



ORIGINALES

O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral

El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral

Knowledge of people living with HIV/Aids about Antiretroviral Therapy

Danielle Chianca de Andrade Moraes ¹

Regina Célia de Oliveira ²

Adriana Vitorino Arruda do Prado ³

Juliana da Rocha Cabral ⁴

Cristiane Aline Corrêa ⁵

Marcella Maria Barbosa de Albuquerque ⁶

¹ Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Universidade de Pernambuco. Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (PAPGEuf UPE/UEPB). Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Universidade de Pernambuco. Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PAPGEuf UPE/UEPB. Brasil.

⁴ Enfermeira. Residente de Enfermagem em Infectologia pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Recife. Brasil.

⁵ Bacharelanda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Universidade de Pernambuco. Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade de Pernambuco. Brasil.

E-mail: dani_chianca@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.274001>

Submissão: 09/11/2016

Aprovação: 17/12/2016

RESUMO:

Com o **objetivo** de analisar o conhecimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) sobre a terapia antirretroviral (TARV), desenvolveu-se um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) dos municípios de Caruaru e Garanhuns-PE, Brasil. Participaram do estudo 256 PVHA. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial (testes: Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher; e de Verossimilhança). Verificou-se que a maioria dos entrevistados eram homens; entre 30 a 49 anos. Apenas 56 PVHA apresentaram ensino médio/superior. Percebeu-se que faixa etária, religião, escolaridade e renda familiar estão significativamente associadas ($p > 0,05$) ao nível de conhecimento sobre TARV. Quanto ao conhecimento acerca da ação dos antirretrovirais, 27,7% não sabiam ou referiram, erroneamente, que a medicação age destruindo totalmente o HIV. A respeito da indicação da TARV, 82% responderam que é indicada para o controle do vírus no organismo. Quanto à duração do tratamento, 12,5% referiram que este dura até a normalidade nos resultados dos exames. Sobre conhecimento acerca das precauções com uso de outros medicamentos, 25% referiram que podem

fazer uso de qualquer outro medicamento, independentemente da orientação médica. Os efeitos adversos gastrointestinais e psiquiátricos foram os mais conhecidos (69,1% e 39,8%). Conclui-se que o conhecimento sobre a terapêutica trata-se de um aspecto que pode contribuir para uma adesão inadequada e que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde que atuam nos SAEs.

Palavras-chave: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Antirretrovirais; Conhecimento do Paciente sobre a Medicação.

RESUMEN:

Con el objetivo de analizar los conocimientos de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) en la terapia antirretroviral (ART), se ha elaborado un estudio descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, en los servicios de asistencia especializada (SAE) de los municipios de Caruaru y Garanhuns-PE, Brasil. El estudio incluyó a 256 PVVS. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Se encontró que la mayoría de los entrevistados eran hombres; entre 30 y 49 años. Sólo 56 PVVS presentan escuela secundaria superior. Se observó que grupo de edad, religión, educación e ingresos familiares están significativamente asociados ($p > 0.05$) en el nivel de conocimiento acerca del ART. En cuanto a los conocimientos sobre la acción de medicamentos anti-retrovirales, 27,7% no sabían o habían divulgado, erróneamente, que el medicamento actúa destruyendo el VIH. Con respecto a la indicación de la HAART, 82% respondió que está indicado para el control del virus. En cuanto a la duración del tratamiento, 12,5% informó que este dura hasta la normalidad en los resultados de la prueba. El conocimiento acerca de las precauciones con el uso de otras medicinas, 25% informó que puede hacer uso de las medicinas, sin tener en cuenta consejos médicos. Los efectos adversos gastrointestinales y psiquiátricos fueron los más conocidos (69.1% y 39.8%). Se concluye que el conocimiento acerca de la terapia es un aspecto que puede contribuir a una adherencia insuficiente y que debe ser trabajado por profesionales de la salud que trabajan en pequeñas empresas agrícolas.

:

Palabras clave: VIH; Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; Medicamentos Antirretrovirales; Conocimiento del Paciente acerca de la Medicación.

ABSTRACT:

In order to analyze the knowledge of people living with HIV/AIDS (PLWHA) on antiretroviral therapy (ART), a descriptive, cross-sectional study with quantitative approach was carried out in the Specialized Care Services (SCS) in the municipalities of Caruaru and Garanhuns – PE, Brazil. A total of 256 PLWHA took part in the study. Data were analyzed through descriptive and inferential statistics. It was found that the majority of respondents were male; aged 30-49 years. Only 56 PLWHA had completed high school/higher education. It was noticed that age group, religion, education and family income are significantly associated ($p>0.05$) with the level of knowledge about ART. As to the knowledge on antiretroviral action, 27.7% did not know or erroneously responded that the medication acts completely destroying the HIV. Regarding the indication of ART, 82% said that it is indicated for the control of the virus. As to the duration of treatment, 12.5% mentioned that it lasts until the normal examination results are obtained. In relation to knowledge about the precautions with the use of other drugs, 25% said that they can make use of any medicine without medical advice. Gastrointestinal and psychiatric adverse effects were the most common (69.1% and 39.8%). We conclude that knowledge on therapy is an aspect that can contribute to poor adherence and that it represents an issue to be worked by health professionals working in the SCSs.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Anti-retroviral Agents; Patient's Knowledge on Medication.

