

**Adesão ao tratamento da malária e fatores contribuintes***Adherence to malaria treatment and its contributing factors**Adhesión al tratamiento de la malaria y factores contributivos*

Rita Graziella Ferreira<sup>1</sup>, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo<sup>2</sup>, Annelita Almeida Oliveira Reiners<sup>3</sup>,  
Taísa Guimarães de Souza<sup>4</sup>, Cor Jesus Fernandes Fontes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [ritagrazi@hotmail.com](mailto:ritagrazi@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da FAEN/UFMT. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [capriata@terra.com.br](mailto:capriata@terra.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professor Adjunto da FAEN/UFMT. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [reiners17@hotmail.com](mailto:reiners17@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da FAEN/UFMT. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [taisa\\_quima@hotmail.com](mailto:taisa_quima@hotmail.com).

<sup>5</sup> Médico, Doutorado em Infectologia e Medicina Tropical. Professor Associado da Faculdade de Ciências Médicas da UFMT. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [corfontes@gmail.com](mailto:corfontes@gmail.com).

**RESUMO**

Estudo exploratório, descritivo, transversal. O objetivo foi estimar a frequência de adesão ao tratamento da malária no distrito de Três Fronteiras, município de Colniza, Mato Grosso, descrevendo os fatores que contribuem para a sua ocorrência. Participaram 27 pacientes selecionados na busca ativa. A coleta de dados foi por meio de entrevista e a medida de adesão ao tratamento deu-se pelo autorrelato e contagem de medicamentos. A frequência de adesão foi de 77,8%. Entre os fatores que contribuíram para a adesão ao tratamento da malária, destacaram-se os relacionados ao paciente, principalmente o desejo de melhorar e a confiança na efetividade dos medicamentos. A frequência de adesão encontrada foi ligeiramente inferior à de outros estudos realizados em regiões endêmicas do país. Concluindo, ações de educação em saúde sobre a necessidade de adesão ao tratamento devem ser enfatizadas e intensificadas para minimizar ou eliminar o abandono de tratamento.

**Descritores:** Malária; Adesão à Medicação; Terapêutica; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT**

This exploratory, descriptive and cross-sectional study was performed with the objective to estimate the frequency of adherence to malaria treatment in the Brazilian district of Três Fronteiras, belonging to the municipality of Colniza, in the state of Mato Grosso, and describe the contributing factors. Twenty-seven patients were selected by active search. Interviews were conducted for data collection, and treatment adherence was measured considering the patients' self report and by counting medication. The frequency of adherence was 77.8%. Among the factors that contributed to malaria treatment adherence, those related to the patient, particularly regarding the will to get better and the confidence in the effectiveness of the medication were the most prevalent. The identify adherence frequency rate was lower than that reported in previous studies performed in endemic regions of Brazil. In conclusion, health education actions addressing the importance of treatment adherence must be emphasized and intensified to minimize or eliminate treatment abandonment.

**Descriptors:** Malaria; Medication Adherence; Therapeutics; Nursing Care.

**RESUMEN**

Estudio exploratorio, descriptivo, transversal. Se objetivó estimar la frecuencia de adhesión al tratamiento de la malaria en el distrito de Tres Fronteras, municipio de Colniza, Mato Grosso, describiendo los factores que contribuyen al hecho. Participaron 27 pacientes seleccionados en la búsqueda activa. Datos recolectados mediante entrevista, medida de adhesión al tratamiento establecida por autorrelato y recuento de medicamentos. La frecuencia de adhesión fue del 77,8%. Entre los factores que contribuyeron a la adhesión al tratamiento de la malaria, se destacaron los relativos al paciente; en especial, el deseo de mejorar y la confianza en la efectividad de los medicamentos. La frecuencia de adhesión hallada fue ligeramente inferior a la de otros estudios realizados en regiones endémicas del país. Concluyendo, deben enfatizarse e intensificarse las acciones de educación en salud acerca de la necesidad de adhesión al tratamiento, a fin de minimizar o acabar con el abandono del mismo.

**Descriptores:** Malaria; Cumplimiento de la Medicación; Terapéutica; Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A malária ainda hoje é um grande problema de saúde pública que incide principalmente em países localizados na zona intertropical, levando a óbito 655.000 pessoas por ano e o continente africano é o mais acometido<sup>(1)</sup>. No Brasil, apesar de o número de casos estar em declínio, a incidência da doença ainda é considerada elevada. Em 2010, foram registrados 333.437 casos em todo o território nacional. Os maiores índices foram registrados nos meses de julho, agosto e setembro<sup>(2)</sup>. Os estados da Amazônia Legal são responsáveis por quase a totalidade dos casos ocorridos no País.

Desde a década de 80, gestores do setor de saúde tem se preocupado com o controle e cura da malária. O Ministério da Saúde (MS) criou políticas de combate à malária e, atualmente, as ações se constituem em estratégias de prevenção, controle e tratamento da doença.

Os antimaláricos padronizados pelo MS são distribuídos em todo país de forma gratuita, sendo compostos por diversos medicamentos, entre eles os mais utilizados são cloroquina, primaquina, artemeter e lumefantrine. Essas medicações são prescritas de acordo com o tipo de malária diagnosticada e espécie de *Plasmodium*. Os eventos adversos associados aos antimaláricos incluem prurido, náuseas, vômitos, dores abdominais e cólicas<sup>(3)</sup>.

O tratamento medicamentoso é um dos pilares fundamentais para que o controle da doença seja bem sucedido. No entanto, em todo mundo, um número de pacientes significativo abandona ou não cumpre com as prescrições corretamente. Em países como África, Equador e Peru a baixa adesão ao tratamento é uma das principais barreiras encontradas no combate à malária<sup>(4-6)</sup>.

A não adesão do doente à terapia medicamentosa da malária é uma das principais causas de insucesso no tratamento e pode contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão do protozoário<sup>(7)</sup>. Também, gera danos para o paciente, família, serviço de saúde, comunidade e governo, devido ao aumento do número de doentes, além de ocasionar resistência às drogas e aumentar os custos com o tratamento<sup>(8)</sup>.

Outros fatores que influenciam a adesão das pessoas aos tratamentos são: percepção por parte do paciente da gravidade da patologia, conhecimento sobre o tratamento, confiança na prescrição e na equipe de saúde, além de atitudes e comportamentos incorporados pelos profissionais de saúde<sup>(9)</sup>.

Em relação ao tratamento da malária, estudos têm demonstrado que os pacientes não o seguem de forma adequada e isto pode estar relacionado à qualidade das informações prestadas pelos profissionais de saúde, ao esquecimento do paciente em ingerir a medicação e/ou pelo insuficiente conhecimento dos pacientes em relação à doença<sup>(8,10-11)</sup>.

Além disso, esquemas terapêuticos curtos, dispensação exata do número de pílulas e o fato da ingestão da dose ser supervisionada também foram apontados como fatores contribuintes **para a baixa adesão** ao tratamento da doença<sup>(12-14)</sup>

Em Mato Grosso, Colniza é o município que apresenta maior incidência de casos de malária. No ano de 2010, foram registrados 1.081 casos, correspondendo a 45,72% do total de casos do estado<sup>(2)</sup>. Questionam-se os motivos para essa elevada incidência. Estudos que verificam a frequência da adesão ao tratamento da malária e os fatores relacionados a ela nessa localidade ainda não foram realizados. Eles são necessários e fundamentais para a avaliação do tratamento, controle da doença, planejamento e definição de ações dos serviços de saúde. Assim, este estudo teve por objetivo estimar a frequência de adesão ao tratamento da malária no distrito de Três Fronteiras, município de Colniza, descrevendo os fatores que contribuem para a sua ocorrência.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, conduzido no distrito de Três Fronteiras-MT, que faz parte do município de Colniza, localizado a 1.530km de Cuiabá, divisa entre os estados do Amazonas, Mato Grosso e Rondônia. Seu espaço territorial é dividido por setores: serrarias, mineradora, vila e área rural. A vila é considerada a área central do distrito e é nesse espaço que se localiza o Posto de Saúde. Os demais setores são de difícil acesso, pois a cidade não possui asfalto, e no período das chuvas o acesso à cidade fica limitado por meio de veículos terrestres automotores dificultando o acesso da população ao serviço de saúde. As principais atividades econômicas são a mineração, o garimpo e a exploração de madeira<sup>(15)</sup>.

A migração é característica marcante e importante dessa população. Boa parte das pessoas não possui residência fixa no local e permanece na região apenas para o trabalho temporário. Quando adoecem, retornam às cidades de origem.

Em 2011, o distrito contribuiu com 805 casos identificados da doença em Mato Grosso, sendo a maior parte (635) por *P. vivax* e um número menor (167) por *P.*

*falciparum*, além do registro de infecções mistas de *P. vivax* e *falciparum* (3). Sua transmissão foi maior após o período das chuvas (julho, agosto e setembro), pois nesta época existem condições favoráveis para a proliferação do mosquito<sup>(2)</sup>.

O distrito de Três Fronteiras possui 618 habitantes. Todos os moradores foram submetidos ao exame da gota espessa para detecção de portadores de *P. vivax* ou *P. falciparum* em suas residências. Após o indivíduo receber o diagnóstico de malária, os agentes de endemia dispensaram os medicamentos conforme rotina do serviço de saúde. Durante a dispensação, os agentes entregavam os antimaláricos, indicando-lhes o número de comprimidos a serem ingeridos, seus respectivos horários, além de recomendar a não ingestão de bebida alcoólica e de "comidas gordurosas".

Indivíduos identificados como portadores desses protozoários foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 18 anos; que foram tratados com o esquema de primeira escolha preconizado pelo MS, a saber: para malária *vivax* (cloroquina - quatro comprimidos no primeiro dia, três comprimidos no segundo e terceiro dia associados ao uso de dois comprimidos ao dia de primaquina por sete dias) e para malária *falciparum* (artemeter + lumefantrina- quatro comprimidos de 12/12 horas por três dias). Foram excluídas gestantes, indivíduos portadores de malária grave ou complicada, ou que apresentavam dificuldades cognitivas e de comunicação.

A avaliação da adesão ocorreu durante o mês de julho de 2011, ou seja, durante o período da coleta dos dados seguindo-se todos os procedimentos éticos necessários para investigações com seres humanos. Realizou-se entrevista, face a face, no domicílio dos sujeitos, utilizando um formulário estruturado com questões fechadas sobre dados sociodemográficos, tratamento e fatores contribuintes para a adesão e a não-adesão ao tratamento da malária, sendo que no intervalo entre o diagnóstico e avaliação da adesão não houve contato com os participantes do estudo.

A adesão do paciente à terapêutica foi verificada por meio do autorrelato a partir da seguinte pergunta "Você conseguiu tomar os medicamentos prescritos?" e da conferência dos envelopes e *blisters* de medicamentos no terceiro dia de tratamento para malária *falciparum* e no sexto dia para pacientes em tratamento de malária *vivax*.

Na avaliação da adesão ao tratamento, os pacientes foram classificados a partir dos seguintes indicadores:

✓ **Adesão ao tratamento:** pacientes com

diagnóstico de malária *vivax* que responderam sim à pergunta e que apresentaram o envelope de Cloroquina vazio, ou não o apresentaram e, no blister de Primaquina, saldo de dois a quatro comprimidos. Do mesmo modo, pacientes com diagnóstico de malária *falciparum* que responderam sim à pergunta e que apresentaram saldo de quatro a oito comprimidos no blister de artemeter + lumefantrina.

Os fatores contribuintes para adesão ao tratamento selecionados para a pesquisa foram os relacionados ao paciente (medo de agravar o quadro, sofrimento devido aos sinais e sintomas da doença, confiança na efetividade dos medicamentos, desejo de melhorar, outros) e aos medicamentos (fácil administração, curta duração, tratamento gratuito, entre outros). Em relação aos fatores relacionados à não adesão foram relacionados ao paciente (melhora dos sintomas, esquecimento, prescrição mal entendida, subestimação da gravidade da doença (não considera a doença preocupante), dificuldade para o autocuidado, automedicação, práticas alternativas), ao uso de drogas (bebida alcoólica e ilícitas), aos serviços de saúde (descrença no serviço e falta de orientação) e aos medicamentos (efeitos colaterais, duração do tratamento, características dos medicamentos cor, odor, gosto, tamanho, embalagem, quantidade excessiva de medicamentos).

Os dados obtidos na coleta de dados foram organizados em um banco de dados com o auxílio do programa EPIDATA 3.1., analisados por procedimentos de estatística descritiva (frequência simples e percentual) e apresentados em tabelas. A base para a interpretação dos resultados foi o referencial teórico produzido sobre o assunto a partir da literatura pesquisada. Diferenças entre proporções foram realizadas por meio do teste de qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 991/2011 HUJM e possui o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), inscrito sob processo número: 555652/2009-2.

