

ROTULAGEM COMO UMA BARREIRA NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula França Dutra¹

Rosane Eunice Oliveira Silveira²

Milena Moreira Ferreira³

Carlos José Quaresma Jeismann⁴

Teresinha Ricaldone⁵

Resumo:

O tratamento com a terapia antirretroviral (TARV) é de extrema importância para combater a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), e isso só é possível com a diminuição da replicação viral, o que leva a redução das infecções oportunistas, mortalidade, e ao fortalecimento do sistema imunológico, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida dos usuários. No entanto, a adesão ao tratamento para doenças crônicas é um desafio vivido pelos profissionais de saúde, pois muitos fatores socioculturais e econômicos a influenciam. O estudo teve como objetivo desvelar através de um relato de experiência, uma das possíveis causas da não adesão a TARV por parte dos usuários de uma Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM) da Região da Campanha em relação ao que diz nos rótulos das embalagens dos medicamentos antirretrovirais (ARVs), e a intervenção proposta pela profissional farmacêutica para minimizar o obstáculo revelado. Apresenta-se um relato descritivo com uma abordagem qualitativa da experiência da prática assistencial da profissional farmacêutica em uma UDM com usuários portadores do vírus HIV (Vírus de Imunodeficiência Humana). Durante as dispensações foi observado, que alguns usuários retiravam os comprimidos das embalagens originais, colocando os mesmos em sacos ou sacolas plásticas para que o medicamento não fosse identificado por terceiros. Essa conduta pode gerar perda de medicação por mau acondicionamento, ou até mesmo não a usavam, para evitar serem descobertos ou indagados sobre os mesmos. A adesão é um fenômeno complexo, com muitas causas, conhecer essas dificuldades permite ao profissional criar estratégias para reverter à situação. Diante dessa situação, buscou-se através de etiquetas brancas sem identificação, cobrir os rótulos dos medicamentos ARVs, mantendo-os nas embalagens originais, conservando sua integridade e favorecendo a adesão. Logo, os resultados foram positivos, pois atingiram grande parte dos usuários que tinham uma conduta equivocada quanto ao armazenamento e uso da medicação, superando assim um obstáculo que influenciava na adesão desses pacientes. O paciente soropositivo requer que os profissionais entendam suas necessidades básicas afetadas, sua fragilidade, merecem respeito e atenção,

além de incentivo para sua autonomia e autoestima.

Palavras-chave: Adesão; HIV; rotulagem.

Modalidade de Participação: Pesquisador

ROTULAGEM COMO UMA BARREIRA NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Outro. anapaulafd82@gmail.com. Autor principal

² PESQUISADORA. rosaneoliveira@gmail.com. Co-autor

³ PESQUISADORA. milena-ferreira@saude.rs.gov.br. Co-autor

⁴ PESQUISADOR. carlos.jeismann@gmail.com. Co-autor

⁵ PESQUISADORA. farmaciasais.sms@bage.rs.gov.br. Co-autor

ROTULAGEM COMO UMA BARREIRA NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

Na década de 80 foram identificados os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e ainda hoje nos deparamos com vários aspectos novos dessa epidemia, que é um problema de saúde pública e envolve várias estratégias governamentais (POLEJACK; SEIDL, 2010).

Conforme dados publicados no último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no período de janeiro 2007 até junho de 2017 foram notificados 194.217.217 (no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação) casos de infecção pelo vírus HIV (Vírus de Imunodeficiência Humana) no Brasil. Neste contexto, cabe salientar que o estado do Rio Grande do Sul apresenta uma das maiores taxas de detecção de Aids entre os estados do Brasil, e Porto Alegre, exibe taxa equivalente ao dobro do estado. Localizada na Região da Campanha do Rio Grande do Sul, temos a cidade de Bagé com uma estimativa populacional de 120 mil habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e ocupa a 37ª posição no ranking dos 100 municípios com mais de 100 mil habitantes, de acordo com a taxa de detecção de AIDS (BRASIL, 2017).

A região possui uma UDM (Unidade Dispensadora de Medicamento) que abrange todos os municípios da Sétima Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), além de usuários de outras regiões e países, como o Uruguai. Atualmente a UDM tem mais de 500 pacientes em TARV (Terapia com antirretroviral), a média dos últimos três anos foi de 90 usuários novos por ano (SICLOM, 2018).

O tratamento com a terapia antirretroviral é de extrema importância para combater a AIDS, e melhorar a qualidade e expectativa de vida dos portadores do vírus HIV. Isso só é possível com a diminuição da replicação viral, e com o fortalecimento do sistema imunológico, o que leva a diminuição das infecções oportunistas e mortalidade (JAQUES et al., 2014).

As políticas públicas no Brasil, com o acesso a TARV através da distribuição gratuita a todos os portadores do vírus HIV, a partir da Lei n 9.313 de 1996 contribuíram tanto economicamente com a diminuição das internações hospitalares, a disseminação do vírus, a incidência das infecções oportunistas e a transmissão vertical. Atualmente devido à disponibilidade de uma maior quantidade de medicamentos e combinações possíveis, as taxas de morbidade e mortalidade diminuíram comparadas há algumas décadas, aonde conduziam às pessoas a morte. No entanto, esses resultados positivos sofrem influência dos níveis de adesão a TARV, a efetividade do tratamento depende das atitudes do paciente em relação ao início e continuidade do tratamento medicamentoso, o que é um problema para os usuários portadores de doenças crônicas. A adesão deve ser entendida como um processo dinâmico, multideterminado e de corresponsabilidade entre paciente e equipe de saúde (POLEJACK; SEIDL, 2010).

A adesão ao tratamento é um desafio para os profissionais de saúde, pois não é importante apenas para os pacientes, mas para toda a comunidade devido a uma possível disseminação do vírus e aumento da resistência viral. Salienta-se que existem muitos fatores socioculturais e econômicos que influenciam na TARV, as características próprias do paciente, a aceitabilidade da soropositividade, o preconceito, os menores níveis educacionais, o relacionamento do paciente com o serviço de saúde e, também os efeitos adversos ocorridos durante o tratamento (BONOLO; GOMES; GUIMARÃES, 2007).

Entre as barreiras sócias, destacam-se os rótulos das embalagens dos medicamentos antirretrovirais onde contém a expressão: “Venda sob prescrição médica” e Atenção – o uso incorreto causa resistência do vírus da Aids e falha no tratamento” (ANVISA, 2003).

Diante dessa situação, nota-se um obstáculo para a concretização do efeito terapêutico, contudo, não está estabelecido um método padronizado para a avaliação da adesão. Logo, o desenvolvimento de estratégias a fim de melhorar a adesão necessita ser explorado, para a identificação de fatores que influenciam a sua elaboração (PADOIM et al., 2011).

O presente trabalho tem como objetivo desvelar através de um relato de experiência, uma das possíveis causas da não adesão a TARV por parte dos usuários de uma UDM da Região da Campanha do Rio Grande do Sul em relação ao que diz nos rótulos das embalagens dos medicamentos antirretrovirais (ARVs), e a intervenção proposta pela profissional farmacêutica para minimizar o obstáculo encontrado.

2 METODOLOGIA

Apresenta-se um relato descritivo com uma abordagem qualitativa de experiência da prática assistencial da profissional farmacêutica na equipe multiprofissional de uma UDM da Região da Campanha, trazendo um enfoque das observações feitas pela farmacêutica com os usuários portadores do vírus HIV da UDM, desde sua inserção na equipe, em março de 2015 até o momento atual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após algumas dispensações de medicamentos antirretrovirais, observou-se que uma grande parte dos usuários quando recebiam o ARV, retiravam os mesmos das caixas, e tentavam rasgar os rótulos das embalagens primárias, o que gerava certa dificuldade, pois os mesmos não saem por completo, ficam parcialmente aderidas às embalagens. Outros usuários traziam frascos antigos sem rótulo, embalagens de outros medicamentos, como vitaminas, por exemplo. Alguns, quando recebiam a medicação pediam a caneta para riscarem os rótulos, ou solicitavam para a profissional algum tipo de adesivo, alguma coisa para tapar o rótulo, para evitarem a identificação da medicação. Alguns pacientes solicitavam até mesmo, que a farmacêutica colocasse os comprimidos em sacos plásticos ou sacolas, para que o medicamento não fosse identificado por terceiros. Logo, eram orientados sobre a maneira correta de transportar e armazenar os medicamentos, a importância de manter a embalagem original, para uma futura identificação e rastreamento caso houvesse algum problema com a medicação, mantendo os lotes e validades. Além da conservação física e química, pois poderiam perder a eficácia, não obtendo assim o efeito terapêutico desejado. Observou-se que mesmo com as orientações, alguns pacientes eram irredutíveis, pois temiam serem descobertos pelos familiares, colegas de trabalho, parceiros, namorados, enfim sofriam com a questão do preconceito, como o medo de serem descobertos e excluídos, seja pela família ou sociedade. Algumas usuárias ainda relataram que na chegada e saída de seus trabalhos, deveriam mostrar o interior de suas bolsas, regras das empresas, o que gerava certo desconforto e medo, pois poderiam identificar a medicação ARV, temiam e temem até mesmo serem demitidas. Outros ainda relataram que quando viajavam não levavam os medicamentos nos frascos, ou até mesmo não os levavam durante o período da viagem, não faziam uso da medicação para não serem indagados sobre o a finalidade dos mesmos.

Melchior et al. (2007), relata que a adesão é um fenômeno complexo e com muitas causas, e que conhecer as dificuldades de pessoas vivendo com HIV/AIDS, que fazem uso de medicação ARV permite uma compreensão melhor da não adesão ao tratamento. Ainda salienta que tal conhecimento pode auxiliar o profissional de saúde a lidar e manejar com essas dificuldades.

Com a intenção de auxiliar esses pacientes, e até mesmo intervir na não adesão a TARV, foi levada à coordenação da UDM o assunto e proposto a discussão do mesmo com a equipe multiprofissional. Assim, procuraram-se mediadores para tentar amenizar ou solucionar o problema percebido. Após, alguns relatos dos profissionais sobre algumas queixas dos pacientes em relação ao assunto, e as percepções dos profissionais, foi proposta pela farmacêutica a solicitação de rótulos brancos, sem nenhuma identificação, para serem colocados nas embalagens dos medicamentos ARVs. A unidade já tinha disponíveis algumas embalagens, e assim foi posto em prática essa pequena estratégia visando o bem estar e conforto em relação ao sigilo da guarda e armazenamento da medicação por parte dos usuários.

De acordo com Ricieri et al. (2006), o farmacêutico pode ser mais ativo nas suas ações, abrindo espaço para atuações desvinculadas diretamente da prescrição, voltando-se para o trabalho integrado à equipe multiprofissional, à equipe, à coletividade, à sociedade e ao sujeito, numa perspectiva sistêmica.

Assim, a cada dispensação em que o usuário solicitava sacolas ou sacos plásticos, ou quando já estavam retirando os rótulos com dificuldade, era oferecida a colocação da etiqueta branca nos frascos. Devido às embalagens serem de vários tamanhos, dependendo da quantidade e laboratório, as etiquetas não se adaptavam a todos os rótulos, logo eram feitas algumas adaptações, mantendo os lotes e validades expostos. No entanto, algumas pessoas solicitavam que fosse coberto todo o rótulo do medicamento com a etiqueta. Assim, a vontade do paciente era acatada, e como os lotes de cada medicamento dispensado são registrados em planilha mensal, não haveria problema para a futura identificação e rastreabilidade. Para as embalagens iguais, era proposto colocar a posologia ou alguma marca para o usuário identificar a diferença de um medicamento para o outro. Atualmente, a farmácia dispõe de dois tamanhos de etiquetas, mesmo assim ainda há divergências de tamanho que são adaptadas no ato da dispensação.

Durante o período de aproximadamente três anos, percebeu-se algumas mudanças positivas em relação às orientações farmacêuticas, grande parte dos pacientes não retira mais os medicamentos das embalagens originais para colocarem em sacos plásticos ou sacolas. Muitos solicitam a colocação das etiquetas nos rótulos durante a dispensação da medicação, assim como questionam mais sobre a guarda e transporte dos mesmos, relatam o que fazem, compartilhando suas experiências e atitudes. Entre esses usuários que solicitam as etiquetas, alguns ainda trocam as embalagens dos medicamentos ao chegarem em suas residências, outros dizem não precisar mais das etiquetas por já ter superado esse obstáculo de ser descoberto, enfim, cada um há seu tempo derrubando suas barreiras sociais e psicológicas. Deste modo, criou-se um bom vínculo entre alguns usuários e a profissional farmacêutica, que também pode compartilhar mais informações com a equipe multiprofissional, o que só vem a contribuir no trabalho da unidade e bem estar de seus pacientes.

Os meios para medir e acompanhar a adesão consiste em um dos maiores desafios para quem trabalha com saúde pública, uma vez que não há métodos ou fórmulas apropriadas capazes de garantir a adoção de um molde adequado quanto à adesão de um usuário. Contudo, a fidedignidade da medida de adesão ao tratamento antirretroviral é essencial para

avaliar as intervenções propostas, melhorar o seguimento do tratamento e prevenir a resistência viral (POLEJACK; SEIDL, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência, com uma abordagem qualitativa onde se contemplou a subjetividade da profissional farmacêutica, buscou mostrar a transposição de um obstáculo, umas das muitas barreiras encontradas em relação a não adesão ao tratamento ARV por alguns usuários portadores de HIV/Aids de uma UDM da Região da Campanha. O paciente soropositivo requer que os profissionais entendam suas necessidades básicas afetadas, sua fragilidade, portanto merecem respeito e atenção, além de incentivo para sua autonomia e autoestima, ou seja, o profissional deve seguir uma conduta de acordo com a decisão do usuário.

REFERÊNCIA

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 137**, de 29 de maio de 2003. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/137.pdf >. Acesso em: 08 ago. 2018.

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**, Brasília, v.16, n. 4, p. 267-78, out./dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 9.313, de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes AIDS. **Diário Oficial da União**, 14 de novembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9313.htm>. Acesso em 08 ago.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical> >. Acesso em: 08 ago. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados> >. Acesso em: 05 set. 2018.

JAQUES, I.J.A.A., et al. Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.18, n. 4, p. 303-308, 2014.

MELCHIOR, L., et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil . **Rev Saúde Pública**, v.41(Supl. 2), p.87-93, 2007.

PADOIM, S.M.M., et al. Fatores Associados à não Adesão ao Tratamento Antirretroviral em Adultos acima de 50 anos que têm HIV/Aids. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 23, n. 4, p.194-197, 2011.

POLEJACK, L., SEIDL, E.M.F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15(Supl. 1), p.1201-1208, 2010.

RICIERI, M. C., et al. O farmacêutico no contexto da Estratégia Saúde da Família, Que realidade é esta? **Visão Acadêmica**. Curitiba, v. 7, n. 2, 2006.

Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (**SICLOM**). Operacional. Disponível em: < <https://siclom.aids.gov.br/principal.asp#> >. Acesso em: 08 ago. 2018.