

# Ferramentas de orientações farmacêuticas para melhoria da aderência ao tratamento com antirretrovirais

Fabiana Aparecida Corrêa Cinto<sup>1</sup>, Camila Carolina Corriea<sup>2</sup>, Julio Cesar Gabaldi<sup>2</sup>, Marcelo Kiyoto Moysés<sup>1</sup>, Wagner Jose Santos Oliveira<sup>1</sup>, André Luis Guimarães Giollo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacia da UETDI - Divisão de Assistência Farmacêutica, <sup>2</sup>Divisão de Assistência Farmacêutica

---

## RESUMO

A morbimortalidade dos pacientes HIV soropositivos foi reduzida consideravelmente após a introdução da terapia antirretroviral altamente eficaz. Contudo, o sucesso desta terapia depende dentre vários fatores, à aderência do paciente ao tratamento. A aderência ao tratamento é de extrema importância aos pacientes HIV soropositivos, pois o uso incorreto dos antirretrovirais resulta em falência terapêutica, facilitando o surgimento de cepas do vírus HIV resistente aos medicamentos existentes, aumentando ainda mais a combinação de drogas dos esquemas dos antirretrovirais, o que acaba comprometendo ainda mais a aderência. Um dos agravantes é a incapacidade do paciente, muitas vezes analfabeto, em associar os nomes complexos e parecidos dos antirretrovirais com as explicações dadas pela equipe de saúde. Esta dificuldade de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde deve ser amenizada para que se possa permitir ao máximo, o sucesso da aderência ao tratamento, ou seja, deve-se haver uma interação e cooperação entre os profissionais de saúde e pacientes HIV soropositivos, a fim de melhorar a aderência ao tratamento. Eixo Temático: Qualidade da Assistência ao Paciente.

**Palavras chaves:** aderência, antirretrovirais, HIV, orientação farmacêutica.

---

## Introdução

A terapia antirretroviral (TARV) foi introduzida no sistema brasileiro de saúde em novembro de 1996, como parte da política brasileira de acesso universal e gratuito aos serviços de saúde e aos medicamentos. Entre os fatores que comprometem o sucesso do programa de distribuição universal e gratuito dos medicamentos está a adesão dos pacientes à TARV<sup>1</sup>, aspecto que tem sido priorizado na política pública de alguns países<sup>2</sup>. É evidente a eficácia terapêutica, principalmente após a introdução do conceito da HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy* - Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz), que é a combinação dos inibidores de protease e transcriptase reversa, de forma a ser extremamente efetiva na redução da carga viral plasmática de RNA-

HIV-1 para níveis indetectáveis<sup>3</sup>. Entretanto, a grande dificuldade de se obter uma adequada efetividade do tratamento é o de assegurar uma boa adesão do paciente ao esquema prescrito de antirretroviral (ARV), evitando-se assim a falência do tratamento pela utilização de doses subótimas ou de forma irregular<sup>4</sup>. Ao lado desses recursos terapêuticos e do otimismo quanto ao prognóstico em HIV/AIDS, constata-se que apenas alguns pacientes têm usufruído as vantagens do tratamento<sup>5</sup>, pois o sucesso da TARV depende da aderência ao tratamento. Pesquisas sobre a aderência aos ARV traçam um quadro preocupante, porém esclarecedor sobre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes HIV soropositivos na aderência ao tratamento com ARV. No Brasil, em alguns estudos realizados, a escolaridade foi associada a uma melhor adesão ao trata-

mento<sup>6,7</sup>. Tal fato pode ter relação com a dificuldade de entendimento dos pacientes com nível cultural mais baixo, principalmente em se tratando de tratamento tão complexo<sup>7</sup>. A aderência ao tratamento é tão ou mais importante na AIDS. O uso incorreto dos ARV está relacionado diretamente à falência terapêutica, facilitando a emergência de cepas do vírus da imunodeficiência humana (HIV) resistentes aos medicamentos existentes. Como o número e as combinações disponíveis são limitados, o uso inadequado e irregular desses ARV pode criar situações nas quais serão necessárias combinações com de quatro drogas, o que acaba por comprometer ainda mais a aderência<sup>8</sup>. 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. 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<sup>9</sup>. A baixa adesão constitui uma grande preocupação. Estudos identificaram elevado índice de não adesão (em torno de 30%), sendo que, nos casos de uso dos ARV, a taxa de aderência exigida é de 100%, e ela inclui não simplesmente o uso, mas o uso regular, pois se isso não ocorre, pode haver falência no tratamento, possibilitando o aparecimento de novas cepas virais resistentes e comprometendo o prognóstico do indivíduo<sup>10</sup>. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de ingestão devem ser de no mínimo 95% do total de medicamentos prescritos para a obtenção da efetividade terapêutica<sup>4,8,10</sup>. Entretanto, os dados de adesão terapêutica dos doentes de AIDS apresentados na literatura informam que apenas de 37% a 85,8% dos pacientes são aderentes<sup>7</sup>. Entre as dificuldades da adesão à TARV, destacam-se as inerentes ao tratamento, à complexidade da vida das pessoas portadoras do HIV, aos contextos socioeconômicos desfavoráveis, ao limitado acesso à terapia pelas populações marginalizadas e à falta de intervenções eficazes para ajudar os pacientes a alcançar e manter níveis adequados de adesão<sup>11</sup>. Outros fatores geradores de resistência e abandono ao tratamento destacam-se o estigma e a falta de informação quanto à doença, sem falar na ex-

