



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Gir, Elucir; Vaichulonis, Carla Gisele; Dias de Oliveira, Marcela
Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do
interior paulista
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 5, septiembre-octubre, 2005, pp. 634-641
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421849005>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ADESÃO À TERAPÊUTICA ANTI-RETROVIRAL POR INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS ASSISTIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DO INTERIOR PAULISTA

Elucir Gir¹

Carla Gisele Vaichulonis²

Marcela Dias de Oliveira³

Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):634-41.

A adesão indevida à terapêutica anti-retroviral acarreta sérios agravos aos indivíduos com aids. Assim, objetivou-se identificar os determinantes (facilitadores/dificultadores) da adesão aos anti-retrovirais atribuídos pelos indivíduos com aids, seguidos em um hospital universitário do interior paulista. Constituíram sujeitos 200 usuários de anti-retrovirais há pelo menos 6 meses. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, individual e analisados quali-quantitativamente. Dos participantes, 59% eram do sexo masculino; idade média 38,2 anos, 51% cursaram ensino fundamental incompleto; 50,5% não exerciam atividade remunerada. Usavam anti-retrovirais em média há 5 anos. A quantidade diária de comprimidos variou de 3 a 24. As principais dificuldades apontadas: sabor, tamanho, quantidade, odor dos comprimidos (40%); efeitos colaterais intensos (14,4%); fatores psicológicos (13,7%); diferentes horários de medicação (10,8%). Quanto às facilidades, destacam-se horários coincidentes dos comprimidos (26,2%); nenhuma facilidade (16,4%), ingestão condicionada a algum hábito (16%). A enfermagem deve incrementar ações de vigilância supervisionada e educacionais interventivas.

DESCRIPTORES: HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; terapêutica; anti-retrovirais

ADHESION TO ANTI-RETROVIRAL THERAPY BY INDIVIDUALS WITH HIV/AIDS ATTENDED AT AN INSTITUTION IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO

Inadequate adherence to highly active anti-retroviral therapy (HAART) provokes important secondary effects in people living with aids. The objective was to identify the factors that make HAART adherence easy or difficult, according to aids patients attended at a university hospital in the state of São Paulo, Brazil. We interviewed 200 diagnosed aids patients using HAART for at least 6 months. Patients were interviewed individually, using a semi-structured design. Qualitative and quantitative analysis was used. 59% of the participants were men; average age was 38.2 years; 51% did not finish basic education; 50.5% did not perform any remunerated work. Patients had been using anti-retroviral agents for an average time of 5 years. The number of anti-retroviral pills ranged from 3 to 24. The main difficulties mentioned for adherence were: taste, size, number, smell of pills (40.0%); intense collateral effects (14.4%); psychological factors (13.7%); different times to take the pills (10.8%). Patients mentioned the following facilitators: coincidence of times to take the drugs (26.2%), no facility (16.4%), and administration associated to some habit (16.0%). The nursing group needs to reinforce supervised surveillance, educational and intervention actions.

DESCRIPTORS: HIV; acquired immunodeficiency syndrome; therapeutics; anti-retroviral agents

ADHESIÓN A LA TERAPÉUTICA ANTI-RETROVIRAL POR LOS INDIVIDUOS CON VIH/SIDA DE UNO SERVICIO DEL INTERIOR PAULISTA

La terapêutica anti-retroviral requiere perfecta adhesión para evitarse complejos efectos colaterales. En esta investigación, el objetivo fue identificar los determinantes (facilitadores/dificultadores) de la adhesión a los anti-retrovirales según individuos con sida, seguidos clínicamente en un hospital universitario del interior de São Paulo. Participaron del estudio 200 pacientes diagnosticados, usuarios de anti-retrovirales desde hace por lo menos 6 meses. Se realizó entrevistas semiestructuradas individuales. Los datos fueron analizados cuali-cuantitativamente. De los participantes, el 59% era del sexo masculino; edad promedio 38,2 años, el 51% no terminó la enseñanza fundamental; el 50,5% no ejercía actividad remunerada. Usaban anti-retrovirales desde hace en promedio 5 años. La cantidad diaria de comprimidos anti-retrovirales varió de 3 a 24. Como principales dificultades de la adhesión mencionaron: sabor, tamaño, cantidad, olor de los comprimidos (40,0%); efectos colaterales (14,4%); factores psicológicos (13,7%); diferentes horarios de medicación (10,8%). Cuanto a las facilidades, el 26,2% relató horarios coincidentes de los comprimidos; el 16,4% ninguna facilidad y el 16,0% ingestión condicionada a algún hábito. Esos datos requieren de la enfermería mayor vigilancia supervisada, acciones educativas e intervenciones.

