



CLÍNICA

Terapia antirretroviral da AIDS em adultos acima de 50 anos: prevalência e classificação de não aderentes

Terapia antirretroviral del AIDS en adultos mayores de 50 años: prevalencia y clasificación de los no adherentes

AIDS Antiviral Therapy in adults over 50 years old: non adherents' prevalence and classification

***De Mello Padoin, Stela Maris, *Cardoso de Paula, Cristiane, **Spiegelberg Zuge, Samuel, **Ferreira Langendorf, Tassiane, ***Pacheco dos Santos, Érika Eberline, ***Ribeiro Primeira, Marcelo**

*Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação. **Enfermeiro/a. Mestrando/a do Programa de Pós Graduação. Bolsista Reuni. E-mail: samuelzuge@gmail.com *** Acadêmico/a de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica.

Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf-UFSM/RS). Brasil.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; HIV; Terapia antirretroviral de alta atividade; Adesão à medicação; Enfermagem.

Palabras clave: Salud del anciano; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; HIV; Terapia antirretroviral de alta actividad; Adhesión a la medicación; Enfermería.

Keywords: Health of the Elderly; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Antiretroviral Therapy, Highly Active; Medication Adherence; Nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar a aderência a terapia antirretroviral, a partir da determinação das variáveis de classificação de não aderentes, segundo variáveis comportamentais, e da definição da prevalência de não adesão em adultos acima de 50 anos, atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria/RS.

Método: pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e de delineamento transversal. A população do estudo se formou de pacientes com idade acima de 50 anos que têm HIV/aids, e que estavam em tratamento no HUSM, totalizando 72 pacientes. A coleta de dados se desenvolveu no período de abril de 2009 até outubro de 2010. Foram realizadas análises univariada (frequência percentual) e bivariada, cruzando o desfecho (adesão ao TARV) com as variáveis comportamentais de classificação de não aderentes, por meio do teste do qui-quadrado.

Resultados: a população de não aderentes foi de 21 pacientes, com prevalência de não aderência de 29,2%. A partir da análise bivariada foi possível determinar as variáveis comportamentais de classificação de não aderentes: por algum motivo deixou de tomar alguma das doses; deixou de tomar os medicamentos por uso de bebida alcoólica; os efeitos colaterais impediram de tomar alguma dose do medicamento; não tomou o medicamento durante o horário em que estava trabalhando.

Conclusões: após definir a prevalência da não adesão ao TARV e a determinação das variáveis de classificação de não aderentes, foi possível conhecer a população de não aderentes e as variáveis comportamentais que indicam esta potencialidade para não ingestão dos 100% das doses prescritas.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la adherencia a la terapia antirretroviral, a partir de la determinación de las variables de clasificación de los no adherentes, según las variables de comportamiento, y de la definición de la prevalencia de no adhesión en los adultos mayores de 50 años, atendidos en el Hospital Universitario Santa Maria / RS.

Método: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal. La población de estudio estaba formado por pacientes mayores de 50 años que tienen el HIV / AIDS, y que estaban bajo tratamiento en HUSM, por un total de 72 pacientes. La recolección de datos se desarrolló en el periodo de abril de 2009 hasta octubre de 2010. Se realizaron análisis univariado (porcentajes de frecuencia) y bivariado, cruzando el resultado (cumplimiento del TARV) y las variables de comportamiento de la clasificación de no adherentes, por medio del test de chi-cuadrado.

Resultados: La población de pacientes no adherentes fue de 21, con una prevalencia de incumplimiento del 29,2%. A partir del análisis bivariado fue posible determinar las variables de comportamiento para la clasificación de no adherentes: por alguna razón no tomó alguna de las dosis, deje de tomar los medicamentos por el consumo de alcohol, los efectos secundarios impidieron tomar alguna dosis del medicamento, no tomó el medicamento durante el tiempo que estaba trabajando.

Conclusiones: Después de identificar la prevalencia de no adhesión al TARV, y la determinación de las variables que determinan la clasificación de los no adherentes, se pudo conocer la población de no adherentes y las variables de comportamiento que indican esta capacidad para la no ingestión del 100% de las dosis prescritas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the antiretroviral therapy adherence, from the determination of non-adherents' classification variables, according behavior variables, and over 50 year old adults' non-adherence prevalence definition, treated at Santa Maria University Hospital (SMUH), RS.

Method: This research presents a quantitative approach, descriptive type and cross-sectional design. This study's population was patients with age above 50 years old that have aids that were treated in SMUH, total of 72 patients. Data collection was developed from April 2009 to October 2010. We performed univariate (frequency percentages) and bivariate analysis, crossing the outcome (ART adherence) and behavioral variables for classification of non-adherents through the chi-square.

Results: Non-adherents' population was 21 patients, with non-adherence prevalence of 29,2%. From bivariate analysis, it was possible to determinate non-adherents' behavior variables classification: for some reason didn't take any of the doses; stopped taking medicines for alcoholic use; side effects prevented from taking any of the medicine doses; didn't take this medicine during working hours.

Conclusions: After defining ART prevalence and non-adherents' behavior variables classifications determinations, it was possible to know the non adherents' population and behavior variables that indicates this potentiality to non ingestion of 100% prescribed doses.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o adoecimento pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) surgiram no mundo no final dos anos de 1970. No Brasil, os primeiros casos datam do início da década de 1980, e até 2010 foram acometidas em torno de 592.914 pessoas. As regiões mais afetadas são a Sudeste e Sul, com cerca de 58,0% e 19,0% das notificações, respectivamente.¹

A faixa etária de maior incidência de aids no Brasil corresponde a 25-49 anos. Entretanto, se verifica um aumento nos casos notificados entre adultos acima de 50 anos, passando de 17,5% em 1997 para 33,3% em 2009. Totalizam 60.367 casos notificados nesse segmento populacional, de 1982 até junho de 2010.¹

As notificações evidenciaram a vulnerabilidade desse segmento populacional às infecções sexualmente transmissíveis, dentre as quais a infecção pelo HIV. Nesse período, o avanço da ciência farmacêutica e médica proporcionou não só o prolongamento da vida sexual ativa dos adultos acima de 50 anos, mas também a condição de cronicidade da doença, especialmente devido à evolução terapêutica.^{2,3}

Após o início da terapia antirretroviral (TARV) houve uma redução na morbimortalidade entre as pessoas que têm aids e do número de internações, bem como um aumento da sua perspectiva de vida.⁴ Entretanto, a adesão ao TARV é um dos maiores desafios para o sucesso do tratamento do HIV/aids.⁵

A adesão a TARV pode ser definida como a concordância entre a prescrição médica e o comportamento da pessoa na ingestão dos medicamentos.⁶ Isso remete às implicações no cotidiano medicamentoso e na adesão ao tratamento.⁷ Sendo assim, a eficácia da TARV sofre influência nos níveis de adesão, sendo considerados determinantes para a resposta terapêutica.

A adesão representa um desafio para os profissionais que atendem as pessoas que têm HIV/aids, por ser preciso articular as dimensões clínico-imunológica e as sociocultural. Diante disso, tem-se a necessidade de contínua avaliação do cotidiano medicamentoso e de cuidados à saúde. Em um contexto multiprofissional, é importante conhecer as causas dos abandonos do seguimento de saúde ou frequência irregular ao serviço, bem como as falhas na continuidade do TARV.⁸

Para tanto, este estudo teve o **objetivo** de analisar a aderência a TARV em adultos acima de 50 anos, atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, a partir: 1) da determinação de variáveis para a classificação de não aderentes; e 2) da definição da prevalência de não adesão.

METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta uma abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de delineamento transversal. É um subprojeto da pesquisa intitulada Indicadores de Vulnerabilidade de Adultos e Idosos na Adesão ao Tratamento Antirretroviral em Serviços de Referência na Metade Sul do Rio Grande do Sul, contemplado em programas de bolsa de Iniciação Científica por meio de fomento da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, do CNPq e da FAPERGS.

O campo de coleta de dados foi o ambulatório de infectologia do Hospital Universitário

de Santa Maria (HUSM), no Rio Grande do Sul, Brasil. A população deste estudo se formou de pacientes com idade acima de 50 anos que têm aids, que estavam em tratamento no HUSM.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 50 anos, manter acompanhamento no ambulatório do HUSM há mais de um ano, estar cadastrado na Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) desse serviço e estar em TARV há mais de três meses. Os critérios de exclusão foram: óbito e impedimento cognitivo para responder à entrevista. A população de pesquisa totalizou 75 adultos acima de 50 anos, dos quais 72 aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de abril de 2009 até outubro de 2010. Por meio de uma entrevista estruturada, foi aplicado um formulário que contemplava: identificação; perfil sociodemográfico, comportamental e medicamentoso; cotidiano medicamentoso (TARV) e de cuidados (atitudes de adesão); rede social primária e secundária (aporte social); relação com o serviço de saúde.

Foi realizada a dupla digitação no gerenciador de planilhas *Microsoft® Office Excel® 2007* para composição do banco de dados.

Para análise da aderência ao TARV, a adesão ideal foi definida como a ingestão de 100% das doses prescritas, a qual inclui não simplesmente a ingestão dos medicamentos antirretrovirais (ARV), mas o seu uso regular, com a finalidade de diminuir ou suprimir a carga viral, reduzindo a possibilidade do aparecimento de novas cepas virais resistentes, o que compromete o prognóstico do indivíduo.^{5,9}

Foram realizadas análise univariada (frequência percentual) e análise bivariada, cruzando o desfecho (adesão a TARV) com as variáveis comportamentais de classificação de não aderentes, por meio do teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi igual ou menor que 5%. Para o processamento estatístico e análise dos resultados utilizou-se o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

Os aspectos éticos do estudo foram assegurados, obedecendo à Resolução 196/96, e o protocolo de pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS), sob o número 23081.008437/2007-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 72 adultos acima de 50 anos em TARV no HUSM/RS, a população de não aderentes foi de 21 pacientes. A prevalência de não aderência foi de 29,2%. Este resultado converge com estudos que identificaram a prevalência de adesão e não adesão a TARV em populações de diferentes faixas etárias.^{10,11}

Da população analisada de não aderentes, 80,9% tinham idade entre 50 e 59 anos; 76,2% eram do sexo masculino; 57,1% de cor branca; 61,9% com ensino fundamental incompleto; 23,8% eram casados; 52,4% possuíam renda fixa; 69,9% possuíam renda *per capita* de até um salário mínimo; e 57,1% relataram ter adquirido o HIV por transmissão sexual (Tabela I).

A partir da análise bivariada foi possível determinar as variáveis comportamentais de classificação de não aderentes: por algum motivo deixou de tomar alguma das doses; deixou de tomar os medicamentos por uso de bebida alcoólica; os efeitos colaterais impediram de tomar alguma dose do medicamento; não tomou o medicamento durante o horário em que estava trabalhando (Tabela II), podendo cada paciente estar

inserido em mais de uma variável.

Da população de 21 não aderentes a TARV, 57,1% deixaram de tomar alguma dose do medicamento (na semana passada, ontem e anteontem). Os principais motivos relatados foram: o esquecimento, relacionado às atividades cotidianas, ao lazer e ao jejum; a ingestão de bebidas alcoólicas; os efeitos colaterais, tanto clínicos quanto fisiológico (necessidade de se manter acordado no trabalho).

Dentre os motivos, destaca-se que o esquecimento é considerado um dos agravantes, pois pode estar associado à não aceitação do diagnóstico, assim como estar relacionado às atividades cotidianas e de lazer. Esta relação pode ser caracterizada como negativa por não seguir uma regularidade nos horários e, conseqüentemente, pelo não cumprimento dos horários prescritos.⁵

Tabela I. Características demográficas, sociais e de comportamento dos pacientes não aderentes. N=21

