

Adesão à terapia antirretroviral de adultos vivendo com HIV/aids: um estudo transversal

Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study
Adhesión a la terapia antirretroviral de adultos viviendo con VIH/sida: un estudio transversal

Mariana de Morais Fortunato Miranda^I

ORCID: 0000-0002-8082-0126

Dayanne Rakelly de Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0003-2911-141X

Glauberto da Silva Quirino^{III}

ORCID: 0000-0001-5488-7071

Céli da Juliana de Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0002-8900-6833

Maria Lúcia Duarte Pereira^{III}

ORCID:0000-0002-7685-6169

Edilma Gomes Rocha Cavalcante^{II}

ORCID: 0000-0002-6861-2383

^I Secretária de Saúde do Município de Pereiro. Pereiro, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

^{III} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Miranda MMF, Oliveira DR, Quirino GS, Oliveira CJ, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>

Autor Correspondente:

Edilma Gomes Rocha Cavalcante
E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 01-06-2020

Aprovação: 13-04-2021

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre a adesão ao tratamento antirretroviral de adultos com HIV/aids e os fatores sociodemográficos, apoio social e clínico. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 230 pacientes. Utilizaram-se questionários de caracterização sociodemográfica, apoio social, clínico e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral. Realizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A adesão foi classificada como boa/adequada. Percebeu associação com o sexo, renda, emprego e nível de instrução. No apoio social: ter acesso ao serviço de saúde; comunicação com os profissionais de saúde; educação em saúde; receber apoio para desabafar/conversar; informação sobre HIV/aids; e companhia para o lazer. No perfil clínico: não deixar de tomar os medicamentos por ausência no serviço ou por alteração na prescrição médica. **Conclusão:** A adesão foi classificada como boa/adequada e associada, especialmente, aos fatores de apoio social, os quais devem ser potencializados na prática clínica.

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

ABSTRACT

Objective: To verify the association between adherence to antiretroviral treatment by adults with HIV/AIDS and sociodemographic factors, social and clinical support. **Methods:** Cross-sectional study, with a quantitative approach. Participation of 230 patients. Questionnaires of sociodemographic characterization, social and clinical support, and assessment of adherence to antiretroviral treatment were used. Descriptive and inferential statistics were performed.

Results: Adherence was classified as good/adequate. An association with sex, income, employment, and level of education was noted. In social support: having access to health services; communication with health professionals; health education; having support to allow venting/talking about issues; information on HIV/AIDS; and company for leisure. In the clinical profile: non-interruption of the drug treatment due to absence from the service or due to changes in the medical prescription. **Conclusion:** Adherence was classified as good/adequate and especially associated with social support factors, which should be enhanced in clinical practice.

Descriptors: Highly Active Antiretroviral Therapy; Adherence to Medication; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Social Support.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la relación entre la adhesión al tratamiento antirretroviral de adultos con VIH/SIDA y los factores sociodemográficos, apoyo social y clínico. **Método:** Estudio transversal, con abordaje cuantitativo. Participaron 230 pacientes. Utilizaron encuestas de caracterización sociodemográfica, apoyo social, clínico y evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral. Realizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La adhesión fue clasificada como buena/adeuada. Percibió relación con el sexo, renta, empleo y nivel de instrucción. En el apoyo social: ter acceso al servicio de salud; comunicación con los profesionales de salud; educación en salud; recibir apoyo para desahogar/conversar; información sobre VIH/SIDA; y compañía para el ocio. En el perfil clínico: no dejar de tomar los medicamentos por ausencia en el servicio o por alteración en la prescripción médica. **Conclusión:** La adhesión fue clasificada como buena/adeuada y relacionada, especialmente, a los factores de apoyo social, los cuales deben ser potencializados en la práctica clínica.

Descritores: Terapia Antirretroviral Altamente Activa; Cumplimiento de la Medicación; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Apoyo Social.

INTRODUÇÃO

No enfrentamento do HIV, o Brasil assumiu o compromisso com a Organização Mundial da Saúde (OMS) de atingir a meta 90-90-90 até o ano de 2020, em que 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas, das quais 90% se encontrem em TARV e, dentre estas, 90% apresentem carga viral indetectável. Tal situação demanda cuidado contínuo por meio da incorporação do diagnóstico oportuno, vínculo, seguimento e realização de exames periódicos pelo usuário, adesão ao tratamento e supressão da carga viral. Para o alcance desses propósitos, devem ser adotadas metodologias de cuidado e gestão para o cuidado compartilhado com paciente e o compromisso estendido a toda a sociedade⁽¹⁾.

Quanto aos fatores associados à adesão, revisão de literatura identificou que aspectos individuais, tais como socioeconômicos, condições psicossociais e de saúde, hábito de vida, aspectos neuropsicológicos e religiosidade interferem nesse processo, bem como as características do tratamento, que incluem esquema de medicação, efeitos adversos, tempo de uso, estratégias para lembrar-se de tomar a medicação, tempo desde a primeira TARV, diagnóstico e custo⁽²⁾.

