

ADESÃO DE PACIENTES COM AIDS AO TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS: DIFICULDADES RELATADAS E PROPOSIÇÃO DE MEDIDAS ATENUANTES EM UM HOSPITAL ESCOLA

Rosely Moralez de Figueiredo¹
Verônica Maria Sinkoc²
Cybele Cristina Tomazim³
Maria Cecília Bueno Jayme Gallani⁴
Maria Rosa Ceccato Colombri⁵

Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazim CC, Gallani MCBJ, Colombri 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 2001 julho; 9(4):50-5.

Com finalidade de propor medidas que facilitem a adesão do paciente com AIDS ao tratamento, este trabalho teve como objetivo caracterizar os erros e as principais dificuldades relatadas por 61 pacientes com AIDS atendidos junto ao Hospital de Clínicas da UNICAMP. Os erros mais frequentes foram referentes às combinações entre as drogas e falta de jejum; as dificuldades relatadas foram: quantidade de medicamentos e reações adversas. As autoras propuseram, a partir destes dados, a utilização de um roteiro ilustrado para realização de orientações relativas aos medicamentos. Espera-se assim que a orientação individualizada possa contribuir para minimizar as falhas da adesão à terapêutica.

PALAVRAS CHAVE: aderências, terapêutica, AIDS, educação em saúde

ADHERENCE OF AIDS PATIENTS TO TREATMENT WITH ANTIRETROVIRAL DRUGS IN A UNIVERSITY HOSPITAL: DIFFICULTIES OBSERVED AND SUGGESTIONS OF INTERVENTIONS

This study aimed at identifying the incidence of drug intake errors and the main therapy-related difficulties among AIDS patients as well as at proposing measures to increase patients' adherence to treatment. Sixty-one patients with AIDS assisted by the University Hospital of São Paulo State University at Campinas were interviewed. The most frequent errors concerned the combinations of drugs and the length of fasting. The difficulties reported were adverse effects and the variety of drugs. Based on these data, the authors proposed the use of an illustrated guide for drug-related information. It is hoped that individualized guidance can contribute to minimize errors concerning adherence to therapy.

KEY WORDS: adherence, therapeutics, AIDS, health education

ADHESIÓN DEL PACIENTE CON SIDA AL TRATAMIENTO CON ANTIRETROVIRALES: DIFICULTADES RELATADAS Y PROPUESTA DE MEDIDAS ATENUANTES EN UN HOSPITAL ESCUELA

Con la finalidad de proponer medidas que faciliten la adhesión del paciente con SIDA al tratamiento, este trabajo tuvo como objetivo caracterizar los errores y las principales dificultades relatadas por 61 pacientes con SIDA atendidos en el Hospital Clínicas de la UNICAMP. Los errores más frecuentes estuvieron relacionados con las combinaciones entre las drogas y la falta de ayuno; las dificultades relatadas fueron: Cantidad de medicamentos y reacciones adversas. Las autoras propusieron, a partir de estos datos, la utilización de una guía ilustrada para dar orientaciones relacionadas con los medicamentos. Se espera que la orientación individualizada pueda contribuir para disminuir las fallas en la adhesión al tratamiento.

PALABRAS CLAVES: adhesión, tratamiento, SIDA, educación en salud

¹ Mestre e Doutor em Saúde Mental. Enfermeira NVE/HC – UNICAMP e Professor das Faculdades Pe Anchieta de Jundiá. End. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Hospital de Clínicas/NVE, e-mail: rosely@hc.unicamp.br; ² Mestranda em Saúde Coletiva, Enfermeira NVE/HC - UNICAMP; ³ Graduanda em Enfermagem FCM - UNICAMP; ⁴ Professor Colaborador do Depto Enfermagem – FCM – UNICAMP, Doutor em Enfermagem; ⁵ Enfermeira diretora do SEMC II - HC – UNICAMP e mestranda em Enfermagem/UNICAMP

INTRODUÇÃO

Com o advento dos antiretrovirais no tratamento da AIDS observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁻²⁾. Com isto a AIDS passa a ter características de uma doença crônica e apesar do grande benefício gerado por esta terapêutica, restam ainda muitas dificuldades a serem superadas. Uma delas é a adesão do paciente ao seu tratamento⁽³⁾.

Fatores como a quantidade de medicamentos, as reações adversas (intolerância), a necessidade de períodos de jejum, a incompatibilidade entre as drogas, a dificuldade na compreensão das metas da terapia e da implicação do seu uso inadequado, contribuem para dificultar o processo terapêutico⁽³⁻⁷⁾.

