

ESTUDO DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA HIV/AIDS DE PACIENTES ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE TOLEDO/PR

Jaqueline Alice Lorscheider¹; Kelly Geronimo¹ & Jean Colacite²

¹Estudante do curso de Especialização em Farmacologia com ênfase em farmacologia clínica. Universidade Paranaense. *Campus* Toledo. Paraná. Brasil.

²Docente do curso. Orientador do TCC. Universidade Paranaense. *Campus* Toledo. Paraná. Brasil.

* autor para correspondência: jaquelorscheider@hotmail.com

RESUMO

No início da década de 1980 começaram a ser identificados os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e após mais de duas décadas da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ainda nos deparamos com desafios para a compreensão dos vários aspectos suscitados por essa epidemia. Devido aos avanços nas pesquisas e possibilidades de tratamento, a AIDS tornou-se uma doença crônica, com aumento relevante da qualidade de vida de pessoas acometidas, o que traz novos desafios para sua compreensão e enfrentamento. Nessa perspectiva, a adesão ao tratamento antirretroviral tem sido priorizada nas políticas públicas de países como o Brasil. O objetivo deste estudo foi verificar o nível de adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes atendidos na Farmácia do CTA/Ciscopar, por meio de uma pesquisa de campo, na qual se coletou dados a partir de questionário semiestruturado aplicados entre Junho e Agosto de 2011 e por meio das informações contidas nos prontuários. Conclui-se que embora os resultados tenham sido satisfatórios, a equipe deve sempre estar atenta aos sinais de não adesão ao tratamento, para evitar a falência terapêutica através do surgimento de resistência viral aos medicamentos.

Palavras chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, antirretrovirais, HIV, tratamento, adesão.

ABSTRACT

In the early 1980's began to be identified the first cases of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and more than two decades after the discovery of Human Immunodeficiency Virus (HIV), we still face challenges in understanding the various points raised by this epidemic. Due to advances in research and treatment options, AIDS has become a chronic disease, with significant increase in quality of life of people affected, which brings new challenges for understanding and coping. From this perspective, adherence to antiretroviral treatment has been given priority in public policies of countries like Brazil. The objective of this study was to determine the level of adherence to antiretroviral treatment of patients treated in the Drugstore CTA/Ciscopar through a field survey in which data was collected from semi-structured questionnaire applied between June and August 2011 and through the information contained in medical records. We conclude that although the results were satisfactory, the team must always be alert to signs of noncompliance with treatment, to avoid treatment failure through the emergence of viral resistance to drugs.

keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, antiretroviral, therapy, adherence.

1 – Introdução

No início da década de 1980 começaram a ser identificados os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e após mais de duas décadas da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ainda nos deparamos com desafios para a compreensão dos vários aspectos suscitados por essa epidemia (Polejack e Seidl, 2010).

Os avanços nas pesquisas científicas e na produção de novos medicamentos levam a uma sobrevida maior dos pacientes embora a doença esteja longe de ser erradicada. A terapia com antirretrovirais é iniciada quando as células de defesa (T-CD4+) encontram-se com valores abaixo de 350 cél/mm³ ou quando os pacientes apresentam algum sintoma como perda de peso, febre, diarreia, fadiga, com ocorrência ou não de infecções oportunistas como, por exemplo, candidíase, tuberculose, toxoplasmose, criptococose (Souza, 2010).

O acesso universal à terapia antirretroviral foi efetivado no Brasil a partir de 1991 com o uso da monoterapia com Zidovudina (AZT), sendo que em 1996, foi introduzida a Terapia Antirretroviral de Alta Atividade (HAART - *highly active antiretroviral therapy*) com combinação de três medicamentos, e em 2006 já estavam disponíveis mais de 16 drogas para tratamento da AIDS. A disponibilidade da medicação antirretroviral na política de acesso universal no Brasil gerou benefícios inequívocos, tanto no âmbito da assistência individual e qualidade de vida dos pacientes, quanto no âmbito coletivo, com a afirmação de uma política de inclusão social de indivíduos vivendo com HIV/AIDS e a redução da infecciosidade (Grangeiro *et al.*, 2006).

Uma das principais questões atuais em relação à epidemia de AIDS diz respeito à possibilidade de os pacientes seguirem o tratamento da forma como foi prescrito. Os esquemas terapêuticos disponíveis proporcionam melhora clínica e laboratorial importantes para o paciente; no entanto vários fatores dificultam a adesão ao tratamento (Carvalho *et al.*, 2007).

