

# Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial

## Assessment of Compliance to Antiretroviral Therapy among Patients Undergoing Ambulatory Care

IRACEMA DE JESUS ALMEIDA ALVES JACQUES<sup>1</sup>  
JULIANE MACHADO DE SANTANA<sup>2</sup>  
DANIELLE CHIANCA DE ANDRADE MORAES<sup>3</sup>  
ALICE DE FÁTIMA MORAES SOUZA<sup>3</sup>  
FÁTIMA MARIA DA SILVA ABRÃO<sup>4</sup>  
REGINA CÉLIA DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

### RESUMO

*Introdução:* Os altos níveis de adesão à terapia medicamentosa da aids são fundamentais para o sucesso dos resultados clínicos relativos a essa doença. *Objetivo:* Avaliar o grau de adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) entre pacientes em atendimento ambulatorial. *Material e Métodos:* Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 152 pessoas diagnosticadas com aids em um hospital público de referência no Estado de Pernambuco. A coleta de dados foi viabilizada por meio da aplicação de dois questionários com questões relativas ao objetivo proposto. Para as análises, foram empregados os testes de qui-quadrado e de diferença de médias. *Resultados:* Observou-se que 58,33% dos entrevistados eram do sexo masculino; 75,39% recebiam de um a três salários-mínimos; e quanto a adesão à terapia, 75,66% apresentaram boa adesão. Na associação entre o grau de adesão e as variáveis sociodemográficas, uma amostra maior poderia indicar que, maior renda atua como facilitador a melhor adesão. *Conclusão:* O predomínio do sexo masculino entre os participantes deste estudo e a influência da renda familiar na adesão ao tratamento, levamos a sugerir um cuidado intensificado a esses grupos, com foco em uma adesão satisfatória.

### DESCRIPTORIOS

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Adesão à Medicação. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Terapia Antirretroviral de Alta Atividade.

### ABSTRACT

*Introduction:* High rates of compliance to AIDS drug therapy are a key to achieve successful clinical outcomes for this disease. *Objective:* To assess the degree of compliance to antiretroviral therapy (ART) among patients undergoing ambulatory care. *Material and Methods:* This was an exploratory and descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 152 people diagnosed with AIDS in a public referral hospital in the state of Pernambuco, Brazil. Data collection was made possible through the application of two questionnaires with questions aimed at the proposed objective. The chi-square test and the means difference test were used for data analysis. *Results:* 58.33% of the interviewees were male; 75.39% earned from one and three minimum wages; and with respect to therapy compliance, 75.66% showed good compliance. As to the association between compliance rates and sociodemographic variables, a larger sample could indicate that higher income acts as a facilitator to better compliance. *Conclusion:* The predominance of males among the participants in this study and the influence of family income on treatment compliance lead us to suggest an intensified care for these groups focusing on a satisfactory compliance.

### DESCRIPTORS

Acquired Immunodeficiency Syndrome. Medication Adherence. Sexually Transmitted Diseases. Antiretroviral Therapy Highly Active.

1 Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (Fensg/UPE).  
2 Acadêmica de Enfermagem na Fensg/UPE.  
3 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Fensg/UPE.  
4 Professora Adjunta na Fensg/UPE.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) é considerada um problema de saúde pública no mundo todo. No Brasil, os primeiros casos de aids foram registrados oficialmente no estado de São Paulo na década de 1980<sup>1</sup>. Ao longo dos anos, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi difundindo-se por todo o país. Em 2010, a região Nordeste correspondeu a 19,6% dos novos casos notificados de HIV no cenário brasileiro, sendo Pernambuco o segundo estado de maior incidência desses casos, com 23,1%, perdendo apenas para a Bahia, com 24,5%<sup>2</sup>.

