



**14º PROGRAMA EDUCAÇÃO PELA CIÊNCIA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

- CANDIDATURA -

**O DOENTE, A SUA SITUAÇÃO CLÍNICA E
A RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**UMA ANÁLISE PROSPECTIVA E INTEGRADA DA ADESÃO À TERAPÊUTICA
ANTI-RETROVÍRICA EM INDIVÍDUOS SEROPOSITIVOS PARA O VIH**

*Integrado no estudo ATAR-VIH:
Adesão à Terapêutica Anti-Retrovívica em indivíduos seropositivos para o VIH*

Alunas: Maria Emília Pereira, Rita Martins e Violeta da Cruz Nogueira

Tutor: Paulo Jorge de Moraes Zamith Nicola

Co-Tutor: Milene Catarina Coelho Fernandes

**Unidade de Epidemiologia
Instituto de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina de Lisboa**

ÍNDICE

RESUMO E PALAVRAS-CHAVE.....	3
INTRODUÇÃO.....	3
OBJECTIVOS	5
PROGRAMA DE TRABALHO E CALENDARIZAÇÃO.....	6
1. Desenho de Estudo	6
2. População a estudar: critérios de inclusão / exclusão	6
3. Processo de Amostragem e Recolha de Dados	6
4. Dimensão da amostra.....	7
5. Definições de variáveis	7
6. Análise estatística	8
7. Cronograma	8
8. Descrição, por actividade, da participação das alunas no projecto.....	9
RESULTADOS PREVISTOS.....	10
IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXOS	
<i>Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Lisboa</i>	

RESUMO E PALAVRAS-CHAVE

Introdução: A infecção VIH/SIDA, actualmente considerada de evolução crónica, constitui um problema de saúde pública de dimensão mundial. A adesão à terapêutica anti-retrovírica constitui um factor essencial no prognóstico de progressão da doença e morte, sendo necessária uma correcta avaliação de outros factores associados. Uma abordagem prospectiva multifactorial, englobando o doente, situação clínica e relação com os serviços de saúde, poderá fornecer informação para a definição de estratégias de intervenção com o objectivo de melhorar a adesão, no sentido de minimizar o impacto da infecção VIH/SIDA individual e socialmente.

Objectivos: (1) Determinar a prevalência da não-adesão à terapêutica; (2) Identificar factores associados à não-adesão dos doentes relativamente à terapêutica anti-retrovírica; (3) Integrar as diferentes dimensões e identificar o “peso” dos diferentes factores na não adesão.

Metodologia: Estudo observacional de coorte prospectiva, com a inclusão de indivíduos seropositivos para o VIH, seguidos no Hospital de Dia de Infeciologia do Hospital de Santa Maria. A uma amostra de 200 doentes, serão consultados os registos de dispensa de TAR e os processos clínicos e aplicado um conjunto de questionários em entrevista presencial, para recolha de dados sobre a adesão e factores cuja associação se pretende caracterizar. Após a validação do preenchimento dos registos dos questionários e da base de dados informática e após a análise univariada dos dados, será avaliada a associação com factores relacionados com o doente, com a sua situação clínica e com os serviços de saúde.

Resultados esperados: Pretende-se uma caracterização da não-adesão à TAR em Portugal por meio de um estudo prospectivo que permita a contextualização dos factores sócio-demográficos, psicológicos e motivacionais, inseridos num contexto clínico, terapêutico e de relação com os serviços de saúde. Este projecto integra a fase piloto do estudo ATAR-VIH: Adesão à Terapêutica Anti-Retrovírica em indivíduos seropositivos para o VIH, a decorrer actualmente em colaboração com o Hospital de Santa Maria.

