

Resumo Expandido

ADESÃO A TRATAMENTO, RISCO PSICOLÓGICO E DISTRESS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Aline Rosa da Costa¹; Eliane Maria Fleury Seidl²

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - UnB; ²Orientadora da Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - UnB.

e-mail: aline0rosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos registrados da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) no Brasil, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), se deram no início da década de 1980, permeados por aspectos morais, como a discriminação e o preconceito (Greco, 2015). Todavia, houve avanços significativos na descoberta da origem do vírus e os seus mecanismos, além de grande empenho para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas com o intuito de promover o seu controle clínico (Jota, 2011).

Assim, em meados de 1987 foi lançado o primeiro medicamento antirretroviral (ARV), e ao longo do tempo a Terapia Antirretroviral (TARV) foi se desenvolvendo e se tornando cada vez mais simplificada, o que desencadeou a diminuição da morbimortalidade por aids e melhora da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) (Jota, 2011). Porém, ao lado de tais avanços, novos desafios surgiram, como a adesão ao tratamento e as variáveis intrínsecas a este processo (Brasil, 2008).

Se faz necessário compreender que adesão ao tratamento está além do cumprimento das prescrições médicas. Trata-se de um mosaico de aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, culturais e socioeconômicos que, ao interagirem, resultam em uma tomada de decisão racional, adotada pela PVHIV, permeada por suas crenças sobre o diagnóstico, o tratamento, as consequências do uso ou não das medicações, suas vulnerabilidades e a relação com a equipe profissional de saúde (Castro & Remor, 2018).

Diante da adesão insuficiente ou a perda de seguimento da TARV, diferentes impactos são observados, em decorrência da possibilidade de aumento da carga viral e debilidade do sistema imunológico, como o aparecimento de doenças oportunistas, falha terapêutica, perdas econômicas significativas, além de declínio da qualidade de vida (Brasil, 2008; Brasil, 2020; Castro & Remor, 2018). Por isso, é de grande importância desenvolver estudos sobre o tema e discussões para a realização da avaliação de risco psicológico para não ajustamento, além de mobilização de políticas públicas visando o planejamento de intervenções que auxiliem no tratamento de PVHIV.

A dissertação está composta com oito capítulos. O primeiro capítulo intitulado "HIV/aids e dados epidemiológicos" apresenta uma composição panorâmica dos indicadores básicos, divulgados em 2020 por entidades governamentais, sobre as incidências de infecções pelo HIV e quadros de aids. Considera-se aqui, as porcentagens e proporções em diferentes aspectos ou variáveis, tais como: total de casos de HIV/aids no Brasil, distribuição de casos por regiões

geográficas e unidades federativas (UF) e razão com base em variáveis socioeconômicas.

Em seguida, o capítulo 2 apresenta, de forma ampla, as características do adoecimento crônico por infecção do HIV e as transformações da soropositividade ao longo do tempo quanto a necessidades e variáveis intrínsecas necessárias de serem compreendidas. Conseqüentemente, o conceito de adesão e os diferentes modos de avaliação são apresentados considerando a amplitude e dinamicidade envolvida em tal conceito e comportamento.

No capítulo 3, discute-se o conceito de ajustamento e as respostas ao processo de adoecimento. Visto a importância de se compreender que tal conceito se refere a um processo dinâmico entre as necessidades impostas pelo adoecimento e o indivíduo adoecido, este apresentará em um modo de lidar com as mudanças provocadas pela enfermidade ao longo da vida, podendo gerar um elevado grau de risco psicológico.

O quarto capítulo expõe a justificativa e os objetivos da presente pesquisa, para iniciar a descrição da sua execução e a trajetória metodológica no quinto capítulo. Inicialmente, é importante destacar que esta pesquisa foi realizada com PVHIV acompanhadas em um hospital especializado em doenças infectocontagiosas e dermatológicas, tanto em unidade de internação, quanto em ambulatório especializado em atendimento a HIV/aids. E a partir da coleta dos dados, pode-se apresentar, no capítulo 6, os resultados do estudo.

No capítulo 7 foram realizadas discussões a partir do referencial teórico apresentado nos capítulos iniciais e os dados obtidos com a amostra de participantes da pesquisa, visto que é exposto a caracterização sociodemográfica, médico-clínica e epidemiológica da amostra, risco psicológico e *distress*, adesão ao tratamento e seus preditores, e limitações do estudo. Por fim, o capítulo 8 apresenta as considerações finais da pesquisa.

OBJETIVOS

Avaliar a adesão ao tratamento de PVHIV participantes do estudo;

Investigar evidências de validade do IRP em pessoas vivendo com HIV, mediante análise de fidedignidade;

Avaliar características do ajustamento no contexto do adoecimento de PVHIV, a partir dos resultados do IRP;

Identificar variáveis preditoras da adesão ao tratamento entre aspectos sociodemográficos, médico-clínicos, de risco psicológico e *distress*.

METODOLOGIA

Com delineamento transversal e observacional de abordagem quantitativa, a amostra foi composta por 130 usuários acompanhados em Serviço de Assistência Especializada em HIV/aids do município de Goiânia (GO), em nível ambulatorial ou de internação. Foram utilizados questionários sociodemográfico e médico-clínico, além dos instrumentos Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH) (REMOR et al., 2007), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (BOTEGA et al., 1995) e Indicador de Risco Psicológico (IRP) (SOUZA, 2014) para avaliação dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra de conveniência, 63,8% eram do sexo masculino, com média de idade igual a 37,6 anos (DP=12,09, variando de 18 a 66 anos). A maioria tinha ensino médio completo, referiu renda familiar de menos de um a três salários mínimos, não vivia com companheiro(a) e residia em diversos municípios do estado de Goiás. Grande parte (82,3%) da amostra apresentava carga viral indetectável. Em análises preliminares bivariadas, níveis de adesão foram associados significativamente com as variáveis idade ($U= 1550,5$; $df=1$; $p < 0,05$) e interrupção do tratamento por conta própria ($U= 933,500$; $df=1$; $p < 0,001$).

Análises do coeficiente de *Spearman* mostraram correlação moderada negativa entre adesão e *distress* ($\rho= -0,46$; $p<0,001$; variância compartilhada=21,2%); e adesão e risco psicológico ($\rho=-0,45$; $p<0,001$; variância compartilhada=20,3%). Na análise de regressão linear múltipla (método *forward*), a variável que mais fortemente impactou os níveis de adesão foi a interrupção por conta própria do tratamento, explicando 21,2% do desfecho. As demais variáveis — idade e risco psicológico de não ajustamento — por sua vez, explicaram 15,3% da variância da adesão. A variável *distress* não entrou no modelo final.

Em suma, não ter interrompido a terapia antirretroviral por conta própria ao longo da história de tratamento, ter mais idade (38 anos ou mais) e escores indicativos de ausência/baixo risco psicológico de não ajustamento parecem prever melhores níveis de adesão, segundo os resultados na amostra pesquisada.

Observou-se a compatibilidade dos resultados sociodemográficos e médico-clínicos com as tendências epidemiológicas apresentadas pelos indicadores divulgados pela esfera governamental brasileira, além da confirmação das hipóteses: PVHIV com níveis de adesão estrita não apresentam níveis relevantes de *distress* e de risco psicológico de não ajustamento; ausência de interrupção do tratamento por conta própria está associada a níveis mais altos de adesão; escores mais altos de *distress* estão associados a maior risco de não ajustamento à condição crônica.

CONCLUSÕES

Por fim, ressalta-se a importância da adesão ao tratamento de PVHIV, principalmente por se tratar de um problema de saúde pública e sua dinamicidade é permeada por diversas variáveis que podem se comportar como fatores de risco ou de proteção. O estudo tem implicações práticas na atenção em HIV/aids, alertando para a relevância de medidas de cuidado, acolhimento e avaliação psicossocial a serem inseridas nas rotinas dos serviços de saúde, no intuito de prevenir dificuldades de adesão ao longo do tratamento e manutenção da adesão estrita

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livros e folhetos:

CASTRO, E. K., & REMOR, E. (Org.). . Bases teóricas da psicologia da saúde, 2018. Appris Editora.

Artigos publicados em Revista Científica:

BOTEGA, N. J., BIO M. R., ZOMIGNANI, M. A., GARCIA, C., Jr., & PEREIRA W. A. B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(4), 355-363, 1995. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n5/04.pdf>

GRECO, D. B.. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. Ciência e Saúde Coletiva. 21(5), 1553-1564, 2016, <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>

JOTA, F. A. Os antirretrovirais através da história, da descoberta até os dias atuais (Monografia de pós-graduação Lato Sensu), Instituto de Tecnologia de Fármacos–Farmanguinhos/Fiocruz]. Arca – Repositório Institucional Fiocruz, 2011. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/11130/1/72.pdf>

REMOR, E., MILNER-MOSKOVICS, J., & PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". Revista de Saúde Pública, 41(5), 685-694, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>

RIDNER, S. H. Psychological distress: concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 45(5), 536–545, 2004. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>

Monografias, Dissertações e Teses:

SOUZA, J. R. Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO): construção e validação de um instrumento de triagem para pacientes com câncer. 2014. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, DF. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/16804>

Referências legislativas:

BRASIL. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids (Série Normas e Manuais Técnicos). Ministério da Saúde, 2008. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2008/manual-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2008>