AIDS, adesão, aderência e tratamento anti - retroviral.

4.4 Análise dos dados

Primeiramente, foi realizada uma leitura exploratória do material bibliográfico identificado. Conforme Gil (2002), essa etapa objetiva identificar a importância da obra para a pesquisa realizada. Também foram utilizadas a leitura seletiva, que possibilita a determinação do material que mais interessa de acordo com o objetivo da pesquisa e a leitura analítica que é realizada com base nos materiais selecionados e objetiva organizar as informações através da identificação das idéias-chaves, hierarquização das idéias e sintetização das idéias possibilitando a obtenção de respostas ao problema de pesquisa (GIL, 2002).

Para facilitar a organização das informações, foram criadas fichas de leitura (ANEXO) com os seguintes elementos: identificação das obras consultadas, registro do conteúdo, dos comentários e a ordenação dos registros (GIL, 2002).

4.2 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que foram referenciados todos os autores e respectivas obras utilizadas na revisão bibliográfica conforme preconiza Goldim (2000).

5 RESULTADOS

Para a pesquisa foram encontrados e consultados 8 periódicos científicos nacionais da área da saúde relevantes ao tema proposto, quais sejam: Cadernos de Saúde Pública, Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas, Psicologia Reflexão e Crítica, Revista de Saúde Pública, Revista Latino Americana de Enfermagem e Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

Os artigos encontrados tiveram sua publicação realizada entre os anos de 1999 e 2005, o que mostra a existência de pesquisas atuais sobre a problemática da não-adesão ao tratamento com anti-retrovirais. O resultado da pesquisa, mostra, porém, que a quantidade de artigos sobre o tema ainda é pequena, provavelmente porque a terapia anti-retroviral combinada foi introduzida, apenas, recentemente ao tratamento dos indivíduos soropositivos.

5.1 Análise e discussão dos resultados

Antes de iniciar a análise propriamente dita, será feita uma breve abordagem sobre o tratamento anti-retroviral e seus aspectos mais gerais, com o objetivo de introduzir o tema específico desta pesquisa.

O quadro que será apresentado, a seguir, foi elaborado com a finalidade de proporcionar uma melhor visualização desta classificação, bem como das obras que

referem este ou aquele motivo que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais. O quadro torna evidente que as abordagens das diferentes referências consultadas se repetem. Uma outra característica das abordagens que aparecem na literatura revisada é a falta de aprofundamento e problematização dos vários aspectos apontados como influentes na não-adesão ao tratamento anti-retroviral. Desta forma, ficou difícil desenvolver neste trabalho alguma discussão, com base na literatura, sobre este tema.

5.2 Tratamento anti - retroviral

O Brasil foi um dos primeiros países a garantir o acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais para o tratamento de HIV/AIDS na rede pública de saúde. Os custos da terapia anti-retroviral são em grande parte compensados pela redução de gastos com medicamentos para tratamento das infecções oportunistas e infecções hospitalares decorrentes dessas afecções (BRASIL, 2004).

Desde o início da epidemia até os dias atuais, muito se fez para proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores de HIV/AIDS. A distribuição de medicamentos iniciada em 1991, no estado de São Paulo, com Zidovudina (AZT), é hoje garantida por lei em todo o país e marca um importante diferencial na política pública brasileira de assistência, em relação à maioria dos países afetados (TEIXEIRA *et al.*, 2000).

Com o advento dos anti-retrovirais no tratamento da AIDS observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Com isso a AIDS passa a ter características de uma doença crônica e apesar do grande benefício gerado com esta terapêutica, restam ainda muitas dificuldades a serem superadas. Uma delas é a adesão do paciente ao seu tratamento (FIGUEIREDO *et al.*, 2001).

A aderência ao tratamento é de grande importância na Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). O uso incorreto dos anti-retrovirais está relacionado diretamente a falência terapêutica, facilitando cepas do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) resistentes aos medicamentos utilizados (LUIZ JÚNIOR *et al.*, 2001).

O processo de avaliação da adesão ao tratamento com ARV é bastante complexo, pois nenhum dos métodos disponíveis (monitorização eletrônica dos frascos de medicamentos, dosagem da concentração sérica das drogas, avaliação da equipe de saúde, resultados dos exames CD4 e carga viral) é totalmente satisfatório. Portanto, o ideal é a associação de mais de um desses métodos em conjunto com o auto-relato do indivíduo. A realização de perguntas específicas, sem julgamento, poderia maximizar a oportunidade de obter informações úteis para o tratamento (TEIXEIRA *et al.*, 2000).