INTRODUÇÃO

A descoberta da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) e do seu agente etiológico, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), tornou-se um importante marco na história da saúde mundial no final do século XX. Apesar do grande avanço alcançado acerca do conhecimento científico e planos terapêuticos, esse agravo ainda representa grande impacto na saúde pública⁽¹⁾.

A partir da introdução da terapia antirretroviral (TARV), foi possível perceber o controle na multiplicação viral e o curso mais lento da doença, gerando a redução da morbimortalidade associada e possibilitando às pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) uma maior expectativa e qualidade de vida, bem como passando a considerar o agravo de perfil crônico passível de controle^(2,3).

O ano de 2016 iniciou com cerca de 16 milhões de PVHA em uso de TARV em todo o mundo, e com a expectativa de atingir 30 milhões até 2020⁽⁴⁾. Atualmente, o Brasil possui cerca de 450 mil pessoas fazendo uso da TARV oferecida pelo Sistema Único de Saúde. Um aumento de 58,15% em comparação a 2011, quando disponibilizava 284.390 mil⁽⁵⁾.

O controle da doença demanda acompanhamento clínico permanente e o uso contínuo dos antirretrovirais⁽⁶⁾. Dessa forma, a adesão aos mesmos é imprescindível para o sucesso do tratamento; todavia essa geralmente é influenciada pela associação de diversos fatores, inerentes ou não à PVHA⁽⁷⁾. Assim, dentre o universo de fatores que interferem numa adesão adequada para efetivar a ação dos antirretrovirais, o pouco conhecimento ou a falta de informação a respeito do uso deles e dos riscos advindos de uma não adesão destacam-se como sendo variáveis significantes⁽⁸⁾. Isso se deve à exposição à vulnerabilidade de não adaptação à terapia, à depressão e ao estresse psicológico, além dos efeitos adversos que as medicações causam. Porém esse cenário pode ser revertido pelos profissionais da área de saúde responsáveis pela dispensação e pelo monitoramento da terapia^(9,10).

Considerando esse aspecto, os profissionais das redes assistenciais - como agentes promotores de saúde - devem conduzir as trocas de saberes de forma clara e estimular a emancipação do sujeito que faz uso da TARV, para que decida sobre si as mudanças de atitudes e de comportamentos necessários para melhorar a qualidade de vida, através da promoção de condutas ativas e participativas, valorizando encontros que primem por este diálogo⁽¹¹⁾. Dessa feita, o conhecimento do esquema terapêutico por parte do paciente é a condição básica para a progressão do tratamento⁽¹²⁾.

O conhecimento parte da formulação de uma ideia sobre algo, a partir da construção baseada em valores socioculturais, experiências ou vivências prévias e reflexões críticas, tratando-se de um processo dinâmico e em permanente construção⁽¹³⁾.

As falhas na compreensão das informações e/ou escassez dessas orientações sobre a TARV refletem em lacunas no conhecimento das PVHA, e esse cenário implica a possibilidade de condução do usuário ao consumo irregular dos antirretrovirais ou tomadas de doses insuficientes. Como resultado, o sucesso da terapêutica pode ser comprometido, ocasionando limitação das opções de tratamento e possibilitando a transmissão de vírus multirresistentes, configurando consequências para o/a paciente e para a saúde pública^(2,3,14). Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de PVHA sobre a TARV.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal, realizado em dois Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids – localizados nos municípios de Caruaru e Garanhuns, situados na região Agreste do estado de Pernambuco, Brasil.

Foram incluídas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que estavam em uso de TARV, há pelo menos 1 ano, e que frequentavam os serviços para monitoramento de carga viral e CD4. Excluíram-se os portadores de deficiência mental e as gestantes.

A amostra foi do tipo estratificada não probabilística. O tamanho das amostras foi determinado, considerando-se: a) o tamanho da população de cada SAE (sendo o SAE “A” com 860 pessoas em TARV e o SAE “B” com 85 pessoas em TARV); b) a margem de erro de 5%; e c) o nível de confiança de 95%. O percentual de perdas das amostras, em ambos os cálculos, foi de 20%.

O cálculo amostral resultou em 192 pessoas para o do SAE “A” e de 64 pessoas para o SAE “B”, totalizando 256 pessoas. Os cálculos foram feitos através do EPI-INFO® na versão 6.0.

Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2013. Portanto dois instrumentos foram utilizados na coleta: um formulário para os dados sociodemográficos e registros dos prontuários (antirretrovirais prescritos); e um questionário para verificar o conhecimento sobre a TARV, o qual foi elaborado com base em dois estudos^(15,16). Esse foi composto por seis questões que contemplaram o conhecimento do usuário acerca da terapia (as respostas foram pontuadas e, posteriormente, utilizadas para se estabelecer o nível de conhecimento); e uma questão (sem pontuação) para se conhecer a origem das informações obtidas sobre a terapêutica. As seis questões envolveram conhecimento geral a respeito dos antirretrovirais, no que se refere à ação, indicação, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções, nomes dos medicamentos que compõem a TARV, dose(s) e frequência(s) prescritos pelo(a) médico(a), bem como as fontes das informações acerca da TARV.