DESCRIPTORES: VIH; síndrome de inmunodeficiência adquirida, terapêutica; anti-retrovirales

¹ Enfermeira, Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: egir@eerp.usp.br; ² Enfermeira Aprimorada em Programa de Saúde da Família da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Ex-bolsista de iniciação científica do CNPq; ³ Enfermeira, Ex-bolsista de iniciação científica do CNPq

INTRODUÇÃO

No início da década de 80, o mundo vivenciou o emergir da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids. Desde então, a humanidade tem se deparado com desafios diversos, sejam científicos, sociais, físicos, emocionais e profissionais. Ao longo desses 25 anos, a história dessa epidemia pode ser dividida em fases, onde se destacam os períodos de desconhecimento da etiologia e do modo de transmissão bem como o período de identificação do vírus, da determinação dos fatores de risco, do aprimoramento dos testes laboratoriais e da necessidade de revisão de normas de biossegurança e de direitos humanos.

Em 1986 surgiu o primeiro anti-retroviral (ARV), a Zidovudina e gradativamente se foi conhecendo mais sobre a situação epidemiológica e as medidas preventivas necessárias. A epidemia da infecção pelo HIV tem permitido muitos ensinamentos e valorizado a importância de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) enquanto fator de risco, o ressurgimento de algumas doenças como a tuberculose pulmonar, a necessidade de se compreender o indivíduo como ser social e sexual e as diferentes identidades e orientações sexuais. Nesse contexto, a mudança de comportamentos era premente.

Nenhuma doença exigiu tanto envolvimento de organizações governamentais e não-governamentais, mobilizando a sociedade sob diversos aspectos. Conquistas diversas foram obtidas, em termos científicos, tecnológicos e humanísticos. Mas o sentimento de impotência profissional ficou marcado, principalmente nos primeiros anos, quando os pacientes eram diagnosticados e com brevidade iam a óbito, pois não se dispunha de alternativas terapêuticas. Os profissionais de saúde conscientizaram-se da necessidade do trabalho multi, inter e até transdisciplinar.

O ano de 1996 representou um marco, pois nesse período foi proposto o tratamento com associação de drogas ARV, inibidoras de duas enzimas essenciais para a multiplicação viral efetiva, a transcriptase reversa e a protease. Assim, a introdução da terapia anti-retroviral (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART)⁽¹⁾ desenvolveu o potencial de transformar a aids em doença crônica. Essa terapêutica tem imposto benefícios consideráveis ao seu usuário como prolongamento de sobrevida,

melhoria da qualidade de vida, diminuição de episódios mórbidos e diminuição do número e frequência de internações; entretanto, requer perfeita adesão.

A HAART, independente do esquema terapêutico, sempre se constitui de inibidores de transcriptase reversa análogos ou não de nucleosídeos e inibidores de protease. Esses devem ser administrados em horários rígidos, atentando-se para as interações medicamentosas e vigilância dos efeitos colaterais, como lipodistrofias, dislipidemias, hepatotoxicidade, efeitos gastrintestinais, alterações pancreáticas, cardíacas etc. Ressalta-se, ainda, que essa terapêutica será por tempo indeterminado e impõe grande número de comprimidos por dia. A má adesão gera falências, possibilitando a emergência de estirpes virais resistentes, comprometendo o prognóstico do indivíduo⁽²⁾.

Já foi aprovado pela Food and Drug Administration a primeira droga de uma terceira classe, inibidores de fusão, que é o Enfuvirtide. Ao ser administrado via subcutânea, deve ser reservado para terapia de resgate, em associação com outras 2 ou 3 drogas⁽²⁻³⁾. No Brasil, já foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, entretanto, ainda não foi incluído no protocolo de distribuição gratuita pelo Ministério da Saúde do Brasil⁽⁴⁾.

A taxa de adesão para tratamento de doenças crônicas é, em geral, baixa, e isso se agrava significativamente quando associado a uma doença com limitada perspectiva de sobrevida. Alguns fatores identificados como limitativos ou impeditivos da adesão do indivíduo à consulta e à terapêutica são aqueles relacionados às características do indivíduo, características da doença e do tratamento por ela implicado, relação equipe de saúde/indivíduo, inserção social e também fatores como distância geográfica do serviço de saúde, dificuldades no acesso à consulta (face à falta de médicos, ao grande número de indivíduos atendidos, às numerosas listas de espera) e o grande espaçamento do período de tempo entre as diferentes consultas⁽⁵⁻⁸⁾.

A aderência refere-se à conduta do indivíduo ao seguir as prescrições médicas, no que diz respeito à posologia, à quantidade de medicamentos por horário, o tempo de tratamento e às recomendações especiais para determinados medicamentos⁽⁶⁾. Porém, a adesão deve ser entendida como uma atividade conjunta na qual o indivíduo não apenas obedece à orientação médica, mas segue, entende e concorda com a prescrição estabelecida pelo médico. Significa

que deve haver um acordo entre o profissional de saúde e o indivíduo, relação onde são firmadas as responsabilidades de cada um e também de outras pessoas envolvidas no processo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O processo de avaliação da aderência ao tratamento com ARV é bastante complexo, pois nenhum dos métodos disponíveis (monitoração eletrônica dos frascos de medicamentos, dosagem da concentração sérica das drogas, avaliação empírica da equipe de saúde) é totalmente satisfatório. Portanto, o ideal é a associação de mais de um desses métodos em conjunto com o auto-relato do indivíduo que, quando feito adequadamente, se torna excelente ferramenta para avaliar a adesão, com a realização de perguntas específica, sem julgamento e com presença de boa interação pessoal indivíduo/profissional⁽¹¹⁻¹²⁾.

É possível, contudo, alterar comportamentos e melhorar a adesão dos indivíduos portadores de HIV/aids à terapêutica ARV através de um investimento específico dos profissionais de saúde e conseqüente participação ativa desses indivíduos no seu próprio plano terapêutico. Assim, ao aferir a existência de diversas dificuldades no nível da adesão, a equipe multidisciplinar dos serviços de apoio e atendimento aos indivíduos portadores de HIV/aids deve contribuir para melhorar a conduta do sujeito nessa área, recorrendo a técnicas específicas que o auxiliem a desenvolver e consolidar a sua capacidade de autodomínio⁽¹²⁾.

Os objetivos deste estudo foram identificar fatores determinantes facilitadores e dificultadores da adesão à terapêutica ARV e avaliar as informações obtidas pelos indivíduos portadores de HIV/aids, em seguimento clínico em um Serviço de Assistência Especializada para HIV/aids de um hospital geral de ensino, de grande porte, do interior paulista, e propor medidas interventivas visando aumentar a adesão desses indivíduos à terapêutica ARV.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado junto a uma Unidade Especial de Tratamento para Doenças Infecciosas de um hospital de ensino, de grande porte do interior paulista. Esse hospital constitui referência para atendimento a indivíduos com HIV/aids, no município

de Ribeirão Preto e região. A unidade específica, foi criada em 1996 e oferece atendimentos em nível ambulatorial, hospital-dia, internação, além de atendimento especializado aos profissionais da saúde expostos acidentalmente a material biológico potencialmente contaminado. Tem cadastrado cerca de 1000 indivíduos com HIV/aids em seguimento clínico.

Para a seleção dos participantes, foram considerados os critérios: estar ciente do seu diagnóstico, ter idade igual ou superior a 18 anos, preencher os critérios para diagnóstico de aids definidos pelo Ministério da Saúde do Brasil⁽¹³⁾, estar em uso de terapêutica ARV há pelo menos 6 meses, estar em seguimento clínico na Unidade, aquiescer em participar da investigação, ter condições físicas, emocionais e psicológicas para a entrevista e ter comparecido aos retornos médicos agendados, no período compreendido entre janeiro e maio de 2003.