Variáveis	Não aderentes	
	N	%
Faixa etária		
50 a 59	17	80,9
60 a 69	1	4,8
70 a 79	3	14,3
Sexo		
Feminino	5	23,8
Masculino	16	76,2
Cor		
Branca	12	57,1
Preta	5	23,8
Parda	4	19,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	13	61,9
Ensino Fundamental Completo	1	4,8
Ensino Médio Incompleto	3	14,3
Ensino Médio Completo	2	9,5
Ensino Superior	2	9,5
Incompleto/completo		
Estado civil		
Casado	5	23,8
Desquitado/separado	3	14,3
Divorciado	3	14,3
Viúvo	3	14,3
Solteiro	4	19,0
Vive junto	1	4,8
Tem namorado(a)	1	4,8
Tem ficante	1	4,8
Possui renda fixa		
Sim	11	52,4
Não	10	47,6
Renda per capita		
Até um salário	13	61,9
De um a dois salários	3	14,3
Mais de dois salários	5	23,8
Forma de transmissão		
Transfusão sanguínea	1	4,8
Transmissão sexual	12	57,1
Desconhece	7	33,3
Não quis responder	1	4,8

Aqueles que deixaram de fazer o uso dos ARVs pela ingestão de bebida alcoólica representam 52,3%. O uso de bebida alcoólica é considerado um fator que predispõe a não adesão ao tratamento,^{12,13} uma vez que no Brasil existe ainda um senso comum de que bebidas e medicamentos não podem ser misturados. Isto contribui para que mesmo pessoas com boa adesão parem de tomar os medicamentos para consumir bebida alcoólica, ainda que socialmente.¹⁴

Tabela II. Variáveis de classificação de não aderentes. N=21.

Variáveis	Não aderentes		
	N	%	P*
Por algum motivo deixou de tomar alguma das doses	12	57,1	0.001
Deixou de tomar os medicamentos por uso de bebida alcoólica	11	52,4	0,048
Os efeitos colaterais impediram de tomar alguma dose do medicamento	4	19,0	0.031
Não tomou o medicamento durante o horário em que estava trabalhando	8	38,1	0.891

* teste do qui-quadrado.

Considerando que a bebida alcoólica, culturalmente, faz parte dos encontros sociais, a imposição do senso comum entre cuidar da saúde, aderir ao tratamento e manter a vida social ativa - participar de encontros sociais onde há possibilidade de ingerir bebida alcoólica - pode ser conflitante e levar à interrupção do tratamento. Além disso, o convívio social influencia na saúde e bem estar das pessoas, o que pode ser observado nas limitações quanto à função social, estado geral de saúde e vitalidade apresentadas pelos não aderentes a TARV.¹⁵

A variável “os efeitos colaterais impediram de tomar alguma dose do medicamento” contempla 19% da população. Os relatos desfavoráveis dos efeitos colaterais desses remédios acabam deixando os pacientes indispostos, podendo levá-los a interromper o tratamento.^{16,17}

Os efeitos colaterais causados pelos medicamentos se caracterizam como uma das quatro razões mais comuns para a quebra na continuidade do tratamento, além do esquecimento, estar longe de casa e ocupado no horário correspondente à ingestão.¹⁵

Embora o avanço terapêutico proporcione a condição de cronicidade da doença e longevidade das pessoas que têm aids, há de se considerar as demais repercussões de tal avanço no cotidiano dessas pessoas. Isso considerando que a maior adesão ao tratamento pode implicar na potencialização dos efeitos colaterais e fragilização nos vínculos afetivos e sociais.^{18,19}

No que se refere a ingerir medicamento durante o horário de trabalho, 57,1%

pacientes trabalhavam fora de casa, dentre os quais 38,1% deixaram de cumprir 100% das doses devido a este motivo. Ter doses a serem ingeridas no horário de trabalho é considerado uma condição de adversidade, pois pode, além de revelar o diagnóstico, gerar preconceito.⁵

Para aqueles pacientes cujo diagnóstico não foi revelado no local de trabalho e que necessitavam tomar medicamento nesse período, essas adversidades aumentaram, uma vez que alguns ARV necessitam de cuidados especiais, como por exemplo, mantê-los sob refrigeração. Ao utilizar um refrigerador de uso comum, a possibilidade de revelar o diagnóstico às pessoas do trabalho se torna maior, e, dessa forma, situações como estas acabam desencadeando um impacto negativo na adesão ao tratamento.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após definir a prevalência da não adesão a TARV, foi possível observar um número considerável de adultos acima de 50 anos que não mantinham o tratamento ingerindo 100% das doses conforme a prescrição. Isso mostra a relevância deste achado para a saúde individual, associada ao potencial de transmissão do HIV e de morbimortalidade pela aids.

A determinação de variáveis para a classificação de não aderentes possibilitou conhecer as variáveis comportamentais dessa população que indicam potencialidade para não ingerir 100% das doses conforme prescrição. Deixar de tomar alguma das doses do medicamento evidenciou que as pessoas possuem diferentes motivos, dentre os quais destacou-se o esquecimento. A influência do uso de bebida alcoólica na adesão foi independente do quanto a pessoa bebeu. Os efeitos colaterais ainda impedem de tomar alguma dose do medicamento, mesmo diante do avanço da tecnologia medicamentosa que possibilita adequações no esquema terapêutico. Tomar o medicamento durante o horário de trabalho também revela a necessidade de adaptar a prescrição ao cotidiano de cada pessoa.

Portanto, observa-se a necessidade de ampliar a discussão em torno da temática, no sentido de avaliar o acompanhamento de saúde das pessoas que têm HIV/aids. Faz-se imprescindível contemplar a avaliação da sua adesão, segundo as demandas cotidianas, bem como a educação em saúde para prevenção do adoecimento e promoção, recuperação e manutenção da saúde dessa população.

Dessa forma, é preciso investir em um modelo de cuidado multiprofissional que considere as necessidades individuais e coletivas desse segmento populacional, potencializando a adesão a TARV e, conseqüentemente, possibilitando a redução da morbimortalidade e a melhoria na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/AIDS. Boletim Epidemiológico Aids/DST.[citado 2010 jan]. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_29881.pdf [2011 jul 1].
2. Lombardo Pereira G, Costa Aguiar BG. Envelhecendo com Aids ou a Aids no envelhecimento: perfil epidemiológico em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. 2012 abr; 11(2): 21-31.

3. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(supl. 10) p. 1201–8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids. Projeto de vigilância sentinela do HIV: uma apreciação da amostragem e dos resultados obtidos no período de 1997 – 1999 em serviços de DST e prontos-socorro. 2000.
5. Silva NLCN, Waidman MAP, Marcon SS. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(2): 213-20.
6. Malassiotis A, Lopes V, Chung WY. Factors associated with adherence to antiretroviral medication in HIV 1 infected patients. *Int J STD & AIDS* 2002; 13: 301 - 310.
7. Padoin SMM, Machiesqui SR, Paula CC, Tronco CS, Marchi MC. Cotidiano terapêutico de adultos portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida. *Rev enferm UERJ* 2010; 18(3): 389-93.
8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. 2008.
9. Barroso LMMB. Adesão ao tratamento com antirretrovirais entre pacientes com Aids. *Online Bras J Nurs* [periódico online] 2006; Disponível em <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing> [2010 fev 1].
10. Colombrini MRC, Coleta MFD, Lopes MHBM. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antirretroviral altamente eficaz. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(3): 490-5.
11. Carvalho CV, Merchab-Hamann E, Matsushita R. Determinantes da adesão ao tratamento antirretroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-controle. *Rev Soc Bras Med Trop* 2007; 40(5): 555-565.
12. Rego SEM, Rego DMS. Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão de literatura. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(1):70-73.
13. Rego SEM, Oliveira CFA, Rego DMS, Júnior RFS, Silva VB. Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de indivíduos com aids em uso de HAART. *J Bras Psiquiatr*. 2011; 60(1): 46-49.
14. Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(supl. 2): 87–93.
15. Wang H, Zhou J, He G, Luo Y, Li X, Yang A et al. Consistent ART Adherence Is Associated with Improved Quality of Life, CD4 Counts, and Reduced Hospital Costs in Central China. *AIDS research and human retroviruses* 2009; 25(8): 757-63.
16. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(4): 576-81.
17. Guerra CPP, Seidl EMF. Adesão em HIV/Aids: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. *Psicologia em Estudo* 2010; 15(4): 781-789.
18. Geocze L, Mucci S, Marco MA, Martins LAN, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(4): 743-9.
19. Reis AC, Lencastre L, Guerra MP, Remor E. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida na Infecção HIV e Aids. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2010; 23(3): 420-429.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia