

AVALIAÇÃO DA ADESÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PACIENTES PORTADORES DE HIV

ASSESSMENT OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY FOR PATIENTS WITH HIV

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PACIENTES PORTADORES VIH

RESUMO

O sucesso da terapia antirretroviral (TARV) para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida depende da adesão à terapêutica medicamentosa. O objetivo desse trabalho compreendeu a avaliação da adesão a TARV de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no período de julho de 2009 a junho de 2010. Desenvolveu-se o estudo, de caráter quantitativo, de campo, descritivo e seccional, em um Centro de Referência de Fortaleza, Ceará. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas e do registro de dispensação da farmácia. Consideraram-se aderentes os pacientes que responderam com expectativas otimistas e positivas em relação ao tratamento e que compareceram à farmácia para recebimento dos antirretrovirais todos os meses durante a pesquisa. Participaram da pesquisa 59 pacientes dentre os quais, 74,5% eram do gênero masculino, a idade média foi de 37,8 anos e 94,9% apresentaram tempo de diagnóstico para infecção por HIV entre 1 a 5 anos. Observou-se que 45,7% dos pacientes aderiram ao tratamento destacando-se o público masculino (38,9%). Os fatores associados com a adesão incluíram: apresentar uma rotina que favorecesse administração do medicamento, mínima ocorrência de efeitos colaterais, utilizarem poucos medicamentos, apoio familiar e boa relação com o prescritor. Dificuldades sempre ocorrerão, com momentos de maior ou menor adesão para todos os pacientes. A equipe de saúde tem um papel muito importante na adesão, pois presta assistência aos pacientes, orientando sobre a doença e sobre a utilização correta dos medicamentos.

Descritores: Adesão a Medicação, Terapia Antirretroviral, Infecções por HIV

ABSTRACT

The success of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) for Acquired Immunodeficiency Syndrome treatment depends on adherence to drug therapy. The aim was to assess adherence to HAART in patients infected with Human Immunodeficiency Virus (HIV) from July 2009 to June 2010. Developed study was quantitative, field, sectional and descriptive, at Reference Center in Fortaleza, Ceara. Data were collected through interviews and the pharmacy dispensing records. Were considered adherent those patients who responded with positive and optimistic expectations regarding the treatment and who attended the pharmacy to receive ARVs every month during the surveyed. In this study 59 patients participated among whom 74.5% were male, mean age was of 37.8 years and 94.9% had been diagnosed of HIV infection between 1 to 5 years. It was observed that 45.7% patients adhered to treatment, principally males (38.9%). Associated factors to adherence included: to have a routine that favored drug administration, minimal side effects, few drug use, family support and good relationship with the prescriber. Problems will always occur, with moments of greater or lesser adherence to all patients. The health team has an important role in adherence, because it provides assistance to patients, advising about the disease and on the correct use of medicines.

Descriptors: Medication Adherence, Antiretroviral Therapy, HIV Infections

RESUMEN

El éxito de la Terapia Antirretroviral (TARV) para el tratamiento del Síndrome del Inmunodeficiencia Adquirida depende de la adherencia al tratamiento farmacológico. El objetivo de este estudio incluyó la evaluación de la adherencia al TARV en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde julio de 2009 junio de 2010. El estudio, desarrollado en un Centro de Referencia de Fortaleza,

Geysa Aguiar Romeu¹
Mariana Macêdo Tavares¹
Cristiane Policarpo Carmo²
Karla do Nascimento Magalhães²
Arlândia Cristina Lima Nobre¹
Vania Cordeiro de Matos¹

1. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Ceará.
2. Centro de Especialidades Médicas José de Alencar - CEMJA, Ceará.

Recebido em: 16/08/11

Aceito em: 31/10/11

Autor para Correspondência:
Geysa Aguiar Romeu
Universidade de Fortaleza - UNIFOR,
Ceará
E-mail: geysa@unifor.br

Ceará, fue cuantitativo, transversal y descriptivo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y el registro de dispensación de la farmacia. Se consideraron adherentes aquellos pacientes que respondieron con expectativas positivas y optimistas con respecto al tratamiento y que asistieron a la farmacia para retirar la TARV cada mes durante el estudio. En este estudio participaron 59 pacientes entre los cuales 74,5% eran varones, la edad media fue de 37,8 años y el 94,9% de los pacientes se les había establecido el diagnóstico de HIV entre 1 a 5 años. Se observó que el 45,7% de los pacientes se adhirió al tratamiento en especial aquellos del sexo masculino (38,9%). Los factores asociados con la adherencia fueron: tener una rutina que favorecía la administración del fármaco, efectos secundarios mínimos, uso de pocos medicamentos, apoyo familiar y buena relación con el prescriptor. Siempre se producirán problemas, con momentos de mayor o menor adherencia a todos los pacientes. El equipo de salud tiene un papel importante en la adhesión, ya que proporciona asistencia a los pacientes, brinda asesoramiento sobre la enfermedad y sobre el uso correcto de los medicamentos.

Descritores: Cumplimiento de la Medicación, Terapia Antirretroviral, Infecciones por VIH

INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA (Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS) nos anos 1980 até hoje, muito tem sido feito para proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e, dentre outras ações, está à distribuição universal de medicamentos, ressaltando-se que o Brasil foi o primeiro país do terceiro mundo a adotar tal medida⁽¹⁾.

Em 13 de novembro de 1996, foi sancionada a Lei nº 9.313, que garante aos portadores do vírus HIV e AIDS o direito de receber gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), todos os medicamentos necessários ao seu tratamento⁽²⁾.

O acesso universal à terapia antirretroviral (TARV), associado ao uso de quimioprofilaxia para infecções oportunistas e a oferta de outros tipos de assistência, tem possibilitado a redução das internações hospitalares e dos óbitos por AIDS no Brasil⁽³⁾.

Entretanto, apesar de todas as ações empreendedoras desenvolvidas pelo Programa Nacional de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e AIDS, nos últimos dez anos, um importante problema de saúde pública e um novo desafio tem sido relatados: a falha terapêutica, relacionada principalmente pela não-adeseo do paciente à TARV⁽⁴⁾.

A falta de adesão aos novos medicamentos para a AIDS, em particular os inibidores de protease (IP), é considerado como um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento, no plano individual, e para a disseminação de vírus-resistência, no plano coletivo. Isto porque os novos regimes terapêuticos parecem exigir do indivíduo, que adere ao tratamento, integração complexa entre conhecimentos, habilidades e aceitação, além de outros importantes fatores ligados ao ambiente e ao cuidado à saúde⁽¹⁾.

Estudos mostram que algum grau de não-adesão ocorre universalmente, tanto em países ricos como em países pobres, ocorrendo mesmo em doenças que envolvem potenciais riscos de vida. Os pacientes têm “momentos de não-adesão”, e a história dos que têm boa adesão é uma história de superação de dificuldades⁽⁵⁾.

A adesão tem a ver com a aceitação da doença, contexto sociocultural em que o diagnóstico foi realizado e apresentado. Estudos demonstram que os pacientes entram em estresse pós-traumático, com os sintomas equivalentes, ao receber o diagnóstico de HIV ou AIDS, mesmo com aconselhamentos pré e pós-testes⁽⁶⁾.

Considera-se que, para se manter a carga viral indetectável, é necessário que pelo menos 95% dos medicamentos ARV prescritos sejam efetivamente tomados⁽⁷⁾. Com a falta de uma medida padrão, diferentes métodos são utilizados para estimar a adesão, incluindo: auto-relato (entrevista estruturada), prontuário médico, contagem de comprimidos ou cápsulas, registro diário de uso de medicamentos, verificação dos níveis plasmáticos dos ARV, sistema de monitorização eletrônica e os registros de dispensação da farmácia⁽⁴⁾.

O início da TARV é relatado, em alguns estudos, como um dos momentos mais importantes na história das pessoas que vivem com HIV (PVH). Em pacientes em terapia inicial, estudos observacionais sugerem que o aparecimento de efeitos adversos é um dos fatores que levam à perda da adesão, incluindo os efeitos transitórios como náuseas, vômitos e dor abdominal⁽⁴⁾.

A terapia antirretroviral não é uma emergência e só deve ser iniciada quando as devidas avaliações, clínica e laboratorial, forem realizadas, determinando, dessa forma, o grau de imunodeficiência existente e o risco de progressão da doença⁽⁴⁾.

O tratamento deve ser recomendado em indivíduos com contagem de linfócitos T-CD4⁺ abaixo de 350/mm³. Quanto mais próxima de 200 células/mm³ estiver a contagem de T-CD4⁺, maior é o risco de progressão para AIDS, especialmente se associada à carga viral plasmática elevada (maior que 100.000 cópias/mm³). Nesses indivíduos, a decisão de iniciar o tratamento dependerá da tendência de queda da contagem de linfócitos T-CD4⁺ e/ou de elevação da carga viral, da motivação do paciente para iniciar o tratamento, sua capacidade de adesão e a presença de co-morbidades⁽⁴⁾.

A abordagem multidisciplinar deve superar o atendimento compartimentalizado, centrado apenas no enfoque médico-clínico. O vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário facilita o acompanhamento e a adesão ao serviço, fazendo com que o paciente sintase mais seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas relacionadas ao viver com HIV e AIDS⁽⁸⁾.

A participação do farmacêutico nos grupos existentes na área da unidade de saúde, trazendo informações sobre os medicamentos, respondendo a dúvidas e questões sobre os medicamentos e esquemas terapêuticos poderá contribuir para a melhoria da adesão e dos resultados dos tratamentos. Tem ainda a função de integração na equipe e com os pacientes⁽⁹⁾.

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento antirretroviral por pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana por meio do registro de dispensação da farmácia e entrevista estruturada com o paciente.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa, em um Centro de Especialidades Médicas que se localiza em Fortaleza, Ceará. É classificado, na rede pública municipal, como referência de atenção ambulatorial especializada. Para atender cerca de 420 pacientes portadores de HIV cadastrados, o Centro conta com quatro médicos infectologistas e duas farmacêuticas para a realização da atenção farmacêutica e dispensação dos medicamentos.

A população estudada constituiu-se dos pacientes portadores de HIV maiores de 21 anos, de ambos os sexos e que já estavam em TARV há pelo menos um ano. A amostra foi escolhida de forma aleatória dentre aqueles que compareciam à farmácia para o recebimento dos medicamentos antirretrovirais no período de julho de 2009 a junho de 2010.

Avaliaram-se características como gênero, idade, forma de contaminação, tempo de diagnóstico para infecção pelo HIV, medicamentos em uso, assiduidade no recebimento dos medicamentos ARV, motivos que proporcionam a não adesão ao tratamento.

Coletaram-se os dados utilizando o prontuário do paciente, a ficha de cadastro da farmácia e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde. Para avaliação da adesão ao TARV utilizou-se o método do auto-relato por meio da adaptação brasileira do “Questionário para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral”⁽¹⁰⁾ e a assiduidade no recebimento dos ARV.

O questionário aborda questões que mostram alguns motivos que poderiam auxiliar ou prejudicar a adesão ao tratamento, tais como: deixou de tomar o medicamento por se sentir melhor, pior, triste ou deprimido? Que relação mantém com o prescriptor? Utiliza alguma estratégia para lembrar e/ou facilitar a administração do medicamento? Tem alguma dificuldade em tomar os medicamentos? A ocorrência de reações adversas influencia na não adesão ao tratamento? Dentre outras.⁽¹⁰⁾

Consideraram-se aderentes os pacientes que responderam com expectativas otimizadas e positivas em relação ao tratamento e que

compareceram à farmácia para recebimento dos ARV todos os meses durante o período da pesquisa. Os dados foram transcritos para o formulário pré-validado e posteriormente analisados por meio do programa estatístico EPI-INFO versão 3.4.1.

A pesquisa foi desenvolvida de forma a incorporar, sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça; assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos pesquisadores e aos sujeitos da pesquisa, como preconiza a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A participação ocorreu de forma voluntária e autorizada, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Realizou-se esse estudo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob protocolo nº 431/2009.

RESULTADOS

Nenhum questionário foi excluído e nenhum paciente recusou-se a participar, totalizando 59 pessoas. A idade média foi de $37,8 \pm 9,6$ anos variando entre 21 e 66 anos de idade. O sexo masculino predominou com 74,5%. Quando questionados sobre a forma de exposição ao HIV, todos afirmaram terem adquirido o vírus por meio de relações sexuais.

Em relação ao tempo de infecção, 94,9% apresentou tempo de contaminação de 1 a 5 anos. No grupo entrevistado, 47,4% e 30,5% pacientes utilizam quatro e três medicamentos ARV, respectivamente. Entretanto alguns desses medicamentos são apresentados na forma de associação de dois princípios ativos em uma única forma farmacêutica (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos pacientes portadores de HIV segundo a terapia antirretroviral (2010)

Esquema Antirretroviral	nº	%
AZT+3TC/ ATV/RTV	8	13,6
AZT+3TC/ EFV	17	28,8
AZT+3TC/ LPVr	16	27,1
TDF/3TC/ATV/ RTV	4	6,8
TDF/3TC/EFV	1	1,7
Outros	13	22,0
Total	59	100

AZT+3TC: zidovudina + lamivudina; ATV: atazanavir; RTV: ritonavir; EFV: efavirenz;
TDF: tenofovir; LPVr: lopinavir+ritonavir

Em relação à intensidade dos efeitos colaterais, 72,9% pacientes os consideraram nada intensos (Tabela 2). Ainda 78,0% relataram não ter dificuldades para ingerir os comprimidos e/ou cápsulas (Tabela 3) e 69,5% deles se consideram muito cumpridor do tratamento (Tabela 4). Embora esses últimos tenham se considerado cumpridores da terapia, apenas 35,6% deles compareceram todos os meses para o recebimento dos ARV.

Os dados demonstraram que 20,3% utilizam algum tipo de estratégia para se lembrar de tomar os ARV, destacando-se o despertador de celular (10,2%), seguido por calendário em geladeira e administração junto com refeição (3,4% cada). Outras formas utilizadas foram: ajuda de familiares e associação ao horário de ida ou retorno do trabalho (1,7% cada).

Tabela 2: Distribuição dos pacientes portadores de HIV segundo a intensidade dos efeitos colaterais (2010)

Intensidade dos Efeitos	nº	%
Muito Intenso	1	1,7
Intenso	0	0,0
Medianamente Intenso	1	1,7
Pouco Intenso	14	23,7
Nada Intenso	43	72,9
Total	59	100

Tabela 3: Distribuição dos pacientes portadores de HIV segundo o grau de dificuldade para ingerir o medicamento (2010)

Grau de dificuldade	nº	%
Muita	1	1,7
Bastante	1	1,7
Regular	4	6,8
Pouca	7	11,8
Nenhuma	46	78,0
Total	59	100

Tabela 4: Distribuição dos pacientes portadores de HIV segundo a avaliação que tem de si em relação ao cumprimento da TARV (2010)

Cumprimento do tratamento	nº	%
Nada	0	0,0
Pouco	2	3,3
Regular	7	11,9
Bastante	9	15,3
Muito	41	69,5
Total	59	100

Observou-se que 98,3% dos pacientes deixaram de tomar alguma vez o medicamento por se sentir melhor ou por sentir-se triste/deprimido. Enquanto que 96,6% relataram ter deixado alguma vez de tomar por sentir-se pior.

De acordo com o registro de dispensação dos medicamentos ARV no período de julho de 2009 a junho de 2010, observou-se que 45,7% dos pacientes compareceram todos os meses deste período para receber seus medicamentos. Entretanto, ao combinar com o método do auto-relato, desses, apenas 37,2% referiram não deixar de tomar o medicamento nenhum dia.

Dos que compareceram todos os meses à farmácia, 42,3% apresentam tempo de diagnóstico de 1 a 5 anos e outros 3,3% convivem há mais de 10 anos com o HIV. Houve abandono de tratamento por 1,7% dos pacientes, que só procuraram a farmácia duas vezes durante o período do estudo (Figura 1).

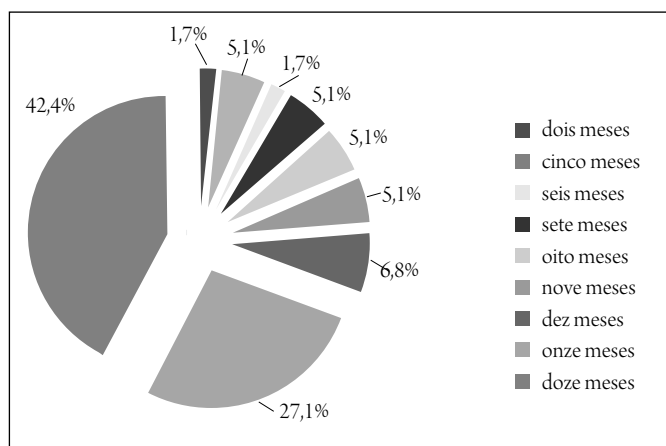


Figura 1: Distribuição dos pacientes portadores de HIV incluídos no estudo de acordo com assiduidade mensal para recebimento dos medicamentos antirretrovirais.

Verificou-se que 16,9% pacientes da faixa etária de 31 a 40 anos, tiveram uma adesão total. Em relação ao esquema de TARV, verificou-se que dentre os pacientes que aderiram plenamente ao tratamento, 13,5% utilizam AZT+3TC/EFV e 3,4% utilizam TDF/3TC/ATV/RTV.

Observou-se que os pacientes do gênero masculino apresentaram uma maior adesão (38,9%) em relação aos pacientes do gênero feminino (6,7%). E que, devido ao uso "recreativo" de álcool e a mudança de rotina

nos fins de semana, 6,7% e 3,3% pacientes, respectivamente, relataram não fazer uso do medicamento nesse período.

No que diz respeito ao relacionamento com o médico, 94,9% dos entrevistados afirmaram manter uma boa relação como seu infectologista, seguido por 3,4%, que disseram que essa relação pode melhorar e 1,7% que consideram a relação como regular. Em relação ao horário de administração, 69,5% relataram que normalmente estão acostumados a tomar o medicamento no mesmo horário.

Observou-se também que a quantidade de informações obtidas por esses pacientes em relação à condição de portadores de HIV/AIDS e aos medicamentos ARV ainda precisa melhorar, pois 42,4% dos pacientes consideraram seu nível de conhecimento como insatisfatório.

DISCUSSÃO

A existência de uma política pública de acesso universal a medicamentos antirretrovirais em nosso país faz com que estudos sobre adesão à TARV sejam de grande relevância, para propiciar melhor compreensão do problema e atuação adequada das equipes profissionais, visando garantir boas condições de saúde e qualidade de vida a pessoas vivendo com HIV/AIDS⁽¹¹⁾.

É bastante complexo avaliar a adesão a medicamentos, pois nenhum dos métodos disponíveis é totalmente satisfatório. O auto-relato tem sido bastante utilizado, mas o ideal parece ser a associação de mais de um método. Na verificação da adesão por meio do auto-relato há a presença da recordação⁽¹²⁾. Utilizou-se, portanto, nesse estudo, dois métodos para avaliar a adesão à TARV, o método do auto-relato e da dispensação mensal dos medicamentos. Segundo o Ministério da Saúde⁽⁴⁾ e outros autores^(11,13), é considerado aderente o paciente que tome mais de 95% das doses prescritas, entretanto Blatt e colaboradores⁽¹²⁾ consideram uma adesão adequada aqueles pacientes que cumprem de 90 a 95% do tratamento. Outro estudo disponível sobre o assunto revelou, no auto-relato, adesão de 74% dos pacientes⁽¹⁴⁾.