A amostra acidental constituiu-se de 200 indivíduos, representando aproximadamente 20% da população dos pacientes adultos com diagnóstico para HIV/aids do serviço. Para a coleta de dados, os autores ficaram em dias alternados na unidade e contataram com os indivíduos que compareceram às consultas médicas agendadas previamente. O sujeito era informado quanto à pesquisa, sua finalidade e procedimento de entrevista, além de lhe garantir confiabilidade e anonimato das informações, bem como lhe assegurar que sua participação não interferiria em nenhum aspecto do seu tratamento. Após, obteve-se o consentimento livre e esclarecido do indivíduo, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado e aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da USP do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Os dados foram coletados através de entrevista individual semi-estruturada, em sala privativa. Para tanto, foi construído um instrumento composto por questões abertas e fechadas, incluindo os seguintes dados: caracterização do indivíduo, datas do diagnóstico de infecção e do início do tratamento com ARV, quantificação de carga viral e taxa de CD4 (dados coletados no prontuário médico), caracterização das medicações ARV em uso (tipo, horários, quantidade, cuidados quanto à alimentação e conservação), presença de efeitos colaterais,

fatores que facilitam e que dificultam o uso da medicação, conseqüências do uso inadequado dos ARV bem como a importância do uso. O instrumento foi validado quanto à forma e conteúdo por três profissionais da saúde, pesquisadores em aids. As considerações foram discutidas e acatadas. Procedeu-se a um teste piloto, com indivíduos internados, o qual revelou adequação do instrumento e pertinência dos objetivos à metodologia proposta. Os dados foram processados pelo programa EPI-INFO, versão 6.02b, apresentados em tabelas e analisados quantitativamente.

RESULTADOS

Com referência aos 200 indivíduos entrevistados, destacam-se alguns aspectos predominantes: apresentavam idade variando entre 20 e 72 anos, sendo a idade média de 38,2 anos. Quanto ao sexo, 118 (59%) eram do sexo masculino; sobre a escolaridade, 102 (52%) apresentavam ensino fundamental incompleto; 101 (50,5%) não exerciam nenhuma atividade remunerada.

O tempo de ciência do diagnóstico e infecção pelo HIV/aids variou de 6 meses a 20 anos, sendo que 87 (43,5%) indivíduos sabiam de seu diagnóstico entre 5 e 10 anos. O uso de terapêutica ARV variou de 6 meses a 15 anos, considerando-se desde a monoterapia, atualmente em desuso, até os esquemas de associação de ARV. Desses, 95 (47,5%) usavam HAART entre 4 e 7 anos.

Quanto à quantificação das células CD4, 86 (50,5%) indivíduos apresentavam valores entre 200 e 500 células, 56 (29,4%) apresentavam valores abaixo de 200 e em 38 (20,1%) a taxa manteve-se superior a 500. Um total de 10 (5%) indivíduos não apresentava dados nos prontuários sobre esse importante parâmetro de imunidade celular. Com referência à carga viral, destaca-se que 84 (43%) sujeitos apresentavam carga viral indetectável.

Sobre os esquemas de ARV em uso na Unidade, 90 (45%) indivíduos usavam o esquema com dois tipos de ARV, 79 (39,5%) faziam uso de esquema com três e um total de 31 (15,5%) usavam de quatro a cinco drogas.

A respeito da quantidade de comprimidos ingerida por dia, os dados podem ser observados na Tabela 1, onde se depreende que a maioria, ou seja,

70 (35%) indivíduos ingeriam de 6 a 10 comprimidos por dia.

Os efeitos colaterais mais relatados pelos entrevistados foram os associados ao sistema gastrointestinal 188 (62,5%) e ao sistema nervoso central 71 (26,3%), considerando-se relato múltiplo por alguns indivíduos.