A adesão é definida como a efetiva tomada da medicação antirretroviral, segundo a prescrição do profissional assistente. O nível de adesão em qualquer tratamento crônico é influenciado por fatores diversos. No caso específico do tratamento contra o HIV, questões relacionadas à doença e ao próprio tratamento, além de situações de cunho pessoal, social ou relacionadas aos serviços de saúde, interferem no modo como os pacientes seguem a prescrição médica (Carvalho *et al.*, 2007).

A importância crucial da adesão ao tratamento tem sido reconhecida pelo Programa Nacional de DST/AIDS desde o final dos anos 1990 (Caraciolo *et al.*, 2007). Atualmente a literatura internacional recomenda o mínimo de 95% de ingestão dos medicamentos prescritos para assegurar inibição adequada da replicação viral. Alguns pesquisadores alertam ainda que a adesão insatisfatória pode estar associada ao desenvolvimento de resistência viral aos medicamentos (Carvalho *et al.*, 2007).

Remor *et al.* (2007), destacaram em seu trabalho o fato de que a adesão ao tratamento tornou-se o novo desafio para os gestores das políticas de DST/AIDS, assim como para os serviços de saúde diretamente envolvidos no atendimento aos portadores de HIV no Brasil, pois quando a medicação é tomada de maneira inadequada ou insuficiente (lapsos, falhas nos dias ou horários), contribui para a criação de cepas virais multirresistentes e a conseqüente falência terapêutica, e isso gera desperdício do investimento na pesquisa e desenvolvimento de drogas, acarretando prejuízos individuais e coletivos.

Polejack e Seidl (2010) pesquisaram formas de se avaliar a adesão ao tratamento e puderam concluir que existem diversas maneiras, como por exemplo: o autorrelato; a contagem de comprimidos a cada nova retirada de medicamentos na farmácia; a utilização de registros de dispensação na farmácia; o monitoramento dos níveis séricos dos antirretrovirais,

etc., porém ainda não há nenhuma medida “padrão ouro”, haja vista que a adesão é um fenômeno complexo e dinâmico.

Melchior *et al.* (2007) fizeram um estudo onde avaliaram entrevistas de pacientes que fazem uso dos antirretrovirais, e à partir destes dados, pôde-se verificar que os fatores sociais e culturais são mais difíceis de serem superados para adesão ao tratamento do que aqueles relacionados a tomar a medicação, sendo assim, é importante o papel desempenhado pelo setor saúde, apoiado por políticas públicas sociais claras. Essas dimensões devem ser enfrentadas não somente no setor saúde, mas também nos âmbitos político e social.

A literatura mostra que a não-adesão ocorre, em algum grau, tanto em países pobres quanto em ricos, e a taxa média de adesão é de 50%. Assim como a AIDS é uma doença recente, os estudos sobre a adesão específica para a Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz também o são (Colombrini *et al.*, 2005).

A política brasileira de acesso universal ao tratamento antirretroviral alcançou bons resultados, como diminuição da morbi/mortalidade, redução de internações e dos custos do tratamento. As taxas de adesão ao tratamento obtidas em estudos brasileiros têm se mostrado similares àquelas encontradas em países ricos. Para continuidade e avanço desse sucesso, elevadas taxas de adesão necessitam ser mantidas em todo o país. Para isso, além de assegurar o acesso ao tratamento, é necessário melhorar a qualidade do cuidado e também investir nas políticas que atenuam os problemas sociais e culturais que afetam os pacientes vivendo com HIV/AIDS (Melchior *et al.*, 2007).

Carvalho *et al.* (2007), observaram em alguns estudos sobre prevalência de adesão ao tratamento, que alguns fatores foram determinantes do nível de adesão como, por exemplo, a idade, escolaridade, situação de emprego, rendas pessoal e familiar, uso de substâncias ilícitas, estrutura familiar e/ou comunitária, presença de infecção oportunista no momento do diagnóstico e ocorrência de efeitos colaterais relacionados à terapia.

Também foi possível verificar que alguns indivíduos não eram aderentes por não saber a forma correta de tomar a medicação ou o número de comprimidos que deveriam ingerir. Isso demonstra a necessidade de um atendimento que seja capaz de esclarecer todas as dúvidas em relação ao uso dos medicamentos, para que não ocorram falhas devido à falta de informações (Carvalho *et al.*, 2007) apesar de os esquemas terapêuticos atualmente já estarem mais simplificados, com a disponibilidade de combinações de medicamentos cujo uso é mais fácil, permanecem vários desafios para a adesão ao tratamento que requerem o envolvimento de todos: paciente, equipe de saúde, família e demais pessoas da rede social de apoio. Sendo assim, é necessário ter uma atenção especial na preparação dos usuários ao se iniciar o tratamento, a fim de que seus benefícios sejam compreendidos e que este assumam um significado positivo na vida da pessoa portadora do HIV (Polejack e Seidl, 2010).

O profissional de saúde tem importância fundamental em questões relativas à adesão. Atitudes do prescritor, linguagem, tempo dispensado para a consulta e dispensação dos medicamentos, atendimento acolhedor, respeito aos questionamentos dos pacientes e motivação para o cumprimento da terapia são fatores citados na literatura (Brasil, 2010)

Segundo Polejack e Seidl (2010), é fundamental que seja desenvolvida uma estrutura de seguimento e de apoio psicossocial para o paciente ao longo do tratamento, haja vista que os níveis de adesão tendem a diminuir após períodos prolongados de uso de medicamentos.

O farmacêutico desempenha um papel chave no programa de adesão. Fatores que influenciam a adesão, como a toxicidade previsível, o esquema terapêutico, os intervalos entre doses e preferências em relação ao esquema de medicamentos devem ser discutidos em detalhes, em sessões individuais de cada usuário com o farmacêutico (Brasil, 2010).

A não-adesão aos novos medicamentos para a AIDS é considerada como um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento, no plano individual, e para a disseminação de vírus-resistência, no plano coletivo (Colombrini *et al.*, 2005).

Encontrar formas mais eficazes de mensuração e monitoramento da adesão ainda permanece um grande campo de investigação para quem trabalha com HIV/AIDS, principalmente se considerarmos que medidas mais eficazes permitirão o desenvolvimento de estratégias e intervenções mais custo-efetivas. E isso é urgente se pensarmos nas possibilidades de desenvolvimento de resistência viral e no impacto da epidemia no futuro da humanidade, principalmente nos países com recursos limitados (Polejack e Seidl, 2010).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar, mediante comparação dos dados obtidos na prática com revisão de literatura, a adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS de pacientes atendidos no município de Toledo/PR.

2 - Materiais e Métodos

Para avaliação do nível de adesão ao tratamento realizou-se aplicação de um questionário com 20 perguntas a pacientes atendidos na Farmácia do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um Consórcio Intermunicipal de Saúde, localizado no município de Toledo/PR. Utilizou-se a versão em português do CEAT-VIH “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral” de Remor *et al.* (2007), que é um instrumento de autoinforme, rápido e simples de utilizar, sendo que a partir do somatório das respostas, analisou-se a pontuação atingida, a qual é possível variar de 17 a 89, sendo esta diretamente proporcional ao nível de adesão.

A coleta de dados socioeconômicos foi realizada mediante questionário semiestruturado, incluindo idade, escolaridade, renda familiar, etc. Os dados relativos ao perfil clínico dos pacientes foram compilados diretamente do prontuário: última contagem de linfócitos T-CD4+, carga viral e medicamentos antirretrovirais utilizados.

Participaram da pesquisa 33 voluntários, sendo que todos eram maiores de idade e estavam em tratamento há mais de 03 meses. Os pacientes preencheram os instrumentos na presença do pesquisador, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os indivíduos que não eram alfabetizados. Os dados foram tabulados e as análises estatísticas foram realizadas no programa Microsoft Excel®.

A pesquisa foi analisada e aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense, mediante o número do protocolo 20742/2011. Os questionários foram aplicados no período de Junho a Agosto de 2011. A participação foi voluntária e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual aceitavam as condições do estudo.

3 – Resultados

O questionário aplicado à 33 pacientes adultos (maiores de 18 anos) obteve os resultados conforme descrito nas Tabelas 1 a 5.

Os participantes tinham entre 19 e 64 anos de idade, média de 43,3 anos, 63,6% do sexo feminino, 51,5% possuía o ensino fundamental incompleto. Eram predominantemente de nível socioeconômico baixo (42%). Quanto ao estado civil, 39,4% eram solteiros (Tabela 1).

Quando questionados se lembravam dos nomes dos medicamentos que utilizam na terapia antirretroviral 60,6% responderam que não se recordavam. Um terço deles considerou como “regular” o conhecimento que têm sobre os medicamentos antirretrovirais. Quanto à dedicação ao tratamento, 48,5% responderam que se esforçam bastante para realizar o tratamento (Tabela 2).

Em relação à auto-avaliação sobre o estado de saúde, 48,5% dos entrevistados disseram que esta melhorou muito desde que iniciaram o tratamento (Tabela 2).

Quanto à avaliação da intensidade dos efeitos colaterais, 42,4% avaliaram como “nada intensos” e 45,5% sentem-se muito satisfeitos com relação ao tratamento atual (Tabela 3).

Quanto ao ato de ingerir os medicamentos, 75,8% disseram não ter nenhuma dificuldade. Do total de entrevistados, 54,5% se auto-avaliaram como sendo “muito cumpridores” com relação ao tratamento (Tabela 3), porém conforme descrito na Tabela 4, 63,6% afirmaram que já deixaram de tomar a medicação por mais de um dia completo.

Dentre os entrevistados, 24,2% disseram que fazem uso de alguma estratégia para se lembrar dos horários das tomadas dos medicamentos (Tabela 4).

De acordo com as respostas ao questionário CEAT-VIH, os participantes do presente estudo apresentaram uma pontuação média de 79,45 pontos, com desvio-padrão de 5,32, o que indica estarem aderentes ao tratamento. Do total de entrevistados, 82 % apresentaram carga viral plasmática indetectável na última análise realizada. Nesta pesquisa foi possível observar que 60,6% dos entrevistados não se lembram dos nomes dos medicamentos que utilizam na terapia antirretroviral. Observou-se também que quanto à dedicação ao tratamento, 48,5% disseram esforçar-se bastante para realizá-lo (Tabela 2). Na presente pesquisa 33,3% dos voluntários consideraram como “regular” o conhecimento que têm sobre os medicamentos antirretrovirais (Tabela 2).

Com relação à questão da avaliação que o paciente faz de si mesmo 54,5% disseram que se consideram como sendo “muito cumpridores” do esquema antirretroviral (Tabela 3). Referente aos aspectos emocionais pode-se observar que há pouca relação com o uso correto, pois a maioria dos pacientes entrevistados informou que não deixaram de usar o medicamento mesmo sentindo-se melhor, ou pior ou triste após o uso do mesmo (Tabela 5).

No presente estudo 48,5% dos entrevistados avaliaram que a saúde melhorou muito desde que iniciaram o tratamento (Tabela 2) e 45,5% relataram sentir-se muito satisfeitos com relação ao tratamento atual (Tabela 3).

Todos os voluntários deste estudo responderam que mantém uma boa relação com seu médico.

Tabelas

Tabela 1. Distribuição da amostra de pacientes, segundo dados sociodemográficos. Toledo, PR, 2011.

		<i>n</i>	%
Idade	18 a 28 anos	3	9,1
	29 a 38 anos	10	30,3
	39 a 48 anos	10	30,3
	49 a 58 anos	8	24,2
	> 59 anos	2	6,1
Sexo	Feminino	21	63,6
	Masculino	12	36,6
Escolaridade	Ensino fundamental (1º grau) incompleto	17	51,5
	Ensino fundamental (1º grau) completo	2	6,1
	Ensino médio (2º grau) incompleto	3	9,1
	Ensino médio (2º grau) completo	6	18,2
	Superior incompleto	0	0
	Superior completo	5	15,2
Estado Civil	Solteiro (a)	13	39,4
	Casado (a)	10	30,3
	Amasiado (a)	2	6,1
	Viúvo (a)	3	9,1
	Divorciado (a)	5	15,2
Renda Familiar	≤ R\$ 260,00	0	0
	R\$ 261,00 a R\$ 780,00	15	45,5
	R\$ 781,00 a R\$ 1300,00	9	27,3
	R\$ 1301,00 a R\$ 1820,00	2	6,1
	R\$ 1821,00 a R\$ 2600,00	4	12,1
	R\$ 2601,00 a R\$ 3900,00	1	3,0
	R\$ 3901,00 a R\$ 5200,00	1	3,0
	≥ R\$ 5200,00	1	3,0

n: 33 pacientes (total de pacientes).

FONTE: Pacientes atendidos na Farmácia do CTA.

Tabela 2. Respostas da Avaliação à Adesão ao Tratamento Antirretroviral do questionário CEAT-VIH. Toledo, PR, 2011.

	Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito
Quanto você se esforça para seguir com o tratamento?	1	0	4	16	12
Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV?	2	7	11	10	3
Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos?	0	0	2	11	20
Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?	0	1	3	13	16
Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento?	0	0	3	6	24

n: 33 voluntários.

Tabela 3. Respostas da Avaliação à Adesão ao Tratamento Antirretroviral do questionário CEAT-VIH. Toledo, PR, 2011.

		n	%
Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?	Não, nunca	0	0
	Sim, alguma vez	2	6
	Sim, aproximadamente à metade das vezes	0	0
	Sim, muitas vezes	7	21
	Sim, sempre	24	73
Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento?	Não, nunca	0	0
	Sim, alguma vez	0	0
	Sim, aproximadamente à metade das vezes	0	0
	Sim, muitas vezes	2	6
	Sim, sempre	31	94
Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios?	Muito satisfeito	1	3,0
	Insatisfeito	0	0
	Indiferente	1	3,0
	Satisfeito	16	48,5
	Muito satisfeito	15	45,5
Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso de medicamentos para o HIV?	Muito intensos	1	3,0
	Intensos	3	9,1
	Mediamente intensos	7	21,2
	Pouco intensos	8	24,2
	Nada intensos	14	42,4
Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?	Muito tempo	1	3
	Bastante tempo	0	0
	Regular	0	0
	Pouco tempo	3	9
	Nada de tempo	29	88
Que avaliação tem de si mesmo com relação a toma dos remédios para o HIV?	Nada cumpridor	0	0
	Pouco cumpridor	0	0
	Regular	6	18,2
	Bastante	9	27,3
	Muito cumpridor	18	54,5
Quanta dificuldade tem em tomar a medicação?	Muita dificuldade	1	3,0
	Bastante dificuldade	30	0
	Regular	3	9,1
	Pouca dificuldade	4	12,1
	Nenhuma dificuldade	25	75,8

n: 33 voluntários.

Tabela 4. Respostas da Avaliação à Adesão ao Tratamento Antirretroviral do questionário CEAT-VIH. Toledo, PR, 2011.

		n	%
Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo ou mais de um dia?	Sim	21	63,6
	Não	12	36,4
Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?	Sim	8	24,2
	Não	25	75,7

n: 33 voluntários.

Tabela 5. Respostas da Avaliação à Adesão ao Tratamento Antirretroviral do questionário CEAT-VIH. Toledo, PR, 2011.

<i>Durante a última semana:</i>	<i>Sempre</i>	<i>Mais da metade das vezes</i>	<i>Aproximadamente a metade das vezes</i>	<i>Alguma vez</i>	<i>Nenhuma vez</i>
Deixou de tomar sua medicação alguma vez?	0	0	0	10	23
Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação?	0	0	0	2	31
Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la?	0	0	0	1	32
Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação?	0	0	0	2	31

n: 33 voluntários.

4 – Discussão

O presente estudo está de acordo com o realizado por Remor, Milner-Moskovicks e Preussler (2007), onde foi constatado não haver influência das características sociodemográficas no grau de adesão ao tratamento. O nível socioeconômico não é considerado como bom preditivo do grau de adesão ao tratamento, exceto em situações de extrema pobreza, o que não se observou na presente amostra.

A associação entre grau de adesão e idade não está clara na literatura. Geralmente a adesão aumenta com a idade, exceto acima dos 75 anos. Com relação ao sexo, os dados são controversos, porém, em assuntos específicos, o sexo masculino tem sido mais associado com a não-adesão. Alguns autores apontaram que as mulheres têm faltado ao acompanhamento clínico e esquecido maior número de doses da medicação que os homens, sendo esta diferença explicada pelo fato de que as mulheres precisam administrar as rotinas familiares e os cuidados com as crianças, esquecendo-se de si mesmas. De modo geral, os estudos discutem que há fatores mais importantes do que características sociodemográficas concretas, como a idade, escolaridade ou o nível socioeconômico, embora um trabalho nacional aponte relação entre a escolaridade e a adesão (Colombrini *et al.*, 2006).

Dentre os fatores que dificultam a adesão a um tratamento tão complexo e por tempo indefinido, citam-se: isolamento social, estresse, preconceito, falta de informação e consequente falta de apoio afetivo e social e de um serviço de saúde acessível. Alguns estudos chegaram a relacionar estas situações com a maior vulnerabilidade destes pacientes ao desenvolvimento de resistências à medicação antirretroviral e ao adoecimento, provavelmente pela falta de cumprimento do tratamento (Colombrini *et al.*, 2006; Bonolo *et al.*, 2007).

Melhorar a qualidade da medida da adesão, tanto no contexto clínico quanto no de pesquisa, é importante por várias razões, por exemplo no contexto clínico, o monitoramento da adesão é fundamental para identificar precocemente pacientes em risco de não adesão, ou que já estão apresentando dificuldades, a fim de planejar intervenções de apoio ao tratamento de acordo com cada caso (Polejack e Seidl, 2010).

Dentre os entrevistados, 24,2% disseram que fazem uso de alguma estratégia para se lembrar dos horários das tomadas dos medicamentos (Tabela 4), sendo que na pesquisa de Souza (2010), 12% dos pesquisados declararam usar como estratégia para lembrar o horário de administrar o medicamento o fato de realizá-lo após as refeições, além de deixá-los à vista sempre no mesmo lugar.

De acordo com as respostas ao questionário CEAT-VIH, os participantes do presente estudo apresentaram uma pontuação média de 79,45 pontos, com desvio-padrão de 5,32, o

que indica estarem aderentes ao tratamento. Remor *et al.* (2007), fizeram um estudo no qual aplicaram este mesmo questionário para 59 pacientes, sendo que obtiveram pontuação média de 74,89 pontos, com desvio-padrão de 5,66. Aderir ao tratamento para a AIDS significa tomar os remédios prescritos pelo médico nos horários corretos, manter uma boa alimentação, praticar exercícios físicos, comparecer ao serviço de saúde nos dias previstos, entre outros cuidados. Quando o paciente não segue todas as recomendações médicas, o HIV, vírus causador da doença, pode ficar resistente aos medicamentos antirretrovirais, e isso diminui as alternativas de tratamento.

Do total de entrevistados, 82 % apresentaram carga viral plasmática indetectável na última análise realizada. Este parâmetro indica que a terapia está sendo efetiva, uma vez que está controlando a replicação viral. Sabe-se que um dos fatores que leva ao aparecimento de novas cepas virais resistentes e compromete o prognóstico do indivíduo é a baixa adesão, sendo que no caso de uso dos antirretrovirais, a taxa de adesão recomendada gira em torno de 95%, e ela inclui não somente o uso, mas o uso regular, para não haver falência no tratamento (Silva *et al.*, 2009).

Nesta pesquisa foi possível observar que 60,6% dos entrevistados não se lembram dos nomes dos medicamentos que utilizam na terapia antirretroviral. Já no estudo de Souza (2010), apenas 18% dos pacientes relataram não se lembrar do nome dos medicamentos em uso, sendo que entre os 82% que lembraram, observou-se que estes tinham consigo uma lista com o nome de todos os medicamentos, a qual foi recomendada aos pacientes durante o acompanhamento mensal que levassem na carteira a relação dos medicamentos em uso.

Observou-se também que quanto à dedicação ao tratamento, 48,5% disseram esforçar-se bastante para realizá-lo (Tabela 2). Em relação ao tratamento e as tomadas das medicações, estudos mencionam que alguns pacientes deixam de ingerir os medicamentos em finais de semana pela dificuldade em cumprir os horários devido a compromissos sociais e que se sentem inibidos para tomá-los em um encontro ou festa. Logo, este é um aspecto que necessita de maior investigação (Colombini *et al.*, 2006).

Bonolo *et al.* (2007), dão ênfase para a necessidade de orientar detalhadamente os pacientes sobre o processo da terapia, para seu maior conhecimento da doença e melhor compreensão do tratamento. Na presente pesquisa 33,3% dos voluntários consideraram como “regular” o conhecimento que têm sobre os medicamentos antirretrovirais (Tabela 2). Os serviços de saúde são vistos como espaços estratégicos de informação e execução de intervenções no campo da adesão, entre as quais se inclui a disponibilidade de informação sobre a importância da adesão e a adequação do tratamento à rotina de vida do paciente.