## RESULTADOS

Um total de 52 indivíduos receberam o diagnóstico de malária. Desses, sete eram menores de 18 anos e dois tiveram tratamento diferente do preconizado pelo MS, sendo excluídos do estudo. Dos 43 pacientes restantes, 16 foram considerados como perdas, pois não foram encontrados em suas residências no momento do retorno para conferência dos medicamentos e entrevista. Assim,

27 pacientes participaram do estudo, ou seja 63% do total de indivíduos elegíveis.

A Tabela 1 mostra que, dos pacientes pesquisados, a maioria é do sexo masculino (70,4%), solteiros (59,3%), se encontrava na faixa etária entre 18 e 35 anos (70,4%) e possuía mais de quatro anos de estudo (74,1%). A maior parte era procedente da região Norte do país (81,5%),

residia com outras pessoas/companheiros de trabalho (70,4%), trabalhava na mineradora (37,7%) e possuía renda variável (de 1-75 salários mínimos) (48,1%). Em relação ao tipo de malária adquirida, 74,1% dos pacientes foram infectados pelo *P. vivax* e 92,6% contraíram a doença mais de uma vez.

**Tabela 1:** Distribuição dos pacientes de acordo com as características sociodemográficas, tipo de malária adquirida, número de malária adquirida anteriormente. Três Fronteiras, MT, Brasil, 2011 (n=27).

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	08	29,6
Masculino	19	70,4
<b>Faixa etária</b>		
18 a 35 anos	19	70,4
36 a 59 anos	07	25,9
60 anos ou mais	01	03,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	16	59,3
Casado	09	33,3
Divorciado	02	07,4
Viúvo	-	-
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	03	11,1
Até 4 anos	04	14,8
Mais de 4 anos	20	74,1
<b>Reside com</b>		
Família	07	25,9
Outras pessoas	20	70,4
Sozinho	-	-
<b>Local de Residência</b>		
Mineradora	16	59,3
Serraria	06	22,2
Vila	02	07,4
Área rural	03	11,1
<b>Procedência</b>		
Região Norte	22	81,5
Região Centro-Oeste	03	11,1
Região Nordeste	02	07,4
<b>Renda mensal</b>		
Não possui	04	14,8
Mais de 1 salário mínimo	10	37,0
Renda variável	13	48,1
<b>Ocupação</b>		
Do lar	04	14,8
Trabalhador da mineradora	10	37,0
Trabalhador rural	03	11,1
Cozinheira	04	14,8
Estopador	02	07,4
Auxiliar de escritório	01	03,7
Serviços gerais	01	03,7
Soldador	01	03,7
Vendedor de combustível	01	03,7
<b>Tipo de malária adquirida</b>		
<i>P. vivax</i>	20	74,1
<i>P. falciparum</i>	07	25,9
<b>Nº malária adquirida anteriormente</b>		
Nenhum	02	07,4
Mais de um	25	92,6
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Quanto à frequência de adesão verificamos que 77,8% dos pacientes aderiram ao tratamento (Tabela 2).

**Tabela 2:** Distribuição dos pacientes, segundo a frequência de adesão ao tratamento. Três Fronteiras, MT, Brasil, 2011 (n=27).

Adesão ao tratamento	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sim	21	77,8
Não	06	22,2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Dos pacientes que aderiram ao tratamento, 71,4% eram do sexo masculino, 61,9% solteiros, 66,6% estavam na faixa etária entre 18 e 35 anos, 76,1% tinham mais de quatro anos de estudo, 47,6% residiam na mineradora e 71,4% com companheiros de trabalho (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição dos pacientes de acordo com as características sociodemográficas e a adesão ao tratamento. Três Fronteiras, MT, Brasil, 2011 (n=27).

Características sociodemográficas	Adesão ao tratamento			
	SIM (n=21)		NÃO (n=6)	
	N	%	N	%
<b>Sexo</b>				
Feminino	6	28,5	2	33,3
Masculino	15	71,4	4	66,7
<b>Faixa etária</b>				
18 a 35 anos	14	66,6	5	83,3
36 a 59 anos	6	28,6	1	16,7
60 anos ou mais	1	4,7	-	-
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	13	61,9	3	50
Casado	6	28,6	3	50
Divorciado	2	9,5	-	-
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	3	14,3	-	-
Até 4 anos	2	9,5	2	33,3
Mais de 4 anos	16	76,1	4	66,7
<b>Renda mensal</b>				
Não possui/até 1 salário mínimo	3	14,3	1	16,7
Renda variável (+ de 1 até 75 salários mínimos)	18	85,7	5	83,3
<b>Reside com</b>				
Família	6	28,5	1	16,7
Outras pessoas (companheiros de trabalho)	15	71,4	5	83,3
<b>Local de Residência</b>				
Mineradora	10	47,6	6	100
Serraria	6	28,5	-	-
Vila	2	9,5	-	-
Área rural	3	14,3	-	-
<b>Procedência</b>				
Região Norte	17	80,9	6	100
Região Centro-Oeste	3	14,3	-	-
Região Nordeste	1	4,8	-	-
<b>Ocupação</b>				
Do lar	3	14,3	1	16,7
Trabalhador de mineradora	10	47,6	5	83,3
Trabalhador rural	3	14,3	-	-
Trabalhador de serraria	5	23,8	-	-
<b>Tipo de malária adquirida</b>				
<i>P. vivax</i>	15	71,4	5	83,3
<i>P. falciparum</i>	6	28,5	1	16,6
<b>Nº malária adquirida anteriormente</b>				
Nenhuma	2	9,5	-	-
Mais de um	19	90,4	6	100

Em relação aos seis pacientes que não aderiram ao tratamento medicamentoso, 83,3% eram trabalhadores da mineradora, 66,7% eram homens, metade deles era solteira e a outra casada. 83,3% estavam na faixa etária

entre 18 e 35 anos, 66,7% possuíam mais de quatro anos de estudo e 83,3% percebiam renda variável. Todos eram procedentes da região Norte e residiam na mineradora, sendo que 83,3% residiam com colegas de trabalho (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta os fatores que levaram os pacientes a aderir ao tratamento. A maioria dos fatores

que contribuíram para a adesão foi relacionada ao próprio paciente, dentre eles o desejo de melhorar (23,1%), seguido da confiança na efetividade dos medicamentos (16,9%), sofrimento pelos sinais e sintomas da doença e medo de agravar o quadro clínico (ambos 15,4%).

**Tabela 4:** Distribuição dos fatores contribuintes para a adesão ao tratamento da malária. Três Fronteiras, MT, Brasil, 2011 (n=27).

Fatores contribuintes	Adesão (n=21)	
	N	%
Medo de agravar o quadro	10	15,4
Confiança na efetividade dos medicamentos	11	16,9
Sufrimento devido aos sinais e sintomas	10	15,4
Desejo de melhorar	15	23,1
Medo de a malária voltar	01	01,5
Responsabilidade em relação ao trabalho	01	01,5
Evitar transmitir para outras pessoas	02	03,1
Desejo de curar-se	02	03,1
<b>Serviços de saúde</b>		
Orientação do profissional de saúde	08	12,3
<b>Influência de terceiros</b>		
Incentivo de colegas	02	03,1
Ajuda do marido	01	01,5

Também contribuiu para a adesão dos pacientes ao tratamento os fatores relacionados aos medicamentos, sobretudo pelo fato de os remédios não possuírem sabor ruim (3,1%). O principal fator relacionado com o serviço de saúde foi a orientação do profissional (12,3%). A família e os colegas de trabalho tiveram influência na adesão ao tratamento (3,1% e 1,5% respectivamente) (Tabela 4).

Em relação aos pacientes que não aderiram ao tratamento medicamentoso, 66,7% eram homens, 83,3% da faixa etária entre 18 e 35 anos, 66,7% possuíam mais de quatro anos de estudo, 83,3% com renda variável, 83,3% residiam com colegas de trabalho, todos residiam na mineradora e eram procedentes da região Norte, sendo que 83,3% eram trabalhadores da mineradora.

## DISCUSSÃO

Este estudo permitiu estimar a frequência de adesão ao tratamento da malária, em Três Fronteiras, município de Colniza, no ano de 2011, descrevendo os fatores que contribuíram para a sua ocorrência.

O número reduzido de pacientes encontrados com malária no período da pesquisa pode ser considerado como uma limitação deste estudo. Entretanto, os achados podem ser considerados significativos no sentido de trazer informações sobre um grupo de pacientes acometidos pela malária vivendo em uma região endêmica. Nesta localidade, a atenção à saúde das pessoas com a doença

sofre as restrições da distância e da escassez de recursos humanos, fato que pode dificultar o controle da doença.

De outro modo, a medida da adesão ao tratamento pode ter sofrido viés na sua obtenção por meio do auto-retrato dos pacientes. No entanto, o planejamento e treinamento rigoroso dos pesquisadores, bem como a coleta cuidadosa das informações e dos desfechos, contribuíram para a validade interna do estudo e a sua confiabilidade.

Em relação às características dos pacientes, o fato de a maioria ser jovem e do sexo masculino se explica por ser comum nesta localidade a migração de pessoas em busca de trabalho nos garimpos e mineradoras, principalmente da Região Norte. Em Três Fronteiras, a exploração do garimpo de ouro, a extração do minério de cassiterita e da madeira abriram novas frentes de trabalho, atraindo principalmente jovens do sexo masculino.

Por ser uma região endêmica, é compreensível que a maioria dos pacientes tenha contraído a malária mais de uma vez na vida, do mesmo modo que tenha adquirido a doença do tipo *P. vivax*. Em 2011, o percentual de pessoas da Região Centro-Oeste que tiveram malária por *P. vivax* foi de 79,8%. O resultado que encontramos, é semelhante ao de pesquisa realizada na cidade de Juruena<sup>(16)</sup>, município de Mato Grosso, próximo a Três Fronteiras. Nesta localidade, no período estudado, a infecção por *P. vivax* também foi a mais frequente.

A taxa de adesão ao tratamento da malária que encontramos neste estudo foi inferior à encontrada em uma pesquisa desenvolvida em cinco municípios endêmicos do Estado do Pará, Região Norte do Brasil. Os autores também utilizaram como medidas de adesão o autorrelato e a conferência de comprimidos e a frequência de adesão ao tratamento foi de 86%. Entretanto, diferentemente do nosso estudo, a pesquisa foi realizada com adultos e crianças portadores de malária *vivax*<sup>(11)</sup>. Outro estudo brasileiro, realizado com pacientes de idades variadas e malária tanto *vivax* quanto *falciparum*, também encontrou taxa de adesão superior à desta pesquisa (83,8%)<sup>(7)</sup>.

Estudos anteriores, realizados em regiões endêmicas da Ásia e da África, medindo a frequência da adesão ao tratamento por meio do autorrelato e a conferência de comprimidos, encontraram frequências de adesão variando de 48,3% a 96,3%<sup>(11,17-21)</sup>. Ressalta-se que, nesses estudos a população foi também de adultos e crianças e, diferentemente, era de portadores de malária por *P. falciparum*.

Diferenças nas taxas de adesão podem estar relacionadas a fatores como o tratamento gratuito, o conhecimento da população em relação à doença e suas complicações, tratamento supervisionado e efetiva participação de profissionais de saúde<sup>(10,14)</sup>.

Os resultados deste estudo mostram que não houve diferença estatística quanto as características dos indivíduos que aderiram ao tratamento e os que não aderiram. Provavelmente, o pequeno número de participantes e a homogeneidade da população impediram a detecção de diferenças. Por outro lado, nossos resultados mostram que a maior parte dos pacientes que aderiram era composta por homens, jovens e solteiros. Estas características também tem sido encontradas em outros estudos<sup>(6,11,21)</sup>.

Talvez, outros fatores possam ter influenciado também esses indivíduos a aderir ao tratamento, como o fato de serem mineradores cuja produtividade depende de uma boa saúde para manter a força de trabalho. Além disso, morarem no local de trabalho, coabitando principalmente com os colegas de trabalho poderia influenciar na adesão deles ao tratamento. Neste estudo, a influência de colegas foi apontada como um fator contribuinte da adesão ao tratamento. O incentivo ao uso contínuo do medicamento quebraria a cadeia de transmissão, diminuindo, assim, as chances de outros colegas adquirirem a infecção. A doença representaria a queda na produção não apenas da pessoa, como também do grupo de trabalho.

Outro achado deste estudo que deve ser enfatizado foi que, entre os que aderiram ao tratamento, 76,2% tinham escolaridade acima de quatro anos. Esse resultado é semelhante ao de outras pesquisas que tiveram objetivos similares aos nossos<sup>(12-13)</sup>. Isto sugere que pessoas com nível de escolaridade mais elevado costumam apresentar maior adesão ao tratamento medicamentoso.

Dentre os fatores apontados como contribuintes para a adesão ao tratamento os mais expressivos foram os relacionados ao paciente, como o "desejo de melhorar", "medo de agravar o quadro clínico", "presença de sinais e sintomas da doença" e a "confiança na efetividade dos medicamentos". Estes fatores também foram encontrados em outros estudos<sup>(10,14,18,22)</sup>.