Outros itens que repercutem na adesão são a infecção pelo HIV com tempo de diagnóstico, condições gerais de saúde, estado sorológico, conhecimento sobre HIV e TARV e ter familiar vivendo com HIV; ressaltam-se também a relação do serviço de saúde por meio da equipe multidisciplinar, as visitas domiciliares, o intervalo entre consultas e a boa relação profissionaisusuários. Por fim, o apoio social (suporte social), que influencia o nível de adesão e requer dos serviços de saúde estabelecimento de planos efetivos de intervenção⁽²⁾.

De fato, a baixa adesão à TARV é um processo multifatorial e dinâmico devido ao acompanhamento em longo prazo, uma vez que requer contínuo monitoramento, identificação dos motivos da não adesão e utilização de métodos apropriados para redução de danos⁽³⁾. Experiência em ambulatórios públicos de HIV brasileiros utilizou o monitoramento por meio de questionários validados para identificar indicadores de não adesão, que apontaram um cenário com fragilidades nos serviços públicos de saúde, no fornecimento de aconselhamento e na orientação da TARV⁽⁴⁾.

Assim sendo, torna-se importante detectar precocemente a adesão à TARV dos adultos com HIV/aids e fatores associados em uma perspectiva mais ampla do que a tomada da medicação. Uma vez que há variação do nível de adesão a depender da população pesquisada, observou-se uma tímida produção científica sobre a temática em um serviço de assistência especializada (SAE). Nesse sentido, a investigação pode contribuir para incentivar a rotina do monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral dos pacientes nesse serviço, em termos clínicos e científicos, na perspectiva do adequado cuidado a ser disponibilizado conforme a realidade identificada.

OBJETIVO

Verificar a associação entre a adesão ao tratamento antirretroviral de adultos com HIV/aids e os fatores sociodemográficos, apoio social e clínico.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um SAE em HIV/aids, localizado em um município da região sul do estado do Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de abril a setembro 2016. Os passos dessa metodologia foram norteados pela ferramenta STROBE.

População/amostra: critério de inclusão e exclusão

O SAE contava com 560 pacientes considerados ativos, ou seja, pessoas que buscaram o serviço pelo menos uma vez ao ano e com idade maior ou igual a 18 anos. Adotou-se nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção de resultados favoráveis da variável população de 50%. A amostra foi composta por 230 participantes. Foram critérios de inclusão ter idade superior a 18 anos, estar ativo no serviço e ser alfabetizado. Treze pacientes recusaram participar do estudo.

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu em sala reservada, no SAE, antes da consulta médica, realizada pela pesquisadora, que também teve acesso ao prontuário dos pacientes. Utilizaram-se: Questionário 1 – Instrumento de pesquisa para caracterização, autoaplicável⁽⁵⁾ e adaptado para esta pesquisa, incluindo as variáveis: a) sociodemográfica e econômica (idade, sexo, etnia, nível de instrução, situação conjugal, orientação sexual, rendimento nominal mensal familiar per capita, emprego, conhecimento da doença no trabalho e uso de drogas lícitas e ilícitas); b) apoio social - contou com escala tipo Likert para mensuração das variáveis, sendo adotada a pontuação original da escala, determinada de 1 a 5 pontos em ordem crescente: nunca (1 ponto); raramente (2 pontos); às vezes (3 pontos); frequentemente (4 pontos); e sempre (5 pontos); c) perfil clínico: tempo de diagnóstico do HIV e tratamento; níveis de linfócitos T-CD4 e valores de carga viral plasmática; linha de tratamento; deixar de tomar a medicação por não a ter ou por alteração na prescrição; forma de transmissão; infecção oportunista; quantidade de comprimidos ingeridos ao dia; e mudança do estilo de vida em razão do tratamento. Para a categorização dessas variáveis, utilizaram-se os seguintes parâmetros: carga viral plasmática, considerando o número de cópias virais: indetectável ou abaixo de 50 cópias/mL, de 50 cópias/mL a 100 mil cópias/mL e acima de 100 mil cópias/mL; contagem de células T-CD4, categorizadas em ≤ 500 células/mm³ e > 500 células/mm³⁽⁶⁾; Questionário 2 – “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral” (CEAT-VIH), versão adaptada e validada para a realidade brasileira (“Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral”)⁽⁷⁾, sendo autoaplicável e tendo boa confiabilidade, alta sensibilidade e média especificidade.

É constituído por 20 questões, que abordavam: conformidade com o tratamento; fatores que modulam a adesão ao tratamento; interação entre os profissionais e pacientes; as crenças dos pacientes relacionadas ao esforço e ao tempo demandado no cumprimento do seu tratamento; avaliação da gravidade dos efeitos colaterais; dentre outras. A soma de todos os itens apresenta mínimo de 17 e máximo de 89 pontos, com a classificação do grau de adesão dividida em: adesão baixa/insuficiente (escore bruto ≤ 74 ; percentil ≤ 49), adesão boa/adequada (escore bruto entre 75 e 79; percentil 50-85) e estrita (escore bruto ≥ 80 ; percentil ≥ 85).

