

Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS

Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS
Análisis de la adhesión al tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA

Hélia Carla de Souza¹

ORCID: 0000-0001-9373-1635

Márcio Rabelo Mota^{1,II}

ORCID: 0000-0003-0881-305X

Amanda Ribeiro Alves¹

ORCID: 0000-0002-8891-4012

Filipe Dinato Lima^{III}

ORCID: 0000-0001-5748-7540

Sandro Nobre Chaves^{III}

ORCID: 0000-0003-4936-1109

Renata Aparecida Elias Dantas^{I,II}

ORCID: 0000-0002-2935-8642

Samuel Barbosa Mezavila Abdelmur¹

ORCID: 0000-0002-1529-5871

Ana Paula Vaz da Silva Mota¹

ORCID: 0000-0002-4832-3533

¹Centro Universitário de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{II}Centro Universitário de Anápolis.
Anápolis, Goiás, Brasil.

^{III}Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza HC, Mota MR, Ribeiro AA, Alves AR, Lima FD, Chave SN, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with hiv/aids, Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1295-303. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>

Autor Correspondente:

Hélia Carla de Souza
E-mail: heliacs@hotmail.com

Submissão: 14-03-2018 **Aprovação:** 13-10-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar a adesão de pacientes com HIV/AIDS à terapia antirretroviral. **Método:** 99 voluntários portadores do vírus HIV sob tratamento foram submetidos à entrevista social e demográfica semiestruturada e ao questionário para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral. **Resultados:** Na amostra analisada, 52,5% dos voluntários apresentaram boa/adequada adesão ao tratamento, enquanto 33,3% apresentaram baixa/insuficiente. Não houve diferença significativa entre homens e mulheres na pontuação do questionário, nem entre os diferentes graus de instrução. **Conclusão:** Os principais itens do questionário que contribuíram para aderência boa/adequada foram o impacto positivo do tratamento na saúde e na qualidade de vida, os poucos efeitos colaterais com o início da terapia e a autoavaliação positiva dos participantes quanto à própria adesão à terapia antirretroviral. As principais barreiras detectadas para a baixa/insuficiente adesão à terapia antirretroviral foram o desconhecimento sobre as medicações em uso e o relato de escassez de informação sobre os medicamentos da terapia antirretroviral.

Descritores: Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Imunidade; Adesão à Medicação; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the compliance to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients. **Method:** 99 HIV-positive volunteers undergoing treatment responded to a semi-structured sociodemographic interview and to a questionnaire that assessed compliance to antiretroviral treatment. **Results:** In the sample analyzed, 52.5% of the volunteers presented good/adequate treatment compliance, while 33.3% presented low/insufficient compliance. There was no significant difference between men and women in the questionnaire score, nor between groups with different levels of education. **Conclusion:** The main items of the questionnaire that contributed to good/adequate compliance were: positive impact of treatment on health and quality of life, few side effects after initiation of therapy, and positive self-evaluation of participants regarding their compliance to antiretroviral therapy. The main barriers detected for compliance to antiretroviral therapy were the lack of knowledge about current medications and the lack of information on antiretroviral therapy drugs.

Descriptors: Antiretroviral Therapy, Highly Active; Immunity; Medication Adherence; HIV Infections; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: analizar la adhesión de pacientes con VIH/SIDA a la terapia antirretroviral. **Método:** 99 voluntarios portadores del virus VIH en tratamiento se sometieron a entrevista social y demográfica semiestruturada y al cuestionario de evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral. **Resultados:** en la muestra analizada, el 52,5% de los voluntarios presentaba buena/adeuada adhesión al tratamiento, mientras que el 33,3%, baja/insuficiente. No había diferencia significativa entre hombres y mujeres en la puntuación del cuestionario, ni entre los diferentes grados de instrucción. **Conclusión:** Los puntos principales del cuestionario que contribuyeron a la adherencia buena/adeuada fueron: impacto positivo del tratamiento de la salud y la calidad de vida, pocos efectos colaterales al principio de la terapia y una autoevaluación positiva de los participantes relativa a la propia adhesión a la terapia antirretroviral. Las principales barreras detectadas para la baja/insuficiente adhesión a la terapia antirretroviral fueron el desconocimiento sobre los remedios en uso y la escasez de información sobre los medicamentos de la terapia antirretroviral.

Descriptorios: Terapia Antirretroviral de Alta Actividad; Inmunidad; Adhesión a la Medicación; VIH; Síndrome de Imunodeficiencia Adquirido.

INTRODUÇÃO

A adesão a um tratamento está relacionada à aceitação e à integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, com essencial participação do paciente nas decisões sobre ele⁽¹⁾. Esse é um tema de grande importância na terapia contra o HIV, pois há uma ligação firmada entre o paciente e o médico, na qual o tratamento é seguido e compreendido em toda a sua amplitude, isto é, refere-se ao comportamento do usuário no seguimento da prescrição médica quanto à posologia, à quantidade de medicamentos por horário, ao tempo de tratamento e às recomendações especiais para determinados medicamentos⁽²⁻³⁾.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus associado à imunodeficiência progressiva de seu portador, com supressão de linfócitos T CD4+ e glóbulos específicos, o que reduz o potencial de defesa do sistema imune, caracterizando a patologia como crônica e potencialmente letal⁽⁴⁾. A depressão do sistema imune em função do comprometimento leucocitário e da acentuada linfopenia torna o paciente vulnerável a patologias oportunistas, infecções e mutações nos processos de divisão celular, induzindo o surgimento, por exemplo, de linfomas. Assim, o aumento da morbimortalidade está associado às consequências da imunodeficiência⁽⁵⁾.

A infecção pelo vírus HIV é considerada uma epidemia mundial e apresenta diversos fatores de risco associados, como idade, gênero, etnia, orientação sexual e renda média. Apenas no Brasil, de 2007 até junho de 2016, foram notificados no sistema do Ministério da Saúde 136.945 casos de infecção pelo HIV⁽⁶⁾. Entretanto, acredita-se que uma relevante fração de indivíduos infectados pelo vírus não foi identificada e, portanto, não foi reportada para os órgãos de regulação.

Na década de 90, com o objetivo de reduzir os efeitos ocasionados pela imunossupressão, foi incorporada ao tratamento a Terapia Antirretroviral (TARV), o que provocou aumento da qualidade e do tempo de vida dos pacientes. Atualmente, a TARV é composta por três antivirais combinados com diferentes mecanismos de ação, considerando uso racional, eficácia, efetividade, toxicidade e comodidade posológica⁽⁷⁾. Entretanto, a TARV pode provocar uma série de distúrbios metabólicos, que reduzem a adesão ao tratamento⁽⁸⁾.

Dentre os efeitos adversos referidos pelos pacientes submetidos à TARV ou identificados pelos profissionais de saúde, encontram-se *rash*, náusea, diarreia, insuficiência renal, perda óssea, reações adversas do sistema nervoso central, hepatotoxicidade, lipoatrofia, hipertrigliceridemia, dislipidemia, resistência à insulina, hepatotoxicidade⁽⁹⁾.

A adesão do paciente à TARV precisa ser monitorada clinicamente e cientificamente. O monitoramento clínico identifica os usuários que não aderiram ao tratamento e o científico, por meio da análise estatística de dados, identifica a prevalência da não adesão⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, a não adesão ao tratamento pode ser multicausal, relacionada ao entendimento do próprio paciente, aos efeitos colaterais da terapia, às informações transmitidas pelas unidades de saúde ou à ineficiência do serviço de apoio social⁽²⁻³⁾.

OBJETIVO

Analisar a adesão de pacientes com HIV/AIDS à terapia antirretroviral.

MÉTODO

Aspectos Éticos

A realização da pesquisa seguiu à Resolução nº466/2012 que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentares da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa.

A leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada, ressaltando-se a participação voluntária na pesquisa e a liberdade de saída a qualquer momento. Além disso, foi esclarecido que foram apenas utilizados os dados obtidos com intenção científica, garantindo a privacidade do voluntário.

Desenho, local do estudo e período

Os sujeitos selecionados para participar foram encaminhados para o local pré-determinado no CSB nº 11 e na Unidade Mista de Saúde da Asa Sul, em um ambiente calmo, para que, após assinatura do TCLE, passassem a responder a entrevista e posteriormente o instrumento.

Os locais selecionados para a aplicação da pesquisa foram duas unidades básicas de saúde (UBS) compostas por equipes multiprofissionais: Centro de Saúde de Brasília nº 11 e Unidade Mista de Saúde da Asa Sul (Hospital Dia). Ambos os locais seguem as diretrizes de atendimento do Ministério da Saúde em relação ao Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatite Virais.

A coleta de dados foi feita nos meses de abril e maio de 2016.

População, critérios de inclusão e de exclusão

Participaram da pesquisa os pacientes em tratamento com antirretrovirais e acompanhamento de HIV/AIDS nas unidades de saúde escolhidas para a realização da pesquisa.

Os critérios de inclusão no trabalho foram os seguintes: idade igual ou superior a 18 anos, sorologia positiva para HIV, estar em tratamento ininterrupto e regular com antirretroviral há pelo menos seis meses, ter sido acompanhado em consultas clínicas agendadas no período da pesquisa, ter feito no mínimo 2 consultas clínicas, ter capacidade de compreender e colaborar respondendo às perguntas. Foram excluídos os indivíduos com distúrbios psiquiátricos, gestantes ou com deficiências na área de comunicação que impedissem de responder a entrevista e o questionário.

A amostra de conveniência da pesquisa foi composta por 99 pacientes, sendo a maior parte deles (n=70) provenientes do Centro de Saúde de Brasília nº 11 devido à disponibilidade individual a participar da pesquisa.

Protocolo do estudo

A entrevista social e demográfica foi realizada pelo próprio pesquisador na unidade de saúde, em local reservado. Foram colhidas informações dos últimos 30 dias de terapia. Os aspectos da entrevista foram características sociais, demográficas e econômicas (idade, sexo, situação conjugal, situação de emprego, escolaridade, renda per capita, aquisição dos medicamentos e orientação sexual).

Além disso, foram avaliadas as características clínicas de cada entrevistado: forma de transmissão do HIV, uso de medicação psiquiátrica e outras medicações, rede de suporte social, comorbidades, tempo de infecção e de terapia antirretroviral, número de células CD4+ por mm³, carga viral, medicação antirretroviral em uso, número de comprimidos, posologia, local de moradia, uso de álcool no último mês, intervalo e tempo decorrido entre as consultas realizadas no centro de referência.

A entrevista semiestruturada foi realizada por meio de quatro perguntas subjetivas: "Como você se sentiu ao receber o diagnóstico?", "Qual é a influência do uso da TARV na sua vida?", "Como você se sente no horário de tomar a medicação?" e "O que faz nas horas de lazer?".

Foi utilizado o *Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* CEAT-VIH online (questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral – CEAT-VIH), com adaptação brasileira e validação pelo centro especializado em atendimento de pacientes infectados pelo HIV/AIDS em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, onde os resultados finais apresentaram boa confiabilidade, alta sensibilidade e média especificidade⁽¹¹⁾.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa enquanto aguardavam a consulta médica. A partir do aceite, cada participante foi encaminhado para um consultório no mesmo local, onde, após explicação dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do TCLE, puderam responder por escrito os questionários. Caso o usuário tivesse dificuldade de leitura, o questionário poderia ser apresentado verbalmente pelo entrevistador, sem fazer influência junto ao entrevistado.

Análises dos resultados e estatística

As informações obtidas no questionário foram revisadas e lançadas em planilha.

A adesão foi analisada através dos resultados do questionário CEAT-VIH, utilizando a classificação em três grupos: adesão baixa/insuficiente (escore bruto ≤74; percentil ≤ 49), adesão boa/adequada (escore bruto entre 75 e 79; percentil 50-85) e adesão estrita (escore bruto ≥80; percentil ≥85). A pontuação total do CEAT-VIH resulta da soma dos 20 itens de acordo com a codificação atribuída a cada um deles, permitindo identificar um índice global de adesão ao tratamento antirretroviral, o que facilita a classificação quanto à aderência. Quanto maior a pontuação obtida, maior o grau de adesão ao tratamento, sendo a pontuação mínima possível 17 e a máxima 89⁽¹¹⁾. Dados contínuos do questionário foram também utilizados para testes de hipótese com as variáveis sociais e demográficas.

Os dados foram expressos nos resultados e nas tabelas em média ± desvio padrão. A estatística descritiva foi utilizada na exposição dos dados. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A relação entre a adesão ao tratamento e o tempo de tratamento foi analisada pelo teste de Correlação de Spearman. Possíveis diferenças na adesão ao tratamento entre os gêneros foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney U. As interações na adesão ao tratamento entre os diferentes graus de instrução foram analisadas pelo teste de Kruskal-Wallis. Havendo interações significativas, as diferenças entre grupos foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney U.

Todas as análises foram realizadas no software estatístico SPSS versão 21.0. Adotou-se p < 0,05 como nível de significância.

RESULTADOS

Participaram do estudo 99 voluntários (89 homens e 10 mulheres). Destes, 39 possuíam apenas o primeiro grau completo, 27 o segundo grau completo e 33 o terceiro grau completo. Os voluntários referiram tempo de tratamento de 7,55 ± 5,97 anos.

A adesão ao tratamento foi classificada de acordo com o escore CEAT-VIH em baixa/insuficiente (abaixo de 52 pontos), boa/adequada (53 a 78 pontos) e estrita (acima de 79 pontos). Na amostra analisada, 74 voluntários apresentaram boa/adequada adesão ao tratamento, enquanto 25 voluntários apresentaram estrita adesão ao tratamento, segundo análise das respostas obtidas com o questionário (Tabela 1).

Tabela 1 - Respostas ao questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral

Variável	Total de participantes (N = 99)	
	Frequência	Porcentagem
Deixou de tomar medicação alguma vez		
Sempre	2	2,0
Mais da metade das vezes	6	6,1
Aproximadamente metade das vezes	1	1,0
Alguma vez	47	47,5
Nenhuma vez	43	43,4
Se alguma vez se sentiu melhor, deixou de tomar uma medicação		
Sempre	2	2,0
Mais da metade das vezes	0	0,0
Aproximadamente metade das vezes	1	1,0
Alguma vez	11	11,1
Nenhuma vez	85	85,9
Se alguma vez, depois de tomar a medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la		
Sempre	2	2,0
Mais da metade das vezes	0	0,0
Aproximadamente metade das vezes	1	1,0
Alguma vez	9	9,1
Nenhuma vez	87	87,9
Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação		
Sempre	1	1,0
Mais da metade das vezes	0	0,0
Aproximadamente metade das vezes	0	0,0
Alguma vez	3	3,0
Nenhuma vez	95	96,0
Lembra-se que remédios está tomando neste momento		
Não	48	48,5
Sim	51	51,5
Como é relação que mantém com seu médico		
Ruim	0	0,0
Um pouco ruim	1	1,0
Regular	3	3,0
Pode melhorar	8	8,1
Boa	87	87,9

Continua

Continuação da Tabela 1

Variável	Total de participantes (N = 99)		Variável	Total de participantes (N = 99)	
	Frequência	Porcentagem		Frequência	Porcentagem
Quanto você se esforça para seguir com o tratamento			Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV		
Nada	1	1,0	Muito intenso	13	13,1
Pouco	0	0,0	Intenso	3	3,0
Regular	4	4,0	Medianamente intenso	12	12,1
Bastante	26	26,3	Pouco intenso	20	20,2
Muito	68	68,7	Nada intenso	51	51,5
Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV			Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios		
Nada	15	15,2	Muito tempo	1	1,0
Pouco	16	16,2	Bastante tempo	1	1,0
Regular	19	19,2	Regular	1	1,0
Bastante	17	17,2	Pouco tempo	10	10,1
Muito	32	32,3	Nada de tempo	86	86,9
Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos			Que avaliação tem de si mesmo com relação a tomada dos remédios para o HIV		
Nada	3	3,0	Nada cumpridor	0	0,0
Pouco	2	2,0	Pouco cumpridor	2	2,0
Regular	3	3,0	Regular	5	5,1
Bastante	18	18,2	Bastante	17	17,2
Muito	73	73,7	Muito cumpridor	75	75,8
Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV			Quanta dificuldade tem para tomar a medicação		
Nada	4	4,0	Muita dificuldade	1	1,0
Pouco	0	0,0	Bastante dificuldade	1	1,0
Regular	8	8,1	Regular	0	0,0
Bastante	16	16,2	Pouca dificuldade	10	10,1
Muito	71	71,7	Nenhuma dificuldade	87	87,9
Até que ponto se sente capaz de seguir com o tratamento			Desde que está em tratamento, alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um		
Nada	0	0,0	0	33	33,3
Pouco	0	0,0	1	19	19,2
Regular	3	3,0	2	7	7,1
Bastante	9	9,1	3	5	5,1
Muito	87	87,9	5	4	4,0
Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa			7	5	5,1
Não, nunca	1	1,0	11	1	1,0
Sim, alguma vez	5	5,1	14	1	1,0
Sim, aproximadamente a metade das vezes	6	6,1	15	1	1,0
Sim, muitas vezes	15	15,2	24	1	1,0
Sim, sempre	72	72,7	30	4	4,0
Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento			45	1	1,0
Não, nunca	4	4,0	60	3	3,0
Sim, alguma vez	4	4,0	72	1	1,0
Sim, aproximadamente a metade das vezes	1	1,0	90	1	1,0
Sim, muitas vezes	11	11,1	120	4	4,0
Sim, sempre	79	79,8	180	2	2,0
Como se sente em geral com o tratamento, desde que começou a tomar seus remédios			365	3	3,0
Muito insatisfeito	0	0,0	730	2	2,0
Insatisfeito	4	4,0	1095	1	1,0
Indiferente	6	6,1	Utiliza alguma estratégia para lembrar de tomar medicação		
Satisfeito	35	35,4	Não	66	66,7
Muito satisfeito	54	54,5	Sim	33	33,3

Não foi encontrada relação significativa entre a adesão ao tratamento e o tempo de tratamento ($p = 0,877$; $r_o = 0,160$). Não houve diferença significativa entre os grupos que apresentaram

boa/adequada e estrita adesão ao tratamento no grau de instrução ($p = 0,899$) e no tempo de tratamento ($p = 0,672$). Também não houve diferença significativa entre homens e mulheres na pontuação do questionário de adesão ao tratamento (H: $75,26 \pm 5,53$ vs. M: $76,30 \pm 2,54$; $p = 0,944$) e não houve diferença no escore de adesão ao tratamento entre os diferentes graus de instrução (1 grau: $76,51 \pm 4,03$ vs. 2 grau $72,78 \pm 7,15$ vs. 3 grau: $76,12 \pm 4,21$; $p = 0,066$).

Foram analisadas as associações entre as variáveis por categoria de adesão (variável dependente) e as respostas dos questionários a respeito das características pessoais e o CEAT-VIH (variável independente), bem como a significância estatística. Não foram observadas associações significativas ($p < 0,05$) entre

as frequências de acordo com a categoria do tipo de adesão em 14 das 20 categorias.

Entretanto, foram encontradas associações significantes nos seguintes itens: "Lembra-se que remédios está tomando neste momento" ($p = 0,025$), "Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV" ($p = 0,001$), "Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV" ($p = 0,006$), "Como se sente em geral com o tratamento, desde que começou a tomar seus remédios" ($p = 0,035$), "Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV" ($p = 0,000$) e "Que avaliação tem de si mesmo com relação à tomada dos remédios para o HIV" ($p = 0,010$).

