

## Introdução

A adesão à terapêutica HAART está associada à melhoria de *outcomes* virológicos e imunológicos, com diminuição significativa na morbilidade e mortalidade por infeção VIH/SIDA. Devido ao seu impacto nos custos em saúde, é considerada um **objectivo em saúde pública** [1]. É um comportamento complexo e multifactorial que pode ser definido como “a extensão em que o comportamento de um indivíduo, para a utilização de medicamentos,...” está de acordo com as recomendações de um profissional de saúde com as quais concorda”. Com a utilização de regimes mais simples e seguros, é importante avaliar a importância de características relacionadas com o indivíduo como factores associados à adesão à TAR [2].

### Objectivos

Identificar determinantes da adesão à TAR entre factores psicossociais, nomeadamente características sócio-demográficas, satisfação com suporte social e ansiedade/depressão.

## Métodos

### Desenho de estudo

Estudo observacional de coorte prospectiva, com a inclusão de indivíduos seropositivos para o VIH-1 e sob terapêutica anti-retroviral (TAR), seguidos no Hospital de Dia de Infecçiology do Hospital de Santa Maria (HSM).

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

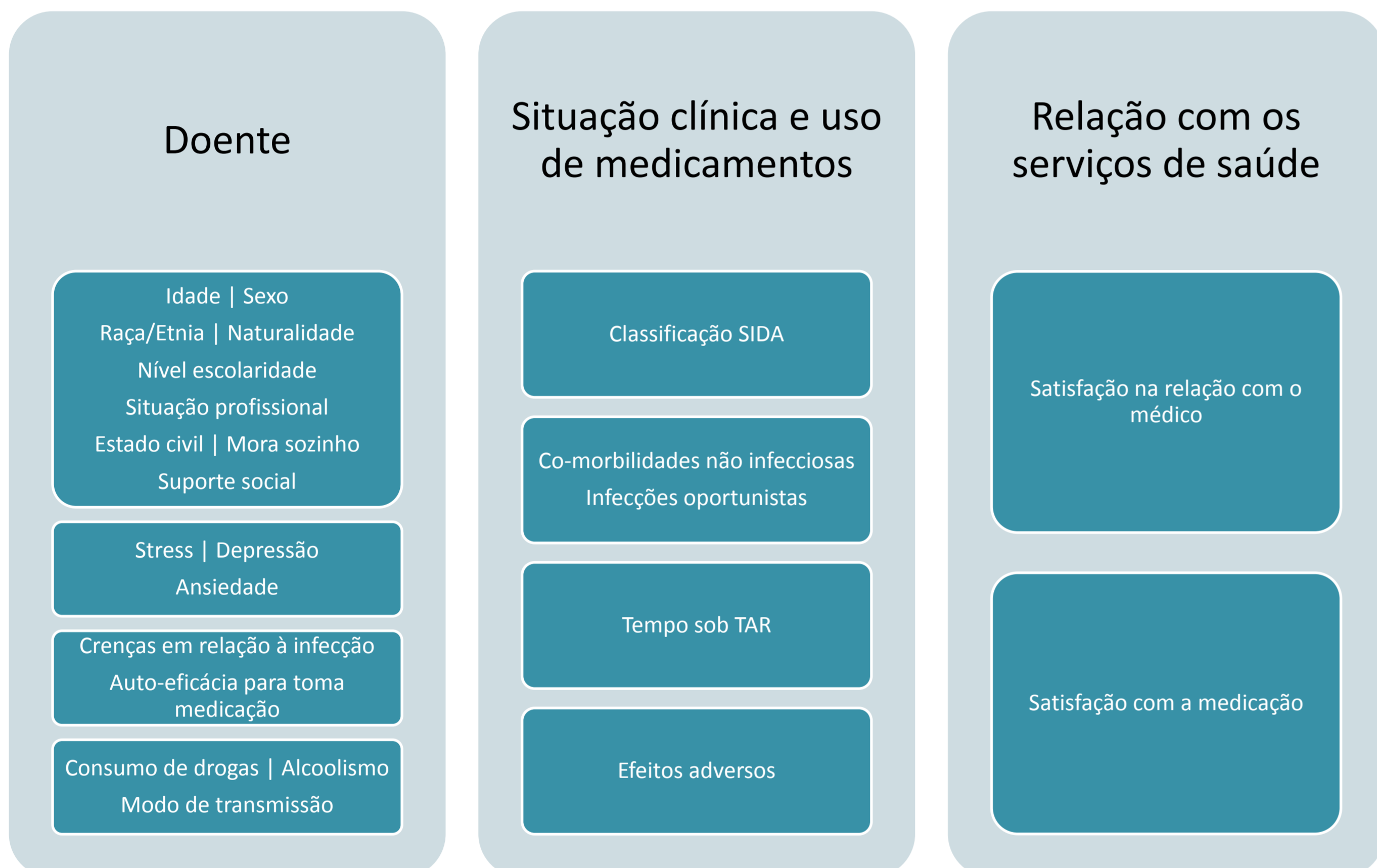
- Indivíduos seropositivos para o VIH
- Maiores de 18 anos
- Seguidos em Hospital de Dia de Infecçiology do HSM
- Terem pelo menos uma consulta, com prescrição de TAR, no período de recrutamento
- Com capacidade para consentir e participar no estudo
- Não estar a participar num Ensaio Clínico
- Não estar detido em estabelecimento prisional, em instituições sociais ou depender de terceiros para a toma de medicação

Amostra sistemática de indivíduos elegíveis

Consentimento informado

Aplicação de questionários *avaliação inicial*

### Modelo Conceptual (Figura 1)



### Instrumentos de recolha de dados e Definição de Adesão à Terapêutica

A Adesão à Terapêutica Anti-retroviral foi avaliada com base no Questionário de Avaliação da Adesão à Terapêutica (*Adult AIDS Clinical Trials Group*), desenvolvido para auto-avaliação da adesão à terapêutica adesão recente (últimos 4 dias, fim-de-semana e os últimos 30 dias) para minimizar a existência de viés de memória [3].

*Classificam-se como não aderentes os indivíduos que se esqueceram de tomar a medicação no último fim-de-semana, em pelo menos um dos últimos 4 dias ou alguma vez nos últimos 30 dias.*

O Questionário Inicial aplicado aos participantes incluiu também a avaliação de:

#### A. Características Sócio-Demográficas

**B. Satisfação com o Suporte Social (ESSS)**, uma escala que varia entre 15 e 75 pontos; quanto maior o valor total da escala maior é a satisfação com o suporte social.

**C. Percepção da Doença (IPQ)**, um conjunto de três secções distintas, com 9 sub-escalas tipo Likert de 5 pontos; quanto maior o valor obtido, maior a concordância com a atribuição causal.

**D. Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)**, um conjunto de três escalas em que cada uma varia entre 0 e 21 pontos; as pontuações mais elevadas correspondem a estados mais negativos.

Foi pedido aos médicos assistentes que preenchessem um Formulário com dados clínicos da consulta em que o doente foi convidado a participar no estudo.

A associação da adesão com outros factores foi avaliada pelos testes de t-Student (variáveis contínuas) e de qui-quadrado (variáveis categóricas), assumindo  $\alpha=0,05$ .

## Conclusão

Na nossa amostra, verificou-se uma elevada prevalência da não-adesão em auto-relato. A medição em auto-relato e o viés de selecção associado à amostragem sistemática de indivíduos que não faltaram à consulta, são aspectos que podem resultar ainda à sub-estimação da não-adesão.

A adesão à TAR não está associada a variáveis sócio-demográficas nem ao consumo de substâncias. Contudo a depressão, ansiedade, alcoolismo, crenças sobre a infeção e sobre a capacidade de tomar a medicação, além da existência de co-morbilidades, são factores associados à não-adesão, que devem ser alvo de intervenções apropriadas, com vista a uma utilização mais efectiva da TAR.

## Resultados

### Características sócio-demográficas e clínicas dos participantes

Num total de 306 indivíduos com consulta durante o período de recrutamento (Maio a Julho 2011), foram incluídos no estudo 203 participantes elegíveis (66,3%). As causas mais frequentes de não-elegibilidade foram vir de outro hospital (12,1%), ter infeção VIH-2 (4,2%), não ter capacidade de prestar consentimento informado (3,3%) e não estar sob TAR (2,3%), entre outras causas (3,0%). A taxa de recusa foi 8,8%.

Tabela 1. Principais características sócio-demográficas e clínicas dos participantes incluídos no estudo (n=203)

Variável	Valor
Idade (média±dp)	47,8±10,0
Sexo masculino (%)	75,4
Naturalidade portuguesa (%)	83,3
Etnia branca de origem europeia (%)	89,6
Estado civil (%)	
Solteiros	45,3
Casados	36,5
Outro estado civil	18,2
Filhos menores a cargo (%)	20,2
Mora sozinho (%)	26,6
Situação profissional (%)	
Empregados	54,7
Reformados	22,2
Desempregados	17,7
Outra Situação	5,5
Nível de escolaridade (%)	
1º ciclo do ensino básico	20,7
2º ciclo do ensino básico	10,8
3º ciclo do ensino básico	15,3
Ensino secundário	19,2
Ensino superior universitário	25,1
Outros	8,9
Modo de transmissão (%)	
Heterossexual	42,9
Relações sexuais homem-homem	22,2
Utilização de drogas injectáveis	14,3
Transfusão ou outro procedimento médico	2,5
Outro modo	1,5
Indicação de mais do que um modo	16,7
Classificação SIDA (%)	35,0
Tempo sob TAR (meses, média±dp)	115±66,3
sem informação	4 casos
EADS - Ansiedade (média±dp)	3,0±3,8
EADS - Depressão (média±dp)	3,7±4,5
sem informação	1 caso
EADS - Stress (média±dp)	5,1±4,6
Satisfação com suporte social (média±dp)	37,4±10,7

### Factores associados à adesão à TAR

De um total de 195 participantes que responderam a todas as questões do AACTG sobre adesão à TAR, 89 (45,6%) foram classificados como não-aderentes. Quando questionados sobre a toma de TAR nos últimos 7 dias, 88,3% indicaram nunca ter falhado a toma da medicação, 11,1% raramente ou ocasionalmente e 0,5% indicaram ter falhado todas as tomas.