O tratamento anti-retroviral é recomendado para todos os pacientes com manifestações clínicas associadas ao HIV, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+ e carga viral, e para aqueles assintomáticos com contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de $200/\text{mm}^3$ (BRASIL, 2004).

Já quando o paciente assintomático apresenta contagem de linfócitos T-CD4+ entre 200 e $350/\text{mm}^3$, o início da terapia anti-retroviral pode ser considerado de acordo com a evolução dos parâmetros imunológicos (contagem de linfócitos T-CD4+) e

vicológicos (carga viral) e com outras características do paciente (motivação, capacidade de adesão, co-morbidades) (BRASIL, 2004).

Como destaca, o Ministério da Saúde, o benefício da terapia anti-retroviral combinada já foi claramente demonstrado em pacientes com doenças clinicamente avançadas e naqueles que apresentam imunodeficiência acentuada. Para os pacientes assintomáticos e com contagem de linfócito TCD4+ > 350 células/mm³, principalmente acima de 500, o benefício do tratamento não está claramente demonstrado (BRASIL, 2004).

Os atuais esquemas terapêuticos são capazes de reduzir, significativamente, a carga viral, e preservar as células TCD4+, especialmente os que incluem os inibidores da protease. Estes são complexos, de difícil adesão e estão associados a uma série de efeitos colaterais e interações medicamentosas. Dessa forma, a decisão de iniciar o tratamento para pacientes assintomáticos, sem grande risco de progressão a curto e a médio prazo, deve pesar os riscos e benefícios associados, principalmente quando se considera os riscos de não adesão do paciente ao tratamento e conseqüente desenvolvimento de resistência aos anti-retrovirais (BRASIL, 2004).

5.3 Motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais segundo a literatura

A análise da literatura consultada permite classificar os motivos da não- adesão ao tratamento com anti-retrovirais em duas grandes categorias: motivos relacionados ao tratamento e motivos relacionados ao indivíduo e ao contexto social.

Motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais	Resultados	Fonte
Motivos relacionados ao tratamento	a) Efeitos Colaterais	- Luiz Júnior <i>et al.</i> (2001) - Gir <i>et al.</i> (2005) - Figueiredo <i>et al.</i> (2001) - Acurcio e Guimarães (1999) - Leite <i>et al.</i> (2002) - Leite e Vasconcellos (2003) - Carvalho <i>et al.</i> (2003) - Silveira <i>et al.</i> (2003)
	b) Características dos comprimidos	- Gir <i>et al.</i> (2005) - Figueiredo <i>et al.</i> (2001) - Leite <i>et al.</i> (2002)
	c) Número de doses	- Gir <i>et al.</i> (2005) - Figueiredo <i>et al.</i> (2001) - Acurcio e Guimarães (1999) - Leite e Vasconcellos (2003) - Silveira <i>et al.</i> (2003)
	e) Dificuldade de acesso ao tratamento com Zidovudina (AZT) e Didanosina (DDI)	- Acurcio e Guimarães (1999)
Motivos relacionados ao indivíduo e ao contexto social	f) Esquecimentos	- Luiz Júnior <i>et al.</i> (2001) - Leite <i>et al.</i> (2002) - Carvalho <i>et al.</i> (2003)
	g) Pouca idade	- Luiz Júnior <i>et al.</i> (2001) - Carvalho <i>et al.</i> (2003)
	k) Baixa escolaridade	- Luiz Júnior <i>et al.</i> (2001) - Carvalho <i>et al.</i> (2003) - Figueiredo <i>et al.</i> (2001) - Gir <i>et al.</i> (2005)

	l) Desemprego	- Luiz Júnior <i>et al.</i> (2001) - Carvalho <i>et al.</i> (2003) - Gir <i>et al.</i> (2005)
	h) Bom estado de saúde	- Acurcio e Guimarães (1999) - Leite <i>et al.</i> (2002) - Carvalho <i>et al.</i> (2003)
	j) Rede de apoio social e familiar	- Gir <i>et al.</i> (2005) - Leite <i>et al.</i> (2002) - Leite e Vasconcellos (2003) - Carvalho <i>et al.</i> (2003)

Quadro 1 – Motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais

Dentre os motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais categorizados como motivos relacionados ao tratamento (Quadro 1), os efeitos colaterais da terapia medicamentosa são os mais citados, aparecendo em todos os artigos pesquisados.

De acordo com estes artigos, os efeitos colaterais relatados pelos pacientes que mais determinaram falhas ao tratamento foram: efeitos gastrointestinais, principalmente vômitos, náuseas, diarreia e dores abdominais; efeitos neurológicos, como cefaléias e insônias e dermatológicos, como pruridos, exantemas e modificações da cor da pele.

Em um estudo realizado por Gir *et al.* (2005) com 200 indivíduos portadores do vírus HIV/ AIDS, numa Unidade Especial de Tratamentos para Doenças Infecciosas no interior paulista, com o objetivo de identificar fatores determinantes facilitadores e dificuldades da adesão à terapêutica ARV, foi evidenciado que a presença de efeitos colaterais intensos ou indesejáveis constitui-se um problema da terapêutica ARV. No estudo concluiu-se, também, que a intervenção efetiva junto ao paciente em tratamento se faz necessária, através do fornecimento de informações sobre os efeitos colaterais potenciais de cada medicação prescrita e implementação de manobras para diminuir a

incidências destes efeitos indesejáveis. Os autores recomendam também, orientações alimentares, orientações quanto aos horários mais apropriados para ingestão da medicação, como por exemplo em caso de efeitos sobre o sistema nervoso central, incentivar a ingesta antes de dormir para amenizar tais efeitos e orientação sobre o uso concomitante de outras medicações que possam potencializar efeitos indesejáveis (GIR *et al.*, 2005).

Como demonstrado em alguns estudos (Acurcio; Guimarães 1999; Leite *et al.*, 2002), não é incomum a queixa dos indivíduos em tratamento quanto à falta de informação em relação ao uso dos medicamentos Arv's e seus efeitos adversos.

Em nível mais local, é possível que estas dificuldades estejam minimizadas pois, conforme minha experiência de estágio no Ambulatório de Adesão do Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS, a equipe de enfermagem desenvolve um trabalho de orientação individualizada ao paciente que está iniciando ou trocando a terapia com Arv's.

Segundo a literatura (Gir *et al.* 2005; Figueiredo *et al.* 2001; Leite *et al.* 2002) as características dos comprimidos também dificultam a adesão ao tratamento. Num estudo realizado por Figueiredo *et al.* (2001) com objetivo de caracterizar os erros e as principais dificuldades relatadas por 61 pacientes do Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e à Unidade Leito-Dia em AIDS do Hospital de Clínicas de Campinas foi constatado que o sabor desagradável da medicação dificulta a adesão ao tratamento. Além dessa característica, Gir *et al.* (2005) e Leite *et al.* (2002) referem que o tamanho e o odor dos comprimidos também são motivos para que os pacientes não tomem a medicação.

Já nas pesquisas desenvolvidas por Gir *et al.* (2005), Figueiredo *et al.* (2001), Acurcio e Guimarães (1999), Leite e Vasconcellos (2003) e Silveira *et al.* (2003), concluiu-se que o número elevado de comprimidos ingeridos ao dia pode dificultar a adesão ao tratamento. Com base nesses dados os autores recomendam a introdução de esquemas terapêuticos fáceis e adequados à rotina diária do indivíduo, o que facilitaria a adesão.

Acurcio e Guimarães (1999) realizaram um estudo o qual objetivou analisar, a utilização de medicamentos por indivíduos infectados pelo HIV em serviços públicos de referência para AIDS em Belo Horizonte, ressaltando que, para alguns pacientes deste estudo, uma grande ingestão de comprimidos pode significar uma intoxicação do organismo. Segundo estes pacientes, o combate à intoxicação pode ser um dos fatores que contribuem para a interrupção do tratamento com os ARV's e mesmo para a recusa inicial ao uso dos medicamentos (ACURCIO; GUIMARÃES, 1999).

Com relação à falta de acesso aos ARV's Didanosina (DDI) e Zidovudina (AZT), não disponível em quantidade suficiente nos serviços de referência de Belo Horizonte, Acurcio e Guimarães (1999) referem que este também é um dos motivos que dificultam a adesão ao tratamento com ARV's. Na pesquisa desenvolvida por estes autores, um total de 18,7% dos entrevistados referiu a falta do medicamento no serviço que o acompanha e 9,5% referiram não ter dinheiro para comprar o medicamento, ocorrendo, assim, a interrupção do tratamento ou a utilização inadequada dos anti-retrovirais (ACURCIO; GUIMARÃES, 1999).