O tempo de tratamento não é uma variável consensual na literatura em relação a uma maior predição de adesão. Pacientes que se tratam há menos tempo, tem maiores chances de não aderir ao tratamento quando comparado a pacientes que se tratam há mais tempo. Isto pode ser justificado pelo fato de os pacientes tornarem-se mais empenhados em seguir o tratamento a partir do momento que percebem ganhos na sua condição clínica, em função dos medicamentos⁽¹⁴⁾. No presente estudo, verificou-se que pacientes com tempo de diagnóstico de um a cinco anos são os que tem uma maior adesão. Tomar medicamento implica perceber-se ou sentir-se doente, o que nem sempre ocorre com a pessoa assintomática.

O uso de álcool é considerado um fator associado à falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas em geral, tendo se apresentado como desafio para as pessoas que vivem com HIV/AIDS⁽¹⁵⁾. Neste estudo, pacientes relataram que deixam de fazer uso do medicamento ARV em alguns fins de semana, para usar álcool. Isso acontece pelo fato de que muitas pessoas não querem misturar álcool com medicamento, esse acontecimento contribui para que ocorra a resistência do vírus aos ARV.

A política brasileira de acesso universal à TARV alcançou bons resultados, como diminuição da morbi-mortalidade, redução de internações e dos custos do tratamento⁽¹⁶⁾. Para continuidade e avanço desse sucesso, elevadas taxas de adesão necessitam ser mantidas em todo o país. Com isso, além de assegurar o acesso ao tratamento, é necessário melhorar a qualidade do cuidado também investir nas políticas que atenuam os problemas sociais e culturais que afetam os pacientes vivendo com HIV/AIDS⁽¹⁷⁾. Pensando nesse aspecto é que se desenvolvem programas de atenção farmacêutica para melhorar a adesão à TARV^(18,19).

Estudo de avaliação de um programa de atenção farmacêutica dirigido a melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral demonstrou que os pacientes incluídos do programa apresentaram boa evolução virológica e imunológica. Os autores também observaram uma tendência ao aumento na porcentagem de pacientes aderente⁽¹⁸⁾.

Outra questão a ser considerada como importante contribuição para

a adesão é a boa relação com o médico e verificou-se que este profissional normalmente incentiva-os a continuar o tratamento, isto é considerado um fator que ajuda na adesão, pois muitos têm resistência em contar o diagnóstico da doença aos seus familiares, o que compromete o apoio familiar, que poderia influenciar positivamente no sucesso da terapia. Nesta pesquisa, observou-se a contribuição de familiares na adesão.

As dificuldades relacionadas aos efeitos colaterais, apesar de importantes, são insuficientes para explicar a não-adesão ao tratamento já que 72,9% dos pacientes entrevistados consideraram os efeitos colaterais insignificantes. Existem na literatura resultados discordantes a respeito dos efeitos colaterais. Enquanto um estudo⁽¹⁴⁾ aborda a incidência de efeitos colaterais como importante preditor de não adesão, outro não aponta tal resultado⁽²⁰⁾.

No presente estudo, o sexo masculino apresentou maior adesão, essa diferença poderia ser explicada pelo fato de que as mulheres precisam administrar as rotinas familiares, esquecendo-se de si mesmas. Resultados semelhantes foram observados por Bonolo e colaboradores⁽²¹⁾ e Carvalho⁽²²⁾, em cujas pesquisas foram analisados registros de um centro de serviços públicos de Minas Gerais e em centro referência de Brasília, respectivamente.

Fatores ligados ao medicamento também interferem na adesão. Com os avanços tecnológicos, foi reduzido o número de comprimidos diários, a exemplo da associação de zidovudina e lamivudina (AZT+3TC), facilitando assim na adesão ao tratamento.

Considerações acerca do respeito do horário da administração do medicamento são importantes em estudos que avaliam a adesão, pois existe dificuldade de manutenção dessas rotinas por longos períodos, o que também pode influenciar no sucesso do tratamento. Não se pode prever a adesão a partir da "personalidade" ou "comportamento" do paciente, um fenômeno fortemente ligado a vivência ao longo do tratamento e podem surgir mudanças durante todo esse período. Dificuldades ocorrem ao longo do tempo, com momentos de maior ou menor adesão para todos os pacientes. Portanto, não é uma característica do paciente "ser aderente", mas sim uma condição momentânea o "estar aderente".⁽⁴⁾

CONCLUSÃO

Foi possível constatar que a associação medicamentosa colabora com a adesão a terapia antirretroviral; que pacientes com menor tempo de diagnóstico para o HIV tiveram maior adesão ao tratamento; que a ocorrência de efeitos colaterais se torna insuficiente para explicar a falta de adesão e que o uso do álcool e mudanças na rotina, também levam o paciente a não aderir adequadamente ao tratamento.

Pode-se concluir que a adesão encontrada no presente estudo está muito aquém do preconizado na literatura, o que revela a necessidade de adotar estratégias para reverter essa situação como a disponibilidade de uma equipe para atender e orientar bem os pacientes, mostrando a importância e a necessidade da adesão ao tratamento para se obter sucesso terapêutico e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo RM, Lopes MHBM, Colombrini MRC. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. Rev. Esc. Enferm USP. 2006; 40(4): 576-81.
2. Brasil, 1996. Lei nº 9.313 de 13 de Novembro de 1996. Dispõe sobre a Distribuição Gratuita de Medicamentos aos Portadores do HIV e Doentes de AIDS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/assistencia/lei9313.htm>> Acessado em: 10 ago 2010
3. Saldanha JS, Andrade CS, Beck ST. Grau de Adesão ao Tratamento com Anti-Retrovirais entre Indivíduos HIV Positivos Atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. Saúde, Santa Maria, 2009; 35(1): 4-9.

4. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV. Brasília - DF, 2008.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aderência ao tratamento por Anti-retrovirais. Ministério da Saúde, CN DST/AIDS. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
6. Adão V. O impacto do diagnóstico HIV e Aids: similaridades com stress pós-traumático e propostas de intervenção. Recife: I Congresso Brasileiro de Aids, 2004.
7. Gomes RRFM, Machado CJ, Acurcio FA. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009, 25 (3):495-506.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e AIDS. Brasília, 2008.
9. Gomes CAPG. A Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde. 2007. Belo Horizonte: ed. FUNED
10. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral". Rev. Saúde Pública 2007; 41(5): 685-94
11. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, et al. Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007, 23(10): 2305- 16.
12. Blatt CR, Citadin CB, Souza FG, et al. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2009, 42 (2): 131-6.
13. Carvalho CV, Merchán-Hamann E, Matsushita R. Determinantes da adesão ao tratamento antirretroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-controle. Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2007, 40 (5): 555-65.
14. Lignani Júnior L, Greco DB, Carneiro M. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/AIDS. Rev. de Saúde Pública. 2001, 35: 495-501.
15. Nemes MIB. Aderência ao tratamento por anti-retrovirais em serviços no Estado de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
16. Teixeira PR, Vitória MA, Barcarolo J. Antiretroviral treatment in resource -poor settings: the Brazilian experience. AIDS. 2004, 18 (3): 5-7.
17. Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. Rev. Saúde Publica. 2007, 41 (2): 87- 93.
18. Jané CC, Creus MT, Barrueta OI. Evaluación de un programa de atención farmacéutica dirigido a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Farm Hosp (Madrid). 2004, 28 (1): 19-26.
19. Romeu GA, Paiva LV, Fé MMM. Pharmaceutical care to pregnant women carrying human immunodeficiency virus. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2009, 45(3): 593-602.
20. Brito AM, Szwarcwald CL, Castilho EA. Fatores associados à interrupção de tratamento antirretroviral em adultos com AIDS, Rio Grande do Norte, Brasil, 1999-2002. Revista da Associação Médica Brasileira. 2006, 52: 86-92.
21. Bonolo PF; Guimarães MDC; Acurcio FA; Ceccato MGB. Adesão ao tratamento anti-retroviral (ARV) em indivíduos infectados pelo HIV em dois serviços públicos de referência, Belo Horizonte (MG): análise preliminar. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002, 1: supl 694: 303. V Congresso Brasileiro de Epidemiologia; Curitiba; BRASIL; Português; 1415-790X; Impresso
22. Carvalho CV, Duarte DB, Merchán-Hamann E, et al. Determinantes da aderência a terapia anti retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil. 1999-2000. Caderno de Saúde Pública. 2003, 19: 593- 604.