

Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV

Quality of life and adherence to antiretroviral medication in people with HIV

Marli Teresinha Gimeniz Galvão¹

Larisse Lima Soares²

Samyla Citó Pedrosa¹

Maria Luciana Teles Fiuza¹

Larissa de Araújo Lemos¹

Descritores

Cuidados de enfermagem; Adesão à medicação; HIV; Infecções por HIV; Qualidade de vida

Keywords

Nursing care; Medication adherence; HIV; HIV infections; Quality of life

Submetido

29 de Setembro de 2014

Aceito

3 de Novembro de 2014

Autor correspondente

Larissa de Araújo Lemos
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo
Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil.
CEP: 60.430-160
lariss_araujo@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500009>

Resumo

Objetivo: Avaliar e correlacionar a qualidade de vida e a adesão à terapia antirretroviral em pessoas com HIV. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido com 45 pessoas com HIV em tratamento ambulatorial. Os instrumentos utilizados foram: questionário para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral (CEAT-VIH) e escala para avaliação da qualidade de vida em pessoas com HIV (HAT-QoL). Foi realizada análise descritiva e empregado o teste de correlação linear de Spearman.

Resultados: A qualidade de vida mostrou-se comprometida nos domínios relacionados às atividades gerais; sexuais; preocupação com a saúde, com o sigilo, com questões financeiras; e conscientização sobre o HIV. Houve predomínio da adesão inadequada em 51,3% dos participantes. A correlação entre os escores das escalas mostrou significância estatística nos domínios relacionados à medicação e confiança no profissional.

Conclusão: A qualidade de vida apresentou comprometimento em seis domínios da escala e a adesão encontrou-se inadequada na maioria das pessoas com HIV.

Abstract

Objective: To assess and correlate the quality of life and adherence to antiretroviral therapy in people with HIV. **Methods:** A cross-sectional study was performed with 45 outpatients with HIV. The instruments used were: a questionnaire to assess adherence to antiretroviral therapy (CEAT- HIV), and a scale for assessing quality of life in people with HIV (HAT-QoL). A descriptive analysis was performed and the Spearman's linear correlation test was used.

Results: Quality of life was compromised in the dimensions related to overall function; sexual function; health, disclosure and financial worries; and HIV mastery. Poor adherence prevailed in 51.3% of participants. The correlation between the scores of the scales was statistically significant in the dimensions of medication concerns and provider trust.

Conclusion: The quality of life was compromised in six dimensions of the scale and adherence scale was inadequate in most people with HIV.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Secretaria de Saúde de Madalena, Madalena, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Na década de 1990, o Brasil adotou a política de acesso universal à terapia antirretroviral, de distribuição gratuita para todas as pessoas vivendo com HIV, cujas estratégias eram voltadas para a prevenção de novos casos da infecção e para o controle dos agravos da epidemia, o que implicou na redução da morbidade e mortalidade associada à infecção pelo HIV e da ocorrência de internações, proporcionando o aumento na expectativa de vida.⁽¹⁾

A Aids tornou-se uma doença crônica devido ao avanço na terapêutica, caracterizada pela elevação significativa na expectativa de vida, implicando na necessidade de avaliação da qualidade de vida das pessoas acometidas. Com o aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV ocasionado pelos avanços terapêuticos na área, as preocupações voltaram-se para a qualidade de vida, o que a torna um importante critério para avaliação da efetividade dos tratamentos e das intervenções na área da saúde.⁽²⁾

A compreensão da qualidade de vida dessas pessoas se configura de maneira fundamental, considerando a evolução crônica da infecção pelo HIV, a possibilidade de tratamento, maior sobrevivência, o convívio com uma condição estigmatizante e o fato de ser incurável até o momento, com inúmeras consequências biopsicossociais que repercutem na qualidade de vida.⁽³⁾

Os avanços tecnológicos e a redução do número de comprimidos diários da terapia antirretroviral, a exemplo da associação de medicamentos, ocasionaram a facilitação da adesão ao tratamento. Os horários de administração dos medicamentos e os efeitos adversos ocasionados por eles podem ser levados em consideração ao avaliar a adesão, pois existe dificuldade de manutenção dessas rotinas por longos períodos, o que pode influenciar no sucesso do tratamento. Ainda, as alterações na qualidade de vida podem estar relacionadas à medida que se prolonga o tempo de tratamento com os antirretrovirais.⁽⁴⁾

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV em acompanhamento ambulatorial, e correlacionar os escores das escalas de qualidade de vida e de adesão.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, com pessoas ingressantes no serviço que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico confirmado de HIV registrado formalmente no prontuário; idade igual ou superior a 18 anos e ter iniciado acompanhamento ambulatorial em um período inferior a um ano. Foram critérios de exclusão: indivíduos em situação de privação de liberdade, com dificuldade cognitiva e em estado gestacional.

Os participantes foram recrutados a partir de amostragem por conveniência, à medida que compareciam ao serviço para atendimento. O período da coleta de dados compreendeu os meses entre setembro de 2011 e abril de 2012. Os dados foram captados quando as pessoas que vivem com HIV compareciam às consultas médicas, em local privativo, antes do início da consulta.

De acordo com os dados fornecidos pelo hospital, em 2012, ingressaram 65 pessoas para acompanhamento em saúde. O número incluído no estudo foi de 45 pessoas com HIV, com prescrição de terapia antirretroviral, representando aproximadamente 70% do total de atendidos no período delimitado para o estudo. Duas pessoas recusaram participar do estudo.

Foram utilizados, para coleta de dados, o questionário para avaliação sociodemográfica e clínica, o questionário para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral (CEAT-VIH),⁽⁵⁾ e a escala para avaliação da qualidade de vida em pessoas com HIV (HAT-QoL).⁽⁶⁾

O instrumento sociodemográfico e clínico contém variáveis relacionadas à identificação pessoal, condição econômica, social, educacional, dados clínicos e epidemiológicos sobre a doença, como exames laboratoriais e duração do tratamento.

O CEAT-VIH é um instrumento validado no Brasil que possui 20 itens com função de identificar o grau de adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com infecção pelo HIV.⁽⁵⁾ Para a análise, agruparam-se os escores obtidos em dois gru-

pos classificados em adesão boa/adequada e estrita (escore bruto ≥ 75) e inadequada baixa/insuficiente (escore bruto ≤ 74).

A HAT-QoL é uma escala validada para o Brasil que possui 42 itens divididos em nove domínios, a saber: atividades gerais, atividades sexuais, preocupação com o sigilo, preocupação com a saúde, preocupações financeiras, conscientização sobre o HIV, satisfação com a vida, questões relativas à medicação e confiança no profissional. A soma dos escores obtidos em cada domínio foi estudada em uma escala análoga de zero a 100 pontos. Valores aproximados ou igual a zero correspondem a pior qualidade de vida, e números próximos a 100 indicam melhor qualidade de vida.⁽⁶⁾ O ponto de corte utilizado neste estudo foi de 75 pontos.

As variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas ao HIV foram apresentadas mediante uso de distribuições de frequências univariadas e medidas descritivas. Para descrever os índices dos domínios da HAT-QoL, utilizou-se média, desvio padrão e percentis. A escala CEAT-VIH foi sintetizada no indicador desfecho do estudo em adesão adequada e inadequada. Foi utilizado o teste de correlação linear de Spearman para verificar as correlações entre os escores das escalas. O nível de significância adotado em todas as análises estatísticas foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Durante o desenvolvimento do estudo, ao ser aplicada a avaliação da adesão à medicação, do total de 45 participantes, seis não estavam em uso dos antirretrovirais em virtude de abandono do tratamento ou não adequação aos medicamentos. Desse modo, foram avaliadas 39 pessoas que, de fato, estavam em uso da terapia antirretroviral. Entretanto, julgou-se necessário incluí-las na avaliação da qualidade de vida, tendo em vista que elas retornariam ao tratamento tão logo reconhecessem a importância do uso ininterrupto dos medicamentos ou quando o

esquema fosse readequado. Assim, avaliou-se a qualidade de vida de 45 pessoas e a adesão à terapia antirretroviral de 39 pessoas.

Houve predomínio de pessoas do sexo masculino (66,6%), com idades entre 18 e 39 anos (62,3%), solteiras (73,3%), com escolaridade igual ou superior a dez anos de estudo (73,3%), e empregadas (66,6%). Quanto à condição econômica, 62,2% informaram renda igual ou inferior a dois salários mínimos (na época do estudo, o salário mínimo vigente era de R\$622,00, equivalente a US\$311,00). Entre aqueles que utilizavam a terapia antirretroviral no momento da entrevista ($n=39$), 77,8% faziam uso de até três comprimidos por dia. Em relação à contagem de linfócitos T CD4+, 51,1% tinham resultados superiores a 500 células/mm³ (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das 45 pessoas vivendo com HIV

Característica	n(%)
Grupo etário (em anos)	
18-39	28(62,3)
≥ 40	17(37,7)
Gênero	
Masculino	30(66,6)
Feminino	15(33,4)
Escolaridade (em anos)	
≤ 9	12(26,7)
≥ 10	33(73,3)
Estado civil	
Casados/união consensual	12(26,7)
Solteiros/viúvos	33(73,3)
Renda familiar (em salários mínimos*)	
≤ 2	28(62,2)
> 2	17(37,8)
Situação ocupacional	
Empregado	30(66,6)
Desempregado	15(33,4)
Categoria de exposição	
Sexual	40(88,9)
Sanguínea	5(11,1)
Número de comprimidos por dia	
≤ 3	35(77,8)
≥ 4	10(22,2)
CD4+ (cel/mm ³)	
≤ 500	22(48,9)
> 500	23(51,1)

*Na época do estudo, o salário mínimo vigente era de R\$622,00, equivalente a US\$311,00

Tabela 2. Medidas descritivas dos domínios da escala para avaliação da qualidade de vida (HAT-QoL)

Domínios	Itens	n	Média (± DP)	P50	Máximo	Mínimo	P25	P75	P75-P25
Atividades gerais	7	45	70,9(±22,7)	75,0	100	7,1	53,6	89,3	35,7
Atividades sexuais	3	45	68,1(±22,8)	62,7	100	0,0	58,3	83,3	25,0
Preocupação com o sigilo	5	45	38,8(±26,3)	35,0	100	0,0	20,0	55,0	35,0
Preocupação com a saúde	5	45	62,7(±26,0)	65,0	100	5,0	45,0	85,0	40,0
Preocupações financeiras	4	45	55,3(±29,6)	56,3	100	0,0	31,3	75,0	43,8
Conscientização sobre o HIV	3	45	71,1(±23,1)	75,0	100	16,7	40,0	91,7	41,7
Satisfação com a vida	8	45	79,1(±21,9)	81,3	100	0,0	68,8	93,8	25,0
Questões relativas à medicação	4	39	79,8(±20,0)	87,5	100	37,5	68,8	100	31,2
Confiança no profissional	3	45	91,3(±17,4)	100,0	100	0	83,3	100	16,7

DP – desvio-padrão; P50 – percentil 50; P25 – percentil 25; P75 – percentil 75

Em relação à avaliação da adesão aos medicamentos através da CEAT-VIH, 51,3% apresentaram grau de adesão inadequado ao tratamento, indicando uso incorreto e/ou descontínuo das medicações.

No tocante à avaliação da qualidade de vida pela HAT-QoL, dos nove domínios, seis apresentaram a média de escores com valor inferior a 75 pontos, demonstrando comprometimento na qualidade de vida, a saber: atividades gerais (70,9), atividades sexuais (68,1), preocupação com o sigilo (38,8), preocupação com a saúde (62,7), preocupações financeiras (55,3) e conscientização sobre o HIV (71,1) (Tabela 2).

As correlações entre os escores dos domínios da HAT-QoL e a pontuação do CEAT-VIH foram fracas e estatisticamente significantes entre os domínios sobre questões relativas à medicação ($p=0,0056$) e confiança no profissional ($p=0,0278$), indicando que as pessoas com melhor qualidade de vida nesses domínios também apresentam adesão adequada ao uso dos antirretrovirais (Tabela 3).

Tabela 3. Correlações das pontuações da escala para avaliação da qualidade de vida (HAT-QoL) e questionário para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral (CEAT-VIH)

Domínios do HAT-QoL	Correlação com pontuação da CEAT-VIH*
Atividades gerais	($r=0,0680$; $p=0,6808$)
Atividades sexuais	($r=-0,0106$; $p=0,9490$)
Preocupação com o sigilo	($r=-0,1420$; $p=0,3884$)
Preocupação com a saúde	($r=-0,1953$; $p=0,2335$)
Preocupações financeiras	($r=-0,1518$; $p=0,3562$)
Conscientização sobre o HIV	($r=-0,0235$; $p=0,8869$)
Satisfação com a vida	($r=0,2869$; $p=0,0766$)
Questões relativas à medicação	($r=0,4354$; $p=0,0056$)
Confiança no profissional	($r=0,3523$; $p=0,0278$)

* Correlação linear de Spearman.

Discussão

A limitação do estudo deu-se pelo tamanho amostral, tendo em vista que, para contemplar um dos critérios de inclusão, o participante deveria ter ingressado para acompanhamento ambulatorial em saúde em um período inferior a um ano, de modo que os demais pacientes que estavam em seguimento a mais de um ano não foram inclusos na pesquisa, situação que culminou em um número reduzido de sujeitos na amostra.

Em relação à contribuição dos resultados deste estudo, pode-se afirmar que o conhecimento produzido acerca da qualidade de vida prejudicada e da adesão inadequada aos antirretrovirais possibilita traçar estratégias baseadas nas necessidades desses pacientes, visando melhorar a adesão e a qualidade de vida, e estabelecer cuidados direcionados a essas pessoas que vivem com HIV, contribuindo para a melhoria da prática assistencial e do acompanhamento em saúde.

Neste estudo, houve o predomínio de pessoas do sexo masculino e da faixa etária de 18 a 39 anos. A diferença do papel social entre homens e mulheres promove influências negativas na qualidade de vida principalmente das mulheres portadoras do vírus. O acometimento do HIV na faixa etária correspondente à idade fértil pode produzir perdas significativas tanto na área social quanto na econômica.⁽⁷⁾ A prevalência de participantes do gênero masculino na presente pesquisa corrobora com diversos estudos realizados ao longo do tempo.^(3,7-9)

Em relação à escolaridade, no presente estudo, observou-se parcela significativa de pessoas que concluíram o Ensino Médio, diferente do encon-

trado na literatura que aponta escolaridade inferior, predominando o Ensino Fundamental incompleto.

⁽⁴⁾ As pessoas com Ensino Médio ou escolaridade superior podem ter maior acesso às informações referentes à infecção pelo HIV e, com isso, melhores recursos internos e externos para conviverem com sua condição sorológica.

Estudo demonstra que parcela significativa das pessoas que vivem com HIV encontra-se em condição indicativa de vulnerabilidade social, vivendo em situações de pobreza, com renda e escolaridade baixas.⁽⁴⁾ Considera-se que a baixa renda familiar tenha impacto para mostrar situações de extrema pobreza, uma vez que essa condição traz dificuldades de acesso ao tratamento, o que pode ocasionar prejuízo para se viver com HIV, repercutindo negativamente na qualidade de vida.⁽⁷⁾ Embora a renda dos participantes deste estudo tenha se apresentado um pouco superior ao disposto na literatura, apreendeu-se que os indivíduos ainda encontravam-se em situação de limitações financeiras.

Pessoas vivendo com HIV e que convivem com parceiros demonstram melhores índices de qualidade de vida relacionados ao apoio social satisfatório.⁽⁷⁾ No entanto, o predomínio de pessoas solteiras neste estudo pode justificar o nível de qualidade de vida abaixo da média no tocante ao domínio conscientização sobre o HIV.

Uma pior condição do sistema imunológico, representada por uma baixa contagem de células T CD4+, níveis de carga viral elevados e a instalação da Aids não esteve associado a uma pior qualidade de vida. O uso dos antirretrovirais esteve melhor associado ao bem-estar físico, tanto em homens quanto em mulheres, o que evidencia sua influência positiva na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV.⁽¹⁰⁾

No tocante a adesão aos antirretrovirais, estudo realizado no Chile evidenciou que a maioria das pessoas que vivem com HIV em uso de antirretrovirais apresentou níveis de adesão inadequados, ou seja, 68,0% dos estudados foram considerados não aderentes a terapia,⁽¹¹⁾ corroborando com o achado do presente estudo. Entretanto, o tempo de tratamento pode ocasionar diferenças nos níveis de adesão. Como advertem pesquisadores, pessoas vi-

vendo com HIV em tratamento há menos tempo têm maiores chances de não aderirem ao tratamento quando comparadas àquelas que se tratam há mais tempo,⁽⁴⁾ conforme observado no presente estudo, em que o tratamento recente demonstrou ser fator predisponente para a adesão inadequada aos antirretrovirais.

Em estudo realizado na Tailândia, observou-se que 31,4% dos sujeitos analisados tiveram adesão inadequada ao tratamento, devido principalmente ao esquecimento da tomada dos antirretrovirais, pelo medo do estigma e da possibilidade de revelar sua condição sorológica mediante o uso de tais medicamentos,⁽¹²⁾ situação esta também revelada no presente estudo, quando se verificou que o domínio da qualidade de vida que obteve maior comprometimento foi o relacionado à preocupação do sigilo sobre a doença.

Estudo aponta a natureza multidimensional que interfere na qualidade de vida, como as condições de trabalho e renda, a satisfação com a vida, o sigilo sobre a doença e o apoio social, e que situações de estresse emocional, ocasionadas pela doença, como discriminação e pobreza, representam um impacto negativo para a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV.⁽¹³⁾ Tais achados, em sua maioria, encontram-se prejudicados neste estudo, ratificando-se, assim, os prejuízos na qualidade de vida desta população.

No Brasil, estudos em diferentes regiões, que utilizaram a HAT-QoL, demonstraram comprometimentos semelhantes nos domínios de qualidade de vida, como as atividades gerais, sexuais, financeiras e com o sigilo, sugerindo que as pessoas que vivem com HIV possuem preocupações semelhantes independentemente da localização geográfica,^(6,14) corroborando os achados desse estudo. Nesse aspecto, independentemente do local em que o indivíduo se encontra, observou-se que as repercussões na qualidade de vida são semelhantes, ocasionando sentimentos de preocupação com a saúde, preocupações financeiras, com o sigilo da doença e em relação aos aspectos gerais da vida, retratados pelos baixos índices encontrados referentes a esses domínios, o que pode estar relacionado com o impacto causado pelo diagnóstico, com a

preocupação sobre o adoecer e com a adaptação a uma nova realidade.

Conclusão

Pessoas vivendo com HIV com o início do tratamento recente apresentaram níveis de adesão aos medicamentos antirretrovirais inadequados, demonstrando uso incorreto ou descontinuo dos mesmos. A qualidade de vida apresentou comprometimento relacionado a seis domínios da escala em estudo. É possível que as pessoas vivendo com HIV no primeiro ano de tratamento tenham apresentado prejuízos na qualidade de vida e na adesão por estarem se adaptando a uma nova condição de vida.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo: 507068/2010-6.

Colaborações

Galvão MTG; Fiuza MLT e Lemos LA contribuíram com a concepção do projeto, execução da pesquisa, redação do artigo científico e aprovação final da versão a ser publicada. Soares LL e Pedrosa SC contribuíram com a execução da pesquisa e redação do artigo.

Referências

1. Grangeiro A, Escuder MM, Cassanote AJF, Souza RA, Kalichman AO, et al. The HIV-Brazil Cohort Study: Design, Methods and Participant Characteristics. *PLoS ONE*. 2014; 9(5): e95673.
2. Benjamin H. Balderson, Lou Grothaus, Robert G. Harrison, Katryna McCoy, Christine Mahoney and Sheryl Catz. Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *AIDS Care*. 2013; 25(4): 451-8.
3. Herrmann S, McKinnon E, Hyland NB, Lalanne C, Mallal S, Nolan D, Chassany O, Duracinsky M. HIV-related stigma and physical symptoms have a persistent influence on health-related quality of life in Australians with HIV infection. *Health Qual Life Outcomes*. 2013; 11:56.
4. Mûnene E, Ekman B. Does duration on antiretroviral therapy determine health-related quality of life in people living with HIV? A cross-sectional study in a regional referral hospital in Kenya. *Glob Health Action*. 2014; 7: 23554.
5. Remor E, Moskovics JM, Preussler G. [Brazilian adaptation of the "Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire"]. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5):685-94. Portuguese.
6. Galvão MT, Cerqueira AT, Machado JM. [Evaluation of quality of life among women with HIV/AIDS using HAT- QoL]. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):430-7. Portuguese.
7. Mutabazi-Mwesigire D, Seeley J, Martin F, Katamba A. Perceptions of quality of life among Ugandan patients living with HIV: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2014; 14:343.
8. Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT. Quality of life profile and psychometric properties of the EQ-5D-5L in HIV/AIDS patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2012; 10:132.
9. Balderson BH, Grothaus L, Harrison RG, McCoy K, Mahoney C, Catz S. Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *AIDS Care*. 2013; 25(4): 451-8.
10. Francolino C, Galzerano J, Mansilla M, Dapuetto J, Llado M, Deque B. [Evaluation of quality of life questionnaire regarding health: functional assessment of HIV infection in patients carriers of HIV]. *Rev Méd Urug*. 2010; 26:129-37. Spanish.
11. Varela M, Galdames S. [Depression and HAART adherence in HIV infected patients attending Hospital San Pablo of Coquimbo, Chile]. *Rev Chilena Infect*. 2014; 31(3):323-8. Spanish.
12. Li L, Lee S, Wen Y, Lin C, Wan D, Jiraphongsa C. Antiretroviral therapy adherence among patients living with HIV/AIDS in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2010; 12(2):212-20.
13. Mutabazi-Mwesigire D, Seeley J, Martin F, Katamba A. Perceptions of quality of life among Ugandan patients living with HIV: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2014; 14:343.
14. Soares GBS, Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI. Oral health associated with quality of life of people living with HIV/AIDS in Brazil. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12:28.