Palavras-chave: Infecção VIH/SIDA, Adesão à terapêutica

INTRODUÇÃO

A infecção VIH/SIDA constitui um problema de saúde pública mundial que incita a pesquisa permanente de novos meios, ou da optimização dos pré-existentes, para controlo da infecção e das manifestações secundárias da doença. Actualmente, cerca de 7 400 pessoas são infectadas a cada dia e estima-se que 5,2 milhões de pessoas se encontrem em tratamento, a nível mundial.¹

As primeiras intervenções terapêuticas, ainda na década de 1980, tiveram algum impacto na redução da mortalidade e morbidade relacionadas com o VIH. Contudo, foi a partir de 1996, com a implementação da Terapêutica de Elevada Eficácia (HAART), determinou o declínio significativo da progressão para SIDA e da respectiva mortalidade nos países com acesso a esta medicação.^{2,3}

•A fase pós-HAART e o contexto português

Com a introdução da HAART, a infecção VIH/SIDA aproximou-se cada vez mais do conceito de doença crónica, com a diminuição significativa na mortalidade associada.^{4,5} Actualmente, os principais factores de

prognóstico para a progressão da infecção são a acessibilidade aos cuidados médicos especializados da infecção VIH, a terapêutica anti-retrovírica (TAR) e a adesão à mesma.⁶

O estudo da coorte holandesa ATHENA utilizou uma amostra de indivíduos recém-diagnosticados para o VIH entre 1998 e 2007 e mediu a taxa de mortalidade destes, para, em média, os 3,3 anos seguintes. Concluiu que a esperança de vida das pessoas diagnosticadas na fase inicial assintomática do VIH ou que têm contagens de células CD4 altas quando iniciam o tratamento, se aproxima à das pessoas da mesma idade seronegativas para o VIH.⁵ Deste modo, é evidenciada a importância de uma intervenção terapêutica precoce pós-diagnóstico da infecção pelo VIH, resultando potencialmente numa atenuação das consequências a nível individual e social.

O decréscimo da progressão da infecção VIH/SIDA e da respectiva mortalidade na era pós-HAART verificou-se em Portugal alguns anos mais tarde comparativamente com outros países europeus. Mais recentemente, as incidências de infecção pelo VIH e de manifestação de SIDA continuam a ser das mais elevadas em relação aos restantes países da Europa.⁷

•A importância da adesão terapêutica

Segundo a OMS, a adesão à terapêutica é “a extensão em que o comportamento de um indivíduo, para a utilização de medicamentos, cuidados de saúde, alimentação e estilos de vida, está de acordo com as recomendações de um profissional de saúde com as quais concorda”.⁹ Vários estudos têm demonstrado que os doentes pretendem cada vez mais sentir-se incluídos no processo clínico, com desejo de obter mais informação e uma exigência de maior interacção com os profissionais de saúde.¹⁰ Assim, os comportamentos de não-adesão, cujos parâmetros ainda não estão claramente definidos, podem também ser encarados “como respostas dos indivíduos à falta de coincidência entre as suas ideias e as do médico, relativamente aos seus problemas e/ou tratamentos”.¹¹

No caso da infecção por VIH, a adesão à terapêutica é um dos factores descritos como associados a uma maior progressão para SIDA. Em indivíduos sem exposição prévia a antiretrovirais, a adesão é, isoladamente, o principal factor para garantir o sucesso da terapêutica (quanto à supressão viral)⁸, sendo habitualmente recomendado um nível de adesão superior a 95%.⁶ Por outro lado, com o aumento de sobrevivência dos indivíduos seropositivos, novos problemas e desafios surgiram. Alguns exemplos são: o aumento da incidência de doenças neoplásicas, o aumento da taxa de mortalidade devida a doença hepática crónica, associada a co-infecção pelos vírus das hepatites C e B, as manifestações clínicas relacionadas com perturbações metabólicas, consequência do longo período de exposição à TAR.^{12, 13, 14}

É assim realçada a importância de proceder a uma metodologia objectiva para avaliação da adesão, integrada no estudo **ATAR-VIH: Adesão à Terapêutica Anti-Retrovívica em doentes seropositivos para o VIH**. Para isso, propomos a recolha da informação sobre o padrão de execução da terapêutica, explorando a importância de factores relacionados com o doente, a sua situação clínica e a sua relação com os serviços de saúde.