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial processados no programa Statistical Package for the Social Sciences (versão 22.0). As variáveis quantitativas, do tipo categoria e ordinal, foram descritas por distribuição de frequências simples e relativas; e as variáveis escalares, do tipo intervalar, pela média e coeficiente de variação. As variáveis qualitativas foram nominais e ordinais.

Os graus de adesão foram determinados pela soma das respostas do questionário CEATVIH⁽⁷⁾, gerando os escores e percentis em três níveis. Realizou-se análise da consistência interna do instrumento CEAT-VIH, verificada por meio de alfa de Cronbach, sendo considerados os valores iguais ou maiores que 0,7 como indicadores de consistência.

Nas análises bivariadas para a associação entre adesão ao tratamento antirretroviral (variável de desfecho) e as variáveis sociodemográficas, econômicas, apoio social e perfil clínico, utilizaram-se o teste qui-quadrado e, quando adequado, o teste exato de Fisher, ambos para níveis de confiança de 95% e significância estatística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 230 adultos com HIV/aids; a maioria era do sexo masculino (58,3%) e heterossexual (73,1%), com idade entre 18 e 39 anos (49,6%); parda (66,1%); convivia com esposo(a)/companheiro(a) (41,3%), com média de filhos de 1,85 por pessoa. A maior parte não havia completado o ensino fundamental (31,3%), encontrava-se desempregada (67,2%) e com renda familiar de até dois salários mínimos (72,1%, média de 1,64, DP = 1,45), com média de dependente de 3,22 pessoas. Quanto às drogas, 93,9% afirmaram que não faziam uso de drogas ilícitas; e 63% não consumiam bebidas alcoólicas. No tocante aos aspectos clínicos, 53,9% viviam há, no máximo, cinco anos com o

diagnóstico da doença, e 61,3% apresentavam o mesmo tempo de tratamento; 51,6% evidenciavam valor de T-CD4 de até 500 cel./mm³; e 71,7% encontravam-se na primeira linha de tratamento.

No que tange ao grau de adesão ao tratamento, a maioria dos participantes apresentou escore de adesão bom/adequado (44,3%); para 97 pacientes, a adesão foi classificada como baixa/insuficiente (42,2%); e 31 pacientes (13,5%) foram classificados com adesão estrita. A média geral apresentou um escore bruto de 76,51, valor que classifica a adesão à TARV como boa/adequada, com alfa de Cronbach igual a 0,7 (Tabela 1).

A variável "sexo" foi significativa ($p = 0,005$) para a adesão à TARV, em que a população masculina obteve classificações boa/adequada (47,8%) e estrita (16,4%) quando comparada à feminina (baixa/insuficiente = 51%). A maioria não tinha completado o ensino fundamental, condição que repercutiu na adesão ao tratamento (escore baixo/insuficiente; $p = 0,010$). Ter renda apresentou relação estatística significativa com a adesão ($p = 0,034$), evidenciando que, quanto menor a condição econômica, menor o escore de adesão. A situação empregatícia interferiu na adesão à TARV ($p = 0,007$): os participantes não empregados, em maior parte, apresentaram adesão baixa/insuficiente, e os empregados obtiveram adesão boa/adequada e estrita (Tabela 2).

Verificou-se associação entre a adesão à TARV e o acesso ao SAE ($p = 0,005$), em que 65,5% dos participantes o consideraram difícil (baixa/insuficiente). A fácil comunicação com os profissionais de saúde foi significativa ($p = 0,005$) para maioria, com adesão boa/adequada (43,3%) e estrita (15,4%); quanto a receber educação em saúde para o incentivo e continuidade do tratamento ($p = 0,013$), entre os que responderam "nunca", 44% tinham baixa adesão, e entre os que frequentavam, 61,1% tinham boa/adequada adesão à TARV. Mais da metade sempre recebeu apoio para desabafar sobre seus problemas de saúde ($p = 0,002$) com escore de adesão boa/adequada (46,2%) e estrita (18,4%); receber informação para melhorar o nível de conhecimento sobre HIV/aids ($p = 0,039$) para 41,3% com boa adesão/adequada; metade recebia apoio para diversão e momentos de lazer ($p < 0,001$), com 53% apresentando adesão boa/adequada; e 20,9%, estrita (Tabela 3).

O perfil clínico dos participantes associou-se à adesão à TARV quando não deixaram de tomar os medicamentos pela falta no serviço ($p = 0,039$), em que a maioria afirmou que esse fato não ocorreu (69,6%) e obteve escore de adesão boa/adequada (47,5%) e estrita (15,6%). Houve associação entre não deixar de tomá-los por ter alguma alteração na prescrição médica ($p = 0,018$), obtendo escores de adesão boa/adequada (46,3%), e os que deixaram apresentaram adesão baixa/insuficiente (65,5%) (Tabela 4).