Quanto aos nomes dos antirretrovirais, dose(s) e frequência, foram consideradas respostas corretas quando foi possível identificar acordo entre todas as declarações dos pacientes, com os registros dos prontuários, mesmo quando foram utilizadas nomenclaturas distintas para a mesma medicação (nome comercial e siglas, por exemplo). No momento da entrevista, não foi permitido ao entrevistado consultar a receita médica ou embalagem do medicamento ou qualquer anotação que ele tivesse em mãos, a fim de se evitarem vieses no estudo quanto ao conhecimento sobre a terapêutica prescrita.

O escore foi desenvolvido através dos estudos de Ceccato et al.⁽¹⁶⁾ e Silva, Schenkel e Mengue⁽¹⁵⁾. Foram atribuídos diferentes pontos para cada questão, considerando sua importância para a utilização segura dos medicamentos em nível ambulatorial. Considerou-se uso seguro da TARV aquele que não cause danos à saúde e ao bem-estar do paciente⁽¹⁶⁾ – Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação do nível de conhecimento sobre a TARV baseada nos estudos de Ceccato et al.⁽¹⁶⁾ e Silva, Schenkel e Mengue⁽¹⁵⁾

Classificação do conhecimento	Escore	Condição de segurança na utilização dos medicamentos*
Bom	> 8 pontos	Oferece condições de usar o medicamento de forma segura em qualquer circunstância.

Regular	Entre 6 e 8 pontos	Oferece condições de usar o medicamento de forma segura em condições ideais sem nenhum tipo de intercorrência durante o tratamento.
Insuficiente	< 6 pontos	Não oferece condições de utilizar o medicamento com segurança.

* Considera-se uso seguro de medicamentos antirretrovirais aquele que não cause danos à saúde e ao bem-estar do paciente (16).

Foi realizada a análise estatística descritiva por meio das frequências absoluta e relativa. A variável referente ao nível de conhecimento, para fins de associação estatística, foi definida como variável dependente e classificada como variável qualitativa do tipo ordinal. As variáveis sociodemográficas e a proveniência das ações gerais do TARV foram definidas como variáveis independentes e classificadas como variável qualitativa do tipo ordinal (faixa etária, renda familiar, escolaridade) e nominal (sexo, religião, raça/cor e proveniência das ações gerais do TARV). Para análise de comparação de variáveis qualitativas, utilizaram-se o teste Qui-quadrado de Pearson, teste Exato de Fisher e o teste de Verossimilhança. Consideraram-se margem de erro de 5% e confiabilidade de 95,0%, para tanto se utilizou o programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 21.0.

O estudo atendeu às normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, parecer nº: 205.799. Todos os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, e os que aceitaram, registraram a concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No que se refere às características sociodemográficas, verificou-se que a maioria dos entrevistados (n=136), foi do sexo masculino na faixa etária de 30 a 49 (n=164). Os extremos etários variaram entre 18 e 87 anos com desvio padrão de 12 anos e média de 42 anos. Quanto à raça autodeclarada, prevaleceu a raça parda (n= 139). Apenas 56 PVHA apresentaram ensino médio ou superior, destacando-se o baixo nível de escolaridade, onde 48 eram analfabetos. Quanto à renda familiar, a maior parte dos avaliados (n=158) recebia até um salário mínimo (SM) – Tabela 1.

Ainda, na Tabela 1, analisa-se a associação entre o nível de conhecimento e o perfil sociodemográfico em relação à faixa etária, sexo, religião, escolaridade e renda e a associação entre eles. Observa-se que 51,2% das PVHA obtiveram um nível de conhecimento sobre a TARV classificado como regular, destacando-se nesta classificação a faixa etária de 50 a 59 anos (78,1%), o sexo feminino (54,2%), a religião espírita (70%), a escolaridade do tipo analfabeto (54,2%) e a renda familiar de mais de um salário mínimo (59,2%). Ainda, 33,6% apresentaram um nível de conhecimento classificado como insuficiente, destacando-se a faixa etária de 30 a 39 anos (35,1%), o sexo feminino (35%), a religião evangélica (42,6%), o nível de escolaridade analfabeto (45,8%) e a renda familiar de menos de um salário mínimo (39,2%).

Percebe-se que faixa etária, religião, escolaridade e renda familiar estão associadas ao nível de conhecimento sobre a TARV, pois revela uma associação significativa ($p > 0,05$).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes analisados segundo do perfil sociodemográfico nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) – 2013

Variável	Nível de conhecimento						TOTAL		Valor de p
	Bom		Regular		Insuficiente				
	n	%	N	%	N	%	n	%	
Grupo Total	39	15,2	131	51,2	86	33,6	256	100,0	
• Faixa etária									
Até 29	6	17,1	19	54,3	10	28,6	35	100,0	$p^{(1)} = 0,027^*$
30 a 39	15	19,5	35	45,5	27	35,1	77	100,0	
40 a 49	16	18,4	41	47,1	30	34,5	87	100,0	
50 a 59	1	3,1	25	78,1	6	18,8	32	100,0	
60 ou mais	1	4,0	11	44,0	13	52,0	25	100,0	
• Sexo									
Masculino	26	19,1	66	48,5	44	32,4	136	100,0	$p^{(1)} = 0,183$
Feminino	13	10,8	65	54,2	42	35,0	120	100,0	
• Raça/ Cor									
Branco	18	22,0	40	48,8	24	29,3	82	100,0	$p^{(2)} = 0,248$
Pardo	20	14,4	69	49,6	50	36,0	139	100,0	
Negro	1	4,2	14	58,3	9	37,5	24	100,0	
Outra	-	-	8	72,7	3	27,3	11	100,0	
• Religião									
Católico	21	12,2	93	54,1	58	33,7	172	100,0	$p^{(2)} = 0,026^*$
Evangélico	8	14,8	23	42,6	23	42,6	54	100,0	
Espírita	2	20,0	7	70,0	1	10,0	10	100,0	
Outra	8	40,0	8	40,0	4	20,0	20	100,0	
• Escolaridade									
Analfabeto	-	-	26	54,2	22	45,8	48	100,0	$p^{(1)} < 0,001^*$
Fundamental incompleto	9	8,9	50	49,5	42	41,6	101	100,0	
Fundamental completo	14	27,5	26	51,0	11	21,6	51	100,0	
Médio/ Superior	16	28,6	29	51,8	11	19,6	56	100,0	
• Renda									

familiar

Menos de um	23	14,6	73	46,2	62	39,2	158	100,0	$p^{(1)} = 0,049^*$
Maior ou igual a um	16	16,3	58	59,2	24	24,5	98	100,0	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Qui-Quadrado de Pearson.

(2): Através do teste Exato de Fisher.

(3): Através do teste de Verossimilhança.

A tabela 2 apresenta a distribuição das PVHA, segundo conhecimento geral da TARV (ação, indicação, duração do tratamento e precauções). Sobre o conhecimento acerca da ação da TARV, 27,7% das PVHA não sabiam ou referiram, erroneamente, que a medicação age destruindo totalmente o HIV. Em contraponto, quando questionados a respeito da indicação da TARV, a maioria (82%) respondeu que essa terapia é usada para o controle do HIV, protegendo o organismo, dessa forma, das doenças oportunistas.

No que diz respeito ao conhecimento sobre a duração do tratamento com a TARV, 12,5% dos entrevistados referiram que o tratamento dura até a normalidade nos resultados dos exames, 71,1% relataram que o tratamento dura para sempre e 16,4% não souberam responder. Quanto ao conhecimento sobre as precauções com uso de outros medicamentos, 65,6% responderam que pode fazer uso de outro medicamento, contanto que o seja sob orientação médica. Em contrapartida, 9,4% não sabiam e 25% referiram que pode fazer uso de qualquer outro medicamento, independentemente da orientação médica.

No que se refere ao conhecimento sobre os efeitos colaterais provocados pela TARV, os gastrointestinais foram apontados pela maioria das PVHA (69,1%), seguidos dos psiquiátricos (39,8%). Os efeitos neurológicos, efeitos metabólicos e os cardiovasculares foram os efeitos de menor conhecimento pelos entrevistados, 9%, 5,1% e 4,7%, respectivamente. Ainda, 17,6% referiram que não conheciam os efeitos colaterais que a TARV pode causar.

Tabela 2 – Distribuição das pessoas vivendo com HIV/Aids, segundo conhecimento geral da TARV (ação, indicação, duração do tratamento e precauções) e dos efeitos colaterais provocados pelo uso dos mesmos, nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) – 2013

Variável	N	%
Total	256	100,0
• Conhecimento sobre a ação dos ARVs		
Medicação age destruindo totalmente o vírus	34	13,3
Medicação age controlando o vírus	185	72,3
Não sabem	37	14,4
• Conhecimento sobre a indicação dos ARVs		
Indicado para curar o HIV/Aids	21	8,2

Indicado para controlar o HIV e proteger de doenças oportunistas	210	82,0
Não sabem	25	9,8
• Conhecimento sobre a duração do tratamento com ARV		
Tratamento dura até a normalidade nos resultados dos exames	32	12,5
Tratamento dura para sempre	182	71,1
Não sabe	42	16,4
• Conhecimento sobre as precauções com uso de outros medicamentos pelas pessoas em TARV		
Podem fazer uso de qualquer outro medicamento	64	25,0
Podem fazer uso de outro medicamento sob orientação médica	168	65,6
Não sabem	24	9,4
• Conhecimento dos efeitos colaterais que os ARVs podem causar		
Efeitos gastrointestinais	177	69,1
Efeitos psiquiátricos	102	39,8
Efeitos neurológicos	23	9,0
Efeitos metabólicos	13	5,1
Efeitos cardiovasculares	12	4,7
Não sabem	45	17,6

A tabela 3 apresenta a distribuição das PVHA, segundo conhecimento sobre a TARV prescrita. Apenas 13,7% da população conheciam o nome dos medicamentos que compõem a TARV. Quanto à(s) dose(s) e à frequência de uso da TARV, estas foram conhecidas pela maioria da população, sendo 80,1% e 82,4%, respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição das pessoas vivendo com HIV/Aids, segundo conhecimento sobre a TARV prescrita, nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) - 2013