Vários autores^(6,8) referem que, em geral, as taxas de adesão para tratamento de doenças crônicas, com tratamento prolongado já são baixas, e isto se agrava ainda mais quando se associa a uma doença com limitada perspectiva de sobrevivência. Os autores categorizam os fatores relacionados à adesão de acordo com características do paciente, do regime de tratamento, do vínculo com os profissionais, da inserção social e severidade da doença.

Pode-se considerar ainda a complexidade psicológica e a adesão do paciente ao tratamento por períodos prolongados como um desafio à efetividade dos recursos terapêuticos disponíveis contra a AIDS⁽³⁻⁴⁾.

Esta situação, além de não propiciar o efeito terapêutico desejado, pode contribuir para o desenvolvimento de resistência viral às drogas utilizadas. O desenvolvimento de resistência e a subsequente perda da ação das drogas contra o HIV constituem a barreira primária para a eficácia do tratamento a longo prazo. Há que se considerar ainda a habilidade do vírus produzir mais cópias de si mesmo, e ao fazer isto, gerar mutações espontâneas do genoma viral⁽⁹⁻¹¹⁾.

Pesquisadores sugerem diferentes formas de se avaliar o seguimento do tratamento prescrito, sendo uma delas a quantificação dos níveis séricos da droga. Entretanto, por serem drogas que possuem meia-vida plasmática curta, este dado é verificado somente se os pacientes tiverem feito uso recente da última dose, isto sem mencionar o custo envolvido no processo. A avaliação empírica do médico, sem a coleta de informações adicionais específicas, tende a ser baseada em noções preconcebidas, freqüentemente enganosas, de acordo com as quais os pacientes seriam aderentes. O auto-relato do paciente, segundo o autor, quando feito adequadamente, seria uma ótima maneira de se avaliar a adesão na prática clínica, considerando-o, inclusive, mais preciso de que a avaliação médica⁽¹²⁾.

A realização de perguntas específicas, sem julgamento, poderia por sua vez, maximizar a oportunidade de obter informações úteis para a adesão ao tratamento¹². Neste contexto, a interação

pessoal parece mostrar-se como uma ferramenta barata e eficaz para a otimização desta intervenção. Entretanto, em instituições como hospitais escolas, onde há uma grande rotatividade de pessoal envolvido na assistência, existe uma certa dificuldade em se conseguir manter a padronização das informações fornecidas e a estabilidade da relação profissional de saúde-paciente, condições críticas para início e manutenção de uma intervenção pessoal efetiva⁽¹³⁾.

A enfermeira mostra-se ser o profissional mais familiarizado com o problema e o desafio da adesão, uma vez que, de um modo geral, já possui ampla experiência na abordagem a pacientes com diabetes *mellitus*, hipertensão arterial ou em uso de terapêutica psiquiátrica, sendo por conseguinte, um profissional adequado para esta intervenção⁽⁶⁾.

Na prática assistencial junto a pacientes que fazem uso de antiretrovirais, tem sido observado com freqüência, que estes apresentam queixas e dificuldades de compreensão no uso dos esquemas terapêuticos. Considerando que tais fatores podem ser críticos no comprometimento da adesão do paciente à terapêutica medicamentosa, este trabalho teve como objetivo caracterizar os erros e as principais dificuldades relatadas para a utilização da terapêutica antiretroviral por pacientes soropositivos para HIV/AIDS em tratamento ambulatorial e na unidade leito-dia do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Pretende-se, a partir do resultado deste trabalho, desenvolver e implementar intervenções que auxiliem o paciente e o cuidador na adesão à terapêutica medicamentosa.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado junto ao Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e à Unidade Leito-Dia em AIDS do HC- UNICAMP.

Este hospital é referência para atendimento a pessoas portadoras da AIDS na cidade de Campinas e região que englobam uma população de 5 milhões de habitantes, e contava com aproximadamente 600 pacientes com HIV/AIDS em seguimento no serviço no ano em questão.

Foram entrevistados 61 pacientes, compondo uma amostra de aproximadamente 10% dos pacientes adultos soropositivos para HIV/AIDS em tratamento no Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas no ano de 1997.

Foram selecionados os primeiros 61 pacientes que faziam uso de algum antiretroviral e que compareceram à Unidade Leito-Dia ou ao Ambulatório, no mês de outubro de 1997.