Tabela 1 – Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral (CEAT-VIH) de adultos que vivem com HIV/aids, município da região sul do estado do Ceará, Brasil, 2016

Adesão	n	Média	Desvio-Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
				Limite inferior	Limite superior		
1 - Baixa/insuficiente (Escore bruto até 76)	97	71,20	4,261	70,34	72,05	56	76
2 - Boa/adequada (Escore bruto de 77 a 82)	102	79,13	1,645	78,80	79,45	77	82
3 - Estrita (Escore bruto de 83 ou maior)	31	84,52	1,610	83,93	85,11	83	88
Total	230	76,51	5,730	75,76	77,25	56	88

Tabela 2 – Associação entre as características sociodemográficas e adesão ao tratamento antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids, município da região sul do estado do Ceará, Brasil, 2016

Variáveis	n	%	Adesão					P	
			Baixa/ Insuficiente	Boa/ Adequada	Estrita				
Sexo									
Masculino	134	58,3	48	35,8	64	47,8	22	16,4	0,005*
Feminino	96	41,7	49	51,0	38	39,6	9	9,4	
Cor/etnia									0,715
Branca	62	27,0	29	46,8	25	40,3	8	12,9	
Preta	10	4,3	3	30,0	4	40,0	3	30,0	
Amarela	5	2,2	1	20,0	3	60,0	1	20,0	
Parda	152	66,1	64	42,1	69	45,4	19	12,5	
Indígena	1	0,4	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Idade									0,890
18 a 39 anos	114	49,6	50	43,8	46	40,3	18	15,9	
40 a 59 anos	94	40,8	39	41,5	43	45,7	12	12,8	
≥ 60 anos	22	9,6	8	36,3	6	27,4	8	36,3	
Situação conjugal									0,354
Casado	95	41,3	36	37,9	41	43,1	18	19,0	
Divorciado	84	36,5	35	41,7	40	47,6	9	10,7	
Viúvo	51	22,1	23	45,1	24	47,1	4	7,8	
Orientação sexual									0,569
Heterossexual	168	73,1	69	41,1	79	47,0	20	11,9	
Homossexual	47	20,5	20	42,5	18	38,3	9	19,2	
Bissexual	15	6,4	7	46,6	5	33,3	3	20,1	
Renda									0,034*
Sem rendimento	9	3,9	6	66,7	3	33,3	0	0,00	
Renda inferior a 1 salário	110	47,8	58	52,7	39	35,5	13	11,8	
Renda de 1 a 2 salários	56	24,3	21	37,5	28	50,0	7	12,5	
2 a 3 salários	29	12,6	6	20,7	19	65,5	4	13,8	
3 a 5 salários	19	8,3	4	21,1	10	52,6	5	26,3	
5 a 10 salários	5	2,2	2	40,0	2	40,0	1	20,0	
10 a 20 salários	2	0,9	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
Emprego									0,007*
Não	154	67,2	77	50,0	62	40,3	15	9,7	
Sim, com carteira assinada	23	10,0	5	21,7	14	60,9	4	17,4	
Sim, sem carteira assinada	53	22,7	15	28,4	25	47,1	13	24,5	
Se está trabalhando, alguém sabe do seu diagnóstico?									0,058
Sim	13	17,1	3	23,1	6	46,2	4	30,7	
Não	63	82,9	19	30,2	34	54,0	10	15,8	
Utiliza algum tipo de drogas?									0,058
Sim	14	6,1	9	64,3	4	21,4	1	8,3	
Não	216	93,9	87	40,3	99	45,8	30	13,9	
Ingere bebida alcoólica?									0,679
Sim	85	37,0	39	45,9	35	41,2	11	12,9	
Não	145	63,0	58	40,0	67	46,2	20	13,8	
Nível de instrução									0,010*
Fundamental incompleto	72	31,3	36	50,0	25	34,7	11	15,3	
Fundamental completo	28	12,2	9	32,1	16	57,2	3	10,7	
Ensino médio incompleto	24	10,4	13	54,2	8	33,3	3	12,5	
Ensino médio completo	53	23,1	21	39,6	27	50,9	5	9,5	
Ensino superior incompleto	16	7,0	3	18,8	11	68,8	12	12,4	
Ensino superior completo	15	6,5	5	33,3	5	33,3	5	33,3	
Mestrado	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Doutorado	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Não determinada	20	8,7	9	45,0	10	50,0	1	5,0	

*Teste qui-quadrado

Tabela 3 – Associação entre apoio social e adesão ao tratamento antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids, município da região sul do estado do Ceará, Brasil, 2016

Variáveis	n	%	Adesão					p	
			Baixa/ Insuficiente	Boa/ Adequada	Estrita				
Acompanhamento de saúde no serviço de assistência especializada HIV/aids									
Difícil	12	5,2	7	58,3	3	25,0	2	16,7	0,223
Mais ou menos	42	18,4	21	50,0	19	45,2	2	4,8	
Fácil	176	76,5	69	39,2	80	45,5	27	15,3	

Continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	n	%	Adesão					p	
			Baixa/ Insuficiente	Boa/ Adequada	Estrita				
Acesso ao serviço de acompanhamento									
Difícil	29	12,6	19	65,5	7	4,2	3	10,3	0,005*
Mais ou menos	46	20,0	21	45,7	21	45,7	4	8,6	
Fácil	155	67,4	57	36,8	74	47,7	24	15,5	
A comunicação entre os profissionais de saúde									
Difícil	4	1,7	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0,024*
Mais ou menos	24	10,5	9	37,5	15	62,5	0	0,0	
Fácil	202	87,8	84	41,6	87	43,0	31	15,4	
Participação em algum grupo no serviço onde realiza o tratamento de HIV/aids									
Sim	22	9,6	14	63,6	7	31,8	1	4,5	0,079
Não	208	90,4	82	39,4	96	46,1	30	14,5	
Recebe apoio de alguém, facilitando o tratamento de saúde (p.ex., tomar conta dos filhos no dia da consulta, cuidar da casa ou outra situação)?									
Nunca	52	22,6	27	51,9	20	38,5	5	9,6	0,352
Raramente	2	0,9	1	50,0	1	50,0	0	50,0	
Às vezes	27	11,7	14	51,9	11	40,7	2	7,4	
Frequentemente	11	4,8	4	36,4	7	63,6	0	0,0	
Sempre	138	60,0	51	37,0	63	45,6	24	17,4	
Recebe apoio de alguém em questões financeiras, como divisão das despesas de casa, dinheiro dado ou emprestado?									
Nunca	135	58,7	62	46,0	55	40,7	18	13,3	0,678
Raramente	7	3,0	3	42,8	2	28,6	2	28,6	
Às vezes	15	6,5	5	33,4	8	53,3	2	13,3	
Frequentemente	7	3,0	1	14,3	5	71,4	1	14,3	
Sempre	66	28,8	26	39,4	32	48,5	8	12,1	
Recebe apoio de alguém que o ajuda a enfrentar melhor o seu problema de saúde?									
Nunca	53	23,1	28	52,8	19	35,8	6	11,4	0,328
Raramente	3	1,3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	
Às vezes	26	11,3	13	50,0	11	42,3	2	7,7	
Frequentemente	6	2,6	1	16,7	4	66,7	1	16,7	
Sempre	142	61,7	53	37,3	68	47,9	21	14,8	
O serviço que lhe acompanha oferece todos os medicamentos que precisa para o tratamento?									
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,216
Raramente	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Às vezes	1	0,4	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Frequentemente	7	3,0	2	28,6	4	57,1	1	14,3	
Sempre	221	96,2	95	43,0	97	43,9	29	13,1	
O serviço oferece todos os exames solicitados de forma gratuita?									
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,592
Raramente	1	0,4	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Às vezes	18	7,8	5	27,8	10	55,5	3	16,7	
Frequentemente	6	2,6	1	16,7	3	50,0	2	33,3	
Sempre	205	89,2	90	43,9	89	43,4	26	12,7	
O serviço oferece consultas médicas de acompanhamento do tratamento?									
Nunca	1	0,4	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,592
Raramente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Às vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Frequentemente	7	3,1	2	28,6	3	42,8	2	28,6	
Sempre	222	96,5	95	42,8	98	44,1	29	13,1	
O serviço oferece acompanhamento por outros profissionais (p.ex., psicólogo, assistente social, outros)?									
Nunca	112	48,7	52	46,4	46	41,1	14	12,5	0,197
Raramente	13	5,7	4	30,8	8	61,5	1	7,7	
Às vezes	69	30,0	30	43,5	33	47,8	6	8,7	
Frequentemente	6	2,6	1	16,7	3	50,0	2	33,3	
Sempre	30	13,0	10	33,3	12	40,0	8	26,7	
O serviço realiza ações de educação em saúde incentivando a continuidade do tratamento (p.ex., palestras, rodas de conversa etc.)?									
Nunca	141	61,3	62	44,0	67	47,5	12	8,5	0,013*
Raramente	17	7,4	6	35,3	8	47,1	3	17,6	
Às vezes	36	15,7	19	52,8	11	30,5	6	16,7	
Frequentemente	18	7,8	4	22,2	11	61,1	3	16,7	
Sempre	18	7,8	6	33,3	5	27,8	7	38,9	

Continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	n	%	Adesão			p			
			Baixa/ Insuficiente	Boa/ Adequada	Estrita				
Recebe apoio de alguém que faz você se sentir valorizado e ajuda a melhorar sua autoestima?									
Nunca	31	13,5	14	45,2	16	51,6	1	3,2	0,542
Raramente	4	1,7	3	75,0	1	25,0	0	0,0	
Às vezes	32	13,9	17	53,1	13	40,6	2	6,3	
Frequentemente	5	2,2	2	40,0	2	40,0	1	20,0	
Sempre	158	68,7	62	39,2	72	45,6	24	15,2	
Recebe apoio de alguém com quem possa desabafar ou conversar sobre assuntos relacionados à sua doença?									
Nunca	55	24,0	32	58,2	21	38,2	2	3,6	0,002
Raramente	8	3,4	3	37,5	4	50,0	1	12,5	
Às vezes	32	14,0	15	46,9	16	50,0	1	3,1	
Frequentemente	5	2,1	1	20,0	1	20,0	3	60,0	
Sempre	130	56,5	46	35,4	60	46,2	24	18,5	
Recebe apoio de alguém que faz você se sentir integrado socialmente?									
Nunca	53	23,1	30	56,6	20	37,7	3	5,7	0,165
Raramente	4	1,7	2	50,0	1	25,0	1	25,0	
Às vezes	31	13,5	15	48,4	12	38,7	4	12,9	
Frequentemente	6	2,6	1	16,7	3	50,0	2	33,3	
Sempre	136	59,1	49	36,0	66	48,5	21	15,5	
Recebe informações, melhorando o seu nível de conhecimento sobre HIV/aids?									
Nunca	18	7,9	13	72,2	4	22,2	1	5,6	0,039*
Raramente	14	6,1	9	64,3	3	21,4	2	14,3	
Às vezes	75	32,6	35	46,7	32	42,7	8	10,6	
Frequentemente	28	12,1	8	28,6	15	53,5	5	17,9	
Sempre	95	41,3	31	32,6	49	51,6	15	15,8	
Recebe apoio de alguém quando precisa de companhia para se divertir ou fazer atividades de lazer?									
Nunca	65	28,3	35	53,8	28	43,1	2	3,1	0,001
Raramente	9	3,9	8	88,9	0	0,0	1	11,1	
Às vezes	34	14,8	22	64,7	10	29,4	2	5,9	
Frequentemente	7	3,0	2	28,6	3	42,9	2	28,5	
Sempre	115	50,0	30	26,1	61	53,0	24	20,9	

*Teste qui-quadrado.

Tabela 4 – Associação entre o perfil clínico e adesão ao tratamento antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids, município da região sul do estado do Ceará, Brasil, 2016

Variáveis	n	%	Adesão			p			
			Baixa/ Insuficiente	Boa/ Adequada	Estrita				
Tempo de diagnóstico									
Até 5 anos	124	53,9	49	39,5	54	43,5	21	17,0	0,502
6 a 10 anos	59	25,7	27	45,8	25	42,4	7	11,8	
11 anos ou mais	47	20,4	20	42,6	24	51,1	3	6,3	
Tempo de tratamento									
Até 5 anos	141	61,3	60	42,5	59	41,8	22	15,7	0,293
6 a 10 anos	50	21,7	24	48,0	20	40,0	6	12,0	
11 anos ou mais	39	17,0	13	33,3	23	59,0	3	7,7	
Valor de T-CD4									
Até 500 cel./mm ³	116	51,8	53	45,7	50	43,1	13	11,2	0,354
500 ou mais cel./mm ³	108	48,2	40	37,0	51	47,2	17	15,7	
Valor de Carga Viral									
Até 50 cópias/mL	168	73,0	64	38,1	81	48,2	23	13,7	0,888
De 50 a 100 mil cóp./mL	53	23,1	25	47,2	21	39,6	7	13,2	
> 100 mil cóp./mL	9	3,9	4	4,44	21	4,44	1	11,2	
Linha de Tratamento									
Primeira linha	165	71,7	71	43,0	67	40,6	27	16,4	0,062
Segunda linha	65	28,3	26	40,0	35	53,8	4	6,2	
Deixou de tomar os medicamentos por não os ter (ausência no serviço)									
Sim	70	30,4	38	54,3	26	37,1	6	8,6	0,039*
Não	160	69,6	59	36,9	76	7,5	25	15,6	
Deixou de tomar a medicação por alteração na prescrição									
Sim	29	12,6	19	65,5	9	31,0	1	3,5	0,018*
Não	201	87,4	78	38,8	93	46,3	30	14,9	

Continua

Continuação da Tabela 4

Variáveis	n	%	Adesão					p
			Baixa/ Insuficiente	Boa/ Adequada	Estrita			
Forma de transmissão								0,628
Transmissão materna	4	1,7	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Transmissão sanguínea	2	0,9	1	50,0	1	50,0	0	0
Drogas injetáveis	1	0,4	1	100,0	0	0,0	0	0
Transmissão sexual	164	71,3	70	42,7	75	45,7	17	11,6
Desconhecida	59	25,7	24	40,7	23	39,0	12	20,3
Teve infecção oportunista?								0,335
Sim	85	37,0	40	47,1	36	42,4	9	10,5
Não	145	63,0	54	37,2	69	47,6	22	15,2
Quantidade de comprimidos ingeridos ao dia								0,584
1 comprimido	86	37,4	40	46,5	34	39,5	12	14,0
2 a 4 comprimidos	93	40,4	33	35,5	45	48,4	15	16,1
5 a 7 comprimidos	48	20,9	22	45,8	22	45,8	4	8,4
8 a 10 comprimidos	3	1,3	2	66,7	1	33,3	0	0,0
Mudança do estilo de vida em razão do tratamento								0,393
Sim	151	65,7	65	43,0	69	45,7	17	11,3
Não	79	34,3	32	40,5	33	41,8	14	17,7

*Teste qui-quadrado e teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Na avaliação da adesão à TARV, o resultado do presente estudo mostrou que houve adesão boa/adequada, o que parece ser modificado em função dos fatores sociodemográficos e econômicos, tais como sexo (masculino), renda (até dois salários mínimos) e ensino fundamental incompleto. Estudos com classificações semelhantes apontaram a necessidade de estimular o seguimento clínico⁽⁸⁻¹⁰⁾ para promoção da adesão.

Características semelhantes também foram identificadas em outros estudos brasileiros⁽⁸⁻¹¹⁾, como o realizado em Fortaleza, em que os participantes contavam com renda abaixo de quatro salários mínimos e obtiveram menores escores de adesão ao tratamento⁽¹²⁾. Ainda quanto à renda, estudos relataram associação entre adesão, grau de escolaridade e compreensão sobre a doença^(10,13). Nesse contexto, a equipe do SAE deve adotar estratégias que permitam reconhecer a adesão, na perspectiva de potencializá-la e assegurar acompanhamento substancial à vida dos pacientes.

No que se refere ao acesso ao SAE, constatou-se associação com adesão, de modo que a maioria que apresentou dificuldade de acesso teve baixa adesão à TARV. Estudo aponta que a flexibilidade de horário, atenção direcionada a cada diferente grupo populacional e cuidado multidisciplinar são qualidades essenciais de um serviço⁽¹⁰⁾.

Da mesma forma, a adesão/boa adequada parece ser determinada também pelo apoio social, que foi percebido pelas PVHIVs por meio de boa comunicação com os profissionais de saúde. Adicionalmente, a participação de educação em saúde permitiu o repasse de incentivos ao tratamento que melhorassem o nível de conhecimento sobre HIV/aids, especialmente para os que apresentaram adesão boa/adequada. Estudo em Brasília mostra que a baixa/insuficiente adesão à TARV tem como barreiras o desconhecimento/a escassez de informações sobre a medicação⁽⁹⁾.

No contexto da atenção às PVHIVs, enfermeiras relataram interconectar por meio de intervenções educacionais temas relacionados à saúde, compartilhamento de conhecimentos sobre doença, tratamento e habilidade para promover a adesão, bem como mediante o esforço em construir uma relação terapêutica, mobilizar recursos sociais e da saúde para a gestão de TARV e

cuidados de HIV⁽¹⁴⁾. De fato, o acesso, a oferta de informações, o vínculo e a interação com a equipe de saúde devem envolver as PVHIVs enquanto seres conscientes e participativos no processo de adesão ao tratamento, no autocuidado e na autonomia de buscar seus direitos, bens e serviços.

Na presente pesquisa, os pacientes encontraram suporte social pelo apoio quando precisavam desabafar sobre seus problemas de saúde. Estudo realizado no Rio de Janeiro, em uma equipe de saúde da família, avaliou a presença de sintomas depressivos em pessoas com HIV/aids e destacou que o apoio emocional pode ser decisivo para a aceitação do diagnóstico e proteção à vida⁽¹⁵⁾. Diante do exposto, os profissionais de saúde devem se capacitados para atender a essa expectativa das PVHIV/familiares por meio de intervenção e ações intersetoriais que garantam a gestão do cuidado.

Ainda no âmbito do apoio social, a atividade de lazer apareceu como potencial para adesão ao tratamento. Estudo realizado em São José dos Pinhais, estado do Paraná, aponta que a disponibilidade e a satisfação com o suporte social aumentam as chances de adesão ao tratamento⁽¹⁶⁾. Esses aspectos podem ser identificados durante o monitoramento da adesão ao tratamento, considerando seu aspecto mais amplo, assim como demandam o envolvimento de instituições comunitárias para garantir o apoio social nas atividades de cuidado à saúde e lazer das PVHIVs.

Nas variáveis clínicas, identificou-se que não houve ausência dos ARVs; e, mesmo diante de alterações na prescrição médica, os pacientes tiveram autonomia para manter o autocuidado e a continuidade da medicação identificada por aqueles que apresentaram adesão boa/adequada. Essa situação constou em um estudo realizado no Alto da Parnaíba, estado de Minas Gerais, o qual identificou comportamento estável em mais da metade dos pacientes durante a dispensação de medicamento⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, outros fatores, como tempo de diagnóstico, elevação de contagem de células TCD4 e carga viral, não foram associados a uma maior adesão ao tratamento, diferentemente de outro estudo com investigação semelhante⁽¹⁰⁾. De fato, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem avaliar continuamente a adesão em seus múltiplos aspectos, garantindo, assim, a atenção à saúde e respeitando a individualidade e vulnerabilidades dos perfis que atendem no âmbito do serviço de saúde.

Esse desafio nas políticas de enfrentamento da epidemia e nas pesquisas que envolvem adesão à TARV se deve à inexistência de uma medida padrão-ouro para a quantificação da adesão, o que dificulta as análises das realidades existentes^(4,10). Nesse sentido, cabe ao SAE monitorar a adesão, em sua rotina, para possibilitar a implementação de ações que qualifiquem a conduta clínica.

Por fim, reforça-se que a detecção precoce da não adesão à TARV deve se tornar essencial nos serviços de saúde, requerendo conhecimento de medidas diretas e indiretas dos profissionais de saúde para que adotem intervenções na perspectiva da promoção, monitoramento e melhora na qualidade de vida das PVHIVs.

Limitações do Estudo

Aponta-se como limitação a medição indireta da adesão à TARV por meio do autorrelato, o que pode limitar a generalização dos resultados.

Contribuições para a Área da Enfermagem

Neste trabalho, os resultados podem subsidiar medidas de monitoramento da adesão ao tratamento em uma perspectiva mais ampla e são importantes quanto ao processo de trabalho para potencializar o suporte social e atender às necessidades de saúde dessa população.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu avaliar a associação entre a adesão à TARV de adultos que vivem com HIV/aids e os aspectos sociodemográficos, econômico, clínico e apoio social em um SAE, revelando grau de adesão bom/adequado. Especialmente para o apoio social, os pacientes consideraram os aspectos relacionados ao acesso ao serviço, boa comunicação com os profissionais de saúde, ter ações de educação em saúde e informações sobre HIV/aids, assim como poder desabafar sobre seus problemas de saúde.

As associações observadas indicam a necessidade de o SAE contribuir para o cuidado compartilhado com os pacientes e formação de grupo/rede de apoio que tanto oportunizem respostas efetivas visando à promoção da adesão quanto atendam às necessidades de saúde dos pacientes adultos.

Ressalta-se que, para o monitoramento, devem-se buscar alternativas diretas e indiretas, considerando a complexidade da adesão e o cuidado centrado nos aspectos individuais e vulnerabilidades de grupos que necessitam de intervenções para promoção do autocuidado, prevenção das doenças oportunistas e seguimento adequado.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer a todos os participantes do estudo e ao serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, DF: MS; 2018.
2. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(7):2543-55. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>
3. Iacob AS, Iacob DG, Jugulete G. Improving the adherence to antiretroviral therapy, a difficult but essential task for a successful hiv treatment-clinical points of view and practical consideration. *Front Pharmacol*. 2017;8:831. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00831>
4. Santos MA, Guimarães MDC, Helena ETS, Basso CR, Vale FC, Carvalho WMES et al. Monitoring self-reported adherence to antiretroviral therapy in public HIV care facilities in Brazil: a national cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(15):S38-45. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009015>
5. Zuge SS. Fatores relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral de adultos com HIV/Aids [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. 4a ed. Brasília, DF: MS; 2017.
7. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para La Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral". *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):685-94. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>
8. Menezes EG, Santos SRF, Melo GZS, Torrente G, Pinto AS, Goiabeira YNLA. Factors associated with non-compliance with antiretrovirals in HIV/AIDS patients. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):299-304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800042>
9. Souza HC, Mota MR, Alves AR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RAE, et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1361-9. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>
10. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/Aids em um município do interior paulista. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):e63158. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>
11. Rocha AFB, Araújo MAL, Cavalcante EGF, Moura HJ, Silva APA, Galvão MTG. Positive serology for HIV: epidemiological study of historical series. *J Nurs UFPE*. 2017;11(1):173-8. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201721>
12. Nascimento EB, Meneses PKS, Cavalcante MG, Vasconcelos LF, Ribeiro JF, Carvalho AMR. Perfil epidemiológico dos pacientes soropositivos em um hospital municipal de Maracanaú-CE. *Rev Expr Catol Saude*. 2018;3(2):57-63. <https://doi.org/10.25191/recs.v3i2.2497>
13. Miyada S, Garbin AJ, Gatto RCJ, 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. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0266-2017>
14. Rouleau G, Richard L, Côté J, Gagnon MP, Pelletier J. Nursing practice to support people living with HIV with antiretroviral therapy adherence: a qualitative study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(4):e20-37. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000103>

15. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Antiretroviral treatment: adherence and the influence of depression in users with HIV/Aids treated in primary care. *Saude Debate*. 2018;42(116):148-61. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>
 16. Lenzi L, Tonin FS, Souza VR, Pontarolo R. Suporte social e HIV: relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. *Psic Teor Pesqui*. 2018;34:e34418. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34422>
 17. Souza GO, Tibúrcio AACM, Koike MK. Appropriate adherence to antiretroviral therapy in the Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brazil. *Medical Express (Sao Paulo)*. 2016;3(3):M160305. <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2016.03.05>
-