•Factores associados à não adesão à TAR

A adesão à terapêutica é “um problema de etiologia multifactorial, [que se verifica] em todas as situações em que existe auto-administração do tratamento, muitas vezes independentemente do tipo de doença,

qualidade e/ou acessibilidade aos recursos de saúde”.¹⁰ Um estudo recente (de Março 2010) sobre a adesão à terapêutica em Portugal, concluiu que esta está dependente de um conjunto de factores que interagem entre si e com o indivíduo, afectando-a negativamente.¹⁶ Estes factores podem ser agrupados em três grandes dimensões (ver Figura 1), relacionadas com:^{16,17}

(a) O doente. Incluem-se variáveis sócio-demográficas integradas no contexto motivacional do indivíduo, nomeadamente: suporte social e familiar, qualidade de vida, atitudes e crenças do indivíduo em relação ao tratamento e outros factores de carácter psicológico. Destes últimos sabe-se, por exemplo, que a quantidade de informação que é esquecida tende a ser proporcional ao grau de ansiedade sentida no momento do aconselhamento médico. Adicionalmente, estudos estabelecem que a associação entre a depressão (presentes em mais de 50% dos indivíduos seropositivos no início da TAR) e a não-adesão está relacionada com uma maior mortalidade;^{18, 19}

(b) A sua situação clínica. Engloba os factores relativos à doença (estadio/presença de comorbilidades) e ao regime terapêutico prescrito (duração/complexidade/efeitos secundários);

(c) A relação do doente com os serviços de saúde. Para além da confiança que o paciente tem em relação à terapêutica, também a qualidade do vínculo que o doente estabelece com os intervenientes nos cuidados de saúde em geral tem relação com a adesão terapêutica.

No projecto que propomos, estas três dimensões serão exploradas como determinantes da adesão à terapêutica anti-retrovírica.

•Importância do projecto no âmbito do estudo ATAR-VIH

Este projecto está incluído no **estudo ATAR-VIH: Adesão à Terapêutica Anti-Retrovívica – prevalência e factores associados**. Depois de uma primeira fase de recolha retrospectiva de dados sobre a adesão à terapêutica anti-retrovírica (TAR), torna-se agora necessário completar o modelo explicativo da adesão, com a recolha de informação de forma prospectiva e junto dos indivíduos seropositivos para o VIH seguidos no Hospital de Dia de Doenças Infecciosas do Hospital de Santa Maria (HSM). Assim, este projecto irá permitir identificar e caracterizar factores associados à adesão à TAR, mais relacionados com o doente e que não se encontram disponíveis na consulta do processo clínico.

OBJECTIVOS

É proposto um estudo observacional de coorte prospectiva, sobre uma amostra de doentes seropositivos para o VIH, em tratamento anti-retrovírico, com os seguintes objectivos:

1. Determinar a prevalência da não-adesão à terapêutica
 - a. Avaliar diferenças na adesão ao longo do tempo, por um período de 3 meses
2. Identificar factores associados à não-adesão dos doentes relativamente à terapêutica anti-retrovírica, com particular destaque a factores relacionados com:
 - a. Sócio-demográficos e Suporte Social
 - b. Crenças e conhecimentos
 - c. Ansiedade/depressão
 - d. Comorbilidade e Polimedicação

e. Satisfação com os serviços de saúde

3. Integrar as diferentes dimensões e identificar o impacto dos diferentes factores na não adesão

Em função dos resultados obtidos, acresce como objectivo secundário propor uma intervenção direccionada para os determinantes da adesão anteriormente identificados.

PROGRAMA DE TRABALHO E CALENDARIZAÇÃO

1. Desenho de Estudo

Estudo observacional de coorte prospectiva, com a inclusão de indivíduos seropositivos para o VIH e sob terapêutica anti-retrovírica, seguidos no Hospital de Dia de Infecçiology do HSM.

2. População a estudar: critérios de inclusão / exclusão

Os participantes serão:

- 1) indivíduos seropositivos para o VIH;
- 2) maiores de 18 anos;
- 3) seguidos em Hospital de Dia de Infecçiology do HSM - terem pelo menos uma consulta, com prescrição de TAR, no período de recrutamento
- 4) com capacidade e consentimento da participação do estudo.