Com relação à questão da avaliação que o paciente faz de si mesmo 54,5% disseram que se consideram como sendo “muito cumpridores” do esquema antirretroviral (Tabela 3). Em um estudo feito por Souza (2010), 56% dos pacientes entrevistados consideraram-se “muito cumpridores” do esquema antirretroviral enquanto que 31% consideraram-se “bastante cumpridores” e 13% regulares. Ao considerar-se como muito cumpridor do tratamento, ou seja, que procura seguir as orientações e usar o medicamento de forma correta, o paciente demonstra reconhecer a importância entre o uso do medicamento e a redução da carga viral, confirma o desejo de tratar-se e compreende as mudanças que a terapia traz à sua vida. Referente aos aspectos emocionais pode-se observar que há pouca relação com o uso correto, pois a maioria dos pacientes entrevistados informaram que não deixaram de usar o medicamento mesmo sentindo-se melhor, ou pior ou triste após o uso do mesmo (Tabela 5).

Segundo Sousa *et al.* (2004), a terapia antirretroviral tem produzido resultados muito positivos, representados pelo prolongamento da vida e melhoria de sua qualidade. No presente estudo 48,5% dos entrevistados avaliaram que a saúde melhorou muito desde que iniciaram o tratamento (Tabela 2) e 45,5% relataram sentir-se muito satisfeitos com relação ao tratamento atual (Tabela 3).

Todos os voluntários deste estudo responderam que mantém uma boa relação com seu médico. De acordo com Colombrini *et al.* (2006), há relação positiva entre a adesão e a boa qualidade do cuidado, destacando-se a relação com os profissionais de saúde. Este aspecto é considerado fundamental para a adesão ao tratamento, tendo relação com a percepção do paciente sobre a competência do profissional, a qualidade e a clareza da comunicação, a disposição dos profissionais em envolver os pacientes em decisões referentes ao tratamento, com o sentimento de apoio, com a satisfação com a equipe e informações adequadas sobre o tratamento e a gravidade dos efeitos colaterais.

5 – Conclusão

A população entrevistada demonstrou estar aderente ao tratamento, haja vista que a média da pontuação atingida no questionário pode ser considerada alta. Porém, de acordo com Martins e Martins (2011), a adesão é um desafio diário e a possibilidade de incentivar o portador da condição crônica a optar pela saúde deve ser um dos objetivos da equipe de saúde. Os profissionais da saúde devem desenvolver mecanismos que propiciem a adesão à terapêutica de forma que a pessoa reconheça a importância de realizar seu tratamento corretamente.

Conclui-se que embora os resultados tenham sido satisfatórios, a equipe deve sempre estar atenta aos sinais de não adesão ao tratamento, para evitar a falência terapêutica através do surgimento de resistência devido ao uso inadequado dos medicamentos.

6 – Referências

BONOLO, Palmira de Fátima; GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Adesão à terapia anti-retroviral para HIV/AIDS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16; n. 4, p. 261-278, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Protocolo em Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARACIOLO, Joselita Maria de Magalhães et al . Atividades para melhoria da adesão à TARV em serviços de saúde do SUS no estado de São Paulo, 2007. **Saude soc.**, São Paulo, 2010.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de; MERCHAN-HAMANN, Edgar; MATSUSHITA, Raul. Determinantes da adesão ao tratamento anti-retroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-controle. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 40, n. 5, Oct. 2007.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, dez. 2006.

GRANGEIRO, Alexandre et al . Sustentabilidade da política de acesso a medicamentos anti-retrovirais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2011.
IVAMA, A. M. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:Proposta**. Brasília. OPAS, 2002.

MARTINS, Sueny da Silva; MARTINS, Tathiana Silva de Souza. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011.

MELCHIOR, Regina et al . Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2007.

POLEJACK, Larissa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010.

REMOR, Eduardo; MILNER-MOSKOVICS, Jenny; PREUSSLER, Gisele. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2007.

SILVA, Ana Lúcia Cardoso Nogueira da; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sônia Silva. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2009.

SOUSA, Afra Suelene, KANTORSK, Luciane Prado, BIELEMANN, Valquíria Lourdes Machado. A Aids no interior da família: percepção, silêncio e segredo na convivência social. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2004.

SOUZA, Margely Nunes. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores do vírus HIV usuários de enfuvirtida no Centro Regional de Especialidades Metropolitano de Curitiba. Dissertação de mestrado. **Universidade Federal do Paraná**, 2010.