Variável	Conhece m		Não conhece m	
	N	% ⁽¹⁾	N	% ⁽¹⁾
Total	256	100,0	256	100,0
• Conhecimento sobre a TARV prescrita				
Nomes dos antirretrovirais corretos ⁽²⁾	35	13,7	221	86,3
Dose(s) dos antirretrovirais correta ⁽²⁾	205	80,1	51	19,9
Frequência da tomada dos antirretrovirais correta ⁽²⁾	211	82,4	45	17,6

(1): Os valores percentuais foram obtidos do número total de 256 pacientes analisados.

(2): Foram considerados nome(s) do(s) antirretroviral(is), dose(s) e frequência prescritos corretamente, quando foi possível identificar acordo entre todas as declarações dos pacientes, com os registros dos prontuários, mesmo quando foram

utilizadas nomenclaturas distintas para a mesma medicação (nome comercial e siglas, por exemplo).

No que concerne à tabela 4, observa-se que a maioria dos entrevistados relatou que teve orientação sobre a TARV através do(a) médico(a) do ambulatório - SAE (92,9%) e de outros profissionais do ambulatório - SAE (60,2%). Os programas de TV, outras pessoas que fazem uso da terapia e a pesquisa na *internet*, obtiveram os seguintes percentuais: 28,1%, 24,6% e 21,1%, respectivamente. As orientações provenientes do(a) enfermeiro(a) do ambulatório – SAE (10,5%) e pelos grupos de educação em saúde (6,6%) foram pouco prevalentes.

O teste de comparação da distribuição dos escores de orientações gerais da TARV entre a origem das informações foi significativo em relação ao/a médico(a) do ambulatório, outra O teste de comparação da distribuição dos escores de orientações gerais da TARV entre a origem das informações foi significativo em relação ao/a médico(a) do ambulatório, outras pessoas que fazem uso da terapia, pesquisa na *internet*, revista e panfleto, enfermeiro(a) do ambulatório e grupos de educação em saúde indicando que estão associados ao conhecimento da TARV ($p < 0,05$).

Tabela 4 – Distribuição dos adultos vivendo com HIV/Aids, segundo fonte das orientações sobre a terapia antirretroviral, nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) – 2013

Variáveis	Bom		Regular		Insuficiente		Total		Valor de p										
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não											
	N	%	N	%	N	%	N	%											
Orientações Gerais Sobre a TARV provêm de:																			
Médico(a) do ambulatório	34	87	5	13	12	98	3	2	7	89	10	1	2	19	7	23	92,9	P ⁽¹⁾ =0,011*	
Outros profissionais do ambulatório	2	56	1	44	80	62	50	39	5	60	35	4	15	0	4	60	10	39,8	P ⁽¹⁾ =0,845
Programas de TV	2	62	1	39	38	29	92	80	1	22	92	7	1	72	28	18	4	71,9	P ⁽¹⁾ =0,147
Pessoas que fazem a terapia	1	39	2	62	41	32	89	69	7	8	80	9	2	63	25	19	3	75,4	P ⁽¹⁾ =0,000*

Pesquisa na internet	17	44	22	56	29	22	101	78	8	9,2	79	91	54	21	20	78,9	P ⁽¹⁾ =0,000*	
Revista e panfleto	13	33	26	67	22	17	108	83	4	4,6	83	95	21	7	85	39	15,2	P ⁽¹⁾ =0,000*
Enfermeiro (a) do ambulatório	7	18	32	82	16	12	114	88	4	4,6	83	95	27	11	22	89,9	5	P ⁽¹⁾ =0,051*
Grupos de educação em saúde	7	18	32	82	9	6,9	121	93	1	1,1	86	99	17	6,6	23	93,9	4	P ⁽¹⁾ =0,002*
Enfermeiro (a) da ESF	1	2,6	38	97	7	5,4	123	95	6	6,9	81	93	14	5,5	24	94,2	5	P ⁽¹⁾ =0,612
Médico(a) do programa saúde da família	0	0	39	100	4	3,1	126	97	5	5,7	24	99	9	3,5	24	96,7	5	P ⁽¹⁾ =0,250

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Qui-Quadrado de Pearson.

(2): Os valores foram obtidos do número total de 256 pacientes analisados.

DISCUSSÕES

Constatou-se que as variáveis sociodemográficas dos indivíduos apresentaram semelhança com os estudos já produzidos no Brasil^(17,18) e são compatíveis com os dados apresentados no último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde em 2014⁽¹⁹⁾.

O início precoce da utilização da terapia antirretroviral em PVHA tem sido um dos motivos do êxito da política brasileira, com destaque no panorama internacional. O país sempre acompanhou as inovações mundiais e hoje já disponibiliza com tratamento de primeira escolha a TARV três em um, ou seja, três drogas em um único comprimido (3TC, TDF, EFV). Os desafios continuam, e o país permanece na linha de frente na adoção de tecnologias inovadoras de diagnóstico, prevenção, tratamento e assistência de qualidade⁽²⁰⁾.