Serão excluídos os doentes que:

- 1) tenham sido recrutados para programas de toma sob observação directa;
- 2) estejam detidos em estabelecimentos prisionais;
- 3) estejam sob o cuidado de instituições sociais;
- 4) tenham iniciado a TAR noutra hospital que não o HSM;
- 5) dependam de terceiros para a toma da medicação.

São critérios de saída de coorte, a existência dos critérios de exclusão 1) a 5) e a morte do participante.

3. Processo de Amostragem e Recolha de Dados

Na fase retrospectiva (a concluir), foi pedido aos Serviços Farmacêuticos do HSM, a lista de todos os doentes que tiveram pelo menos uma dispensa de TAR, durante o período de 2005 a 2008, a partir da qual foi seleccionada uma amostra de 320 doentes.

Para o **seguimento prospectivo** dos participantes, serão considerados todos os que, da amostra anterior, tenham tido pelo menos 2 consultas no 2º semestre de 2010 e aqueles convidados a participar no estudo quando a consulta decorrer no período de recrutamento (amostragem sistemática). A verificação dos critérios de elegibilidade será feita pelo médico, para todos os doentes que tenham consulta agendada no período de recrutamento (3 meses). O consentimento informado, livre e esclarecido será pedido pelo médico depois do esclarecimento através de um folheto informativo (entregue ao doente antes da consulta). Todos os dados serão reunidos numa base de dados central, com a numeração individual de cada doente.

4. Dimensão da amostra

Este projecto está integrado num estudo que tem prevista uma amostragem nacional de doentes seropositivos sob TAR, estratificada por hospitais. Com base nestes dados, a dimensão da amostra para o HSM será de 200 indivíduos. **Na análise da adesão à terapêutica**, e assumindo uma prevalência de não-adesão de 50% e uma população total em tratamento anti-retrovírico de 2018 indivíduos (dados em 2005), será possível:

- uma precisão na estimativa da frequência da não adesão terapêutica em $\pm 7\%$, para $\alpha=0,05$ e
- a identificação de factores associados à não-adesão terapêutica com risco relativo $\geq 1,8$ (se promotores) ou $\leq 0,5$ (se protectores), para $\alpha=0,05$ e $\beta=0,20$ e assumindo uma prevalência desse factor de 30% e 45% respectivamente no grupo aderente e não-aderente.

5. Definições de variáveis

Variável dependente

A adesão será avaliada em relação à execução (*compliance*) da terapêutica farmacológica, mediante informação dos registos da farmácia hospitalar e por aplicação de questionário específico aos doentes.

Variáveis independentes

Serão considerados como variáveis independentes os factores que poderão influenciar a adesão, nomeadamente, sócio-demográficos e relacionados com a prestação de cuidados de saúde, com a infecção VIH/SIDA, com a terapêutica e com o próprio doente. (ver Figura 1)



Figura 1. Variáveis em estudo, quanto ao doente, situação clínica e relação com os serviços de saúde

6. Análise estatística

Após a validação do preenchimento dos registos dos questionários (numa amostra de 10%) e da base de dados informática e após a análise univariada dos dados, serão testadas as seguintes hipóteses ($\alpha=5\%$):

- Existem variáveis independentes com distribuição diferente nos indivíduos aderentes e não aderentes à terapêutica anti-retrovírica – teste de Qui-quadrado ou exacto de Fisher para variáveis independentes nominais e teste t de Student ou de Mann-Whitney U para variáveis independentes contínuas (adesão como variável dicotómica), nomeadamente diferenças:
 - a) quanto à distribuição da adesão em indivíduos com contexto sócio-demográfico desfavorável em comparação com indivíduos com contexto sócio-demográfico favorável;
 - b) quanto à distribuição da adesão em indivíduos com contexto psico-patológico (ansiedade / depressão) desfavorável em comparação com indivíduos com contexto psico-patológico favorável;
 - c) quanto à distribuição da adesão em indivíduos consumidores de drogas (leves/pesadas/álcool), em comparação com indivíduos não consumidores;
 - d) quanto à distribuição da adesão em indivíduos com situação clínica desfavorável em comparação com indivíduos com situação clínica favorável;
 - e) Existem diferenças quanto à distribuição da adesão em indivíduos com uma relação com os serviços de saúde desfavorável em comparação com indivíduos com uma relação favorável.

As variáveis independentes com diferente distribuição nos indivíduos não aderentes vs aderentes, encontram-se individualmente associadas à não-adesão – regressão logística multivariada.

7. Cronograma

Actividade	Dez 2010	Jan 2011	Fev 2011	Mar 2011	Abr 2011	Mai 2011	Jun 2011	Jul 2011	Set 2011	Out 2011	Nov 2011	Dez 2011
1. Revisão do protocolo de estudo e instrumentos de recolha de dados												
2. Amostragem												
3. Recolha de Dados												
4. Análise de dados												
5. Publicação de Resultados												

8. Descrição, por actividade, da participação das alunas no projecto

ACTIVIDADE	CADA ALUNA IRÁ	TEMPO PREVISTO
Transversais ao projecto	Identificar artigos recentemente publicados sobre a adesão à terapêutica anti-retrovírica e seus condicionantes: MP- Identificação de factores bio-psicosociais do doente e relação com a adesão à TAR RM- Influência da relação do doente com os profissionais e serviços de saúde na adesão à TAR VN- Identificação de factores relativos à doença e ao regime terapêutico e relação com a adesão à TAR	durante o projecto
	Participar nas reuniões da equipa de investigação do estudo "ATAR-VIH"	
1. Revisão do protocolo do estudo e instrumentos de recolha de dados	Revisão do protocolo do projecto e dos formulários para recolha de dados e questionários a aplicar aos participantes, nomeadamente: MP- a <i>Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)</i> RM- a <i>Escala de Satisfação com a Equipa de Saúde</i> e de <i>Satisfação com o Suporte Social</i> VN- questionários sobre medicação e auto-medicação em auto-relato	50 h
2. Amostragem	Acompanhar o processo de amostragem dos participantes, em colaboração com o Hospital de Dia de Doenças Infecciosas - HSM	10 h
3. Recolha de dados	Recolher informação a partir dos registos clínicos e de dispensa de medicação dos doentes seleccionados; Acompanhar o processo de aplicação dos questionários aos participantes	125 h
4. Análise de dados	Inserir dados na base informática	40 h
	Assistir e realizar sob supervisão a análise estatística	50 h
5. Publicação de Resultados	Colaborar no esboço de artigos: MP – Ansiedade e Depressão no indivíduo seropositivo para o VIH: perfis de risco para a não adesão; Influência das crenças e conhecimentos do indivíduo seropositivo para o VIH na adesão à terapêutica; RM – Qualidade do vínculo entre o indivíduo seropositivo para o VIH e os profissionais e Serviços de Saúde e a sua influência na adesão à TAR; Papel dos Serviços de Saúde e suporte social do indivíduo seropositivo para o VIH na adesão à TAR VN – Complexidade do Regime Terapêutico na Adesão à TAR no contexto de co-morbilidades associadas à infecção VIH/SIDA; Polimedicação vs Auto-medicação e sua influência na adesão à TAR em indivíduos seropositivos para o VIH	100 h
	Colaborar na submissão de um resumo para comunicação num congresso nacional	50 h
	Elaborar o Relatório de Execução, de acordo com o previsto no Regulamento do Programa Educação pela Ciência	25 h
<i>Nota: prevê-se que cada aluna tenha disponibilidade de 6-8h/semana</i> MP – M ^a Emília Pereira, RM – Rita Martins, VN – Violeta Nogueira		450 h

RESULTADOS PREVISTOS

Este projecto integra a fase piloto do estudo ATAR-VIH e irá permitir identificar quais os factores com potencial interesse numa caracterização multicêntrica e nacional.