Os indivíduos já infectados têm, por meio do Ministério da Saúde, de acordo com a Lei n. 9.313, de 1996, a garantia universal e gratuita de acesso ao tratamento com a terapia antirretroviral (TARV)<sup>3</sup>. O uso da TARV para o combate da aids é de extrema importância para a expectativa de vida dos portadores do vírus<sup>4</sup>, graças ao enfraquecimento da replicação viral, ao fortalecimento do sistema imunológico e, conseqüentemente, à redução das infecções oportunistas e da mortalidade<sup>5</sup>.

Nesse sentido, até o final de 2010, uma média de 6.650.000 pessoas fazia uso da TARV no mundo todo; nesse mesmo período, os antirretrovirais já eram distribuídos para 201.279 de pessoas<sup>6</sup>. No entanto, a efetividade da TARV depende das atitudes do paciente em relação ao início e à manutenção de um alto nível de adesão ao tratamento medicamentoso, sendo necessário o consumo de pelo menos 95% dos antirretrovirais prescritos para que sejam mantidos níveis de cargas virais indetectáveis<sup>7</sup>.

Em contrapartida, vários fatores contribuem para a não adesão do paciente à terapia como as características próprias do paciente, os menores níveis educacionais, o relacionamento do paciente com o serviço de saúde e, também, os efeitos adversos ocorridos durante o tratamento<sup>8</sup>. Diante dessa situação, nota-se um obstáculo para a concretização do efeito terapêutico desejado, favorecendo o desenvolvimento de cepas virais multirresistentes, de modo que se propicia a perda da eficácia da droga e, por fim, a formação de uma barreira primária contra o tratamento em longo prazo<sup>9</sup>.

Considerando a relevância da adesão ao tratamento no campo da saúde, bem como a necessidade de investigações para uma melhor compreensão do grau de adesão direcionada a pacientes com HIV/aids, este estudo teve por objetivo avaliar o grau de adesão à TARV em pacientes em atendimento ambulatorial de um hospital referência no estado de Pernambuco.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado no setor de internação de adultos com doenças infectoparasitárias do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), instituição de referência nessa área localizada na cidade do Recife.

Através de uma amostra por conveniência, participaram do estudo 152 pessoas vivendo com HIV/aids, maiores de 18 anos e de ambos os sexos, que estavam em uso de TARV por um período de no mínimo um ano. Foram excluídos os portadores de deficiência mental e as gestantes. Para a realização do estudo, foi obtida a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração de Pernambuco, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 0057.0.106.102-11, e os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido - de acordo com os preceitos da Resolução CNS n. 196, de 1996.

Os dados foram coletados por meio do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral” (CEAT-VIH); este, por sua vez, traduzido e validado para a língua portuguesa, foi obtido com autorização do autor. Composto por 20 questões, o CEAT-VIH avalia o grau de adesão dos pacientes à TARV em 3 níveis: baixa (d’ 52 pontos ou < 50%); média (53 a 78 pontos ou 50 a 84%); e alta (e’ 79 pontos ou > 85%). A pontuação mínima é 17 e a máxima é 89<sup>13</sup>. Os dados sociodemográficos relacionados aos pacientes foram obtidos por meio da aplicação de outro questionário semiestruturado, elaborado pelas autoras deste estudo.

O banco de dados foi construído com o programa *Epi-Info*, versão 7.0.9.34. Para o cálculo do grau de adesão ao tratamento com antirretrovirais, com a versão em português do Brasil do CEAT-VIH, foram observadas as diretrizes do autor<sup>13</sup>. As variáveis foram expressas em frequências absolutas e relativas, independente do nível de mensuração.

Para a análise, foram empregados os testes de qui-quadrado e de diferença de médias para amostras não pareadas, ambos com nível de significância de 0,05 para a rejeição da hipótese nula de igualdade. Considerando a identificação de um único paciente com baixa adesão, os testes inferenciais de associação foram realizados para comparação entre os grupos de adesão média e alta.

## RESULTADOS

A amostra do estudo evidenciou que 58,33% dos participantes eram do sexo masculino, o nível de escolaridade mais frequente foi o ensino médio (45,39%) e a renda familiar predominante mostrou-se entre um e três salários-mínimos (75,39%) (Tabela 1).

A partir das pontuações da versão brasileira do CEAT-VIH, foi identificado o predomínio de boa adesão dos pacientes ao tratamento com antirretrovirais (75,66%) e apenas um paciente com baixa adesão (Tabela 2).

No que diz respeito à relação entre a adesão e os

fatores que contribuem para o tratamento com antirretrovirais, buscou-se identificar os fatores sociodemográficos (Tabela 3).

Não foi observada associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a adesão média ou boa. Na comparação entre pacientes com renda < 1 salário-mínimo e pacientes com renda e" 1 salário-mínimo, constatou-se que uma amostra maior que a atual poderia demonstrar a tendência de uma maior renda mensal atuar como fator facilitador de maior adesão ao tratamento com antirretrovirais, já que o valor de p esteve na faixa entre 0,05 e 0,10 (Tabela 3).

**Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos das 152 pessoas que constituem a amostra deste estudo.**

Dados sociodemográficos	N	%
<b>Sexo*</b>	132	86,84
Feminino	55	41,67
Masculino	77	58,33
<b>Escolaridade†</b>	130	85,53
Ensino Fundamental I	24	18,46
Ensino Fundamental II	34	26,15
Ensino Médio	59	45,39
Ensino Superior	13	10,00
<b>Renda familiar‡</b>	130	85,53
Menos de 1 salário-mínimo‡	24	18,46
1 a 3 salários-mínimos	98	75,39
4 a 6 salários-mínimos	6	4,61
7 a 11 salários-mínimos	1	0,77
Mais de 11 salários-mínimos	1	0,77

\* 20 pacientes (13,16%) não informaram o sexo. † 22 pacientes (14,47%) não informaram sua escolaridade ou renda familiar. ‡ O salário-mínimo na época da realização da pesquisa era de R\$ 545,00.

**Tabela 2. Distribuição dos dados relativos à adesão ao tratamento com antirretrovirais e às doenças associadas à infecção pelo HIV.**

Adesão ao tratamento e doenças associadas à infecção	N	%
<b>Adesão</b>		
Baixa	1	0,66
Média	36	23,68
Boa	115	75,66
Total	152	100,00

**Tabela 3. Distribuição dos dados sociodemográficos e adesão à terapia antirretroviral.**

Dados sociodemográficos	Baixa adesão		Adesão média		Boa adesão		Valor de p*
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo<sup>†</sup></b>							0,946
Feminino	1	100,0	13	39,40	41	41,84	
Masculino	-	-	20	60,60	57	58,16	
<b>Escolaridade<sup>‡</sup></b>							0,564 <sup>§</sup>
Ensino Fundamental I	-	-	8	24,24	16	16,67	
Ensino Fundamental II	1	100,0	8	24,24	25	26,04	
Ensino Médio	-	-	16	48,49	43	44,79	
Ensino Superior	-	-	1	3,03	12	12,50	
<b>Renda familiar<sup>?</sup></b>							0,059 <sup>¶</sup>
Menos de 1 salário-mínimo	-	-	10	29,41	14	14,74	
1 a 3 salários-mínimos	1	100,0	23	67,65	74	77,89	
4 a 6 salários-mínimos	-	-	1	2,94	5	5,27	
7 a 11 salários-mínimos	-	-	-	-	1	1,05	
Mais de 11 salários-mínimos	-	-	-	-	1	1,05	

\* Valores de p calculados pelo teste de qui-quadrado, comparando exclusivamente a adesão boa à média. † 20 pacientes (13,16%) não informaram o sexo. ‡ 22 pacientes (14,47%) não informaram sua escolaridade ou renda familiar. § Comparação entre escolaridade fundamental e não fundamental. ? O salário-mínimo na época da realização da pesquisa era de R\$ 545,00. ¶ Comparação entre renda familiar < 1 salário-mínimo e > 1 salário-mínimo.

## DISCUSSÃO

A adesão à TARV ainda é um tema que suscita muitas divergências entre a comunidade científica, sendo amplamente discutido em eventos científicos sobre a aids no país. Em relação ao pouco conhecimento sobre a adesão, faz-se necessário conhecer os fatores de risco relacionados a ele<sup>7</sup>.

Neste estudo, considerando os dados sociodemográficos (Tabela 1), notou-se que, apesar da feminilização da doença no país nas últimas décadas, decorrente do aumento da transmissão heterossexual do HIV, houve predomínio do sexo masculino, representado por 58,33% dos pacientes questionados. Resultados semelhantes foram obtidos por outro estudo<sup>11</sup>, realizado com uma análise epidemiológica em um hospital público da cidade de João Pessoa, onde se comprovou que 63,1% dos participantes eram homens. Em concordância, um terceiro estudo<sup>5</sup>, ao analisar a prevalência e os fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em crianças, evidenciou que 52% dessa população eram do sexo masculino.

Em relação à escolaridade, 45,39% dos participantes possuíam ensino médio, enquanto que

26,15% relataram escolaridade entre a 4<sup>a</sup> e a 8<sup>a</sup> série, contrariando a tendência de pauperização da epidemia no país, ou seja, a crescente disseminação do HIV junto às camadas com baixos níveis de instrução. Em termos de renda familiar, 75,39% recebiam entre um e três salários-mínimos, enquanto os níveis mais baixos de renda, < 1 salário-mínimo, obtiveram a segunda maior porcentagem neste estudo (18,46%).

O CEAT-VIH foi implantado visando avaliar o grau de adesão à terapia (Tabela 2). Embora esse questionário possa apresentar limitações<sup>12</sup>, ele é classificado como específico para avaliar a adesão, ao passo que outros métodos diretos indicados na literatura se mostram pouco factíveis e, também, vulneráveis.

Diante dos resultados descritos na Tabela 2, observou-se o predomínio de boa adesão, com 75,66% dos participantes. De modo semelhante, outro estudo<sup>12</sup> utilizando o CEAT-VIH, em termos quantitativos, também observou uma boa adesão na maioria dos questionados.

Todavia, parte dos pacientes (23,68%) apresentou adesão média, enquanto apenas um usuário da terapia apresentou adesão baixa. Diante dessa realidade, as recomendações para TARV em adultos

infectados pelo HIV relatam as consequências da queda da adesão, como a ocorrência da falha virológica, ou seja, a presença de carga viral detectável durante o tratamento farmacológico<sup>3</sup>. Esse episódio é considerado uma barreira para o sucesso da terapia, podendo resultar em risco de progressão da doença, resistência viral e, conseqüentemente, redução das possibilidades terapêuticas futuras<sup>3</sup>.

Entretanto é necessário refletir que, pelo fato da aids ser uma enfermidade crônica, a avaliação do grau de adesão ao tratamento medicamentoso do paciente não envolve um julgamento definitivo, o grau de adesão varia em qualquer período do tratamento. Dessa forma, a adesão deve ser constantemente estimulada pelos profissionais da saúde, tendo sempre em mente sua corresponsabilidade no sucesso ou fracasso da terapia.

Analisando a associação entre os dados sociodemográficos e a adesão à TARV (Tabela 3), identificou-se apenas uma variável influente na adesão ao tratamento, a renda familiar, sendo observada uma queda da adesão quando a renda variou entre R\$ 545,00 e R\$ 1.635,00. Quanto a esses dados, deve-se ressaltar que o tamanho da amostra mostrou-se um fator limitante neste estudo, comprometendo a confirmação da associação entre essas variáveis.

Observando os dados identificados em estudo internacional, constata-se que tal influência ocorre apenas em casos extremos de pobreza<sup>9</sup>. Entretanto, esse estudo corrobora com estudo brasileiro, o qual descreve por meio de relatos de população com baixo poder aquisitivo a relação entre fatores econômicos e adesão, visto que os elevados custos de transporte para as visitas ao serviço de saúde são considerados uma

barreira para o sucesso ao tratamento<sup>13</sup>. Além disso, avaliando as variáveis de impacto na qualidade de vida de pessoas soropositivas acima de 50 anos, a baixa renda também foi indicada como fator negativo no comprometimento dos indivíduos com seu estado de saúde, com menção à vulnerabilidade social<sup>14</sup>.

O fator escolaridade não foi suficiente para interferir no consumo dos medicamentos. Esse dado contradiz com alguns estudos nacionais<sup>9,14,15</sup>, que constatarem ser a baixa escolaridade um fator preditivo à não adesão, porém, ele corrobora outro estudo<sup>16</sup>, no qual a escolaridade foi descrita como fator pouco influente na adesão. Defende-se, ainda, a posição de que a escolaridade pouco interfere na adesão<sup>12</sup>, uma vez que, independente da escolaridade, a alta adesão tende a ser maior que a média ou a baixa.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos nesse estudo, foi possível verificar que a maioria dos pacientes atendidos em um hospital público de referência no Estado de Pernambuco teve uma boa adesão à TARV. Contudo, vale salientar que a evidência de adesão regular e baixa é um fator preocupante, devido aos prejuízos causados tanto ao próprio paciente, quanto ao serviço público de saúde. Ainda, vale ressaltar que o predomínio do sexo masculino entre os sujeitos do estudo e a influência da renda familiar na adesão ao tratamento levam-nos a sugerir um cuidado intensificado a esses grupos, com foco em uma adesão satisfatória.

## REFERÊNCIAS

1. Montenegro LAA. Juventude positiva e aderência aos medicamentos antirretrovirais: estudo de caso com adolescentes vivendo com HIV/AIDS do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
2. Brasil. Boletim epidemiológico de aids/DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Brasil. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV 2007/2008. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
4. Cristo PP. Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e aids. Rev Assoc Méd Bras. 2010; 56(2):242-7.
5. Trombini ES, Schermann LB. Prevalência e fatores associados à adesão de crianças na terapia antirretroviral em três centros urbanos do Sul do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(2):419-25.
6. World Health Organization. Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access - progress report 2011. Geneva: WHO; 2011.
7. Nemes MIB, Castanheira ERL, Helena ETS, Melchior R, Caraciolo JM, Basso CR, et al. Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em aids no Brasil. Rev Assoc Méd Bras. 2009; 55(2):207-12.
8. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimarães MDC. Adesão à terapia antirretroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. Epidemiol Serv Saúde. 2007; 16(4):267-78.
9. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/aids. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4):576-81.
10. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la adhesión al Tratamiento Antirretroviral". Rev Saúde Pública. 2007; 41(5):685-94.
11. Sousa ACA, Duarte LR, Costa SML. Análise epidemiológica dos pacientes HIV-positivo atendidos em hospital de referência da rede pública de João Pessoa-PB. DST J Bras Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2008; 20(3-4):167-72.

12. Resende RC, Podestá MHMC, Souza WA, Barroso TO, Vilas Boas OMGC, Ferreira EB. Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/aids atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2012; 10(2):186-201.
13. Santos WJ, Drumond EF, Gomes AS, Corrêa CM, Freitas MIF. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6):1028-37.
14. Silva J, Saldanha AAW, Azevedo RLW. Variáveis de impacto na qualidade de vida de pessoas acima de 50 anos HIV+. *Psicol Reflex Crít*. 2010; 23(1):56-63.
15. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/aids: variáveis associadas à adesão ao tratamento antirretroviral. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10):2305-1.
16. Kastrissios H, Suárez JR, Katzenstein D, Girard P, Sheiner LB, Blaschke TF. Characterizing patterns of drug-taking behavior with a multiple drug regimen in an AIDS clinical trial. *Official Journal Of The International Aids Society*. 1998; 12(17):2295-303.

**Correspondência**

Iracema de Jesus Almeida Alves Jacques  
Endereço: Rua C, numero 08, Barra de Jangada  
CEP: 54470-570  
Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco - Brasil  
E-mail: iracema\_\_alves@hotmail.com