Uma vez contactado, o paciente era informado quanto à pesquisa, sua finalidade e procedimento da entrevista, além de ser-

lhe assegurado que a participação dele na pesquisa não iria interferir em nenhum aspecto do seu tratamento. Em seguida, era obtido o consentimento do paciente para a participação no estudo e o mesmo conduzido a uma sala privativa para realização da entrevista.

Foi construído um instrumento (Anexo 1) composto por 12 questões, abertas e fechadas, direcionadas para o levantamento dos seguintes dados: caracterização do paciente e das medicações em uso: tipo, horário, cuidados especiais adotados pelo paciente, bem como, fatores que facilitavam e que dificultavam seu uso adequado.

Foi utilizado *software* EPI-INFO para o registro dos dados a serem analisados. Aplicou-se o teste *t de Student* para a comparação das médias de variáveis quantitativas e o teste Qui-Quadrado (χ^2) para verificar a associação entre algumas variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 61 pacientes entrevistados, 41 (67,2%) eram do sexo masculino, 38 (62,3%) não trabalhavam e 20 (32,8%) precisavam de ajuda para tomar seus remédios.

Mais de 60% dos pacientes utilizavam-se, além do nome, do formato dos comprimidos para identificá-los (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da frequência dos recursos utilizados para identificação dos medicamentos, de acordo com o relato dos 61 pacientes. HC-UNICAMP. Campinas, 1997

Recursos	N	%
Nome	42	68,8
Formato	38	62,3
Cor	15	24,6
Horário de ingestão	11	18,0

Obs. Cada entrevistado pode apontar mais de um recurso

Quanto às dificuldades, 29 (47,5%) dos pacientes referiram-se aos efeitos colaterais e 16 (26,2%) ao volume de medicamentos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da frequência das dificuldades para a ingestão dos medicamentos, de acordo com o relato dos 61 pacientes. HC-UNICAMP. Campinas, 1997

Dificuldades	N	%
Efeitos colaterais	29	47,5
Volume de comprimidos	16	26,2
Horários	14	22,9
Sabor	06	9,8

Obs. Cada entrevistado pode relatar mais de uma dificuldade

Os erros mais frequentes estiveram relacionados ao uso combinado de drogas, relatado por 16 pacientes (26,2%) e à falta de jejum, citada por 13 (21,3%) dos pacientes. As drogas mais associadas aos erros foram a Didadosina e o Indinavir, como constatado em 12 (19,7%) e 16 (26,2%) das respostas, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da frequência dos tipos de erros cometidos na utilização dos antiretrovirais, de acordo com o relato dos 61 pacientes. HC-UNICAMP. Campinas, 1997

Tipo de erro	N	%
Associação medicamentosa	16	26,2
Relacionado ao Indinavir	16	26,2
Não cumprimento de jejum	13	21,3
Relacionado à Didadosina	12	19,7

Obs. Cada entrevistado pode responder a mais de uma alternativa

Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que o número de anos de estudo oscilou de um a 15 anos (Tabela 4). Constatou-se também que o número de anos de estudo esteve associado ao erro/acerto no emprego da prescrição médica, de forma que, no grupo onde houve acerto, a média de anos de estudo foi de 8,4 anos, significativamente maior que a do grupo onde houve erro, que foi de 6,6 anos ($p < 0,05$).

Tabela 4 – Distribuição da frequência dos 61 pacientes de acordo com erro ou acerto no emprego da prescrição médica e o nível de escolaridade, dado pelo número de anos de estudo. HC-UNICAMP. Campinas, 1997

Nº de anos de estudo	Erro no emprego da prescrição		Acerto no emprego da prescrição		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4	09	14,8	07	11,5	16	26,3
5 a 8	10	16,4	12	19,7	22	36,1
9 ou mais	06	9,8	17	27,8	23	37,6
TOTAL	25	41,0	36	59,0	61	100,0

O número, por paciente, de medicamentos utilizados variou de dois a 13 e também guardou associação com a obediência à prescrição (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição da frequência dos 61 pacientes de acordo com o erro ou o acerto no emprego da prescrição médica e o número de medicações prescritas. HC-UNICAMP. Campinas, 1997

Número de medicações prescritas	Erro no seguimento da prescrição		Acerto no seguimento da prescrição	
	N	%	N	%
1 a 3	02	3,3	13	21,3
4 a 6	11	18,0	17	27,9
7 a 9	10	16,4	05	8,2
10 ou mais	02	3,3	01	1,6
TOTAL	25	41,0	36	59,0

Vinte e cinco pacientes faziam uso inadequado da medicação, sendo que destes, 15 (24,5%) acreditavam estar tomando corretamente os medicamentos, quando na verdade sua prática era diferente da recomendada na prescrição (Tabela 6). Estes achados reafirmam a existência de falhas no seguimento à terapêutica proposta aos pacientes seguidos no HC-UNICAMP.