Assim, pretende-se com este projecto uma primeira caracterização de factores associados à não-adesão à TAR, nomeadamente, factores sócio-demográficos, psicológicos e motivacionais, inseridos num contexto clínico, terapêutico e de relação com os serviços de saúde. A título de exemplo, poderão ser definidos “grupos de risco” que tenham dificuldade não só em manter o tratamento, como também em fazê-lo de forma correcta, permitindo direccionar recursos para a resolução de factores condicionantes.

Para além disso, proporcionará aos profissionais de saúde informação adequada para o desenho estratégias de intervenção com o objectivo de melhorar a adesão. Prevê-se que a uma melhor adesão corresponda um maior sucesso terapêutico e subsequentemente uma melhor qualidade de vida do indivíduo e uma taxa inferior de co-morbilidades.

São objectivos deste projecto para as alunas:

- Integrar uma equipa com vasta experiência em investigação em Epidemiologia, desenvolvendo competências nesta área.
- Relacionar a investigação em Epidemiologia com a prática clínica, aplicando à mesma os resultados e conclusões do protocolos desenvolvidos, nomeadamente:
 - Entender a problemática do VIH, enquanto doença com grande impacto sobre o paciente e a população, e a sua terapia de difícil adesão e controlo;
 - Perceber em que situações e condições podemos actuar – quer em termos individuais, quer em termos colectivos – para incrementar a adesão à terapêutica.
- Realizar artigos e posters relativos aos sub-temas de cada aluna, com o intuito de os apresentar no Congresso Nacional das Doenças Infecciosas / Congresso Nacional de Saúde Pública.

IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A metodologia proposta está de acordo com os princípios éticos em investigação, sendo os direitos dos participantes sempre salvaguardados, de acordo com a Declaração de Helsínquia. São reconhecidos ao participante os seus direitos quanto à recusa ou cessação de participação no estudo, à privacidade, à informação e ao acesso dos dados. O consentimento informado e esclarecido será pedido ao doente elegível por escrito, no momento da consulta, e pelo seu médico, o qual se disponibilizará para esclarecer eventuais dúvidas. O anonimato dos participantes será garantido por atribuição de um número de identificação que apenas poderá ser cruzado com os seus dados por intermédio de uma base de dados em formato digital.