Inserido nesse contexto, é sabido que a adesão à TARV é um predito positivo de qualidade de vida e maior sobrevida das pessoas que vivem com HIV/Aids, principalmente por melhorar a imunidade, controlar a replicação viral, retardar a progressão da doença e prevenir o aparecimento das doenças oportunistas. Apesar de todos os benefícios, muitas PVHA têm dificuldades de adesão, relacionadas às repercussões clínicas do tratamento, dificuldade de acesso ao serviço e, conseqüentemente, de acesso aos medicamentos, estigma social da doença e pela falta de conhecimento no que concerne à TARV⁽²¹⁾.

A presente pesquisa ratificou com estudo brasileiro que evidenciou que o nível educacional em PVHA é um fator importante na qualidade do conhecimento sobre HIV/Aids. Sendo assim, a escolaridade elevada representa um melhor nível de conhecimento no que concerne à TARV⁽²²⁾.

Outro estudo relata que, quando os pacientes tornaram-se conscientes do seu processo saúde-doença, foi possível, com o uso de medicamentos, aumentar a

sobrevida, viver com qualidade e sentir motivação para fazer tratamento adequadamente. Dessa forma, é de suma importância uma discussão rotineira entre profissionais de saúde e usuários a respeito do fato de o HIV/Aids ser uma doença crônica, incurável até o momento e que requer um tratamento diário, contínuo e permanente. Além disso, é de grande valia a explicação do mecanismo de ação da medicação, indicação da TARV, interação medicamentosa, bem como das vantagens obtidas na adesão ao tratamento, visando um maior envolvimento do usuário na manutenção de sua saúde⁽²³⁾.

Ainda, foi possível perceber que a maioria dos entrevistados (72,7%) detém os conhecimentos gerais acerca da TARV. Tal achado pode favorecer o país no que tange ao cumprimento de alguns critérios estabelecidos da meta “90/90/90”, a saber: 90% das PVHA conhecendo seu status sorológico, 90% das PVHA seguindo TARV e 90% das pessoas em TARV, atingindo supressão viral, até o ano de 2020. Sendo assim, é sabido que o correto conhecimento acerca da TARV favorece o seguimento do tratamento, proporcionando a inibição da replicação viral⁽²⁴⁾.

As dificuldades encontradas no uso da TARV realçam a decisão da pessoa portadora de HIV em mudar seu ritmo de vida para gerir e aceitar certos efeitos adversos, e suscitam a necessidade de ações de suporte, por parte da equipe de saúde, que tragam contribuições positivas específicas para a realidade de cada sujeito⁽²⁵⁾.

Como queixa de efeitos colaterais, a maioria dos entrevistados destacou a presença da repercussão gastrointestinal como vômito, náusea e mal-estar, ratificando outros estudo^(23,25,21). A presença dos efeitos colaterais pode contribuir para uma adesão inadequada.

Neste estudo, evidenciou-se que a grande maioria (86,3%) dos pesquisados não conheciam os nomes dos medicamentos que compõem o esquema prescrito da TARV. Em relação à questão da informação ou a falta da mesma, há estudos mostrando que em torno de 50% das informações fornecidas pelo(a) médico(a) ao paciente durante a consulta são esquecidas rapidamente, porém aqueles pacientes cujos médicos estão sempre testando o seu grau de conhecimento em relação às recomendações dadas são muito mais propensos a guardar a informação do que aqueles cujos médicos não tiveram esse cuidado⁽²⁶⁾. A partir de tal evidência, ressalta-se a necessidade de uma avaliação e posterior intervenções de enfermagem, como orientações sobre formas de contágio, nome dos medicamentos, tratamento, prevenção do adoecimento e evolução do HIV/Aids, além de suporte social e psicológico, a fim de minimizar os efeitos negativos da doença sobre os indivíduos soropositivos e, com isso, obter melhores resultados no que concerne viver bem com uma doença crônica⁽²⁷⁾.

O foco da enfermagem direciona-se para a realização de consultas de enfermagem, a partir do compartilhamento e pela construção do conhecimento de forma conjunta e não verticalizada, que possam promover o estímulo à adesão ao tratamento, conhecimento da TARV e a adoção de estilos de vida saudáveis a fim de minimizar os efeitos colaterais, visando assim a uma melhoria na qualidade de vida das PVHA. Em consonância, é necessário o planejamento das consultas que visam à sustentabilidade das mudanças ao longo do tempo para que a transformação nos hábitos de vida seja iniciada e mantida⁽²⁸⁾.

Nesse contexto, Almeida⁽²⁹⁾ descreve a importância da consulta de enfermagem para essa clientela, referindo que em um estudo feito no ambulatório de infectologia do

Hospital das Clínicas de Porto Alegre foi criado um programa de adesão em que a consulta de enfermagem estava incluída no processo, sendo, com isso, evidenciada a melhora do paciente no enfrentamento da doença levando ao aumento dos níveis de adesão.

Estudos feitos em diversos países revelam que para se produzir uma informação de boa qualidade é necessário que esta seja realizada a partir das necessidades do paciente e que o mesmo esteja envolvido no processo junto com a equipe multidisciplinar de saúde⁽²⁶⁾.

Observa-se, ainda, que há uma baixa procura nos SAEs para as consultas de enfermagem e que as orientações sobre a TARV provêm, em sua maioria, dos profissionais médicos que realizam atendimento ambulatorial. Nesse sentido, é sabido que vínculo no SAE é iniciado a partir do acolhimento, sendo este fundamental para a adesão ao tratamento. Dentro dessa perspectiva de acolhimento, tem-se o(a) enfermeiro(a) como membro da equipe multiprofissional e que este desempenha papel fundamental na primeira consulta ao firmar um vínculo usuário-profissional-serviço⁽³⁰⁾. Macêdo e colaboradores⁽³¹⁾ referem que a consulta de enfermagem é utilizada para fornecer orientações e informações sobre a doença, como também o estímulo e a participação do paciente no processo de cuidar, permitindo que o(a) enfermeiro(a) posicione-se em um papel diferenciado.

Os SAEs, enquanto serviços de saúde, são locais privilegiados e estratégicos para promover ações de educação em saúde que visem à construção do conhecimento de forma humanizada acerca da importância da adesão à TARV e à rotina do tratamento na vida dos pacientes, além de que é imprescindível contemplar a educação em saúde para prevenção do adoecimento e promoção, recuperação e manutenção da saúde dessa população^(23,32). O(a) enfermeiro(a) pode ser também o(a) articulador(a) das ações educativas, pois pode ofertar um atendimento no qual as PVHA sintam-se acolhidas, para que se estabeleça a confiança na equipe, estabelecendo um vínculo entre ambas as partes, e, assim, cada uma delas compreendendo sua responsabilidade sobre a terapia⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

É possível referir que o conhecimento sobre a terapêutica trata-se de um aspecto que pode contribuir para uma adesão inadequada e que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde que atuam nos SAEs, bem como o(a) enfermeiro(a), através de orientações que abordem os mecanismos relacionados ao tratamento, que podem interferir em sua adesão: ação, indicação, duração, precauções e efeitos adversos dos antirretrovirais.

Além disso, a falta de conhecimento ou a confusão nos nomes dos antirretrovirais mencionados neste estudo são achados importantes para a não adesão ao tratamento ou para a tomada de medicamentos equivocada, o que coloca em risco a segurança das PVHA, no que se refere à possibilidade de danos à saúde.

Por outro lado, foi constatado um baixo percentual de informações/conhecimento a respeito da TARV, apresentado pelas PVHA, que pode ter sido proveniente de orientações dos enfermeiros dos SAEs. Esse evento pode estar relacionado à rotina do serviço, em que o acompanhamento clínico e terapêutico da pessoa em tratamento antirretroviral é realizado, quase sempre, pelo(a) médico(a). Então, o fato de o baixo percentual de referência às informações sobre a TARV, mencionado pelas pessoas

em tratamento, ser oriundo de grupos de educação em saúde, configura-se como um vasto campo para a atuação, tendo em vista a importância da promoção dessas atividades para manter o cuidado com o tratamento e melhorar a qualidade de vida das PVHA.

Os enfermeiros e os demais profissionais que atuam nos SAEs podem utilizar estratégias como a implementação de grupos de educação em saúde nos serviços ambulatoriais, porquanto não há grupos implantados nos serviços estudados, com a perspectiva de que, através deles, seja promovido o conhecimento adequado a respeito da TARV para sua adesão, bem como o fortalecimento de vínculos entre as PVHA e o serviço.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a compressão do HIV/Aids e servir de comparação com outros estudos que abordem a temática do conhecimento acerca da TARV pelas PVHA de modo a fornecer subsídios para o fortalecimento de ações que promovam o uso racional dos antirretrovirais e, assim, a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Unaid - the joint united nations programme on hiv/aids. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Geneva, 2013. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf> [Acesso em 2016 fev 26].
2. Picelli I, Díaz-Bermúdez XP. Será que esse remédio vai valer a pena mesmo? Estudo antropológico sobre a adesão às terapias antirretrovirais entre grupos de mútua ajuda de pessoas vivendo com HIV/aids. Saude soc. 2014 [acesso em 2016 fev 26]23(2) 496-509. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200496>
3. Fiuza MLT, et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. Esc. Anna Nery R. Enferm. - Bra-. 2013 [acesso em 2016 fev 26]17(4) 740-748. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400740
4. Nações unidas no Brasil. Vice-chefe do UNAIDS destaca papel do Brasil no combate ao HIV, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/vice-chefe-unaid-destaca-papel-do-brasil-no-combate-ao-hiv/> [Acesso em 2016 fev 26].
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. [Acesso em 2016 fev 27].
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_final_31_7_2015_pdf_30707.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013 [Acesso em 2016 fev 27].
7. Silva R, et al. Limites e obstáculos na adesão à terapia antirretroviral. R de Pesq: cuidado é fundamental Online -Bra-. 2014 [acesso em 2016 jan 12]6(4) 1732-1742. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3148/pdf_1309>
8. Souza C, et al. Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio. Rev Latino-am Enfermagem – Bra. 2013 [acesso em 2016 fev 25]21(3) 1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200624>

9. Moraes DCA, et al. Terapia antirretroviral: a associação entre o conhecimento e a adesão. R de Pesq: cuidado é fundamental Online -Bra-. 2015 [acesso em 2016 jan 17]7(4) 3563-3573. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5040/pdf_1753>
10. Pereira LB, et al. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à TARV e à contagem T-CD4. RBCS. 2012 [acesso em 2016 jan 25]16(2) 149-160. Disponível em: < <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/11544/7321>>.
11. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio FA. Grupos de Educação em Saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. Trab. educ. saúde (Online). 2011 [acesso em 2016 fev 04]9(1) 25-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100003>.
12. Motta MGC, et al. Vivências do adolescente com HIV/AIDS. Reme -Bra-. 2014 [acesso em 2016 mar 03]18(1) 181-187. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/917>>
13. Silva SL. Gestão do conhecimento: uma revisão crítica orientada pela abordagem da criação do conhecimento. Ci. 2014 [acesso em 2016 fev 27]33(2) 143-151. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a15v33n2.pdf>>.
14. Tietzmann DC, et al. Prevalências de adesão à terapia antirretroviral e fatores associados em pacientes adultos de três centros urbanos do Sul do Brasil. Aletheia. 2013 [acesso em 2015 fev 25]41 154-163. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n41/n41a12.pdf>>.
15. Silva T, Schenkel EP, Mengues SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. Cad. Saúde Pública. 2000 [acesso em 2016 fev 27]16(2) 449-455. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200015&script=sci_abstract&tlng=pt >
16. Ceccato MGB, et al. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. Cad. Saúde Pública. 2004 [acesso em 2016 mar 07]20(5) 1388-1397. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/34.pdf> >
17. Castro AP, et al. Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/Aids em Hospital de Salvador. Rev Baiana Enferm. 2013 [acesso em 2016 mar 01];37 (suplemento1): 122-132. Disponível em:< http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl_1/a3429.pdf >. Acesso em 01 mar. 2016.
18. Costa TL, Oliveira DC, Formozo. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. Cad. Saúde Pública. 2015 [acesso em 2016 fev 25]31(20) 365-376. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200365>
19. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf >. [Acesso em 2016 fev 27].
20. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Histórias da luta contra a AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:< www.aids.gov.br/sites/default/files/.../fasciculo_01_pdf_28749.pdf > [Acesso em 2016 fev 27].

21. Silva ACO, et al. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Rev Latino-am Enfermagem – Bra. 2014 [acesso em 2015 fev 25]22(6) 994-1000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf>
22. Irfi G, Soares RB, Souza SA. Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. Economia. 2010 [acesso em 2016 mar 01]11(2) 333–356. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333_356.pdf>
23. Santos WJ, et al. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte MG. REBEn. 2011 [acesso em 2016 mar 01]64(6) 1028-1037. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600007>
24. Mercosul. Aids/HIV no Mercosul. CIHIV Mercosul. 2015 [acesso em 2016 fev 25]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58585/revista_mercosul_pdf_19164.pdf>.
25. Gontijo DT, et al. “Deixo ela no canto e vou tocar minha vida”: significados de viver com HIV para homens com adesão irregular à terapia antirretroviral. RBPS. 2013 [acesso em 2016 mar 03]26(4) 480-488. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3112/pdf>>
26. Castro RFA, Vieira APGF. Influência da informação oral e escrita sobre antirretrovirais no conhecimento de usuários com HIV/AIDS. RBPS. 2010 [acesso em 2016 mar 03]23(3) 251-259. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2024/2319>>
27. Okuno MFP, et al. Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de “pessoas que vivem” com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Rev Latino-am Enfermagem - Bra-. 2015 [acesso em 2016 mar 10]23(2) 192-199. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-3424-2542.pdf>
28. Koniak-Griffin D, et al. Couple-focused human immunodeficiency virus prevention for young Latino parents: randomized clinical trial of efficacy and sustainability. Arch Pediatr Adolesc Med.2011[acesso em 2016 mar 10]165(4) 306-312. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21464378>
29. Almeida EL. Adesão dos Portadores do HIV/AIDS ao tratamento: Fatores Intervenientes. Reme -Bra-. 2011 [acesso em 2016 mar 10]; 15(2):208-216. Disponível em: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/27>
30. Pereira FW, et al. Estratégias para a adesão ao tratamento de gestantes soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana. R de Pesq: cuidado é fundamental Online -Bra-. 2015 [acesso em 2016 mar 10]7(3) 2796-2804. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3799/pdf_1625>
31. Macêdo SM, et al. Consulta de Enfermagem ao Paciente com HIV: Perspectivas e Desafios Sob a Ótica de Enfermeiros. REBEn. 2013 [acesso em 2016 mar 12] 66(20) 196-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200007>

32.Padoin SM, et al. Terapia antirretroviral del AIDS en adultos mayores de 50 años: prevalencia y clasificación de los no adherentes. Enfermería Global. 2013 [acceso em 2016 mar 12]; 12(31):68-85. Disponible em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/151521/149881>

ISSN 1695-6141

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