Tabela 2 - Distribuição das respostas ao questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral segundo a categorização do escore de adesão

Variável	Total N = 99		Baixa/insuficiente n = 33		Boa/adequada n = 52		Estrita n = 14		p ^a
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Deixou de tomar medicação alguma vez									0,098
Sempre	2	2,0	2	6,0	0	0,0	0	0,0	
Mais da metade das vezes	6	6,0	4	12,1	2	3,8	0	0,0	
Aproximadamente metade das vezes	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Alguma vez	47	47,4	17	51,5	25	48,0	5	35,7	
Nenhuma vez	43	43,4	9	27,2	25	48,0	9	64,2	
Se alguma vez se sentiu melhor, deixou de tomar uma medicação									0,114
Sempre	2	2,0	2	6,0	0	0,0	0	0,0	
Mais da metade das vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Aproximadamente metade das vezes	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Alguma vez	11	11,1	6	18,1	5	9,6	0	0,0	
Nenhuma vez	85	85,8	24	72,7	47	90,3	14	100,0	
Se alguma vez, depois de tomar a medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la									0,057
Sempre	2	2,0	2	6,0	0	0,0	0	0,0	
Mais da metade das vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Aproximadamente metade das vezes	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Alguma vez	9	9,0	6	18,1	3	5,7	0	0,0	
Nenhuma vez	87	87,8	24	72,7	49	94,2	14	100,0	
Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação									0,438
Sempre	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Mais da metade das vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Aproximadamente metade das vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Alguma vez	3	3,0	2	6,0	1	1,9	0	0,0	
Nenhuma vez	95	95,9	30	90,9	51	98,0	14	100,0	
Lembra-se que remédios está tomando neste momento									0,025
Não	48	48,4	22	66,6	22	42,3	4	28,5	
Sim	51	51,5	11	33,3	30	57,6	10	71,4	
Como é a relação que mantém com seu médico									0,502
Ruim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Um pouco ruim	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	3	3,0	2	6,0	1	1,9	0	0,0	
Pode melhorar	8	8,0	3	9,0	5	9,6	0	0,0	
Boa	87	87,8	27	81,8	46	88,4	14	100,0	
Quanto você se esforça para seguir com o tratamento									0,086
Nada	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0	
Pouco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	4	4,0	4	12,1	0	0,0	0	0,0	
Bastante	26	26,2	9	27,2	14	26,9	3	21,4	
Muito	68	68,6	19	57,5	38	73,0	11	78,5	

Continua

Continuação da Tabela 2

Variável	Total N = 99		Baixa/insuficiente n = 33		Boa/adequada n = 52		Estrita n = 14		p ^a
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV									0,001
Nada	15	15,1	9	27,2	6	11,5	0	0	
Pouco	16	16,1	8	24,2	8	15,3	0	0,0	
Regular	19	19,1	6	18,1	13	25,0	0	0,0	
Bastante	17	17,1	2	6,0	12	23,0	3	21,4	
Muito	32	32,3	8	24,2	13	25,0	11	78,5	
Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos									0,068
Nada	3	3,0	3	9,0	0	0,0	0	0,0	
Pouco	2	2,0	2	6,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	3	3,0	2	6,0	1	1,9	0	0,0	
Bastante	18	18,1	5	15,1	12	23,0	1	7,1	
Muito	73	73,7	21	63,6	39	75,0	13	92,8	
Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV									0,006
Nada	4	4,0	4	12,1	0	0,0	0	0,0	
Pouco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	8	8,0	5	15,1	3	5,7	0	0,0	
Bastante	16	16,1	7	21,2	9	17,3	0	0,0	
Muito	71	71,7	17	51,5	40	76,9	14	100,0	
Até que ponto se sente capaz de seguir com o tratamento									0,473
Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Pouco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	3	3,0	2	6,0	1	1,9	0	0,0	
Bastante	9	9,0	3	9,0	6	11,5	0	0,0	
Muito	87	87,8	28	84,8	45	86,5	14	100,0	
Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa									0,093
Não, nunca	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Sim, alguma vez	5	5,0	4	12,1	1	1,9	0	0,0	
Sim, aproximadamente a metade das vezes	6	6,0	4	12,1	2	3,8	0	0,0	
Sim, muitas vezes	15	15,1	6	18,1	8	15,3	1	7,1	
Sim, sempre	72	72,7	18	54,5	41	78,8	13	92,8	
Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento									0,521
Não, nunca	4	4,0	3	9,0	1	1,9	0	0,0	
Sim, alguma vez	4	4,0	2	6,0	2	3,8	0	0,0	
Sim, aproximadamente a metade das vezes	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Sim, muitas vezes	11	11,1	4	12,1	6	11,5	1	7,1	
Sim, sempre	79	79,7	23	69,6	43	82,6	13	92,8	
Como se sente em geral com o tratamento, desde que começou a tomar seus remédios									0,035
Muito insatisfeito	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Insatisfeito	4	4,0	2	6,0	2	3,8	0	0,0	
Indiferente	6	6,0	4	12,1	2	3,8	0	0,0	
Satisfeito	35	35,3	17	51,5	13	25,0	5	35,7	
Muito satisfeito	54	54,5	10	30,3	35	67,3	9	64,2	
Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV									0,000
Muito intenso	13	13,1	12	36,3	1	1,9	0	0,0	
Intenso	3	3,0	0	0,0	3	5,7	0	0,0	
Medianamente intenso	12	12,1	6	18,1	6	11,5	0	0,0	
Pouco intenso	20	20,2	4	12,1	12	23,0	4	28,5	
Nada intenso	51	51,5	11	33,3	30	57,6	10	71,4	
Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios									0,231
Muito tempo	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Bastante tempo	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	
Regular	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Pouco tempo	10	10,1	4	12,1	5	9,6	1	7,1	
Nada de tempo	86	86,8	27	81,8	47	90,3	12	85,7	

Continua

Continuação da Tabela 2

Variável	Total N = 99		Baixa/insuficiente n = 33		Boa/adequada n = 52		Estrita n = 14		p ^a
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Que avaliação tem de si mesmo com relação à tomada dos remédios para o HIV									0,010
Nada cumpridor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Pouco cumpridor	2	2,0	2	6,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	5	5,0	4	12,1	1	1,9	0	0,0	
Bastante	17	17,1	9	27,2	8	15,3	0	0,0	
Muito cumpridor	75	75,7	18	54,5	43	82,6	14	100,0	
Quanta dificuldade tem para tomar a medicação									0,612
Muita dificuldade	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Bastante dificuldade	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Pouca dificuldade	0	10,1	4	12,1	5	9,6	1	7,1	
Nenhuma dificuldade	87	87,8	27	81,8	47	90,3	13	92,8	
Desde que está em tratamento, alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um									0,155
0	33	33,3	7	21,2	18	34,6	8	57,1	
1	19	19,1	4	12,1	12	23,0	3	21,4	
2	7	7,0	1	3,0	6	11,5	0	0,0	
3	5	5,0	2	6,0	1	1,9	2	14,2	
5	4	4,0	1	3,0	3	5,7	0	0,0	
7	5	5,0	3	9,0	2	3,8	0	0,0	
11	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	
14	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
15	1	1,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	
24	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
30	4	4,0	2	6,0	2	3,8	0	0,0	
45	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
60	3	3,0	3	9,0	0	0,0	0	0,0	
72	1	1,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	
90	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
120	4	4,0	2	6,0	2	3,8	0	0,0	
180	2	2,0	2	6,0	0	0,0	0	0,0	
365	3	3,0	1	3,0	2	3,8	0	0,0	
730	2	2,0	0	0,0	2	3,8	0	0,0	
1095	1	1,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	
Utiliza alguma estratégia para lembrar de tomar medicação									0,913
Não	66	66,6	22	66,6	34	65,3	10	71,4	
Sim	33	33,3	11	33,3	18	34,6	4	28,5	

DISCUSSÃO

Os principais resultados do estudo sugerem adesão boa/adequada ao tratamento (74,7% dos voluntários) e adesão estrita (26,2% dos voluntários), o que pareceu não se modificar em função da escolaridade, do tempo de tratamento e do gênero. Os itens "Lembra-se que remédios está tomando neste momento", "Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV", "Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV", "Como se sente em geral com o tratamento, desde que começou a tomar seus remédios", "Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV" e "Que avaliação tem de si mesmo com relação à tomada dos remédios para o HIV" refletem quesitos fundamentais para a manutenção da TARV.

A adesão ao tratamento antirretroviral por pacientes portadores do HIV é de extrema importância por promover elevação da qualidade de vida, redução das morbidades e aumento da

sobrevida⁽³⁾. Entretanto, a adesão é um dos maiores desafios da equipe multidisciplinar envolvida na intervenção tratativa, posto que é influenciada por fatores relacionados às alterações físicas, fisiológicas e psicológicas induzidas pela própria síndrome e pelo tratamento. Além disso, a adesão ao tratamento sofre influência da personalidade do paciente, do envolvimento e empatia com a equipe de saúde multiprofissional e das interações sociais^(3,12). No presente trabalho, a relação dos pacientes com seus médicos foi avaliada como boa por mais de 87% dos entrevistados, sendo o envolvimento com o próprio tratamento alto, analisado dentre outros pelo esforço que o paciente mantém para seguir o tratamento, o que pode ser interpretado como ponto positivo para a adesão à TARV.

Da mesma forma, a adesão ao tratamento parece ser determinada por uma série de fatores como morbidades, número de pílulas ingeridas por dia, condições crônicas e de infecção, fatores ambientais, fatores estruturais e pessoais, nível de escolaridade e renda⁽¹³⁻¹⁴⁾. Segundo Silva et al.⁽³⁾, um maior nível de escolaridade

favorece a compreensão sobre a patologia e a terapêutica medicamentosa, refletindo em uma maior adesão ao tratamento, o que também foi observado na pesquisa de Myiada et al.⁽¹⁴⁾. Por outro lado, o baixo nível de escolaridade tem demonstrado uma alteração no perfil do paciente infectado e uma relação não só com a adesão ao tratamento, mas também com a própria infecção pelo vírus^(3,15). No entanto, no presente trabalho não houve diferença estatística no escore de adesão ao tratamento entre os diferentes graus de instrução.

Em relação ao gênero, Auld et al.⁽¹⁶⁾, Lemos et al.⁽¹⁷⁾ e May et al.⁽¹⁸⁾ afirmam haver uma predominância de homens nos grupos que apresentam baixa adesão ao tratamento, prognósticos negativos e resultados clínicos insuficientes, inclusive no que se refere ao envolvimento com a equipe de saúde multidisciplinar. Por outro lado, no trabalho de Betancur et al.⁽¹⁹⁾, houve proporção significativamente maior de mulheres entre pacientes não aderentes ao tratamento. Contudo, no presente estudo, não houve diferença entre homens e mulheres na adesão ao tratamento com antirretrovirais. Corroborando esses resultados, Ioannides et al.⁽²⁰⁾ também não encontraram diferenças entre gêneros ao comparar 154 adolescentes homens com 134 adolescentes mulheres. Nesse sentido, sugere-se que fatores ambientais, psicológicos e físicos sejam mais relevantes na adesão ao tratamento do que o gênero.

Adicionalmente, a adesão ao tratamento por pacientes infectados com o vírus HIV parece não variar entre adolescentes e adultos. Entretanto, faz-se necessário o acompanhamento multidisciplinar individualizado pela equipe de saúde, direcionado especificamente ao público-alvo, com programas de aderência compostos por intervenções psicológicas, a fim de satisfazer as necessidades informativas, formativas e fundamentais de cada faixa etária⁽²¹⁾.

As alterações induzidas pelo tratamento com antirretrovirais promovem uma série de distúrbios metabólicos, pois, apesar de aumentar a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes, a TARV pode induzir, entre outras consequências, a síndrome lipodistrófica, a qual se refere a uma complicação metabólica da perda de gordura, ganho de gordura ou uma combinação dessas condições⁽⁸⁾. Essa síndrome pode provocar a redução da gordura em regiões periféricas como face, nádegas, braços, pernas, o acúmulo de gordura na região central, abdominal, ginecomastia, mamas em mulheres e gibosidade dorsal, ou uma associação entre as duas formas descritas⁽²²⁾. Segundo Finkelstein et al.⁽⁸⁾, a distribuição anormal de gordura apresenta um profundo impacto negativo tanto físico quanto emocional, representando um importante ponto a ser observado no manejo clínico dos pacientes submetidos à TARV.

Além disso, a adesão à TARV é influenciada pela presença de coinfeções e pela quantidade de fármacos requerida para o tratamento destas. Segundo Lemos et al.⁽¹⁷⁾, pacientes coinfectados com Tuberculose (HIV/TB) tendem a apresentar menor adesão ao tratamento, principalmente homens de baixa renda, que apresentam três ou mais condições clínicas e possuem um parceiro também infectado. Entretanto, os resultados do estudo citado demonstraram uma relação negativa entre o tempo de tratamento e a adesão ao tratamento, o que não foi confirmado pela presente pesquisa.

De forma geral, Sagarduy et al.⁽²³⁾ discutem que fatores da personalidade do paciente, como tomada de decisão e tolerância

da frustração, estão diretamente relacionados aos comportamentos de adesão à medicação antirretroviral. Para Betancur et al.⁽¹⁹⁾, a psicoeducação pode ser usada para dirimir crenças negativas em relação ao tratamento, além de servir também para a avaliação de sintomas de ansiedade e depressão. Chenneville et al.⁽²⁴⁾ sugerem como determinantes fundamentais na adesão ao tratamento com antirretrovirais por pacientes acometidos pelo vírus HIV uma intervenção capaz de lembrar, principalmente os jovens, a ingerir a medicação. Nesse sentido, destacam-se os fatores físicos, cognitivos, afetivos e/ou ambientais como facilitadores ou barreiras na adesão ao tratamento e a inclusão apropriada de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, além de informações suficientes que estimulem a adesão. Ademais, existe forte associação entre a presença de níveis moderados ou graves de ansiedade, sintomas de depressão e baixa pontuação em escalas de qualidade de vida e a baixa adesão à TARV⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Por se tratar da análise de questionários, há individualidade no que se refere às respostas, o que influencia diretamente a avaliação do escore, uma vez que o sujeito volta-se à própria experiência perante o tratamento para responder o questionário.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

É imperativo enxergar como o paciente se vê frente ao processo de adoecimento e de tratamento para que a abordagem individualizada se faça presente. Ademais, a discussão acerca dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento com fármacos antirretrovirais é cotidiana entre os profissionais da saúde. Nesse sentido, reforçar as impressões com avaliação de questionários objetivos contribui sobremaneira com o entendimento do ponto de vista do paciente acerca de seu próprio cuidado.

CONCLUSÃO

No presente estudo, evidenciou-se que a adesão ao tratamento com antirretrovirais pelos pacientes portadores do vírus HIV estudados caracterizou-se predominantemente como boa/adequada. Os principais itens do questionário CEAT-VIH que contribuíram para tal conclusão foram o impacto positivo do tratamento na saúde e na qualidade de vida desde o início da TARV, a referência de poucos efeitos colaterais com o início da terapia e a auto avaliação positiva dos participantes quanto à própria adesão à TARV.

As principais barreiras detectadas para a adesão à TARV foram o desconhecimento sobre quais são as medicações em uso e o relato de nenhuma ou pouca informação sobre os medicamentos. Portanto, a informação adequada e a conscientização dos pacientes devem ser prioridade dos serviços de atendimento aos pacientes em TARV. Por fim, reforça-se a importância da relação profissional-paciente, cuja função também deve ser de informar, explicar e sanar dúvidas para auxiliar a adequada adesão à terapia antirretroviral.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e AIDS: Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília (DF) [Internet]; 2008 [cited 2019 Feb 14]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf
2. Cardoso GP, Arruda A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2004 [cited 2019 Feb 14];10(1):151-62. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a16v10n1
3. Silva ALCN, Waidman, MAP, Marcon, SS. [Adhesion and non adhesion to anti-retroviral therapy: the two faces of a same experience]. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):213-20. doi: 10.1590/S0034-71672009000200007 Portuguese.
4. Lazzarotto AR, Deresz LF, Sprinz E. [HIV/Aids and Concurrent Training: Systematic Review]. *Rev Bras Med Esporte*. 2010;16(2):149-154. doi: 10.1590/S1517-86922010000200015 Portuguese.
5. Somarriba G, Neri D, Schaefer N, Miller TL. The effect of aging, nutrition, and exercise during HIV infection. *HIV AIDS (Auckl)*. 2010;2:191-201. doi: 10.2147/HIV.S9069
6. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST, Ano V, n. 1. Brasília (DF) [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 28]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59427/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf?file=1&type=node&id=59427&force=1
7. Ministério da Saúde (BR). Nota Informativa N°007/2017 - DDAHV/SVS/MS. Brasília (DF) [Internet]; 2017 [cited 2017 Oct 21]. Available from: http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Nota%20Informativa%20007%20-%20protocolo%20de%20uso%20ARV%20-%202017.pdf
8. Finkelstein JL, Gala P, Rochford R, Glesby MJ, Mehta S. HIV/AIDS and lipodystrophy: implications for clinical management in resource-limited settings. *J Int AIDS Soc*. 2015;18:19033. doi: 10.7448/IAS.18.1.19033
9. Silva SPS. Fatores genéticos e reações adversas aos antirretrovirais em pacientes portadores do HIV-1. [Dissertação][Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013 [cited 2019 Feb 14]. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11427>
10. Polejack L, Seidl EMF. [Monitoring and evaluation of adherence to ARV treatment for HIV/aids: challenges and possibilities]. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(Supl. 1):1201-08. doi: 10.1590/S1413-81232010000700029 Portuguese.
11. Remor E, Moskovics, JM, Preussler G. [Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire]. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):685-94. doi: 10.1590/S0034-89102006005000043 Portuguese.
12. Schaurich D, Coelho, DF, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença : repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2006 [cited 2019 Feb 14];14(3):455-462. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/107165>
13. Parker RD, Mangine CM, Hendricks BM, Cima MJ, Mcie S, Sarwari A. Adherence to HIV Treatment and Care at a Rural Appalachian HIV Clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;28(1):67-74. doi: 10.1016/j.jana.2016.09.002
14. Miyada S, Garbin AJI, Colturato R, Gatto J, Garbin CAS. Treatment adherence in patients living with HIV/AIDS assisted at a specialized facility in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017;50(5):607-12. doi: 10.1590/0037-8682-0266-2017
15. Barroso LLM, Pereira KKC, Almeida, PPC, Galvão MMTG. Adesão ao tratamento com antirretrovirais entre pacientes com AIDS. *Online Braz J Nurs*[Internet]. 2006 [cited 2019 Feb 14];5(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/290/56>
16. Auld AF, Agolory SG, Shiraishi RW, Wabwire-Mangen F, Kwisigabo G, Mulenga M et al. Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults-seven African countries, 2004-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 14];63(47):1097-103. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779521/pdf/1097-1103.pdf>
17. Lemos LA, Feijão AR, Galvão MTG. Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfeção HIV/tuberculose. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 14];14(2):364-71. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986014.pdf>
18. May M, Sterne JA, Sabin C, Costagliola D, Justice AC, Thiébaud R, et al. Prognosis of HIV-1-infected patients up to 5 years after initiation of HAART: collaborative analysis of prospective studies. *AIDS*. 2007 May 31;21(9):1185-97. doi: 10.1097/QAD.0b013e328133f285
19. Betancur MN, Lins L, Oliveira IR, Brites C. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2017;21(5):507-514. doi: 10.1016/j.bjid.2017.04.004
20. Ioannides KL, Chapman J, Marukutira T, Tshume O, Anabwani G, Gross R, Lowenthal ED. Patterns of HIV treatment adherence do not differ between male and female adolescents in Botswana. *AIDS Behav*. 2017;21(2):410-4. doi: 10.1007/s10461-016-1530-7
21. Inzaule SC, Hamers RL, Kityo C, Rinke de Wit TF, Roura M. Long-term antiretroviral treatment adherence in HIV-infected adolescents and adults in Uganda: a qualitative study. *PloS one*. 2016;11(11):e0167492. doi: 10.1371/journal.pone.0167492
22. Gazzaruso C, Bruno R, Garzaniti A, Giordanetti S, Fratino P, Sacchi P, Filice G. Hypertension among HIV patients: prevalence and relationships to insulin resistance and metabolic syndrome. *J Hypertens*. 2003;21(7):1377-82. doi: 10.1097/01.hjh.0000059071.43904.dc
23. Sagarduy JLY, López JAP, Ramírez MTG, Dávila LEF. Psychological model of ART adherence behaviors in persons living with HIV/AIDS in Mexico: a structural equation analysis. *Rev Saude Publica*. 2017;51:81. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051006926
24. Chenneville T, Machacek M, St John Walsh A, Emmanuel P, Rodriguez C. Medication Adherence in 13- to 24-Year-Old Youth Living With HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;28(3):383-94. doi: 10.1016/j.jana.2016.11.002