

## **Adesão a terapia antirretroviral de pacientes ambulatoriais que convivem com HIV em um hospital universitário**

Adherence to antiretroviral therapy of outpatient patients living with HIV in a university hospital

Adhesión a la terapia antirretroviral de pacientes ambulatorios que viven con HIV en un hospital universitário

Recebido: 19/03/2022 | Revisado: 26/03/2022 | Aceito: 03/04/2022 | Publicado: 10/04/2022

### **Weilla Patrícia Cordeiro Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3544-7577>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [weillacoordeiro1@gmail.com](mailto:weillacoordeiro1@gmail.com)

### **Eduarda Carneiro da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4303-0878>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil

E-mail: [eduarda\\_c.costa@hotmail.com](mailto:eduarda_c.costa@hotmail.com)

### **Lays Teles dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7867-4705>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [laysteles.s@gmail.com](mailto:laysteles.s@gmail.com)

### **Cintia Evelyn Pessoa dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1497-9462>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [Cintiaevelyn16@gmail.com](mailto:Cintiaevelyn16@gmail.com)

### **Ademar Soares Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6522-0798>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil

E-mail: [ademar.melo@ebserh.gov.br](mailto:ademar.melo@ebserh.gov.br)

### **Alan Barroso Araújo Grisólia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8004-0277>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [alangrisolia@gmail.com](mailto:alangrisolia@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Classificar a adesão dos pacientes ambulatoriais que convivem com vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como descrever os dados socioeconômicos e os fatores que interferem ou não na farmacoterapia. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e de delineamento transversal realizado a partir da aplicação do instrumento adaptado de Delgado e Lima (2001) para classificação de adesão e para coleta de dados pessoais e investigação de fatores associados a adesão utilizou-se formulários adaptados de Reis (2014). A pesquisa foi constituída por pacientes ambulatoriais que fazem uso de antirretrovirais no serviço de atendimento especializado (SAE) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) em Belém do Pará. **Resultados/discussão:** Os resultados mostraram que a regularidade nas consultas está intimamente ligada com a adesão, que por sua vez está diretamente relacionada a carga viral dos pacientes. Fatores sociais como escolaridade e renda também são aspectos importantes na opção pela adesão ao TARV. **Conclusão:** A maioria dos pacientes entrevistados são aderentes ao tratamento farmacológico. Por outro lado, pacientes jovens de baixa escolaridade, casados e residentes em área urbana com menor tempo de diagnóstico mostraram-se mais propensos a não aderir ao TARV, indicando uma necessidade de maior atenção pela equipe de saúde. **Palavras-chave:** Adesão; Terapia antirretroviral; Saúde pública; HIV.

### **Abstract**

**Objective:** To classify the adherence of outpatients living with the human immunodeficiency virus (HIV), as well as to describe the socioeconomic data and the factors that interfere or not with the pharmacotherapy. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out from the application of the instrument adapted from Delgado and Lima (2001) to classify adherence and to collect personal data and investigate factors associated with adherence, adapted forms from Reis (2014) were used. consisted of outpatients who use antiretroviral drugs in the specialized care service (SAE) of the João de Barros Barreto University Hospital (HUIBB) in Belém do Pará. **Results/discussion:** The results showed that regularity in consultations is closely linked to the adherence, which in turn is directly related to patients' viral load. Social factors such as schooling and income are also important aspects in choosing to adhere to ART. **Conclusion:** Most of the interviewed patients are adherent to the pharmacological treatment.

On the other hand, young patients with low education, married and living in urban areas with a shorter time of diagnosis were more likely to not adhere to ART, indicating a need for greater attention by the health team.

**Keywords:** Adherence; Antiretroviral therapy; Public health; HIV.

### Resumen

**Objetivo:** Clasificar la adherencia de pacientes ambulatorios que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como describir los datos socioeconómicos y los factores que interfieren o no con la farmacoterapia. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado a partir de la aplicación del instrumento adaptado de Delgado y Lima (2001) para clasificar la adherencia y recolectar datos personales e investigar factores asociados a la adherencia, se utilizaron formularios adaptados del Reis (2014). conformado por pacientes ambulatorios que utilizan medicamentos antirretrovirales en el servicio de atención especializada (SAE) del Hospital Universitario João de Barros Barreto (HUIBB) de Belém do Pará **Resultados/discusión:** Los resultados mostraron que la regularidad en las consultas está íntimamente ligada a la adherencia, que a su vez está directamente relacionado con la carga viral de los pacientes. Los factores sociales como la escolaridad y los ingresos también son aspectos importantes en la elección de adherirse al TAR. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes entrevistados son adherentes al tratamiento farmacológico. Por otro lado, pacientes jóvenes con baja escolaridad, casados y residentes en áreas urbanas con menor tiempo de diagnóstico tuvieron mayor probabilidad de no adherirse al TARV, indicando necesidad de mayor atención por parte del equipo de salud.