Tabela 1 – Distribuição do número de comprimidos ingeridos por dia, segundo o relato de 200 indivíduos com HIV/aids. Ribeirão Preto, 2003

Número de comprimidos/dia	N	%
06 - 10 comprimidos	70	35,0
11 - 15 comprimidos	58	29,0
01 - 05 comprimidos	48	24,0
16 - 20 comprimidos	23	11,5
21 - 25 comprimidos	01	0,5
Total	200	100

Dos indivíduos entrevistados, 176 (88%) relataram controlar o horário da ingestão da medicação por si mesmos, 20 (10%) têm os horários controlados por cônjuge/companheiro ou familiares próximos e em 4 (2%) os horários são controlados por cuidadores. Com referência ao auxílio para ingerir a medicação, 194 (97%) tomavam a medicação sem auxílio, 3 (1,5%) tomavam com auxílio do cônjuge/companheiro ou de familiares próximos e 3 (1,5%) necessitavam do auxílio de cuidadores para ingerir a medicação. Sobre o fator de reconhecimento de cada ARV, as características relacionadas aos comprimidos correspondem a 95,1% das respostas, entre elas cor 128 (29,9%), formato 97 (22,6%), tamanho 71 (16,5%), nome 66 (15,4%), embalagem 45 (10,5%) e quantidade 1 (0,2%). Outros fatores citados foram: hábito/rotina 6 (1,4%), receita médica 5 (1,1%) e outros 9 (2,4%).

Em relação às facilidades relatadas, os horários coincidentes da ingestão dos comprimidos foram mencionados por 69 indivíduos (34,5%), compondo o percentil de 26,2% das respostas totais fornecidas, já que um mesmo indivíduo pode ter fornecido mais de uma resposta. Outros fatores associados às facilidades constam na Tabela 2.

As dificuldades relatadas da adesão aos ARV constam na Tabela 3, ressaltando-se o aspecto referente às características dos comprimidos (sabor, tamanho, quantidade, odor) mencionado por 151 indivíduos (75,5%), compondo o percentil de 40% das respostas totais fornecidas, já que um mesmo indivíduo pode ter fornecido mais de uma resposta.

Tabela 2 – Distribuição dos fatores que facilitam a terapêutica ARV, segundo o relato de 200 indivíduos com HIV/aids. Ribeirão Preto, 2003

Fatores Facilitadores	N	%
Horários iguais da ingestão dos comprimidos	69	26,2
Nenhum	43	16,4
Hábitos ou rotinas diárias	42	16,0
Diminuição ou ausência dos sinais da doença	37	14,0
Número reduzido de comprimidos	32	12,2
Auxílio psicológico de familiares ou cuidadores	17	6,5
Redução ou ausência de efeitos colaterais	12	4,5
Características dos comprimidos	11	4,2
Total	263	10

Obs: *alguns indivíduos forneceram mais de uma resposta

Tabela 3 – Distribuição dos fatores que dificultam a terapêutica ARV, segundo o relato de 200 indivíduos com HIV/aids. Ribeirão Preto, 2003

Fatores Dificultadores	N	%
Características dos comprimidos (sabor, tamanho, quantidade)	151	40,0
Efeitos colaterais intensos	54	14,4
Fatores psicológicos relacionados à terapêutica	52	13,7
Nenhum	44	11,7
Diferentes horários de medicamentos	41	10,8
Necessidade de jejum	18	4,8
Abstinência alcoólica	14	3,8
Necessidade de ingestão hídrica aumentada	03	0,8
Total	377	100

Obs: *alguns indivíduos forneceram mais de uma resposta

Dos 200 pacientes entrevistados, 138 (69%) já haviam mudado de terapêutica ARV, sendo que 66 (47,8%) relataram como causa a falência terapêutica, 44 (31,9%) os efeitos colaterais intensos, 16 (11,6%) não sabem porque o médico mudou a terapêutica ARV, 8 (5,8%) relataram que a medicação causou problemas antes inexistentes e 4 (2,9%) relataram outras causas.