Tabela 6 – Distribuição dos 61 pacientes de acordo com o erro e ou acerto no seguimento da prescrição médica e a sua opinião quanto ao uso adequado ou não dos medicamentos. HC-UNICAMP. Campinas, 1997

Opinião do paciente	Erro no seguimento da prescrição		Acerto no seguimento da prescrição	
	N	%	N	%
"Acho que faço uso adequado dos medicamentos"	15	60,0	36	83,3
"Acho que não faço uso adequado dos medicamentos"	10	40,0	06	16,7
TOTAL	25	100,0	42	100,0

$\chi^2 = 4,15$ $p > 0,05$

Na tentativa de minimizar estes erros foram elaboradas duas formas de intervenção: um quadro ilustrativo e um roteiro de medicações.

Quanto ao quadro ilustrativo, o mesmo foi confeccionado com as embalagens, comprimidos e cuidados necessários com cada droga e fixado nas unidades (ambulatórios e Leito-dia) para ser utilizado como roteiro ilustrativo na atividade de orientação (Anexo 2). Desta maneira, sempre que o paciente receber sua receita pela primeira vez ou a mesma for alterada, a enfermeira orientará o paciente utilizando-se desta ilustração, de forma que além do nome, o paciente poderá visualizar a embalagem e o formato do comprimido ou cápsula que deverá ingerir.

Para facilitar a compreensão do paciente e cuidador de como organizar seu dia, levando em consideração a rotina de cada paciente, a enfermeira da unidade deve elaborar um roteiro segundo a prescrição médica, onde os medicamentos são associados aos horários de jejum, refeições, trabalho e sono (Anexo 3).

Pesquisadores consideram a atenção individualizada a grande aliada da melhora da adesão e a relação enfermeira-paciente a sua ferramenta mais importante para sua efetivação^(1,3).

As autoras^(1,3) comentam também que a confiança é o elemento chave desta relação e para que ela ocorra é necessário o estabelecimento de empatia, de credibilidade no profissional junto ao grupo, do respeito à privacidade e, principalmente, de confiança nas informações e nos comportamentos do paciente.

Neste processo educativo são atitudes positivas: determinação de metas com flexibilidade, utilização de termos curtos, a consideração do contexto social onde está inserido o paciente e a não realização de julgamentos morais. A utilização de recursos didáticos como panfletos e guias são de excelente ajuda, mas não substituem a atenção individual do profissional⁽³⁾.

Soluções formuladas em conjunto (enfermeira/paciente) tendem a ser muito mais respeitadas e há um empenho maior para que elas dêem certo ao vez de respostas prontas, pré-fixadas⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Os dados obtidos neste trabalho apontaram para a existência de dificuldades e erros na utilização do complexo esquema da terapêutica medicamentosa pelos pacientes soropositivos para HIV/AIDS atendidos ambulatorialmente e na Unidade Leito-Dia em AIDS na UNICAMP.

Este grupo de pacientes foi caracterizado por ser constituído predominantemente pelo sexo masculino, por pessoas profissionalmente inativas, com a mediana de escolaridade de 7 anos de estudo e que relataram dificuldades para o uso dos medicamentos. Tais dificuldades foram relativas ao efeito colateral das drogas, grande volume dos comprimidos, horários de utilização e sabor desagradável. O grupo apresentou também erros no que se refere a associação inadequada de medicamentos, não cumprimento do jejum e no uso específico de alguns antiretrovirais (Indinavir e Didadosina). Constatou-se que o nível de escolaridade e o número de medicamentos empregados por paciente estiveram associados com a adesão à terapêutica. O grupo pesquisado mostrou lançar mão de alguns meios para facilitar a utilização dos medicamentos.

Dessa forma, tais resultados apontam para a clara necessidade do desenvolvimento e implementação de intervenções que sejam realisticamente desenhadas para grupos específicos visando facilitar a adesão do paciente à terapia medicamentosa.

Anexo 1

CARACTERIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE ADESÃO DE PACIENTES COM AIDS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO VIA ORAL

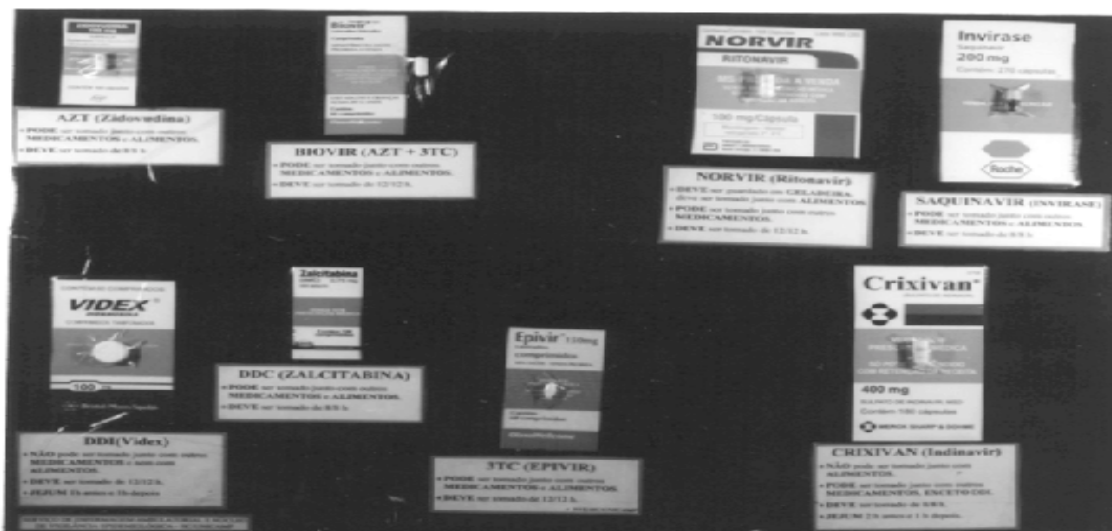
- 1) Nome H.C.
- 2) Idade Sexo
- 3) Escolaridade Tempo de tratamento
- 4) Local da coleta Atividade ocupacional () S () N
- 5) Acuidade visual - () nega queixas () refere déficit () déficit diagnosticado
- 6) Medicações V.O. em uso:

Antivirais	Proftrat.PPC	Proftrat.TB	Proftrat.toxo	Proftrat.cript	Outros

7) Quais os horários dos seus remédios e cuidados especiais (jejuns e combinações)

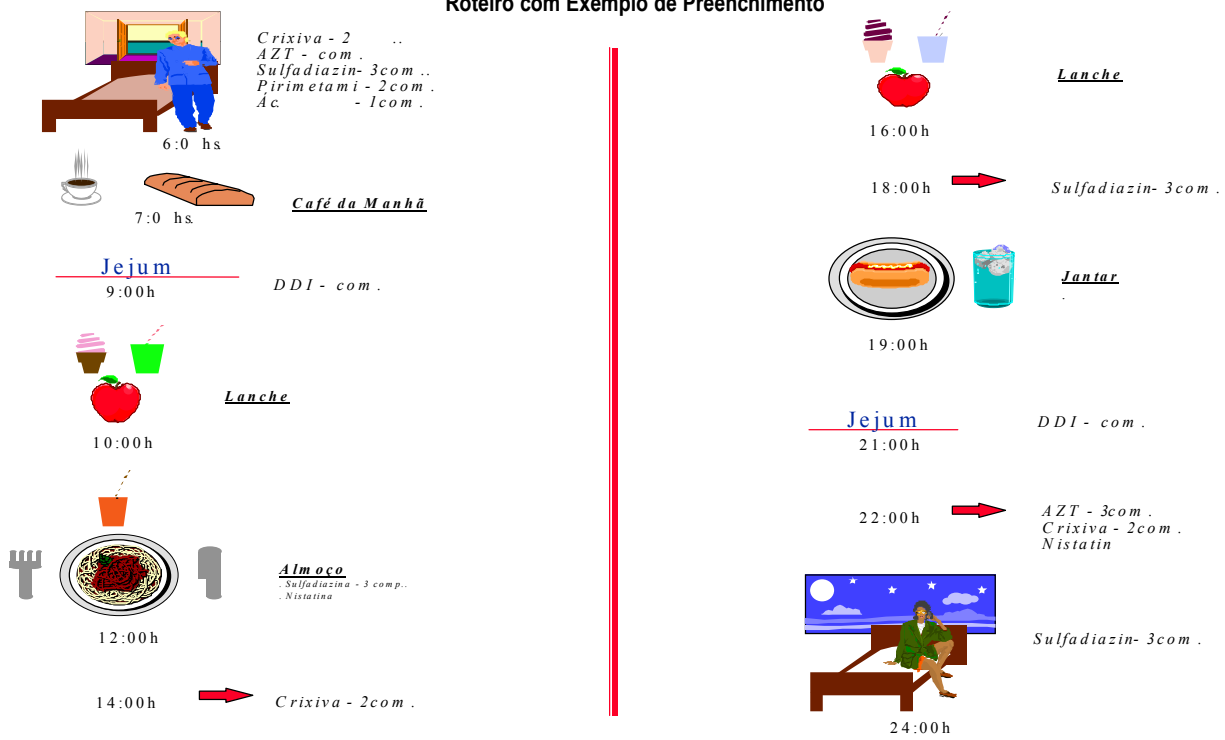
- 8) Você toma seus remédios...:
 () Sozinho () Com ajuda? (de quem?) _____ () Alguém dá para você?
- 9) Como você faz para reconhecer seus medicamentos? (nome, cor, tamanho, formato, etc)
- 10) Você sente dificuldades em tomar os remédios?
 Quais? (quantidade, horários, jejum, efeitos colaterais, receitas, tempo de tratamento, etc)
- 11) Você entende a receita do médico? () Sim () Não () Parcialmente
- 12) Você toma seus medicamentos exatamente como sua receita?
 () Sim () Não. Por que?

Anexo 2



Anexo 3

Roteiro com Exemplo de Preenchimento



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tourete-Turgis C. Infection à V.I.H. trithérapies: guide counseling. Paris: Maître de Conférence des Universités Co-foundatrice de Comment Dire; 1997.
2. Baker S. Home Care: adressing the needs of people living with AIDS and their caregivers. *Nurs Clin North Am* 1999 Mar; 34(1):201-12.
3. Crespo-Fierro M. Compliance/adherence and care management in HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1997 July/August; 8(4):43-54.
4. Figueiredo RM, Sinkoc VM, Gallani MCBJ, Tomazin C, Cavinatto SM, Assumpção ISA et al. Adherence of patients with AIDS to treatment with antiretroviral medications: difficulties related and proposition of attenuating measures. Proceedings of the 12th World AIDS Conference; 1998 June-July; Geneva: Conference Record 1998. p.862.
- 5 - THERREN, R; GAGNON, A; MAILHOT, M. Increasing patient adherence: experience with the "HIV medication guide". Proceedings of the 12th World AIDS Conference, 1998.june-july; Geneva: Conference Record; 1998. p.528.
6. Williams AB. Adherence to highly active antiretroviral therapy. *Nurs Clin North Am* 1999 Mar; 34(1):113-9.
7. Sinkoc VM, Figueiredo RM, Colombrini MRC, Cavinatto SM, Tomazin C, Gallani MCBJ. Dificuldades referidas por pacientes com AIDS na adesão ao tratamento com antiretrovirais. *Braz J Infect Dis* 1999 August; 3(Suppl):S60.
8. Ickovics JR, Meisler AW. Adherence in AIDS clinical trials: a framework for clinical research and clinical care. *J Clin Epidemiol* 1997; 50(4):385-91.
9. Davey RT Jr. The changing face of antiretroviral therapeutics in 1997. *Home Healthcare Consultant* 1997 September; 4(8):10-28.
- 10 Molaghan JB. Adherence issues in HIV therapeutics introduction: the situation. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1997; 8(Suppl):7-9.
11. Unguarski P. Adherence to prescribe HIV-1 protease inhibitors in the home setting. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1997; 8(Suppl): 37-45.
12. Hechet FM. Avaliação da aderência ao tratamento do HIV na prática clínica. *AIDS Clinical Care* 1998 Julho/Agosto; 1(1):1-4.
13. Camargo AMA, Assumpção ISMA, Cavinatto SM, Sinkoc VM, Pimenta NM. Integral treatment of tuberculosis patients. Proceedings of the Conference on Global Lung Health and Annual Meeting of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 1997 October 1-4; Paris: International Journal of Tuberculosis and Lung Disease; 1997.