**Palabras clave:** Adherencia; Terapia antirretroviral; Salud pública; HIV.

## 1. Introdução

Estima-se que o número de pessoas que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (PVHA) está em cerca de 79,3 milhões no mundo desde o início da epidemia. No ano de 2020, haviam registrados 37,7 milhões de PVHA, onde 28,2 milhões desses casos tiveram acesso a terapia antirretroviral (TARV), diferente do cenário de 2010 onde apenas 7,8 milhões de pessoas tinham esse acesso (Brasil, 2021). O êxito se dá pela disponibilização gratuita de antirretrovirais (ARV) e pelas ações de prevenção que vem sendo desenvolvidas desde a década de 60 com a Lei Federal 9.313 tornando-se uma conquista do governo, usuário e dos profissionais de saúde que lutam para obtenção de melhorias desde o surgimento do vírus (Brasil, 2021).

A TARV passou por muitos avanços até chegar aos múltiplos esquemas disponíveis, no qual podem ser combinados entre si para tratar diferentes clínicas relacionadas ao vírus, o que gerou mudanças significativas na epidemiologia da doença ao longo dos anos, dando a oportunidade de o paciente viver com a doença por mais tempo (Cruz, 2017). O objetivo principal é reduzir a carga viral plasmática para níveis indetectáveis (<50 cópias de vírus/ml de sangue), fortalecendo o sistema imunológico e melhorando a qualidade de vida das pessoas (Goulart et al., 2018). Por outro lado, os pacientes em uso crônico dos medicamentos retrovirais não estão livres de problemas relacionados aos medicamentos, entre eles o considerado mais importante, a baixa adesão ao tratamento farmacológico (Carvalho, 2017; Oliveira, 2020).

Nesse contexto, a adesão é um processo multifatorial e colaborativo dependente da postura do indivíduo frente a uma determinada circunstância, onde busca-se desenvolver a autonomia e autocuidado (Brasil, 2018; Oliveira, 2020). Torna-se então um desafio para pacientes e profissionais de saúde, pois envolve aspectos comportamentais mediante orientações profissionais pertencentes ao regime terapêutico como horários, tempo de tratamento, recomendações específicas para alguns medicamentos e regularidade em consultas que podem interferir em fatores habituais, psicológicos, sociais e culturais (Cabral et al., 2018; Brasil, 2008).

Os fatores de influência estendem-se também a conhecimento e aceitação da doença, perfil socioeconômico, estilo de vida, confiança em si mesmo e na equipe de saúde ou questões como toxicidade medicamentosa e esquema terapêutico complexo, exigindo uma reconstrução diária no cotidiano pela cronicidade da doença (Carvalho, 2017). E, apesar dos benefícios da TARV já bem elucidados como aumento de sobrevida, diminuição nas internações hospitalares e diminuição das ocorrências de doenças oportunistas, a adesão ainda se apresenta como obstáculo tornando o processo dinâmico que pode ter êxito ou não (Brasil, 2008; Reis, 2014).

O vínculo com a equipe de saúde multiprofissional são fundamentais para dispor de maneira efetiva a adesão do paciente que convive com HIV/AIDS principalmente no início da TARV, momento que o usuário precisa de acolhimento e acompanhamento para adaptação, evitando possíveis abandonos. Dessa forma, a equipe de saúde desempenha um papel chave nesse contexto pela condição crônica, em que adesão é crucial para qualidade de vida dessa população, podendo auxiliar na prevenção de falhas virológicas e minimização do surgimento de cepas resistentes, potencializando redução do risco de transmissão do vírus (Santos & Filho, 2019; Brasil, 2008).