A malária é uma doença que costuma debilitar as pessoas, por isso é compreensível que esses fatores possam ter influenciado na adesão dos pacientes. Por serem, em sua maioria, trabalhadores cuja renda é dependente da sua produtividade, os pacientes buscam o tratamento para recuperarem sua saúde o mais breve possível.

Nossos resultados mostraram que os pacientes confiam na efetividade dos medicamentos e alegam ser este um dos fatores que os levaram a aderir ao tratamento. Isso vai ao encontro da literatura sobre adesão aos tratamentos; quando as pessoas percebem a ineficácia de um tratamento, tendem a abandoná-lo<sup>(23)</sup>.

Em relação às orientações dos profissionais de saúde, achados semelhantes foram encontrados em pesquisas realizadas no Peru, Bangladesh e Ruanda<sup>(14,18,24)</sup>. A interação do profissional de saúde com o paciente é fundamental para que o sucesso do tratamento seja alcançado, já que o mesmo é responsável pelo rápido diagnóstico, criação de vínculo e efetiva orientação acerca do tratamento.

A eficácia da terapêutica medicamentosa padronizada no Brasil contra a malária por *p. vivax* e *p. falciparum*, aliada à orientação fornecida pelos profissionais de saúde, parecem ser fatores contribuintes importantes na adesão dos pacientes ao tratamento da malária. Mas, embora o tratamento seja eficaz, a dificuldade que os pacientes tem em lidar com os efeitos colaterais dos antimaláricos permanecem como um fator contribuinte importante para a não adesão ao tratamento. Realmente, dos seis indivíduos que não aderiram ao tratamento, quatro referiram que os efeitos colaterais foram decisivos para este comportamento. Outros estudos<sup>(5-6,11)</sup> também evidenciaram que os efeitos colaterais aparecem como fator principal para a não adesão ao tratamento.

## CONCLUSÃO

Este estudo apresenta a situação da adesão ao tratamento da malária em um distrito da Amazônia Legal, que possui elevada frequência dessa infecção. Considerando o intenso fluxo migratório na região de pessoas em busca de trabalho, principalmente de homens jovens, faz-se necessário que os serviços e profissionais de saúde incrementem as ações de vigilância em saúde a fim de detectar os casos da doença e tratá-los. Ações de

educação em saúde sobre a necessidade de adesão ao tratamento devem ser enfatizadas e intensificadas para minimizar ou eliminar o abandono de tratamento.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. PRONEX - Rede Malária, Processo nº 555652/2009-2.

## REFERÊNCIAS

- Global Malaria Program; World Health Organization. World Report Malaria 2010 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [acesso em: 27 mar 2014]. 259 p. Disponível em: [http://www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2010/worldmalariaiareport2010.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariaiareport2010.pdf).
- SIVEP - Malária Notificação de Casos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [acesso em: 27 mar 2014]. SIVEP-MALÁRIA - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Notificação de Casos. Disponível em: [http://portalweb04.saude.gov.br/sivep\\_malaria/default.asp](http://portalweb04.saude.gov.br/sivep_malaria/default.asp).
- Ministério da Saúde. Guia prático de tratamento da malária no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Bell DJ, Wootton D, Mukaka M, Montgomery J, Kayange N, Chimpeni P, et al. Measurement of adherence, drug concentrations and the effectiveness of artemether-lumefantrine, chlorproguanil-dapsone or sulphadoxine-pyrimethamine in the treatment of uncomplicated malaria in Malawi. *Malar J* [Internet]. 2009 [acesso em: 27 mar 2014];8:204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2875-8-204>.
- Grietens KP, Soto V, Erhart A, Ribera JM, Toomer E, Tenorio A, et al. Adherence to 7-day primaquine treatment for the radical cure of *P. vivax* in the Peruvian Amazon. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2010 [acesso em: 27 mar 2014];82(6):1017-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.2010.09-0521>.
- Yépez MC, Zambrano D, Carrasco F, Yépez R. Factores asociados com El incumplimiento del tratamiento antipalúdico en pacientes ecuatorianos. *Rev Cubana Med Trop*. 2000;52(2):81-9.
- Duarte EC, Gyorkos TW. Self-reported compliance with last malaria treatment and occurrence of malaria during follow-up in a Brazilian Amazon population. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2003 [acesso em: 27 mar 2014];8(6):518-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-3156.2003.01042.x>.
- Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2008 [acesso em: 27 mar 2014];13 Supl. 2:2299-306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>.
- Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2003 [acesso em: 27 mar 2014];8(3):775-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>.
- Reiners AAO, Azevedo RCS, Ricci HA, Souza TG. Adesão e reações de usuários ao tratamento da malária: implicações para a educação em saúde. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2010 [acesso em: 27 mar 2014];19(3):536-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300016>.
- Pereira EA, Ishikawa EAY, Fontes CJF. Adherence to *Plasmodium vivax* malaria treatment in the Brazilian Amazon Region. *Malar J* [Internet]. 2011 [acesso em: 27 mar 2014];10:355. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2875-10-355>.
- Beer N, Ali AS, Rotllant G, Abass AK, Omari RS, Al-mafazy AW, et al. Adherence to artesunate-amodiaquine combination therapy for uncomplicated malaria in children in Zanzibar, Tanzania. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2009 [acesso em: 27 mar 2014];14(7):766-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02289.x>.
- Khantikul N, Butraporn P, Kim HS, Leemingsawat S, Tempongko MA, Suwonkerd W. Adherence to antimalarial drug therapy among vivax malaria patients in northern Thailand. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2009 [acesso em: 27 mar 2014];27(1):4-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2761802/>.
- Llanos-Zavalaga F, Cotrina AR, Campana PS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Malaria en Piura y Tumbes-Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2001 [acesso em: 27 mar 2014];18(3/4):63-70. Disponível em: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342001000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342001000200003&script=sci_arttext).
- Prefeitura Municipal de Colniza [internet]. Colniza: Prefeitura Municipal [acesso em: 27 mar 2014]. Disponível em: <http://www.colniza.mt.gov.br/>.
- Santos VR, Yokoo EM, Souza-Santos R, Atanaka-Santos M. Fatores socioambientais associados à distribuição espacial de malária no assentamento Vale do Amanhecer, Município de Jurueña, Estado de Mato Grosso, 2005. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2009 [acesso em: 27 mar 2014];42(1):47-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000100010>.
- Kolaczinski JH, Ojok N, Opwonya J, Meek S, Collins A. Adherence of community caretakers of children to pre-packaged antimalarial medicines (HOMAPAK) among internally displaced people in Gulu district, Uganda. *Malar J* [Internet]. 2006 [acesso em: 27 mar 2014];5:40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186%2F1475-2875-5-40>.
- Rahman MM, Dondorp AM, Day NP, Lindegardh N, Imwong M, Faiz MA, et al. Adherence and efficacy of supervised versus non-supervised treatment with artemether/lumefantrine for the treatment of uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria in Bangladesh: a randomised controlled trial. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2008 [acesso em: 27 mar 2014];102(9):861-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trstmh.2008.05.022>.
- Gerstl S, Dunkley S, Mukhtar A, Baker J, Maikere J. Successful introduction of artesunate combination therapy is not enough to fight malaria: results from an adherence study in Sierra Leone. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2010 [acesso em: 27 mar 2014];104(5):328-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trstmh.2009.12.008>.
- Kabanywany AM, Lengeler C, Kasim P, King'eng'ena S, Schlienger R, Mulure N, et al. Adherence to and acceptability of artemether-lumefantrine as first-line anti-malarial treatment: evidence from a rural community in Tanzania. *Malar J* [Internet]. 2010 [acesso em: 27 mar 2014];9:48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2875-9-48>.
- Mace KE, Mwandama D, Jafali J, Luka M, Filler SJ, Sande J, et al. Adherence to treatment with artemether-lumefantrine for uncomplicated malaria in rural Malawi. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2011 [acesso em: 27 mar 2014];53(8):772-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cir498>.
- Simba DO, Warsame M, Kimbute O, Kakoko D, Petzold M, Tomson G, et al. Factors influencing adherence to referral advice following pre-referral treatment with artesunate suppositories in children in rural Tanzania. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2009

[acesso em: 27 mar 2014];14(7):775-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02299.x>.

23. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. J Clin Epidemiol [Internet]. 2001 [acesso em: 27 mar 2014];54(12 supl. 1):S57-60. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356\(01\)00457-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356(01)00457-7).

24. Twagirimukiza M, Kayumba PC, Kips JG, Vrijens B, Stichele RV, Vervaeke C, et al. Evaluation of medication adherence methods in the treatment of malaria in Rwandan infants. Malar J [Internet]. 2010 [acesso em: 27 mar 2014];9:206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2875-9-206>.

Artigo recebido em 24/08/12.

Aprovado para publicação em 12/09/13.

Artigo publicado em 31/03/2014.