Em nossa realidade, o acesso gratuito via instituições públicas de saúde, constitui-se na principal ou mesmo na única possibilidade de obtenção e utilização dos

medicamentos necessários para a maioria dos portadores de HIV, já que o tratamento tem duração prolongada e um custo muito elevado.

No estudo realizado por Leite *et al.* (2001) com pacientes do Serviço de Assistência Especializada de Pelotas e de Rio Grande, com o objetivo de desenvolver uma escala de auto-eficácia relacionada ao uso dos ARV's, foi constatado que o esquecimento de tomada da medicação é uma dificuldade para a adesão ao tratamento. Alguns fatores de risco para este problema foram constatados no estudo, tais como: distração, interrupção da rotina, ou estar momentaneamente morando ou dormindo fora de casa foram os motivos mais referidos pelos pacientes para o esquecimento da medicação (LEITE *et al.*, 2001).

Carvalho *et al.* (2003) que realizou uma pesquisa com 150 pacientes em um serviço de Assistência Especializada de Brasília com o objetivo de avaliar o grau de aderência e seus fatores determinantes, parecem concordar com Leite *et al.*, (2001) que o esquecimento é um motivo de falha a terapia ARV, acrescentando, ainda, que muitas vezes, isto pode ser uma forma de rejeição do paciente a doença. Os autores recomendam, assim, a adoção de mecanismos que ajudem os pacientes a se engajarem no tratamento.

Já os pesquisadores Luiz Júnior *et al.* (2001) realizaram um estudo com 120 pacientes portadores de HIV/AIDS, com o objetivo de avaliar a aderência aos anti-retrovirais e os principais motivos para a má - aderência. Os pesquisadores concluíram que as principais falhas na adesão ao tratamento são os efeitos colaterais, as dificuldades posológicas e o esquecimento.

Para Luiz Júnior *et al.* (2001) e Carvalho *et al.* (2003) a pouca idade e a baixa escolaridade são motivos que predispõem à não - aderência. Em ambas as pesquisas,

informações relativas aos mais jovens indicaram que estes tinham uma chance quase três vezes maior que os com mais de 40 anos de não aderir adequadamente ao tratamento. Este dado pode ser atribuído a um maior comprometimento com o tratamento entre os mais velhos.

Já pacientes com menos de quatro anos de ensino fundamental tiveram aproximadamente três vezes mais chances de não aderir, quando comparados a pacientes com mais de quatro anos de ensino fundamental. Este fato parece ter relação com a dificuldade de entendimento dos pacientes com nível cultural mais baixo, principalmente em se tratando de uma terapia medicamentosa complexa (CARVALHO *et al.*, 2003; LUIZ JÚNIOR *et al.*, 2001; FIGUEIREDO *et al.*, 2001; GIR *et al.*, 2005).

Há trabalhos sobre a aderência ao tratamento de doenças crônicas que confirmam a informação de que quanto mais baixo o nível socioeconômico, menor a adesão ao tratamento. Isto acontece mesmo quando o medicamento é subsidiado, já que outros custos afetam a aderência, como os de transporte (TEIXEIRA *et al.*, 2000). Existe também a associação entre a dificuldade de adesão ao tratamento e o desemprego conforme citado nas pesquisas de Luiz Júnior *et al.* (2001); Gir *et al.* (2005) e Carvalho *et al.* (2003).

Ainda, dentre os motivos individuais que dificultam a adesão ao tratamento anti-retroviral, existem os fatores que contribuem para diminuir a preocupação com a doença, como a carga viral plasmática indetectável associada a um bom estado de saúde. Estes aspectos podem afetar a continuidade no atendimento clínico e a adesão ao tratamento (LEITE *et al.*, 2002). Os autores Acurcio e Guimarães (1999) reforçam a idéia que indivíduos assintomáticos podem perceber-se menos vulneráveis a futuras complicações e portanto terem menor motivação para cumprir o tratamento. Já a

presença de infecção oportunista, no momento do diagnóstico, favorece a adesão (CARVALHO *et al.*, 2003; ACURCIO; GUIMARÃES 1999). Assim, como relata uma paciente do estudo de ACURCIO e GUIMARÃES (1999, p. 7):

Foi muito difícil aceitar o fato de ter que tomar o AZT, tinha muita resistência no começo. Comecei a usar mesmo quando tive pneumonia, porque não tive alternativa.

Na pesquisa realizada por Acurcio e Guimarães (1999) fica evidenciado que o adiamento ou recusa do cumprimento da prescrição de anti-retrovirais também pode estar associado à negação da doença. Como a AIDS ainda é uma doença incurável, o início do uso dos anti-retrovirais pode ser interpretado pelo indivíduo como uma evolução da doença e à proximidade da morte.

É de suma importância para a aderência aos anti-retrovirais que o paciente tenha uma rede de apoio familiar e social fortalecida (GIR *et al.*, 2005; LEITE *et al.*, 2002; LEITE; VASCONCELLO, 2003 e CARVALHO *et al.*, 2003). A literatura revisada lembra que a avaliação do suporte familiar e social, com incentivo de familiares na participação do processo de tratamento, de forma a auxiliar e apoiar o indivíduo portador de HIV/AIDS, bem como a programação de reuniões periódicas com o indivíduo e seus familiares, com discussão dos problemas comuns, constituem atitudes fundamentais para que seja favorecida a adesão à terapia anti-retroviral (LEITE; VASCONCELLO, 2003).

Como destacam Leite e Vasconcellos (2003), que desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de determinar os fatores que favorecem e perturbam a adesão à terapia ARV, a relação médico-paciente também caracteriza uma forma específica de apoio social. É necessário que se estabeleça uma relação de confiança entre eles. Muitas vezes o paciente não consegue compartilhar o diagnóstico com amigos/familiares

resultando em um isolamento afetivo imposto pelo segredo que cobre a contaminação. (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Para Carvalho *et al.* (2003), o tratamento só tem sentido se o sujeito considera sua vida satisfatória ou, pelo menos, encontra razões para ter esperanças. Entretanto, a auto-estima não pode se manter sem o apoio das pessoas significativas para o paciente. A importância de partilhar o segredo ligado aos medicamentos, e portanto à contaminação pelo HIV, torna-se essencial para o sucesso da terapia.

A análise da produção científica da área da saúde realizada nesse estudo mostrou os motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais. Esta terapia está disponível aos pacientes soropositivos proporcionando-lhes uma maior qualidade de vida e também o aumento das células de defesas (CD4) e diminuição da carga viral, porém ainda é necessário enfrentar as dificuldades que os pacientes apresentam para cumprir a prescrição corretamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou o conhecimento do que há na literatura nacional sobre os motivos que dificultam a adesão ao tratamento com anti-retrovirais, apresentados em periódicos científicos da área da saúde, publicados entre os anos de 1999 e 2005.

Conhecer os motivos que dificultam esta adesão é essencial para os profissionais de saúde que atuam junto ao paciente em uso da terapia anti-retroviral. A compreensão destes motivos podem favorecer a descoberta de estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento.

A adesão é um processo participativo e interativo entre o paciente e a equipe de saúde e requer comprometimento de todos os envolvidos. Os indivíduos devem receber apoio, educação e incentivo para adquirirem autonomia e serem co-responsáveis pela própria saúde. No entanto, deve-se avaliar o processo de adesão tendo em conta o envolvimento de vários fatores que possam dificultar o tratamento. Entre eles, estão incluídos aqueles apontados na literatura revisada, os quais tem principalmente a ver com motivos relacionados ao tratamento e motivos individuais e sociais.

Dentre os motivos relacionados ao tratamento destacam-se os efeitos colaterais da medicação, os quais foram os motivos da não - adesão ao tratamento anti-retroviral mais citados pela literatura revisada. Além deste, também foram evidenciados como fatores que dificultam esta adesão as características da medicação ARV, incluindo aí, o sabor, o odor, o tamanho e o elevado número de comprimidos ingeridos diariamente.

A dificuldade de acesso à medicação anti-retroviral DDI e AZT como motivo que dificulta a adesão somente foi citada em um artigo, podendo caracterizar em particular, um problema do serviço de referência onde foi realizada a pesquisa.

Nos motivos relacionados ao indivíduo e ao contexto social, a associação entre pouca idade, baixa escolaridade e desemprego aparece, também, como importante fator que influencia negativamente a adesão à terapia medicamentosa, além do esquecimento da tomada da medicação prescrita.

Além destes motivos também foram citados na literatura revisada: a influência do estado de saúde do paciente e a falta de suporte familiar e social.

Considerando-se a importância da contribuição do indivíduo soropositivo para o sucesso da terapia anti - retroviral, através da adesão ao tratamento, e apesar das pesquisas já realizadas, continua sendo de grande relevância estudar este processo de adesão através da realização de mais pesquisas sobre o tema. A realização de pesquisas sobre esta temática deverá focar não só a produção de conhecimento sobre os motivos que dificultam esta adesão, mas, também, os que a facilitam. Tal conhecimento deverá ser de grande valia para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a participação positiva dos indivíduos no seu tratamento e a adesão à terapia ARV.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A.; GUIMARÃES, M. D. C. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n.1, p. 73-84, fev. 1999.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico AIDST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARACIOLO, J.M. *et al.* **Manual**: boas práticas de adesão – HIV/AIDS. São Paulo: Sociedade Brasileira de Infectologia, 2005.

CARVALHO, C. V. *et al.* Determinantes da aderência à terapia anti-retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 593-604, mar/abr 2003.

FIGUEIREDO, R. M. *et al.* Adesão de pacientes com AIDS no tratamento com anti-retrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.4, p. 50-55, 2001.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIR, E. *et al.* Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n.5, p. 634-641, set/out 2005.

GOLDIM, J.R. **Manual de Iniciação em Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

LUIZ JÚNIOR, L. *et al.* Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/AIDS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n.6, p. 495-501, dez 2001.

LEITE, J. C. *et al.* Desenvolvimento de uma escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento com anti-retroviral. **Psicologia: reflexão e Crítica**, Porto Alegre v. 15, n.10, p. 121-133, 2002.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p. 775-782, 2003.

ROSENTHAL, C.; MORAES, V. Informações e atualização. **Jornal Brasileiro de Aids** São Paulo: Científicos, 2004.

RACHID, M. ; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005

SILVEIRA, V. L. *et al.* Característica do regime anti-retroviral e adesão ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas**. Salvador, v. 7, n.3, p. 194-201, jun 2003.

SPRINZ, E. *et al.* **Rotinas em HIV e AIDS**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TEIXEIRA, P. R. *et al.* **Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral**. São Paulo: Nepaids, 2000.

VARONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

APÊNDICE A – Ficha de Leitura

ARTIGO 1: Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/Aids.

Luiz Júnior, et al.

Objetivo: Avaliar a aderência aos anti-retrovirais e os principais fatores preditivos e os motivos para a má-aderência.

Metodologia: Amostra aleatória de 120 pacientes com infecção por HIV/Aids. Avaliação através de auto-relato e complementada por uso de um diário, prontuário médico e consulta à ficha de dispensação da farmácia.

Resultados:

n= 87 homens (72,5%) e n= 33 (27,5%) mulheres

50% renda mensal entre 0-2 salários mínimos

51,6% grau de instrução fundamental

Modo de infecção: 37,8% relação heterossexual sem preservativos, 31,1% relação homossexual sem preservativos (predomínio da infecção)

Tempo médio uso dos ARV's – 12 meses

Esquema de 3 ou mais drogas – 70,8%

Efeito mais comuns de falhas: efeito colaterais dos medicamentos (20,5%), dentre eles, gastrointestinais (51,6%), vômitos (14,6%), náuseas (12,9%), diarreia (8,1%), dores abdominais (5,6%) e dispepsias (5,6%); efeitos colaterais gerais (30,6%), adinamias (10,6%) e astenias (10,6%); efeitos neurológicos (8,8%), cefaléias (3,2%), insônias (2,4%) e parestesias peritorais (1,6%); dermatológicos (8,8%), pruridos (4%), exantemas (3,2%) e modificações da cor da pele (1,6%), dificuldade de seguir a posologia recomendada –dificuldade de tomadas- (19,9%) esquecimento (17,3%).

Auto-relato: 89 pacientes (74%) considerados aderentes a prescrição médica nos últimos três dias.

Ficha farmácia: 76,5%

Diário: 70,8%

Média de cápsula não-ingerida- 5,3

Não-aderentes: idade menor que 40 anos e escolaridade menor que quatro anos de ensino fundamental (3 x menos chance de aderir), tempo de uso do esquema ARV menor que 8 meses. A escolaridade e estar ou não trabalhando interferem na aderência aos anti-retrovirais, já que incluem a compreensão da importância e o acesso aos anti-retrovirais.

Conclusões:

Carga viral indetectável: Aderentes: 46%, não-aderentes 24%.

Para melhorar a aderência, alguns fatores devem ser observados:

Usar esquemas de anti-retrovirais mais toleráveis e com menos efeitos colaterais

Disponibilidade da equipe de enfermagem para atender e orientar bem os pacientes

Utilização de um diário de uso dos ARV's, realização de contabilidade mensal, armazenamento dos mesmos em locais visíveis e de fácil acesso.