Diante disso, é de fundamental importância avaliar e compreender o cenário em estudo e o comportamento de PVHA frente ao tratamento, para que estratégias de adesão sejam elaboradas pelo serviço de atendimento especializado (SAE) juntamente com as unidades de dispensação de medicamentos (UDM), a fim de tentar minimizar os efeitos decorrentes da não adesão e aumentar a expectativa de vida desse paciente (Vielmo, 2014; Zuge, 2017). Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi classificar a adesão dos pacientes que fazem acompanhamento no SAE de um hospital Universitário em Belém do Pará, além de investigar o estilo de vida e possíveis fatores de interferência dos antirretrovirais nesse processo.

## 2. Metodologia

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa (CEP), parecer n. 4.827.807. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido conforme preconiza a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva e de delineamento transversal, constituída por 49 pacientes. Foram incluídos no estudo indivíduos maiores de 18 anos, sabidamente soropositivos ao HIV, com ou sem coinfeções, em uso da TARV há pelo menos 12 meses, de ambos os sexos e que estivessem em acompanhamento clínico-ambulatorial pela equipe de saúde do SAE do Hospital Universitário João De Barros Barreto (HUJBB) e que comparecessem aos retornos agendados no período de estudo. A entrevista ocorreu em sala privativa no período de junho e julho de 2021 nas visitas de rotina para retirada de medicamentos no hospital e foi estruturada por meio de formulários adaptados, preenchidos durante diálogo com o paciente que aceitasse participar da pesquisa. Estes foram analisados quanto a adesão a TARV, perfil sociodemográfico, estilo de vida e relação com os medicamentos e equipe de saúde.

### A adesão foi avaliada de duas maneiras:

*1. Método indireto:* Utilização do formulário clássico de Morisky et al., (1986), adaptado e validado por Delgado e Lima (2001). O instrumento baseia-se em sete perguntas objetivas referentes a adesão ao tratamento medicamentoso. Para cada pergunta, segue-se opções de respostas do tipo escala *Likert*, com suas respectivas pontuações: Sempre (1 ponto), quase sempre (2 pontos), com frequência (3 pontos), as vezes (4 pontos), raramente (5 pontos) e nunca (6 pontos). O escore após o cálculo pode variar de 1 a 6 pontos.

As respostas de cada questão foram somadas e divididas pelo número total de questões e o valor obtido foi convertido em uma escala dicotômica para interpretação dos pacientes ‘aderentes’ e ‘não aderentes’ ao tratamento. Foram considerados como ‘NÃO ADERENTES’ os que obtiveram valor menor que cinco e como ‘ADERENTES’ os resultados com pontuação maior ou igual a 5.

*2. Método direto:* Para complementar a avaliação da adesão foi realizada a avaliação dos registros individuais de dispensação de ARV da farmácia do SAE/HUJBB baseado nas últimas 6 dispensas e a carga viral mais atual lançada no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Os dados sociodemográficos foram coletados através de um instrumento padronizado e estruturado contendo informações sobre sexo, idade, escolaridade, moradia, ocupação, estado marital, bem como as informações sobre hábito de vida como elitismo, tabagismo e atividade física. E, os possíveis fatores associados a adesão, como medicamento e relação a equipe

de saúde foram avaliados após perguntas direcionadas com resposta “SIM” ou “NÃO” e através do autorrelato do paciente. Todos as variáveis foram associadas ao método indireto de avaliação de adesão.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel sendo a análise descritiva das variáveis realizada por meio de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão (DP). Os testes estatísticos que auxiliaram a análise inferencial foram: teste qui-quadrado para análise de contingência em dados com variável categórica e ANOVA para comparar dados expressos em média da população amostral. Todos testes foram realizados no *GraphPad Prism*® versão 8.0. Considerou-se o valor de  $p < 0,05$  como nível de significância estatística.

### 3. Resultados e Discussão

O estudo avaliou a adesão de pacientes a terapia antirretroviral em um ambulatório de referência estadual em infectologia por meio de métodos direto e indireto. Os resultados do método adaptado de Morisky (indireto) identificou que no total de 49 entrevistados, 36 (73,5 %) foram classificados como “aderentes” e somente 13 (26,5%) como não aderentes, corroborando os estudos similares desenvolvido por Jacques et al., (2014) Foresto et al., (2017) e Souza et al., (2019) que obtiveram com resultados satisfatórios com 75,6 %, 75,0 % e 76, 0%, respectivamente, relacionados a adesão a TARV.

No intuito de confirmar este resultado, foram avaliados outros parâmetros, como regularidade de dispensa de medicamentos, dias de atraso e carga viral (método direto). A tabela 1 demonstra os dados da comparação entre eles, este mostra que os pacientes classificados como aderentes são significativamente mais regulares, quando comparados com pacientes não aderentes ( $p = 0.0015$ ), além disso, quando atrasam apresentam um tempo significativamente menor para retirada da TARV (tempo de atraso grupo aderente  $4 \pm 15$  e não aderente  $42 \pm 77, 46$ ) e apresentam mais de 90% dos pacientes com carga viral indetectável. Sendo assim, pode-se concluir que o método escolhido para avaliar a adesão foi eficiente e resultou coerentemente com os dados clínicos, e corroboram com os estudos semelhantes de Jacques et al. (2014) e Souza et al. (2019) acerca da adesão a terapia antirretroviral de pacientes que convivem com HIV/AIDS.

**Tabela 1.** Associação dos métodos direto e indireto de avaliação da adesão a TARV.

Variáveis de adesão	Aderente		Não aderente		Valor -p
	N	%	N	%	
Método de Morisky	36	73,5	13	26,5	
Dispensa de ARV (SICLOM)					<b>0.0015</b>
Paciente com atraso	4	11	7	54	
Paciente regular	32	89	6	46	
Dias de atraso (Média +DP)		$4 \pm 15, 35$		$41 \pm 77, 46$	
Carga viral (SICLOM)					<b>0.0007</b>
Detectável (>1000 cópias/ml)	2	6	6	46	
Indetectável (<50 cópias/ml)	34	94	7	54	

Teste qui quadrado. Fonte: Autores (2021).

Adesão a TARV é motivo de preocupação e tem exigido cada vez mais intervenções multiprofissionais para se ter bons resultados (Lenzi, 2018). Para isso, apesar do investimento em recursos para promover o acesso gratuito ao tratamento, é necessária uma ação conjunta e humanizada que vise formar vínculos de confiança entre paciente-profissional (Oliveira, 2020). Os resultados desse estudo suscitam que o entendimento da doença está cada vez mais esclarecido e aceito pelos pacientes que

fazem acompanhamento no ambulatório, demonstrando que possivelmente a educação em saúde e o nível de confiança com equipe estão refletidas diretamente na adesão e evoluindo com êxito.

Apesar disso, a adesão parece estar vinculada a variados fatores entre eles sociodemográficos, estilo de vida e associados ao medicamento. A Tabela 2 apresenta associações de variáveis sociodemográficas com a adesão a terapia antirretroviral segundo o método adaptado de Morisky.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas associadas ao grau de adesão a TARV.

Variáveis sociodemográficas	N Total	%	Aderentes		Não aderentes		Valor - p
			N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							
							0.8658*
Masculino	33	67,3	24	66.7	9	69.2	
Feminino	16	32,7	12	33.3	4	30.8	
<b>Idade (Anos)</b>							
							<b>0.0044**</b>
N	49		36		13		
Média	45,8		48,3		37,5		
Desvio Padrão	12,0		11,4		9,49		
Mediana	44,0		47,5		35,0		
<b>Estado Marital</b>							
							<b>0.0340*</b>
Solteiro	34	69,38	28	77.8	6	46.2	
Casado	15	30,61	8	22.2	7	53.8	
<b>Escolaridade (Anos)</b>							
							<b>0,04988**</b>
N	49		36		13		
Média	10,01		10,7		8,2		
Desvio Padrão	3,97		3,9		3,1		
Mediana	10,5		12		12		
<b>Moradia</b>							
							<b>0.0047*</b>
Capital	25	51,02	14	38,9	11	84,62	
Interior do Estado	24	48,98	22	61.1	2	15,38	
<b>Ocupação</b>							
							0.6027*
Remunerada	31	63,27	22	61,1	9	69,2	
Não remunerada	18	36,73	14	38,9	4	30,8	
<b>Auxílio Doença</b>							
							0.7421*
Beneficiário	13	26,53	10	27,8	3	23,1	
Não Beneficiário	36	73,47	26	72,2	10	76,9	

Teste qui quadrado \*. Teste ANOVA\*\*. Fonte: Autores (2021).

Do total de participantes 33 (67,3%) foram do sexo masculino e 16 (32,7%) do sexo feminino. Os dados corroboram com as informações do boletim epidemiológico de HIV/AIDS de 2021 que infere maior percentual (65,8%) de detecção do HIV nos homens. Apesar disso, esse cenário tem sofrido significativas mudanças. Até 2013, a detecção de HIV no sexo masculino era de 28,8 casos/100 mil habitantes e em 2020 reduziu para 20,5/100 mil habitantes reduzindo cada vez mais a diferença entre sexos (Brasil, 2021).

Nesse estudo, não se encontrou relevância estatística em relação as variáveis sexo e adesão, ratificando ainda mais as informações acima. Esses dados também são reforçados com estudos desenvolvidos na cidade de Natal (Silva et al., 2017) e Ribeirão Preto (Foresto et al., 2017) que identificaram taxas expressivas de boa adesão no sexo masculino mesmo estando em

maioria quanto ao número de infectados, sugerindo que a associação dessas variáveis nem sempre deverá ser atrelada como fator de influência a adesão a terapia. Nesse sentido, foi possível observar que assim como as mulheres, os homens têm dado significativa atenção à saúde e a prevenção de doenças, evidenciando êxito nas campanhas de educação em saúde no qual assumem um papel fundamental na sociedade, que é levar informação e conhecimento a toda população.

A média de idade do grupo aderente é significativamente maior que o grupo de não aderente. Estudos apontam que o perfil comportamental dos jovens com menor engajamento, a banalização e ao estigma relacionados a doença podem ser os responsáveis pela detecção de maior carga viral nessa população, em decorrência da menor adesão a TARV. Cabe debater também, sobre a segurança das informações que são repassadas sobre o tratamento, que por ser bem elucidado, pode levar uma falsa segurança no que diz respeito ao cuidado e transmissão do vírus interferindo assim a conduta dos jovens frente a patologia (Oliveira, 2020).

Outra variável estudada foi a escolaridade, pois sabe-se que um dos fatores determinantes para êxito de um tratamento crônico é o entendimento sobre a doença, geralmente atrelado ao nível de conhecimento e informação do indivíduo (Reis, 2014). Um alto nível de escolaridade é associado a uma melhor adesão, justificado pelo maior acesso ao conhecimento científico (Carvalho, 2017). Nesse sentido, as análises apresentaram significância estatística ( $p= 0,0498$ ) inferindo que pacientes que declararam ter ensino superior/técnico ou estar cursando/concluído o ensino médio possuem melhores resultados. Por outro lado, pacientes com baixo nível de escolaridade (média de 8 anos de estudo) apresentaram um desfecho menos satisfatório (tabela 2).

Os resultados são revalidados com o estudo de Goulart et al., (2018) e Souza et al., (2019) e com o último boletim epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), reforçando que quanto menos anos de estudo mais difícil será a compreensão dos indivíduos sobre a complexidade e importância do tratamento. Além disso, a adesão em algumas situações pode estar vinculada a renda que implica no acesso a bens para dar seguimento no tratamento de saúde e a moradia que pode estar relacionada a meios de transporte municipais e intermunicipais, bem como aspectos sociais e de rotina de trabalho (Zuge, 2017). Diferente de outros estudos, a maior parcela dos pacientes não aderentes dessa pesquisa encontra-se na capital do Estado e dos aderentes nos interiores, evidenciando que a epidemia continua concentrada nas grandes cidades e que a moradia não influenciou nos resultados. Apesar dos resultados obtidos em outros estudos (Carvalho, 2017) a associação com a renda não atingiu significância estatística.

De maneira geral, indivíduos com idade média de 48 anos (grupo aderente  $48,3 \pm 11,4$  vs grupo não aderente  $37,5 \pm 9,49$   $p=0.0044$ ), solteiros (grupo aderente 82,4% vs grupo não aderente 17,6%  $p=0.0340$ ), com 10 ou mais anos de estudos (grupo aderente  $10,7 \pm 3,9$  vs grupo não aderente  $8,3 \pm 3,1$   $p=0,04988$ ), residindo no interior do estado (grupo aderente 61,1% vs grupo não aderente 15,32 %  $p=0.0047$ ) possuíram maior nível de adesão a terapia antirretroviral e pacientes com resultados insatisfatórios apresentaram ter idade média 37 anos, baixo nível de escolaridade, vivendo na capital e em relação marital estável.