Este projecto integra o estudo “ATAR-VIH”, sobre o qual a **Comissão de Ética do Hospital de Santa Maria (HSM)** emitiu **autorização** (em anexo).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. Universal access to HIV treatment, prevention, care and support. disponível em <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/UniversalAccess/default.asp>, a 2010-10-30.
2. Lim YAL, Sim BLH, Nissapatorn V and Lee C. AIDS-defining illnesses: A comparison between before and after commencement of highly active antiretroviral therapy (HAART). *Curr HIV Res* 2007; 5: 484-489.
3. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007. No. 75.
4. Panos G, Samonis G, Alexiou VG, Kavarnou GA, Charatsis G, Falagas ME. Mortality and morbidity of HIV infected patients receiving HAART: a cohort study HIV Unit, 1st IKA Hospital, Athens, Greece.
5. Abaasa AM, Todd J, Ekoru K, Kalyango JN, Levin J, Odeke E, Karamagi CA. Good adherence to HAART and improved survival in a community HIV/AIDS treatment and care programme: the experience of The AIDS Support Organization (TASO), Clinical Epidemiology Unit, Makerere University, Kampala, Uganda
6. Gross R, Bilker WB, Friedman HM, Strom BL. Effects of adherence to newly initiated anti-retroviral therapy on plasma viral load. *AIDS* 2001 (15): 2109-17.
7. Instituto Doutor Ricardo Jorge. Departamento de doenças infecciosas, unidade de referência e vigilância epidemiológica. Infecção HIV/SIDA, a situação em Portugal, 31 de Dezembro de 2009. Lisboa, Fevereiro 2010. www.insa.pt, acesso em 2010/10/25
8. Reus S et al. Predictors of progression and death in advanced HIV infection during HAART era. Abstract 312 – 1st IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Buenos Aires, Julho 2001
9. World Health Organization. Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action. WHO Geneva, 2003
10. Donovan, J., & Blake, D. (1992). Patient noncompliance: Deviance or reasoned decision-making? *Social Science and Medicine*, 5(34), 507-513.
11. Klein, J., & Gonçalves, A. (2005). A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. *Psico-USF*, 10(2), 113-120.
12. Murphy et al. Highly Active Antiretroviral Therapy decreases mortality and morbidity in patients with advanced HIV disease. *Ann Intern Med* 2001; 135:17-26
13. Paredes et al. Predictors of virologic success and ensuing failure in HIV positive patients starting HAART in Europe: results from the EUROSIDA Study. *Arch Intern Med* 2000 Apr 241;60(8):1123-3223
14. Lima VD. Differential impact of adherence on long-term treatment response among naive HIV-infected individuals. *AIDS*. 2008; 22(17): 2371-2380.
15. Infarmed, Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde. Consumo de medicamentos em meio hospitalar. Jan-Mar 2010.
16. Cabral, Manuel Villaverde Cabral; Silva, Pedro Alcântar; A ADESÃO À TERAPÉUTICA EM PORTUGAL – Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas; Março 2010
17. Panel de expertos de Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y Grupo de Estudio del Sida (GESIDA); Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recomendaciones de la SPNS/SEFH/GESIDA; *Farm Hosp* 2008;32(6):349-57
18. Coordenação Nacional para a infecção VIH/SIDA, Recomendações portuguesas para o tratamento da infecção VIH/SIDA, Junho 2010, www.sida.pt, acesso em 2010/10/25.
19. Carrieri MP, Leport C, Protopopescu C, Cassuto JP, Bouvet E, Peyramond D, et al. Factors associated with nonadherence to highly active antiretroviral therapy. A 5-year follow-up analysis with correction for the bias induced by missing data in the treatment maintenance phase. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;41:477-85.
20. Lima VD, Geller J, Bangsberg DR, Patterson TL, Daniel M, Kerr T, et al. The effect of adherence on the association between depressive symptoms and mortality among HIV-infected individuals first initiating HAART. *AIDS*. 2007;21:1175-83.

Anexo – Autorização da Comissão de Ética HSM

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PulidoValente

Presidente

Prof. Doutor João Lobo Antunes

Vice-Presidente

Prof. Doutora Maria Luísa Figueira

Membros

Prof. Doutor Carlos Calhaz Jorge

Dra. Elba Pedro

Rodrigo Fernando Sampaio

Dra. Gabriela Martins Mendes

Dra. Graça Nogueira

Mestre Eng. Isabel Côrte-Real

Dr. Mário Miguel Rossa

Exma. Senhora

Dra. Milene Fernandes

Unidade de Epidemiologia

Instituto de Medicina Preventiva

Faculdade de Medicina de Lisboa

Edifício Egas Moniz

Lisboa, 2 de Fevereiro de 2010

Assunto: Adenda ao estudo “**ATAR-VIH - Adesão à Terapêutica Anti-Retroviral em doentes seropositivos para o VIH: prevalência e factores associados**”

Pela presente informamos que o projecto citado em epígrafe obteve, na reunião realizada em 27 de Janeiro de 2010, parecer favorável da Comissão de Ética, sendo a sua realização de interesse público pela actualidade e pertinência do tema na área abordada.

Salientamos que iniciado o ano de 2010, foi decidido na primeira reunião plenária, ao abrigo e no âmbito das competências da Comissão, esta ser semestralmente actualizada em relação ao desenvolvimento dos estudos favoravelmente avaliados e informada da data de conclusão dos mesmos que deverá ser acompanhada de um relatório final.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde


Prof. Doutor João Lobo Antunes

COMISSÃO DE

ÉTICA

Secretariado: Ana Cristina Pimental Neves e Patrícia Fernandes

Tel. – 21 780 54 05; Fax – 21 780 54 99

Av. Professor Egas Moniz

1649-015 LISBOA

Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117

1769-001 LISBOA

Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt