

# INFLUÊNCIA DA INFORMAÇÃO ORAL E ESCRITA SOBRE ANTIRRETROVIRAIS NO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS COM HIV/AIDS

*The influence of oral and written information on antiretroviral drugs in the knowledge of users with HIV/AIDS*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a influência da transmissão oral e escrita de informação sobre medicamentos antirretrovirais na geração de conhecimentos nos seus usuários e na retenção dessa informação pelos mesmos. **Método:** Na primeira fase, 18 indivíduos portadores de HIV/AIDS atendidos em um hospital de referência analisaram três folhetos informativos sobre medicamentos e escolheram o melhor. Na segunda fase, foram formados três grupos de 47 pessoas entre portadores de HIV/AIDS que recebem medicamentos antirretrovirais no mesmo hospital. O primeiro grupo, considerado o grupo controle (grupo C), recebeu seu medicamento na farmácia de forma usual, sem qualquer informação adicional; o segundo grupo (grupo F) recebeu o folheto com informações sobre o medicamento em uso, que deveria ser lido naquele momento; o terceiro grupo (grupo O) recebeu, de forma oral, as mesmas informações detalhadas no folheto. Todos responderam um questionário que avaliava seus conhecimentos sobre o medicamento. **Resultados:** As respostas do grupo O tiveram maior índice de concordância com a informação que lhes foi repassada quanto à ação do medicamento no organismo (78,7%), a duração do tratamento (83%), ao procedimento ao perder uma dose (91,5%) e quanto ao armazenamento (95,7%). **Conclusão:** A transmissão de informação, seja de forma oral ou escrita, gera conhecimento e as instruções e informações quando transmitidas oralmente, de modo detalhado e numa linguagem adequada, são mais facilmente compreendidas e assimiladas. Constata-se também que, no grupo estudado, a informação oral resultou mais efetiva de imediato do que a escrita.

**Descritores:** HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Agentes Anti-HIV; Informação; Adesão ao medicamento.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the influence of oral and written transmission of information on antiretroviral drugs in knowledge generation in their users and in the retention of information by them. **Method:** In the first phase, 18 individuals with HIV/AIDS treated at a referral hospital analyzed three brochures containing information on antiretroviral drugs and chose the best. In the second phase, three groups of 47 individuals with HIV/AIDS who received antiretroviral drugs in the same hospital were formed. The first group, considered the control group (group "C") received their medication at the pharmacy as usual, without any additional information; the second group (group "F") received a brochure with information about the drug in use, which should be read at that moment; and the third group (group "O") received orally, the same information detailed in the brochure. All answered a questionnaire that assessed their knowledge on the referred drug. **Results:** The responses of group "O" had a higher level of agreement with the information they received regarding action of the drug in the body (78.7%), duration of treatment (83%), procedure when missing a dose (91.5%) and storage (95.7%). **Conclusion:** The transmission of information, whether oral or written, generates knowledge and the instructions and information when orally transmitted, in a detailed manner and in appropriate language, are more easily understood and assimilated. It appears also that, in the studied group, oral information resulted more immediately effective than written one.

**Descriptors:** AIDS; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Anti-HIV agents; Information; Medication Adherence.

Regina Flávia de Castro  
Almeida<sup>(1)</sup>  
Anyá Pimentel Gomes Fernandes  
Vieira<sup>(1)</sup>

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -  
Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 02/10/2009  
Revisado em: 30/06/2010  
Aceito em: 22/07/2010

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil apresentou significativa melhora a partir de 1996, com a implantação da política de acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral (TARV). Desde então, o quadro da epidemia de AIDS passou a tomar rumos melhores com a redução da morbimortalidade dos portadores do HIV e com o aumento da sobrevivência dessas pessoas<sup>(1)</sup>. No entanto, apenas o acesso facilitado ao medicamento não garante resultados. A vasta literatura que trata da questão da adesão à TARV determina que a supressão viral, indicador maior do sucesso do tratamento, requer adesão igual ou superior a 95%<sup>(2-5)</sup>.

Adesão à TARV é um tema complexo, que transcende a questão do uso correto do medicamento e envolve fatores comportamentais, psíquicos e sociais. Alguns fatores são centrados no medicamento, como quantidade de comprimidos, frequência das doses e reações adversas. Outros são centrados no paciente como falta de informação, pobreza, preconceito, depressão e uso de outras drogas, ilegais ou não<sup>(3,5)</sup>.

Dentre os vários fatores que podem levar as pessoas a não cumprirem adequadamente seus tratamentos, a falta de informação sobre os medicamentos vem sendo descrita como uma das variáveis mais significativas e de maior impacto em termos mundiais<sup>(6,7)</sup>. O entendimento que o paciente tem sobre sua doença e tratamento está relacionado à adesão, ao passo que adesão, satisfação, memorização e entendimento estão, por sua vez, relacionados à quantidade e qualidade da informação recebida. Em vista disso, a literatura indica que é necessário dar maior atenção ao repasse dessas informações em todos os momentos que envolvem o atendimento ao paciente, especialmente durante a consulta médica e a dispensação do medicamento na farmácia<sup>(8)</sup>.