Muito se discute sobre perfil comportamental relacionado a adesão da terapia medicamentosa, pois a alterações do cotidiano vão além do acompanhamento ambulatorial, elas interferem no estilo de vida dos pacientes devido ao regime terapêutico complexo (Zuge, 2017). O consumo exagerado de álcool pode ter consequências potencialmente sérias para pessoas em consumo de medicamentos antirretrovirais como maior risco de toxicidade ou ineficácia do medicamento devido as concentrações plasmáticas inadequadas, uma vez que o etanol compete com os medicamentos nas ligações das isoenzimas do processo de metabolização (Santos, 2017). Um Estudo realizado em ambulatório especializado na Paraíba identificou que 20% dos participantes faziam uso demasiado de álcool (Almeida et al., 2011), diferente da população desta pesquisa, que ficou acima dos 40% de consumidores tanto em aderentes quanto não aderentes (Tabela 3).

A minoria dos entrevistados se declarou fumante (16,3 %). Em dois centros de referência para HIV na cidade de Recife observou-se o tabagismo na faixa de 28,9% a 82,5% dentre os entrevistados (Batista et al., 2013). A prevalência de tabagismo nesta pesquisa foi menor que a encontrada na maioria dos estudos na Europa e América (Batista et al., 2013; Marshall;

Mccormack; Kirk, 2009; Miguez-Burbano et al., 2005; Tesoriero et al., 2010; Vidrine, 2009). O Tabagismo é considerado uma condição de saúde epidêmica causadora de alterações morfofuncionais, além de promover expressão do gene HIV-1. Esses fatores promovem alterações psicológicas e comportamentais ligadas diretamente a dependência de nicotina, que por sua vez geram ansiedade e alterações imunológicas, afetando a adesão de PVHA a TARV (Teixeira, 2020).

Em relação à prática de exercício físico, 53,8 % dos não aderentes não praticam atividades físicas regulares. Apesar de bem estabelecido na literatura os benefícios do exercício físico regular e sua importância para saúde física, mental em pessoas em TARV, diferentes investigações relatam a baixa adesão aos mesmos (Eidam et al., 2006; Medeiros et al., 2017).

**Tabela 3.** Variáveis comportamentais e de hábitos de vida associadas a adesão a TARV.

Variáveis comportamentais e estilo de vida	N Total	%	Aderentes		Não aderentes		Valor -p
			N	%	N	%	
Etilismo							0.7793
Sim	22	44,9	15	41,7	6	46,15	
Não	27	55,1	21	58,3	7	53,85	
Tabagismo							0.2906
Sim	8	16,3	4	11,1	3	23,1	
Não	41	83,7	32	88,9	10	76,9	
Atividade física							0.4492
Sim	27	55,1	21	58,3	6	46,2	
Não	22	44,9	15	41,7	7	53,8	
Prática religiosa							0.0727
Sim	49	100	24	66,7	12	92,3	
Não	0	0	12	33,3	1	7,69	

Teste qui quadrado. Fonte: Autores (2021).

Para fins de compreensão sobre o impacto no dia a dia relacionados à aderência ao TARV, a Tabela 4 mostra como a rotina do indivíduo pode afetar a continuidade do tratamento. Cerca de 61,5% dos não aderentes mostram que o medicamento afeta a rotina diária. Dentre os não aderentes mais da metade (53,8%) tem dificuldades de deslocamentos para retirada de medicação, justificado pela mudança na rotina, trabalho, filhos e situação financeira, de acordo com o autorrelato dos entrevistados. Conhecer as dificuldades das pessoas em TARV relacionadas ao uso permite melhorar a compreensão da não adesão ao tratamento. Tais resultados podem contribuir para atualização de políticas públicas dirigidas a essa população.

Os resultados mostraram que vários aspectos do dia a dia no paciente são implicados pelo uso da medicação quanto à trabalho, vergonha, preconceito e os efeitos adversos. Mais de 50% dos não aderentes se queixam dos efeitos colaterais da medicação. No conjunto de dados também foi observado que o tempo de tratamento entre não aderentes é frequentemente menor de 5 anos. Lenzi (2018) aponta que um dos fatores para não adesão é o pouco tempo e ou início do tratamento enfatizando a importância da equipe de saúde no processo.

Quanto aos níveis de satisfação com a medicação, os pacientes relataram que o maior incômodo são a quantidade de comprimidos (variada de acordo com o esquema escolhido) e os efeitos colaterais, como náusea, êmese, desintéria, cefaleia, sonolência e falta de concentração. A dispensação é um importante componente da avaliação da assistência e compreende o último contato em que os profissionais farmacêuticos interagem diretamente com o paciente (Santos, 2019) A confiança no atendimento da equipe multiprofissional e da equipe farmacêutica está acima dos 90% de toda população amostrada. Assim como os níveis elevados de satisfação dos portadores HIV/Aids com o SAE-Maringá, destacando-se a boa relação profissional-paciente e suas consequências (Guilherme, 2020). Pesquisas mostram que pacientes mais satisfeitos com o serviço de saúde tendem a aumentar a adesão ao tratamento e estabelecem maior vínculo com os profissionais que ali atuam (Baron et al., 2001).