Tabela 2. Factores associados à adesão à terapêutica anti-retroviral

Variável	Aderentes (AACTG)		p-value	Odds ratio	IC 95% para OR
	Sim	Não			
Consumo de + 5 bebidas alcoólicas num período de até 4 horas (%)	54,5	18,0	0,001	0,26	0,11-0,59
Consumo de heroína nos últimos 6 meses (%)	1,0	1,1	1,000	0,84	0,05-13,59
Consumo de cocaína nos últimos 6 meses (%)	2,8	6,7	0,305	0,40	0,10-1,66
Vai ser capaz de tomar toda a medicação tal como foi indicado pelo médico? (tem a certeza ou tem a certeza absoluta, %)	79,2	60,7	0,005	2,47	1,31-4,66
Grau de esforço para cumprir a toma da medicação (muito ou bastante, %)	69,8	55,1	0,033	1,89	1,05-3,40
Satisfação com a medicação (muito satisfeito, %)	54,7	42,7	0,094	1,62	0,92-2,86
Satisfação com o médico (muito satisfeito, %)	85,8	85,4	0,928	1,04	0,47-2,32
Modo transmissão VIH (%)					
Homens que têm relações sexuais com homens	20,8	24,7		1	
Relação heterossexual	46,2	41,6	0,643	0,68	0,28-1,65
Utilização de drogas injectáveis	12,3	16,9		0,9	0,41-1,97
Outro modo ou reportado mais do que um	20,8	16,9		0,59	0,22-1,59
IPQ - Duração (média±dp)	23,8 ± 3,7	23,8 ± 3,7	0,305	1,04	0,97-1,20
IPQ - Consequências (média±dp)	20,5 ± 4,9	21,5 ± 4,9	0,044	0,94	0,89-1,00
IPQ - Controlo pessoal (média±dp)	23,0 ± 3,5	22,6 ± 3,8	0,518	1,03	0,95-1,11
IPQ - Controlo tratamento (média±dp)	18,5 ± 2,8	19,3 ± 3,0	0,043	0,90	0,82-1,00
IPQ - Coerência (média±dp)	18,2 ± 3,6	18,0 ± 3,5	0,739	1,01	0,94-1,10
IPQ - Duração cíclica (média±dp)	9,6 ± 3,0	11,1 ± 3,9	0,004	0,88	0,81-0,96
IPQ - Representação emocional (média±dp)	18,0 ± 5,1	19,7 ± 5,2	0,026	0,94	0,89-0,99
Satisfação com Suporte Social (média±dp)	35,9 ± 10,3	38,7 ± 11,2	0,068	0,97	0,95-1,00
Depressão (média±dp)	3,0 ± 3,8	4,5 ± 5,2	0,032	0,93	0,87-0,99
Ansiedade (média±dp)	2,2 ± 2,7	4,0 ± 4,8	0,002	0,87	0,80-0,95
Stress (média±dp)	4,6 ± 4,1	5,8 ± 5,1	0,072	0,94	0,89-1,01
Classificação SIDA (%)	35,8	66,3	0,755	1,10	0,61-1,99
Co-morbilidades não infecciosas (%)	62,3	76,1	0,038	1,93	1,03-3,62
Co-Infeções (%)	25,5	27,0	0,813	0,93	0,49-1,76
Efeitos Adversos (%)	21,4	33,3	0,066	0,54	0,28-1,04
Tempo sob TAR (meses, média±dp)	115±63,7	121±68,6	0,523	1,00	0,99-1,00

A adesão à TAR parece não estar associada às variáveis sócio-demográficas nem ao consumo de substâncias ilícitas. Contudo, verificou-se uma associação com o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ( $p=0,001$ ), condicionando uma pior adesão. A Tabela 2 apresenta outras variáveis associadas à adesão. A depressão ( $p=0,032$ ) e a ansiedade ( $p=0,002$ ) são características psicológicas associadas à adesão: indivíduos com valores mais elevados nestas escalas têm maior probabilidade de ser não-aderentes (Figura 2).

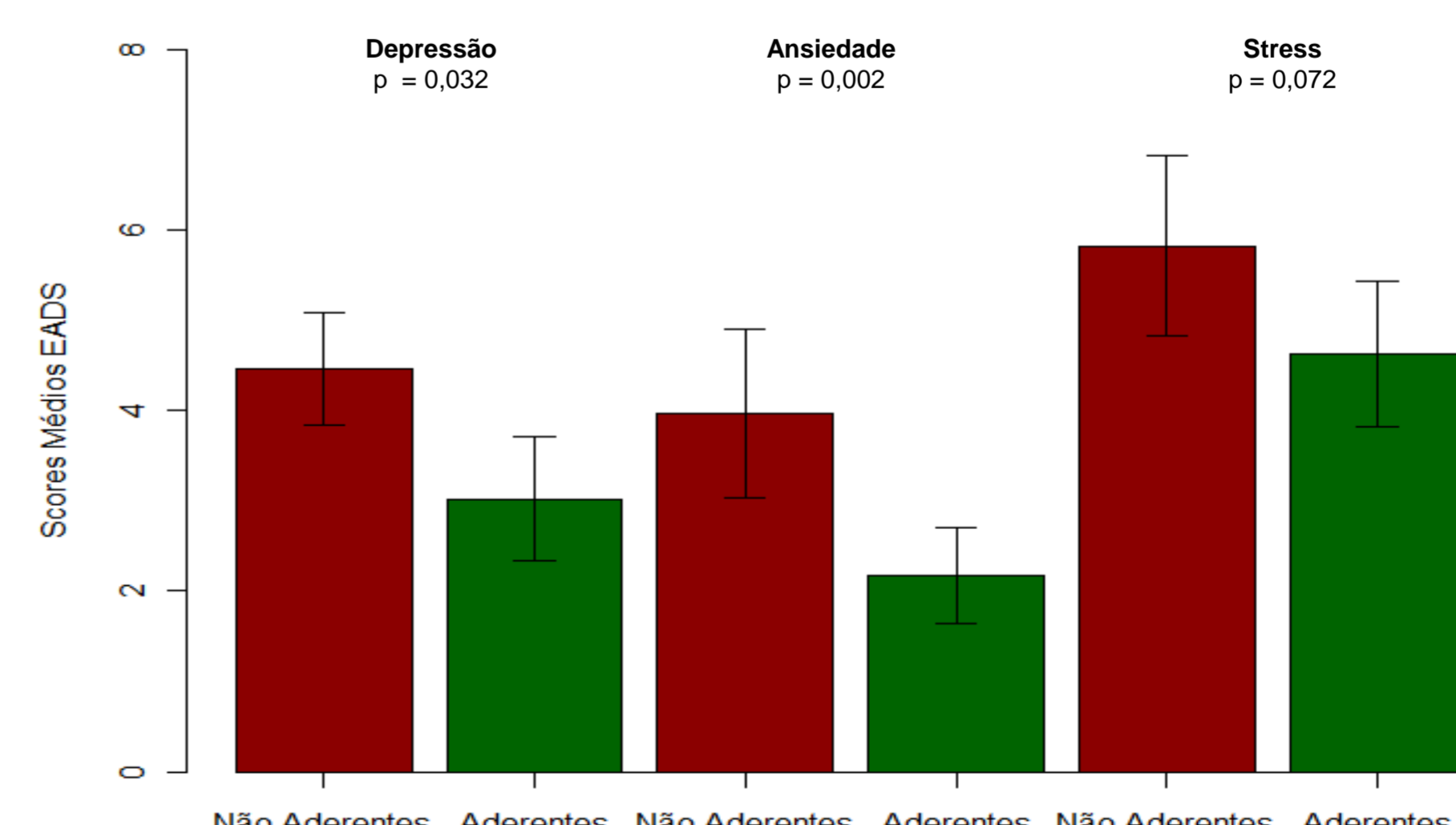


Figura 2. Comparação dos scores médios entre aderentes e não aderentes para as diferentes dimensões avaliadas pela EADS – Depressão, Ansiedade e Stress

### Referências bibliográficas

- UNAIDS. Universal access to HIV treatment, prevention, care and support. disponível <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/UniversalAccess/default.asp>, a 2010-10-30.
- Lian YL, et al. AIDS-defining illnesses: A comparison between before and after commencement of highly active antiretroviral therapy (HAART). *Curr HIV Res* 2007;5(5):484-489.
- Chesney MA, et al. Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIC Clinical Trials: the AACTG Adherence Instruments. *AIDS Care* 2000;12(3): 255-266.

### Agradecimentos

Aos participantes e à equipa do Hospital de Dia do Serviço de Doenças Infecciosas do HSM. À equipa de investigação do estudo ATAR-VIH e colegas com projectos GAPIC associados ao estudo. Ao 14º Programa Educação pela Ciência. O estudo ATAR-VIH recebeu um patrocínio da FMSD, sem implicações nos dados apresentados.