Com referência às consequências sobre a adesão incorreta da medicação, 180 (90%) dos indivíduos souberam informar corretamente sobre esse tópico importantíssimo e 20 (10%) não souberam responder ou relataram não haver consequências. Sobre a importância do tratamento com ARV, 136 (68%) dos entrevistados associaram essa importância a fatores biopsicossociais ("aumento de sobrevida", "sentir-se bem física e psicologicamente", "melhora da qualidade de vida", "sentir-se saudável, com disposição, curado", "ficar mais alegre, mais animado"), 55 (27,5%) relataram que a medicação aumenta a defesa do organismo e diminui a carga viral e 9 (4,5%) desconhecem a importância da terapêutica.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos apontaram a existência de dificuldades e falhas nas informações sobre o complexo esquema da terapêutica medicamentosa utilizada por indivíduos portadores de HIV/aids, atendidos ambulatorialmente na instituição em estudo. O grupo de pacientes foi caracterizado por ser constituído predominantemente pelo sexo masculino, por pessoas profissionalmente inativas, com idade entre 20 e 72 anos, com escolaridade fundamental incompleta, assemelhando-se ao perfil da população infectada no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde⁽¹³⁾. Estudos comprovam que o baixo nível educacional associado à ausência de emprego, bem como de suporte familiar e social são fatores relacionados diretamente com a má adesão à terapêutica ARV⁽¹⁰⁾.

Um total de 86 indivíduos (50,5%) apresentava quantificação de células CD4 entre 200 e 500 células e 38 (20,1%) apresentava taxa de células CD4 acima de 500 células o que comprova que a infecção pelo HIV, após a introdução dessa terapêutica, pode ser considerada uma doença de caráter crônico. Ressalta-se que um valor abaixo de 200 células representa grave imunodeficiência, e essa condição associada ou não à sintomatologia, significa caso de aids. Com referência à carga viral, 84 sujeitos (43%) apresentavam carga viral indetectável, o que corresponde a um resultado positivo esperado da perfeita adesão à terapia com ARV⁽²⁾.

Frente a esses dois importantíssimos parâmetros de avaliação imunológica, a implementação de avaliação regular de reforço clínico deve ser considerada, lembrando que o *feedback* positivo ocorre quando há associação entre diminuição da carga viral, aumento significativo de células CD4 e poucos sinais clínicos de infecção. Em casos de presença de doenças concomitantes (abuso de substâncias, depressão, hipertensão arterial, diabetes) a equipe deve reforçar o suporte social, tendo em vista a melhora do quadro clínico geral de cada indivíduo⁽⁸⁾.

Dos indivíduos entrevistados, 169 (84,5%) faziam uso de até 3 ARV e apenas 31 (15,5%) dos entrevistados utilizavam esquemas com mais de 4 ARV, sendo esses últimos indicados para os indivíduos em resgate imunológico, que tiveram falência terapêutica conseqüente, sobretudo à adesão irregular aos ARV. A introdução de esquemas terapêuticos fáceis

e adequados, tendo em conta o perfil biopsicossocial do indivíduo, bem como suas rotinas diárias são imprescindíveis para amenizar a adesão precária à terapêutica ARV. Um aspecto importante que facilita a adesão é a simplificação e adequação do esquema terapêutico à rotina de cada indivíduo, sempre que possível.

A grande quantidade de comprimidos ingerida por dia constitui um dos principais fatores responsáveis pela má adesão à terapêutica ARV, entre outras características associadas aos comprimidos. Uma boa alternativa para amenizar esse importante fator impeditivo da adesão consiste na associação de duas ou mais medicações em um único comprimido, tendo como exemplos no mercado atual o Bivir (associação de Lamivudina e Zidovudina) e o Kaletra (associação de Ritonavir com Lopinavir). Entretanto, a atenção frente a essa alternativa se faz necessária, pois vários medicamentos componentes da terapêutica ARV não podem ser associados a outros, devido ao aumento de efeitos colaterais ou supressão de uma ou ambas as medicações por competição hepática ou celular.

A presença de efeitos colaterais intensos ou indesejáveis constitui outra problemática da terapêutica ARV e, enquanto profissionais de saúde comprometidos com a realidade da má adesão, a intervenção efetiva junto a esses indivíduos se faz necessária, através do fornecimento de informações sobre os efeitos colaterais potenciais de cada medicação prescrita e implementação de manobras para diminuir a incidência de efeitos indesejáveis, tais como orientações alimentares sobre cada medicamento, orientações sobre os horários mais apropriados para a ingestão do medicamento de acordo com o efeito colateral mais relatado (por exemplo, em caso de efeitos sobre o sistema nervoso central como cefaléia, insônia, tontura, sonolência, incentivar a ingesta preferencialmente antes de dormir para amenizar tais efeitos) e orientações sobre o uso concomitante de outras medicações que possam potencializar efeitos indesejáveis.

Combinações entre as drogas e falta de jejum foram os erros mais freqüentes relatados por 61 pacientes investigados em Campinas, no que se refere à adesão. Dentre as dificuldades mencionadas destacaram-se a quantidade de medicamentos e as reações adversas⁽¹⁴⁾.

A avaliação de suporte familiar e social, com incentivo dos 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 esses indivíduos e familiares com o intuito de que haja partilha de informações intra e interfamiliar e discussão dos problemas comuns, sendo essas feitas com o auxílio da equipe de saúde, constituem atitudes comprovadamente fundamentais para que ocorra perfeita adesão à terapêutica ARV. A equipe de enfermagem pode intervir de forma efetiva na comunidade e nas instituições de apoio, mediante formação específica em escolas, grupos de adolescentes, funcionários e voluntários das instituições de apoio visando o auxílio aos indivíduos mais carentes e debilitados em suas atividades diárias e a distribuição ou administração da medicação ARV a esses sujeitos incapazes de se responsabilizarem e ingerirem a medicação, tornando-se essa, uma medida bastante conceituada em relação ao cuidado domiciliar^(6,8,10).

A implantação do planejamento do tratamento pelo próprio indivíduo, considerando a elaboração de guias e esquemas da terapêutica medicamentosa com desenhos, números e cores, caixa com identificação, unidade para uso de bolso e detalhes específicos da rotina de cada indivíduo, constituem métodos eficazes para auxiliar na ingestão da medicação ARV^(9,11).

A implementação de orientação e aconselhamento para avaliar, discutir e sensibilizar o indivíduo sobre o impacto potencial da doença em sua rotina diária, e posteriormente com ele definir as estratégias factíveis ao incremento da adesão correta, considerando as condições socioeconômicas e culturais que possam impedir ou limitar uma boa adesão, constituem táticas imprescindíveis para amenizar a má adesão ao tratamento com ARV.

Constitui, ainda, componente crucial da intervenção a identificação de barreiras específicas à aderência e desenvolvimento de estratégias pertinentes a esses problemas⁽¹⁵⁾. Programas educativos específicos em adesão, nas primeiras semanas de terapia surtiram resultado positivo, em um estudo na Suíça⁽¹⁶⁾.

A troca de esquema terapêutico decorre, em geral, em consequência à adesão incorreta da ingestão desses medicamentos. Nesse contexto, o incremento das informações fornecidas aos indivíduos portadores de HIV/aids na pré ou pós-consulta de enfermagem e consulta médica, sendo essas abrangentes a todos os aspectos da infecção HIV/aids: patologia, eficácia e propósito da terapia com

os esquemas atuais, efeitos colaterais potenciais dos fármacos prescritos, interações medicamentosas, consequências da má adesão, bem como técnicas para diminuir a incidência de efeitos indesejáveis, reforçando a comunicação profissional de saúde/ indivíduo com o objetivo de ajudá-lo a compreender sua patologia. Tais informações devem ser fornecidas e avaliadas de forma clara e objetiva, respeitando o grau de conhecimento e percepção de cada paciente⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Na realização da metaanálise feita com 65 estudos, contendo dados de 15.351 pacientes, foi observado que as medidas de aderência auto-relatadas podem distinguir os padrões clinicamente significativos do comportamento referente à tomada do medicamento. As características distintas do estudo foram significativamente associadas com a relação entre aderência e resposta virológica. Os autores consideram que esses aspectos devem ser considerados ao se interpretar estudos sobre aderência auto-relatada⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco da má adesão centraliza-se sobretudo nos efeitos colaterais. Enquanto técnica para amenizar os efeitos colaterais, a enfermagem deve primar pela individualização, ou seja, considerar cada indivíduo

como um indivíduo, com suas especificidades. Assim, poderá contribuir efetivamente, enquanto membro da equipe interdisciplinar para a avaliação e indicação do esquema mais apropriado para o paciente. Para tanto, faz-se necessário considerar a sua rotina diária, seus hábitos de vida, conhecendo o seu perfil biopsicossocial, fornecer orientações específicas sobre cada medicamento e sua interferência, ou benefícios com alimentação, sono-reposo, interações medicamentosas.