Entretanto, somente o fármaco e uma boa informação sobre ele não são suficientes para garantir o uso correto e consequente êxito do tratamento<sup>(6)</sup>. É necessário que essa informação seja fornecida de maneira clara e adequada, através de meios que facilitem a sua retenção, o que implica em algo mais do que simplesmente divulgar conhecimento; deve abranger estratégias que contribuam para tomada de decisões, mudança de atitudes e comportamento, e que, sem dúvida, serão positivamente influenciadas quanto maior seja o vínculo existente entre paciente e equipe de saúde<sup>(9)</sup>.

O processo de transmissão da informação, seja ele qual for, tem, por obrigação, se adaptar às necessidades de seus destinatários e, considerando-se a existência de uma grande parcela da nossa população em situação econômica que não permite acesso às novas tecnologias, pode-se concluir que a informação oral e escrita ou impressa são as formas que

mais se adaptam à atual realidade e com maior poder de abrangência<sup>(10)</sup>.

Sabe-se que muitos pacientes têm dificuldade em assimilar as informações sobre suas doenças e tratamento dados oralmente no momento da consulta ou da dispensação<sup>(11,12)</sup> e a literatura mostra que a falta de conhecimento sobre esses assuntos tem efeito prejudicial no uso do medicamento, na adesão ao tratamento e no resultado terapêutico<sup>(13-15)</sup>. Em vista disso, o material de literatura impresso, especialmente na forma de folhetos, tem sido descrito como um complemento da informação oral, usado para reforçar a informação ou instrução que se quer transmitir e, deste modo, facilitar a aceitação e estimular as mudanças de comportamento requeridas<sup>(11,12,16,17)</sup>.

Reconhecendo a importância da informação sobre medicamentos na promoção de seu uso adequado e sua influência na melhor adesão ao tratamento, procurou-se buscar, entre as formas oral e escrita, qual delas favorece um melhor entendimento e retenção dessas informações, a partir da definição de um modelo de folheto informativo sobre medicamentos antirretrovirais considerado aceitável e útil por portadores de HIV/AIDS, usuários desses medicamentos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência da transmissão da informação sobre medicamentos antirretrovirais de forma oral e escrita na geração de conhecimentos nos seus usuários e na retenção dessa informação pelos mesmos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com característica descritiva, que ocorreu entre junho e julho de 2007, no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Esse é um hospital público de referência, responsável pelo maior número de consultas e internações por AIDS e por cerca de 70% dos medicamentos antirretrovirais dispensados no estado do Ceará. O estudo, precedido por avaliação e aprovação do Comitê de Ética do referido hospital (protocolo nº 034/2006), foi conduzido em duas fases.

Na primeira fase, da elaboração e escolha do folheto, com o objetivo de identificar o modelo de folheto mais aceitável pelos usuários de medicamentos antirretrovirais, foram elaborados três modelos diferentes contendo informações relevantes sobre um desses medicamentos, marcados com os números 1, 2 ou 3, de acordo com os diferentes modelos. Os folhetos foram elaborados pelos pesquisadores com base em suas experiências com o grupo estudado. Aqueles numerados como 1 e 2 possuíam o formato de 3 lâminas (2 dobras) e o de número 3 tinha o formato de uma lâmina apenas, frente e verso. O de

número 1 fornecia informações sobre medicamentos de um modo geral e de utilidade para todos os usuários, quer antirretrovirais ou não, sem mencionar nome do medicamento, opção que tinha em vista aqueles que preferem manter sigilo total dos medicamentos de que fazem uso. O folheto de número 2 seguia o mesmo padrão do anterior, no entanto, continha informações específicas para um determinado medicamento, no caso o Lopinavir 133,33mg + Ritonavir 33,3mg (LPV/r), escolhido por ser um medicamento que requer algumas informações bem específicas (e.g. conservação em geladeira e ingestão com alimentos). O folheto de número 3 continha informações específicas para o LPV/r, de forma mais resumida e simples.

Os folhetos foram levados a uma reunião do Grupo de Adesão do HSJ, para ser ouvida a opinião dos portadores de HIV/AIDS integrantes do grupo. Os que concordaram em participar assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam um exemplar de cada modelo de folheto, juntamente com um questionário estruturado onde, sem se identificar, deram conceitos (ruim, regular e ótimo) a itens tais como: tamanho da fonte usada na impressão, qualidade da informação, tipo de linguagem empregada, compreensão do texto, ilustrações, formato e aparência geral de cada um dos folhetos. Além disso, o grupo apontou qual folheto gostou mais, qual o que levaria para casa e se o nome do medicamento deveria constar ou não no folheto. Os resultados da primeira fase auxiliaram na confecção do folheto utilizado na segunda fase.

Na segunda fase, a do conhecimento prévio sobre os medicamentos, os pacientes foram entrevistados com base em questionário semiestruturado, com questões sobre uso e ações dos medicamentos utilizados. Após assinatura do TCLE, entrevistaram-se indivíduos de ambos os sexos, portadores do vírus HIV, com idade acima de 18 anos, fazendo uso do medicamento antirretroviral Zidovudina + Lamivudina 300+150mg (AZT+3TC), um dos medicamentos que compõem o esquema de primeira escolha para a terapia inicial<sup>(2)</sup>. Ainda como um critério de inclusão no estudo, esses pacientes deveriam estar recebendo o medicamento regularmente, em caráter ambulatorial. O boletim mensal de medicamentos referente ao mês de junho de 2006 informa que 1.510 pacientes receberam AZT+3TC nesse mês, sendo este então o antirretroviral mais consumido, fato que condiz com o encontrado em outros estudos<sup>(7,18)</sup>.

Excluíram-se do estudo indivíduos que estavam recebendo medicamentos pela primeira vez ou que, pela incapacidade de se expressar com clareza ou lucidez, mostravam não apresentar condições mínimas de autonomia para tomar decisões com relação à adesão ao tratamento.

Sabendo que seria usado *one way*-ANOVA para a comparação dos três grupos (grupo controle, grupo informação escrita e grupo informação oral) ao final do

estudo, utilizou-se a tabela para cálculo amostral da *one way*-ANOVA<sup>(19)</sup>. Considerando  $\alpha=0,05$ ,  $\beta=0,1$  e  $f=0,3$ ; calculou-se a amostra de 47 pacientes para cada um dos três grupos da pesquisa. Assim sendo, no total participaram da pesquisa 141 indivíduos, divididos em três grupos de 47. A abordagem para convite dos participantes obedeceu à ordem de atendimento na farmácia, até que se atingisse o número determinado para a amostra, onde os pacientes eram encaminhados em ordem para os três grupos estudados (e.g., primeiro paciente para grupo 1, segundo para o grupo 2, terceiro para grupo 3, quarto paciente para grupo 1 e assim por diante), respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão. Na recusa de um paciente, outro paciente era convidado, e assim sucessivamente, até a constituição da amostra. Para análise estatística descritiva dos dados coletados usou-se o programa SPSS 15.0 *for Windows* (*Statistical Package for the Social Sciences Inc*, Chicago, IL, USA).

A terceira fase do estudo, da apreensão de informações, teve como objetivo comparar o conhecimento e a apreensão de informações dadas de forma oral e escrita sobre o medicamento AZT+3TC a seus usuários. Para isso, utilizou-se um questionário estruturado, cujas perguntas envolviam informações sobre ação, duração do tratamento, dosagem prescrita, conduta ao perder uma dose, armazenamento, reações adversas, interação com alimentos e outros medicamentos, e consequências da interrupção do tratamento. Os indivíduos que consentiram em participar do estudo foram classificados, alternadamente, em três grupos denominados como “C” (controle), “F” (*folder*) e “O” (oral). Para aqueles classificados como integrantes do grupo “C”, o pesquisador aplicou o questionário sem que esse houvesse recebido qualquer informação adicional sobre seu medicamento. Os que integravam o grupo “F” receberam um folheto contendo informações consideradas importantes e necessárias para favorecer o correto uso do AZT+3TC. Em seguida, solicitou-se a estes pacientes que fizessem sua leitura, após a qual que se aplicou o questionário. Àqueles que faziam parte do grupo classificado como “O”, antes da aplicação do questionário, eram fornecidas informações orais detalhadas sobre cada um dos itens constantes do folheto. Aos participantes dos grupos “F” e “O” foi-lhes permitido fazer perguntas, dirimir dúvidas, e obter os esclarecimentos que julgassem necessários para o pleno entendimento da informação.

## RESULTADOS

No total, 18 indivíduos, entre homens e mulheres portadores de HIV/AIDS e integrantes do Grupo de Adesão do HSJ, participaram da primeira fase deste estudo e avaliaram os três modelos de folhetos informativos a

eles apresentados. A Tabela I mostra a distribuição dos entrevistados segundo avaliação do conceito ótimo dada aos folhetos informativos quanto à forma e conteúdo. O folheto marcado com o número 2 obteve conceito ótimo, dado por maior número de pessoas quanto ao conteúdo (72,8%), tipo de linguagem (72,2%) e compreensão do texto (66,7%). Com relação às figuras, tamanho das letras e formato de um modo geral, os folhetos numerados 1 e 2 obtiveram conceito ótimo por praticamente o mesmo número de entrevistados (média = 61,1%). Do total de 18 pessoas que participaram desta avaliação, 14 (77,8%) consideraram que o nome do medicamento deveria constar no material informativo.

Tabela I - Distribuição dos entrevistados segundo avaliação do conceito ótimo dada aos folhetos informativos quanto à forma e conteúdo (N=18).

Variáveis	Folheto 1		Folheto 2		Folheto 3	
	n	%	n	%	n	%
<b>Quanto à forma</b>						
Tamanho da letra	12	66,6	11	61,1	11	61,1
Figuras	11	61,1	11	61,1	8	44,4
Formato	11	61,1	10	55,5	0	0
<b>Quanto ao conteúdo</b>						
Compreensão do texto	11	61,1	12	66,7	11	61,1
Informações (assunto)	12	66,6	14	77,7	10	55,5
Linguagem	12	66,6	13	72,2	6	33,3

N = número de pessoas que participaram do estudo  
n = número de participantes que avaliaram o referente item como "ótimo"

A segunda fase deste estudo contou com a participação de 141 pessoas, com idade média de 40 anos (DP = 10,6), variando num intervalo entre 21 e 82 anos, com predominância de indivíduos do sexo masculino (70,9%). O nível de escolaridade indicou que mais da metade dos participantes (53,8%) não havia completado o ensino médio, enquanto apenas 15 (10,6%) afirmaram ter concluído o ensino superior. O tempo médio de uso de medicamentos antirretrovirais foi de 5,3 anos (DP = 3,9) e o tempo médio de uso de AZT+3TC de 3,7 anos (DP = 2,9) na população estudada (Tabela II).

A análise das respostas mostrou diferença significativa entre os grupos ("C", "F" e "O") em relação ao grau de conhecimento (chi-quadrado;  $p < 0,05$  para todos os parâmetros) (Tabela III).

Tabela II - Distribuição dos entrevistados segundo características sociodemográficas e de uso de medicamentos.

Variável	N	%
<b>Idade</b>		
21 a 40 anos	80	56,7
41 a 82	61	43,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	100	70,9
Feminino	41	29,1
<b>Escolaridade</b>		
Analfabetos	4	2,8
Fundamental incompleto	26	18,4
Fundamental completo	16	11,3
Médio incompleto	34	24,1
Médio completo	38	27
Superior incompleto	7	5
Superior completo	15	10,6
Pós-graduação	1	0,7
<b>Tempo de uso de antiretrovirais</b> (anos)	5,2*	
<b>Tempo de uso de AZT+3TC ou EFZ ou LPV/r</b> (anos)	3,7**	

\*DP = 3,8

\*\*DP = 2,9

Para a pergunta sobre o modo de ação do medicamento no organismo, ou seja, como ele combate a doença, considerou-se como correta qualquer resposta que pudesse significar que o medicamento age inibindo a replicação do vírus. No grupo "C" 29,8% respondeu corretamente; no grupo "F", 55,3%; e 32 pessoas (68,1%) no grupo "O" acertaram ( $p \leq 0,001$ ). Com relação à duração do tratamento, responderam corretamente que deveriam tomar medicamentos pelo resto da vida ou enquanto não houver cura, 21 (44,7%) pessoas no grupo "C", 32 (68,1%) no "F" e 39 (83%) no grupo "O" ( $p = 0,002$ ).

À questão que indagava sobre o procedimento adequado no caso do paciente perder uma dose, 91,5%, ou seja, 43 das 47 pessoas do grupo "O" responderam que tomariam o medicamento ao lembrar se ainda estivesse próximo ao horário da dose perdida, caso contrário esperariam pela dose seguinte, sem, no entanto, dobrar a quantidade. Esta resposta, considerada certa, corresponde ao que lhes foi informado e ao que estava no *folder*, apresentando diferença significativa dos outros grupos, onde apenas 16% das pessoas do grupo "C" e 68,1% pessoas do grupo "F" responderam adequadamente ( $p \leq 0,001$ ).

Tabela III - Concordância entre a resposta do paciente e informações científicas sobre o AZT+3TC.

Informações sobre medicamentos	Grupo						p*
	C		F		O		
	n = 47	%	n = 47	%	n = 47	%	
Ação no organismo: inibe a replicação do vírus	24	51,1	36	76,6	37	78,7	0,001
Duração do tratamento: a vida toda	21	44,7	32	68,1	39	83	0,002
Procedimento se perder uma dose: tomar ao lembrar se não for perto da dose seguinte	16	34	32	68,1	43	91,5	0,001
Parando o tratamento: aumento do vírus no sangue	12	25,5	24	51,1	28	59,6	0,00
Armazenamento: temperatura ambiente	40	85,1	43	91,5	45	95,7	0,200

\* Teste chi-quadrado comparando as respostas dos três grupos (nível de significância adotado:  $p < 0,05$ )

C: controle

F: folder + questionário

O: oral + questionário

O índice de acerto mostrou-se alto nos três grupos, tanto para as questões relativas ao número de comprimidos prescritos e frequência da dose (média = 98,5%), como para o modo de armazenamento do medicamento (média = 90,7%).

Os efeitos indesejáveis mais mencionados foram: dor de cabeça, náusea e vômito (“C” = 21,2%, “F” = 49,6%; “O” = 48,9%).

As opções mais mencionadas pelos entrevistados quando perguntados o que aconteceria se parassem o tratamento foram: há aumento do vírus no sangue (“C” = 25,5%; “F” = 51,1%; “O” = 59,6%;  $p = 0,003$ ) e morte (“C” = 25,5%; “F” = 12,8%; “O” = 55,3%;  $p \leq 0,001$ ). Apenas 14 pessoas nos três grupos, sendo 4 (8,5%) no grupo “C”, 9 (19,1%) no “F” e 1 (2,1%) no “O” mencionaram a possibilidade do vírus tornar-se resistente às drogas.

No grupo “F”, 80,9% das pessoas consideraram muito necessário receber informações sobre medicamentos e a mesma opinião têm 59,6% do grupo “O” e 74,5% do grupo “C”.

## DISCUSSÃO

Estudos realizados em diferentes países indicam como um dos requisitos considerados essenciais para a produção de informação de boa qualidade que estas partam das necessidades do paciente e que ele esteja envolvido, juntamente com equipes multidisciplinares de saúde, no desenvolvimento e teste do material a ele destinado<sup>(20-23)</sup>. O trabalho conjunto evitaria a omissão de informações

consideradas importantes para o paciente e resultaria em um produto condizente com suas necessidades de conhecimento, num nível apropriado para seu entendimento<sup>(16,24)</sup>. Tal propósito pode ser conseguido através de entrevistas, questionários, grupos focais ou outras formas de *feedback* (retorno de informação), com o objetivo de indagar sobre as limitações e campos de incompreensão do paciente de folhetos existentes<sup>(21,22)</sup>, ouvir sugestões e críticas, conforme o que o método utilizado neste trabalho pode constatar.

Para que a informação sobre medicamentos seja considerada de boa qualidade, deve ser acurada, confiável e ampla. De uma forma imparcial, o material produzido deve evidenciar não somente os aspectos positivos e os benefícios de um tratamento medicamentoso, mas também os aspectos negativos, riscos e efeitos indesejáveis possíveis<sup>(20,25)</sup>. Não surpreende, portanto, que, com relação ao assunto tratado e a qualidade das informações constantes nos folhetos, aquele marcado com o número 2, que falava claramente dos possíveis efeitos colaterais e consequências do abandono do tratamento, tenha sido escolhido como ótimo pela maioria do grupo.

Sabe-se que textos longos e em linguagem científica ininteligível para o público leigo, além de não serem apreendidos, não despertam interesse. A análise da literatura aponta a necessidade de se criar material escrito em linguagem acessível, objetiva e clara, baseado em suposições realistas de como ele será usado, ou seja, os textos devem ser simples, supondo-se que eles poderão ser lidos sem o acompanhamento de uma explicação<sup>(15,24,26)</sup>. Além do mais, como a apreensão da informação pode ser

influenciada pela apresentação do material, este deve ter formato estruturado e conciso, para que possa despertar o interesse dos leitores (pacientes, profissionais de saúde e familiares).

O aspecto gráfico também é elemento importante para chamar o interesse do público alvo. Ilustrações, figuras, diferentes cores e letras em tamanho maior, e, no caso do medicamento, fotos do comprimido na cor e tamanho natural, ilustrações gráficas sobre horário e quantidade de comprimidos em cada dose, podem beneficiar as pessoas de menor nível de escolaridade<sup>(26)</sup>. Isso pode ser comprovado no resultado deste estudo, uma vez que os folhetos numerados 1 e 2, que possuíam formato e estrutura semelhantes com relação às figuras, tamanho das letras e formato, de um modo geral, obtiveram a preferência dos entrevistados.

Vale salientar ainda que, além de serem apresentadas numa forma aceitável e de utilidade para o paciente, é importante que toda informação seja atualizada, criticamente avaliada e periodicamente revisada, a fim de que esteja sempre ligada às mais consistentes e mais atualizadas fontes científicas<sup>(24,25)</sup>.

Como 14 (77,8%) das 18 pessoas que participaram desta avaliação consideraram que o nome do medicamento deveria constar no material informativo, foi confeccionado um folheto sobre o medicamento AZT + 3TC para ser usado na segunda fase da pesquisa, tomando como direcionamento para seu desenho e conteúdo os itens julgados como ótimos nos folhetos avaliados.

A idade média dos entrevistados (40 anos) na segunda fase está um pouco acima da média encontrada por outros pesquisadores, mas o predomínio da população masculina, que se manteve em cada um dos três grupos após a divisão, condiz com o de outras pesquisas envolvendo portadores de HIV/AIDS<sup>(4,9,27,28,29)</sup>.

Os dados que indicam baixa escolaridade estão em consonância com o resultado de outros estudos e são estatisticamente compatíveis com os dados divulgados no censo escolar de 2006<sup>(9,28,30)</sup>. Constata-se que o baixo nível de escolaridade está fortemente associado a não compreensão ou má interpretação das orientações dadas, baixa adesão ao tratamento, pior estado de saúde e maior taxa de hospitalização, sendo, portanto, um fator significante na saúde e no tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS<sup>(15,23,31)</sup>.

Sabe-se ser necessário que os pacientes tenham acompanhamento e suporte a partir do início do tratamento ou ao trocar de medicamento, especialmente se for considerado que uma proporção significativa de pacientes que iniciam tratamento medicamentoso para doenças crônicas torna-se rapidamente não aderente, muitas vezes intencionalmente<sup>(32)</sup>. A média encontrada de mais de 3 anos

de tempo de uso do AZT+3TC fez supor que os pacientes estariam bem familiarizados com as informações relevantes relacionadas aos seus medicamentos, no entanto não foi isso que este estudo mostrou.

A diferença entre os grupos em relação ao grau de conhecimento quanto às questões referentes ao modo de ação do medicamento no organismo, duração do tratamento e procedimento correto ao esquecer-se de tomar uma dose foi significativa. Isso mostra que aqueles que receberam informações orais tiveram maior facilidade de assimilação e retenção em curto prazo. Sabe-se que “esquecer” uma dose é situação comum, principalmente entre pacientes em terapia medicamentosa de uso contínuo, e as razões que eles oferecem para isso são as mais variadas (falta de tempo, esquecimento, alteração na rotina, problemas emocionais)<sup>(5)</sup>. Tão preocupante quanto não saber é saber errado. Alguns pacientes relataram que tomavam a dose esquecida junto com a próxima dose. Sabendo-se que as reações adversas aos medicamentos são uma das causas pelas quais os pacientes abandonam seus tratamentos<sup>(29)</sup>, a ingestão de maior quantidade de comprimidos do que o recomendado, além de não influir na melhora do quadro clínico, irá favorecer o surgimento de reações indesejadas. Nesses casos, a melhor estratégia é também a mais simples e de maior custo-efetividade, ou seja, explicar ao paciente a importância do seguimento da terapia sem interrupção, o que pode e deve ser feito em todos os momentos de contatos entre profissionais de saúde e pacientes<sup>(9,15)</sup>.

O alto índice de acerto nos três grupos, tanto para as questões relativas ao número de comprimidos prescritos e frequência da dose, como para o modo de armazenamento do medicamento, é um dado animador, levando-se em conta que são itens cuja observância tem enorme influência no êxito do tratamento. Quanto ao conhecimento dos entrevistados sobre as reações adversas possíveis, como era de se esperar, as pessoas que não receberam informação alguma demonstraram menor conhecimento. Assim como tem sido observado em outros estudos, notou-se que as pessoas tendem a considerar reação adversa qualquer sintoma indesejado que elas tenham porventura experimentado<sup>(9,33,34)</sup>, sejam esses sintomas reações a outros medicamentos ou por qualquer outra causa.

Constatou-se significativa diferença também entre as respostas dos três grupos quanto ao que os entrevistados acham que pode acontecer se pararem o tratamento. Causou surpresa o fato de que poucas pessoas mencionaram a possibilidade de o vírus desenvolver resistência às drogas antirretrovirais, quando se sabe ser essa uma das mais sérias consequências da não adesão ao tratamento da AIDS, tanto por diminuir opções de esquemas de tratamento futuro, como pelo aumento da transmissão de vírus resistentes às drogas existentes<sup>(9,35,36)</sup>.

As pessoas entrevistadas, de uma maneira geral, independente do grupo ao qual pertenciam, disseram considerar necessário, ou mesmo muito necessário, receber informações sobre medicamentos. Este resultado confirma o que outros estudos demonstraram, ou seja, que a vontade de saber dos pacientes é quase sempre maior do que se imagina. Obviamente essa necessidade não é a mesma para todos, cabendo, portanto, aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados com a saúde desses pacientes identificarem quanto de informação é suficiente para cada paciente<sup>(25)</sup> e para tal devem ser considerados aspectos culturais, socioeconômicos, psicológicos e pessoais<sup>(10)</sup>.

Vale ressaltar que, para que as informações relevantes sobre os medicamentos prescritos venham realmente favorecer a adesão ao tratamento, elas devem ser transmitidas de maneira clara e concisa, numa linguagem familiar que facilite sua compreensão, seja qual for o meio de transmissão utilizado. Contudo, o que se observa na realidade é que grande parte dos materiais informativos impressos é escrito numa linguagem elevada para que os pacientes possam lê-los e compreendê-los<sup>(15,17,23)</sup>.

Com relação ao folheto usado neste estudo, apesar da linguagem simples utilizada, verificou-se que a capacidade dos entrevistados de compreender o material apresentado contrasta com a habilidade de leitura prevista a partir do grau de escolaridade informado. Alguns fatos têm que ser considerados como, por exemplo, a questão do tempo para leitura (teria sido suficiente? Se não, qual é o tempo suficiente?) e a capacidade de ler do entrevistado (teria ele ficado constrangido em dizer que não sabia ler?).

A adesão do paciente ao tratamento não deve ser considerada apenas como um problema do paciente ou do profissional de saúde, mas como um problema de saúde pública, e com essa visão devem ser implantadas estratégias para combatê-la. No que diz respeito à questão da informação (ou falta de informação), existem trabalhos mostrando que em torno de 50% das informações dadas pelo médico ao paciente no momento da consulta são imediatamente esquecidas, mas aqueles pacientes cujos médicos estão sempre testando o que eles lembram das principais recomendações dadas são muitos mais propensos a reter a informação do que aqueles cujos médicos não tiveram esse cuidado<sup>(10,14,15,23)</sup>. O farmacêutico, por sua vez, pode ajudar a aumentar a adesão aos regimes terapêuticos, fornecendo aos pacientes informações adicionais sobre seus medicamentos, identificando interações e reações adversas. Todos os envolvidos no cuidado com o paciente devem estar cientes de suas responsabilidades um para com o outro e do papel importante que têm a desempenhar. Observou-se melhora significativa na adesão à TARV e na redução da carga viral

em pacientes que receberam atenção individualizada, que envolvia a adaptação da terapia medicamentosa ao estilo de vida do paciente e o provimento de informações detalhadas sobre o medicamento<sup>(27, 37,38)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que o repasse de informação, seja de forma oral ou escrita, gera conhecimento e que as instruções e informações quando transmitidas oralmente, de modo detalhado e numa linguagem que lhes seja familiar, são mais facilmente compreendidas e assimiladas. Constata-se também que, no grupo estudado, a informação oral resultou mais efetiva de imediato do que a escrita. Porém, ainda são necessários estudos mais aprofundados, tanto da retenção dessa informação em longo prazo, como da utilização da informação escrita como complemento da oral na assimilação dessa informação.

Apesar da grande quantidade de informação escrita para os pacientes que é produzida atualmente, ainda é relativamente pequena a quantidade de pesquisas existentes que avaliam a qualidade, utilidade, confiabilidade e facilidade de assimilação desses materiais e da informação neles contida. Considerando-se que é dever dos profissionais de saúde informar plenamente seus pacientes, seja por questões éticas, econômicas ou na busca da melhoria da saúde pública, informação escrita é, sem dúvida, uma área que merece ser mais estudada e pesquisada.

Artigo baseado na dissertação “Avaliação da informação oral e escrita no conhecimento dos portadores de HIV/AIDS sobre medicamentos antirretrovirais”, Universidade de Fortaleza, 2007, 114p.

## REFERÊNCIAS

1. Marins JR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, et al. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS*. 2003;17:1675-82.
2. Ministério da Saúde (BR), Programa Nacional de DST e Aids. Consenso: Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV – 2007/2008. Brasília; 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
3. Garcia R, Schooley, Badaro R. An adherence trilogy is essential for long-term HAART success. *Braz J Infect Dis*. 2003;7(5):307-14.

4. Silveira VL, Drachler ML, Leite JCC, Pinheiro CAT. Characteristics of HIV Antiretroviral Regimen and Treatment Adherence. *Braz J Infect Dis.* 2003; 7(3):194-201.
5. Turner BJ. Adherence to Antiretroviral Therapy by Human Immunodeficiency Virus–Infected Patients. *Braz J Infect Dis.* 2002;185(2):S143-S151.
6. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machados-Santos S, organizadores. *Assistência farmacêutica para agentes municipais.* Rio de Janeiro: OPAS/OMS;2003. 373 p.
7. Ceccato MGB, Acurcio FA, Bonolo PF, Rocha GM, Guimarães MDC. HIV patients’ understanding of information on antiretroviral therapy. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(5): 1388-97.
8. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(2):449-55.
9. Almeida RFC, Vieira APGF. Evaluation of HIV/AIDS patients’ knowledge on antiretroviral drugs. *Braz J Infect Dis.* 2009;13(3):183-90.
10. Kennedy JG. “Doc, tell me what I need to know” – a doctor’s perspective. *BMJ.* 2003; 327:862-3.
11. Handy P. Information-giving practice: an audit of patients attending a GUM clinic. *Nurs Stand.* 2000;15(8):35-8.
12. Hussain SA, George E, Kennedy TD. A comparison of patient information sheets for Methotrexate. *Rheumatology.* 2003;42:194-5.
13. Burge S, White D, Bajorek E, Bazaldua O, Trevino J, Albright T, et al. Correlates of medication knowledge and adherence: findings from the residency research network of south Texas. *Fam Med* 2005;37(10):712-8.
14. Schillinger D, Bindman A, Wang F, Stewart A, Piette J. Functional health literacy and the quality of physician–patient communication among diabetes patients. *Patient Educ Couns.* 2004;52(3):315-23.
15. Davis TC, Wolf MS, Bass III PF, Middlebrooks M, Kennen E, Baker DW, Bennett CL, et al. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *J Gen Intern Med.* 2006; 21:847-51.
16. Fitzmaurice DA. Written information for treating minor illness. *BMJ.* 2001; 322(7296):1193-4.
17. Semple CJ, McGowan B. Need for appropriate written information for patients, with particular reference to head and neck cancer. *J Clin Nurs.* 2002;11(5):585-93.
18. Secretaria da Saúde. Núcleo de Assistência Farmacêutica. Boletim mensal para avaliação do uso de medicamentos/AIDS. Junho 2006.
19. Norman GR, Streiner DL. *Biostatistics: The Bare Essentials.* 2nd edition. Canada: B. C. Decker, 2000.
20. Raynor DK, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson DJ, Pollock K, et al. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technol Assess.* 2007;11(5).
21. Joshi HB, Newns N, Stainthorpe A, Macdonagh RP, Keeley Jr FX, Timoney AG. The development and validation of a patient-information booklet on ureteric stents. *BJU International* 2001;88:329-34.
22. Twomey C. An analysis of patient information leaflets supplied with medicines sold by pharmacists in the United Kingdom. *Library and Information Research News.* 2001;25(80):3-12.
23. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med.* 2002;34(5):383-9.
24. Teixeira, JAC. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - utentes. *Anal Psicol.* 2004;22(3):615-20.
25. Dickinson D, Raynor DKT. What information do patients need about medicines? Ask the patients – they may want to know more than you think. *BMJ.* 2003;327: 861.
26. Gal I, Prigat A. Why organizations continue to create patient information leaflets with readability and usability problems: an exploratory study. *Health Education Research* 2005;20(4):485-93.
27. Barroso L, Pereira K, Almeida P, Galvão M. Adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre pacientes com aids. *Braz J Nurs*[periódico na internet] 2006;5(2) [acesso em 2007 Jan 15]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/290>
28. Monreal MTFD, Cunha RV, Trinca LA. Compliance to antiretroviral medication as reported by AIDS patients assisted at the University Hospital of the Federal University of Mato Grosso do Sul. *Braz J Infect Dis.* 2002;6(1):8-14.



29. O'Brien ME, Clark RA, Besch CL, Myers L, Kissinger P. Patterns and Correlates of Discontinuation of the Initial HAART Regimen in an Urban Outpatient Cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003;34:407-14.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2000. Brasília: 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
31. Kalichman SC, Rompa D. Functional health literacy is associated with health status and health-related knowledge in people living with HIV/AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2000; 25(4):337-4
32. Barber N, Parsons J, Clifford S, Darracott R, Horne R. Patients' problems with new medication for chronic conditions. *Qual Saf Health Care.* 2004;13(3):172-5.
33. Laws MB, Wilson IB, Bowser DM, Kerr SE. Taking Antiretroviral Therapy for HIV Infection. Learning from Patients' Stories. *J Gen Intern Med.* 2000;15(12):848-58.
34. Hughes L, Whittlesea C, Luscombe D. Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *J Clin Pharm Ther.* 2002;27(4):243-8.
35. Sethi AK, Celentano DD, Gange SJ, Moore RD, Gallant JE. Association between adherence to antiretroviral therapy and human immunodeficiency virus drug resistance. *Clin Infect Dis.* 2003;37(8):1112-8.
36. Patel AK, Patel KK. Future implications: Compliance and failure with antiretroviral treatment. *J Postgrad Med.* 2006;52:197-200.
37. Atreja A, Bellam N, Levy SR. Strategies to Enhance Patient Adherence: Making it Simple. *Med Gen Med.* 2005;7(1):4.
38. Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):11.

**Endereço para correspondência**

Regina Flávia de Castro Almeida  
Rua Isaías Domingos da Silveira, 155  
CEP: 60181-600 - Fortaleza - Ceará - Brasil  
E-mail: reginaflavia@gmail.com