tensa gama de eventos colaterais como o desenvolvimento de neuropatia, hepatotoxicidade, pancreatite, lipodistrofia, diabetes, dislipidemia, osteoporose e acidose láctica estão entre as complicações associadas à terapia que podem piorar consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo infectado pelo vírus HIV<sup>12</sup>. Outro agravante é a compreensão insuficiente do paciente sobre o uso dos medicamentos, que muitas vezes por ser analfabeto, não consegue associar os nomes complexos e parecidos dos ARV com as explicações dadas pela equipe de saúde. Esta dificuldade de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde deve ser amenizada para que se possa permitir ao máximo, o sucesso da aderência ao tratamento, ou seja, deve-se haver uma interação e cooperação entre os profissionais de saúde e pacientes HIV soropositivos a fim de melhorar a aderência ao tratamento. Considerando que encontramos altos índices de analfabetismo na maior parte dos países subdesenvolvidos e com recursos limitados, é importante a obtenção de estratégias que auxiliem na identificação e informações sobre o tratamento dos pacientes, bem como estratégias de orientação e compreensão da aderência ao tratamento.

## Justificativa

A não adesão é a causa mais comum da falha do tratamento e é a principal variável nas quais os serviços de saúde podem intervir para aumentar a efetividade da medicação<sup>13</sup>. Em face dessa dificuldade, identificamos a necessidade de confeccionar cartazes expositivos que relacione os medicamentos ARV na sua forma unitária (comprimidos, cápsulas, soluções), às embalagens além do nome dos mesmos. Esta ferramenta tecnológica e didática, simples e prática, traz grandes benefícios positivos ao paciente no tocante à adesão e aderência ao tratamento, além de auxiliar a equipe de saúde na orientação dos pacientes, mas não substitui a atenção individualizada ao paciente.

## Objetivo

O referido trabalho tem como objetivo orientar e educar os pacientes e a equipes de saúde, bem como contribuir com uma ferramenta à equipe multidisciplinar na adesão ao paciente, reduzindo a possibilidade de desenvolvimento de cepas multirresistentes em ra-

ção do não uso ou uso inadequado dos medicamentos ARV. Contribuir como indicador de saúde em relação aos pacientes HIV soropositivos sobre a diminuição de mortalidade, visando diminuir a internação hospitalar e redução de doença oportunista.

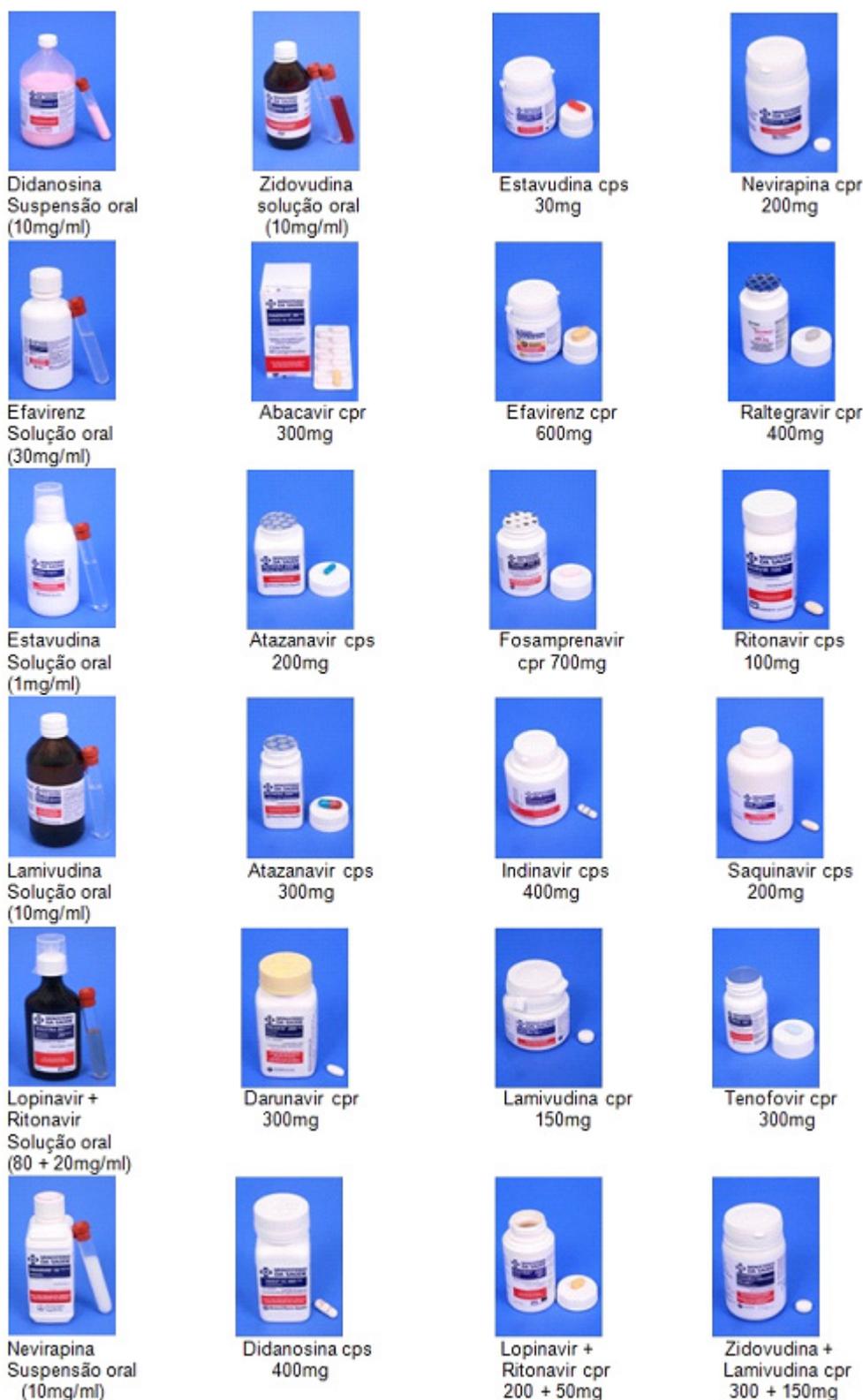
### Metodologia

O estudo foi realizado na Farmácia da UETDI (Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas) do HCFMRP - USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de janeiro a abril de 2009. Esta farmácia é referência para atendimento a pacientes portadores do vírus HIV em tratamento com ARV e para pacientes coinfectados com tuberculose na cidade de Ribeirão Preto e região. Também é realizado atendimento a pacientes gestante HIV soropositivas, recém-nascidos de mãe HIV soropositivos e a pacientes de exposições ocupacionais e não ocupacionais. Foram obtidos, com os pacientes, de forma voluntária, ou de devoluções espontâneas, amostras de cada forma unitária de comprimidos, soluções e suspensões dos ARV dispensados pela Farmácia da UETDI. Os medicamentos em forma de soluções e suspensões foram envasados em tubos de ensaio de vidro transparentes. Cada forma farmacêutica unitária dos medicamentos foi fotografada com câmera fotográfica com capacidade de foco de materiais a partir de 1 cm. A partir dos registros fotográficos, foram montados cartazes e folders expositivos e ilustrativos, identificando cada nome de medicamento respectivamente à embalagem e às características físicas de cada forma unitária dos mesmos como a cor, o formato e o tamanho (Figura O1). A orientação farmacêutica foi realizada pelos farmacêuticos dessa farmácia, imediatamente após serem dispensados os medicamentos aos pacientes e/ou cuidadores de pacientes. Foram orientados: pacientes que estavam iniciando o tratamento, aqueles que apresentavam dificuldades de entendimento da prescrição, conforme relatados pelos pacientes e/ ou

cuidadores de pacientes na farmácia e pacientes que apresentavam nenhum ou baixo grau de escolaridade, conforme cadastro de usuários no Siclom (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) (Figura O2).

### Resultados

Dos 1.200 pacientes/mês (100%) atendidos na Farmácia da UETDI, aproximadamente 360 (30%) foram orientados quanto à identificação correta dos ARV (figura O2). A próxima ação será quantificar quantos pacientes obtiveram melhora na adesão e na utilização correta dos ARV, por meio da aplicação de questionários dirigido e orientação farmacêutica. A compreensão insuficiente sobre o uso correto dos medicamentos e a falta de informação sobre os riscos advindos do não cumprimento da terapia prescrita são aspectos que podem levar o indivíduo a não aderir ao tratamento. Por isso, fornecer orientação e informação aos pacientes sobre os seus medicamentos é um princípio essencial da farmacoterapia racional que busca assegurar sua adequada utilização<sup>14</sup>. Na tentativa de aumentar a compreensão do paciente HIV soropositivos quanto à identificação dos medicamentos ARV, os cartazes fixados em pontos estratégicos proporcionam a visualização dos frascos pelos pacientes com a respectiva dose e identificação dos medicamentos. O desenvolvimento e implementação dessa intervenção facilitam a adesão do paciente à terapia medicamentosa<sup>15</sup>. A confecção de folders explicativos é outra ação tomada pela equipe no intuito de ressaltar as orientações aos pacientes e aos cuidadores. Esta metodologia proporciona a identificação dos frascos de medicamentos dispensados e a analogia com os nomes a eles atribuídos. Com esta ferramenta a equipe multidisciplinar intervém no tratamento do paciente identificando se a prescrição estava sendo seguida corretamente em relação aos medicamentos certos, na dose correta e os horários preconizados. Os folders distribuídos proporcionaram uma melhor educação para os pacientes.



**Figura 1.** Cartaz expositivo e explicativo: cada forma farmacêutica unitária dos medicamentos fotografados com câmera fotográfica com capacidade de foco de materiais a partir de 1cm.



**Figura 2:** Orientação farmacêutica realizada pelos farmacêuticos da Farmácia da UETDI aos pacientes e/ou cuidadores dos pacientes após a dispensação dos medicamentos ARV, utilizando cartaz expositivo como ferramenta na melhoria da aderência ao TARV.

## Referências

1. MELCHIOR, R., NEMES, M. I. B., ALENCAR, T. M. D. et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/ AIDS no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 2007; 41 (Supl. 2): 87-93.
2. COLOMBRINI, M. R. C., LOPES, M. H. B. M., FIGUEIREDO, R. M. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/ AIDS. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, 2006; 40(4): 576-581.
3. GOMES, R. R. F. M., MACHADO, C. J. , ACURCIO, F. A. et al. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV. *Cad. Saúde Pública*, 2009 Mar; 25(3): 495-506.
4. SEIDL, E. M. F., MELCHÍADES, A., FARIAS, V. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento antirretroviral. *Cad. Saúde Pública*, 2007 Out; 23(10): 2305-2316.
5. CARVALHO, C. V., DUARTE, D. B., MERCHÂM-HAMANN, E. et al. Determinantes da aderência à terapia antirretroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública*, 2003 Mar-Abr; 19(2): 593-604.
6. BLATT, C. R., CITADIN, C. B., SOUZA, F. G. et al. Avaliação da adesão aos antirretrovirais em um município no Sul do Brasil. *Rev. Soc. Bras. de Medicina Tropical*, 2009 Mar-Abr; 42(2): 131-136.
7. LIGNANI, J. L., GRECO, D. B., CARNEIRO, M. Avaliação da aderência aos antirretrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/AIDS. *Rev. Saúde Pública*, 2001; 35(6): 495-501.
8. GIR, E, VAICHULONIS, C. G., OLIVEIRA, M. D.. Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005 Set-Out; 13(5): 634-641.
9. SILVA, A. L. C. N., WAIDMAN, M. A. P., MARCON, S. S. Adesão e não adesão à terapia antirretroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev. Bras. de Enfermagem*, 2009 Mar-Abr; 62(2): 213-220.
10. BONOLO, P. F., GOMES, R. R. F. M., GUIMARÃES, M. D. C.. Adesão à terapia antirretroviral (HIV/ AIDS): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2007 Out-Dez; 16(4): 261-278.
11. COSTA FILHA, C. F. F., CAMEAGO, A. Q., COSTA, M. G. F. Sistema baseado em conhecimento para suporte à atenção farmacêutica de pacientes portadores do vírus HIV. *Rev. Bras. de Engenharia Biomédica*, 2005 Dez; 21(2-3): 131-142.
12. CECCATO, M. G. B., ACURCIO, F. A., BONOLO, P. F. et al. Compreensão de informações relativas ao tratamento antirretroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad. Saúde Pública*, 2004 Set-Out; 20(5): 1388-1397.
13. POLEJACK, L., SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS: desafios e possibilidades. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2010; 15 (1): 1201-1208.
14. CECCATO, M. G. B., ACURCIO, F. A., CÉSAR, C. C. Compreensão da terapia antirretroviral: uma aplicação de modelo de traço latente. *Cad. Saúde Pública*, 2008 Jul; 24(7): 1689-1698.
15. FIGUEIREDO, R. M., SINKOK, V. M., TOMAZIM, C. C. et al. Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2001 Jul; 9(4): 50-55.