**Tabela 4.** Variáveis relacionadas ao medicamento associadas a adesão a TARV.

Variáveis relacionadas ao medicamento	N Total	%	Aderentes		Não aderentes		p valor
			N	%	N	%	
1. Tomar o medicamento afeta sua rotina de vida?							<b>0.0304</b>
Sim	18	36,7	10	27,8	8	61,5	
Não	31	63,3	26	72,2	5	38,5	
2. Possui dificuldade em ir buscar o medicamento?							<b>0.0340</b>
Sim	15	30,6	8	22,2	7	53,8	
Não	34	69,4	28	77,8	6	46,2	
3. Possui apoio da família para realizar o tratamento?							0.9146
Sim	39	79,6	30	83,3	11	84,6	
Não	10	20,4	6	16,7	2	15,4	
4. Está satisfeito com o medicamento?							<b>0.0290</b>
Sim	42	85,7	32	88,9	8	61,5	
Não	7	14,3	4	11,1	5	38,5	
5. Foi informado sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento?							0.4280
Sim	43	87,8	30	83,3	12	92,3	
Não	7	14,3	6	16,7	1	7,7	
6. Os efeitos colaterais atrapalham sua rotina de vida?							<b>0.0041</b>
Sim	12	24,5	5	13,9	7	53,8	
Não	37	73,5	31	86,1	6	46,2	
7. Foi informado em como deveria tomar o medicamento?							0.7830
Sim	46	93,9	34	94,4	12	92,3	
Não	3	6,12	2	5,6	1	7,7	
8. Tempo de tratamento a TARV							0.1123
< 5 anos	21	42,9	13	36,1	8	61,5	
>5 anos	28	57,1	23	63,9	5	38,5	
9. Tem confiança na equipe multiprofissional do SAE HUIBB?							<b>0.0163</b>
Sim	47	95,9	36	100	11	84,6	
Não	2	4,0	0	0	2	15,4	
10. Está satisfeito com o atendimento da farmácia do SAE HUIBB?							0.4427
Sim	47	95,9	35	97,2	12	92,3	
Não	2	4,1	1	2,8	1	7,7	

Teste qui quadrado. Fonte: Autores (2021).

#### 4. Conclusão

A partir dos dados obtidos nesse estudo foi possível verificar que a maioria dos pacientes entrevistados são aderentes ao tratamento farmacológico. Por outro lado, pacientes jovens de baixa escolaridade, casados e residentes em área urbana com menor tempo de diagnóstico mostraram-se mais propensos a não aderir ao TARV, indicando uma necessidade de maior atenção pela equipe de saúde, no sentido de manter e/ou melhorar cada vez mais as estratégias de esclarecimento da importância da adesão no início do tratamento. Pode-se inferir também que a satisfação com a medicação e o atendimento multiprofissional podem influenciar no índice de adesão.

O presente trabalho mostra a necessidade de aprofundar os conhecimentos nesse campo de estudo, com outras metodologias, como relato de casos e caso-controle, que possam confirmar os referidos achados, e proporcionar soluções para a população não aderente ao tratamento farmacológico.

#### Referências

- Almeida, E. L. et al. (2011). Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(2), 208–216.
- Baron, E.O., Dushenat, M. & Friedman, N. (2001). Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perception and satisfaction with care. *International Journal Qual HealthCare*. 13, 317-23.

- Batista, J. D'ARC L. et al. (2013). Prevalence and socioeconomic factors associated with smoking in people living with HIV by sex, in Recife, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(2), 432–443.
- Brasil. Lei Federal Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm)>
- Brasil. Ministério da Saúde (2008). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília/DF, Número Especial, pag. 14.
- Brasil. UNAIDS/Estatística, Disponível em <https://Unaid.Org.Br/Estatisticas/>, (Acesso Dia 05/11/2021 as 15 Horas), 2021.
- Cabral, J. R., Moraes D. C. A., Cabral L. R., Corrêa C. A., Oliveira E. C. S & Oliveira R. C. (2017). Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*, nº52.
- Carvalho, P. P. (2017). *Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
- Cruz, R. S. (2017). Evolução do conceito de adesão à terapêutica. *Saúde & Tecnologia*. 11-16.
- Delgado, A. B & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos psicologia, saúde & doenças. Departamento de psicologia social e das organizações, ISCTE – Lisboa, Portugal Praxis XXI / Bd / 21473 / 99.
- Eidam, C. L. et al. (2006). Lifestyle of HIV seropositives patients and your association with CD4 positive T-lymphocytes counts. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 8(3), 51–57.
- Foresto, J. S., Melo, E. S., Costa, C. R. B., Antonini, M., Gir, E. & Reis, R. K. (2017). Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(1):e63158.
- Gohn, M. G & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439–455.
- Goulart, S., Meirelles, B. H. S., Costa, V. T., Pflieger, G & Silva, L. M. (2018). Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. *REME – Rev Min Enferm*. 22-e11227.
- Guilherme, J.A. (2020). Satisfação dos portadores de HIV/AIDS com o serviço de assistência especializada. *Revista Mineira de Enfermagem* ISSN (on-line): 2316-9389.
- Jacques, I. J. A. A., Santana, J. M., Moraes, D. C. A., Souza, A. F. M. S., Abrão, F. M. S. A & Oliveira R. C. O. (2014). Avaliação da adesão à terapia antirretroviral entre pacientes em atendimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 18(4).
- Lenzi, L., Tonin, F. S., Souza, V. R., & Pontarolo, R. (2018). Suporte social e HIV: relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa- UNB*, 34.
- Marshall, M. M., McCormack, M. C & Kirk, G. D. (2009). Effect of cigarette smoking on HIV acquisition, progression, and mortality. *AIDS Education and Prevention*, 21.
- Medeiros, R. C. S. C & Dantas, P. M. S. (2017). Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Revista de Saúde Pública*, 51(6), 8, 20.
- Miguez-burbano, M. J. et al. (2005). Increased risk of Pneumocystis carinii and communityacquired pneumonia with tobacco use in HIV disease. *International Journal of Infectious Diseases*, 9(4), 208–217.
- Morisky D. E., Green L. W & Levine D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24(1):67-74
- Oliveira, D. F. et al. (2020). Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um centro integrado de saúde. *Brazilian Journal of Natural Sciences*, 3(3).
- Reis, H. P. L. C. (2014). Acompanhamento de pessoas com HIV sob terapia antirretroviral: adequação, aplicação e avaliação de indicadores clínico-laboratoriais, farmacoterapêuticos e humanísticos na atenção farmacêutica – *Universidade Federal do Ceará, Doutorado em Ciências Farmacêuticas*, Fortaleza.
- Santos, C. S., Filho & A. V. M. (2019). Atuação do farmacêutico clínico na adesão a terapia antirretroviral. *Applied Health Sciences*, N.04.
- Santos, V. F., Galvão, M. T. G., Cunha, G. H & Lima, I. C. V. (2017). Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 30 (1).
- Silva, R. A. R., Nelson, A. R. C., Duarte, F. H. S., Prado, N. C. C., Holanda, J. R. R. & Costa. D. A. R. S. (2017). Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com AIDS. *Revista Fun care* (online). 9(1): 15-20.
- Souza, H. C., Mota, M. R., Ribeiro, A. A., Alves, A. R., Lima, F. D., Chave, S. N., Dantas, R. A. E., Abdelmur, S. B. M & Mota, A. V. P. S. (2019). Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. *Rev Bras Enfermagem* ;72(5):1295-303.
- Tesoriero, J. M., et al. (2010). Smoking among HIV positive new yorkers: Prevalence, frequency, and opportunities for cessation. *AIDS and Behavior*, 14(4), 824–835.

Teixeira, L. S. L., Ceccato, M. G. B., Carvalho, W. S., Costa, J. O., Bonolo, P. F., Mendes, J. C & Silveira, M. R. (2020). Prevalência e fatores associados ao tabagismo em pessoas vivendo com HIV em tratamento. *Rev Saude Pública*, 54:108.

Vidrine, D. J. (2009). Cigarette smoking and HIV/AIDS: health implications, smoker characteristics and cessation strategies. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 3–13.

Zuge, S. S., Primeira, R., Remor, E., Magnago, TSB., Paula, C. C & Padoin, S. M. M. (2017). Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos infectados pelo HIV: estudo transversal. *Rev Enferm UFSM*, 7(4).