Identificar os limites individuais, os enfrentamentos sociais, as barreiras para a adesão e através da escuta ativa, de vínculos estabelecidos, permeado por bom senso, criatividade e competência, o enfermeiro pode sensibilizar o indivíduo para minimizar componentes intervenientes negativos, com destaque aos biopsicossociais.

A disponibilização de vídeos e outros recursos audiovisuais em sala de espera que abordem a infecção pelo HIV/aids, e outras doenças sexualmente transmissíveis e patologias associadas, bem como planejamento familiar, alimentação e adoção de comportamentos seguros, utilizando-os de acordo com a necessidade percebida pela equipe e manifestada pelos indivíduos, juntamente com a elaboração de panfletos informativos sobre a infecção em si e a terapêutica, são recursos instrutivos e pertinentes à educação continuada dos indivíduos com HIV/aids.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HIV Glossary [database on the Internet]. Bethesda: (MD): National Library of Medicine (US): [cited 2005 February 28] Highly Active Antiretroviral therapy [1 screen]. Available from: http://aidsinfo.nih.gov/ed_resources/glossary/default.asp
2. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 8. ed. Rio de Janeiro(RJ): Revinter; 2004
3. Johns Hopkins Aids Service [homepage on the Internet]. Baltimore (MD): JHU; c1997-2004 [update 2003; cited 2005 <arch 17>]. FDA approves Enfuvirtide (Fuzeon, ENF, T-20), the Ffirst HIV Fusion Inhibitor. [5 screems]. Available from: <http://www.hopkins-aids.edu/publications/report/may03.html>
4. Ministério da Saude (BR). Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. Guia de Tratamento. Brasília (DF): MS; 2004.
5. Crespo-Fierro M. Compliance/adherence and care management in HIV disease. J Assoc Nurses AIDS Care 1997; 8(4):201-12.
6. Mehta S, Moore RD, Graham NMH. Potencial factors affecting adherence whith HIV therapy. AIDS 1997; 11:1665-70.
7. Sinkoc VM, Figueiredo RM, Colimbrini MRC, Cavinato SM, Tomazin C, Gallani MCJ. Dificuldades referidas por pacientes com AIDS na adesão ao tratamento com anti-retrovirais. Braz J Infect Dis 1999; 3(Suppl I):S60.
8. Willians AB. Adherence to highly active antiretroviral therapy. Nurs Clin North Am 1999; 34(1):113-9.
9. Lignani L Júnior, Greco DB, Carneiro M. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/Aids. Rev Saúde Pública dezembro 2001; 35(6):495-501.
10. Vitória MA. Conceitos e recomendações básicas para melhorar a adesão ao tratamento ARV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
11. Hechet FM. Avaliação da aderência ao tratamento do HIV na prática clínica. Aids Clin Care 1998; 1(1):1-4.
12. Marques L. Estratégias para melhorar a aderência dos doentes soropositivos à terapêutica. Informação SIDA 1999; 15:32-3.
13. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico AIDS: Semanas Epidemiológicas, janeiro- junho 2004; 1(1).

14. Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazin CC, Bueno MC, Gallani J, Colombrini MRC. Adesão de pacientes com aids ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem* julho 2001; 9(4):50-5.
15. Levy AR, McCandless L, Harrigan PR, Hogg RS, Bondy G, Iloeje UI, Mukherjee J, Montaner JS. Changes in lipids over twelve months after initiating protease inhibitor therapy among persons treated for HIV/AIDS. *Lipids Health Dis.* 2005 February; 4(1):4-5.
16. Wagners T, Amiet R, Battegay M, Guex AC, Opravil M, Vernazza PL. Predictive value of adherence in patients starting highly active antiretroviral treatment for HIV infection. *Swiss Med Wkly* 2004 November; 134:45-6.
17. Nieuwkerk PT, Oort FJ. Self-reported adherence to antiretroviral therapy for HIV-1 infection and virologic treatment response: a meta analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005; 38:445-8.