



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BACHARELADO EM MEDICINA

**ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES VIVENDO COM
HIV/AIDS ACOMPANHADAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
MATERNO INFANTIL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

JOÃO PESSOA - PB

2022

SERAPHINE CHRYSTELLE MUKIDI MILWAMA

**ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES VIVENDO COM
HIV/AIDS ACOMPANHADAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
MATERNO INFANTIL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Graduado em Medicina.

Orientadora: Profa. Clarissa Barros Madruga

JOÃO PESSOA - PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M662a Milwama, Seraphine Chrystelle Mukidi.

Adesão à terapia antirretroviral em gestantes
vivendo com HIV/AIDS acompanhadas no Serviço de
Atendimento Especializado Materno Infantil do Hospital
Universitário Lauro Wanderley / Seraphine Chrystelle
Mukidi Milwama. - João Pessoa, 2022.

31 f. : il.

Orientação: Clarissa Barros Madruga.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Adesão terapêutica. 2. Terapia antirretroviral.
3. Gestação. 4. HIV. I. Madruga, Clarissa Barros. II.
Título.

UFPB/CCM

CDU 616.9:618.2(043.2)

SERAPHINE CHRYSTELLE MUKIDI MILWAMA

**ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES
VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADAS NO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
na Faculdade de Medicina da UFPB como
requisito básico para a conclusão do Curso de
Medicina.

Aprovado em: 16/11/2022

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

CLARISSA BARROS MADRUGA

Data: 30/11/2022 22:04:43-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

CLARISSA BARROS MADRUGA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Documento assinado digitalmente

FRANCISCO BERNARDINO DA SILVA NETO

Data: 30/11/2022 07:10:14-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

FRANCISCO BERNARDINO DA SILVA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

GILKA PAIVA OLIVEIRA COSTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que os meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Aos meus pais, Jonas e Maguy, que me incentivaram durante todo o trajeto e mesmo estando longe, continuaram me dando todo o amor e apoio. Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho. À Professora Clarissa Madruga, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou o meu aprendizado. À Universidade Federal da Paraíba, essencial no meu processo de formação profissional e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESUMO

Introdução: A frequência de mulheres vivendo com HIV vem crescendo progressivamente desde o início dos anos 90, principalmente mulheres em idade reprodutiva o que levou ao crescimento nas taxas de transmissão vertical do HIV e AIDS em crianças, sendo que 80% de todos os casos de AIDS no Brasil em crianças abaixo dos 13 anos de idade são provenientes de casos de transmissão vertical do HIV. Diversos fatores aumentam o risco de transmissão vertical do HIV para o recém-nascido, sendo um desses fatores a alta carga viral materna, que está diretamente relacionada a má adesão a terapia antirretroviral, sendo a adesão à TARV um processo complexo e dependente de diversos fatores. O objetivo principal do presente trabalho é de analisar os fatores que levam à má adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS em gestantes atendidas pelo SAE do HULW de João Pessoa. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo prospectivo realizado com 21 gestantes maiores de 18 anos portadoras de HIV em uso de terapia antirretroviral acompanhadas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Materno Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa, no estado da Paraíba, com a utilização de 3 instrumentos de coleta de dados: o *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-HIV), o questionário de avaliação biossocial, e o questionário de fatores comportamentais e orgânicos. A análise estatística foi realizada a partir da distribuição de frequência das variáveis do trabalho, com mensuração da frequência além de construção de gráficos, tabelas e índices para melhor interpretar os resultados. **Resultados:** Foi observada uma correlação entre a baixa adesão a TARV e a posologia/número de comprimidos tomados diariamente e maiores graus de adesão em mulheres com parceiros sorodiscordantes.

Palavras-chave: adesão terapêutica, terapia antirretroviral, gestação, HIV.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
TARV	Terapia antirretroviral
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	8
3 OBJETIVOS.....	11
4 MATERIAIS E MÉTODOS	11
5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	14
6 RESULTADOS	15
7 DISCUSSÃO.....	18
8 LIMITAÇÕES.....	20
9 CONCLUSÃO	21
10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	21
11 REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL.....	27
APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE FATORES COMPORTAMENTAIS E ORGÂNICOS.....	29
APÊNDICE 4 – CEAT-VIH.....	31

1 INTRODUÇÃO

A frequência de mulheres vivendo com HIV vem crescendo progressivamente desde o início dos anos 90, principalmente mulheres em idade reprodutiva o que levou ao crescimento nas taxas de transmissão vertical do HIV e AIDS em crianças, sendo que 80% de todos os casos de AIDS no Brasil em crianças abaixo dos 13 anos de idade são provenientes de casos de transmissão vertical do HIV. Essa transmissão pode acontecer intraútero por via transplacentária com uma taxa de 35% de risco de infecção principalmente nas últimas semanas de gestação, intraparto com risco de 65% e aleitamento materno com risco de 7% a 22% a cada mamada, sendo que as taxas de transmissão vertical quando as recomendações para profilaxia da exposição são seguidas caem para valores entre 1% e 2 % (SANTOS; SOUZA, 2012; LENZI et al., 2013; TRINDADE et al., 2021).

Diversos fatores aumentam o risco de transmissão vertical do HIV para o recém-nascido como a alta carga viral materna, a presença de infecções sexualmente transmissíveis e outras infecções, parto vaginal com carga viral maior que 1000 cópias/mL, a prematuridade, o tempo de rotura da bolsa amniótica, o genótipo e os fenótipos virais, uso de droga injetáveis e baixo peso ao nascer. Um desses fatores, a alta carga viral materna, está diretamente relacionada à má adesão a terapia antirretroviral, sendo a adesão à TARV um processo complexo, que depende de diversos fatores relacionados com o próprio paciente tais como o tratamento medicamentoso, a patologia, o perfil socioeconômico e o sistema de saúde ao qual a paciente tem acesso, passando por questões como a aceitação de ser uma pessoa vivendo com HIV, de ter uma condição crônica, o conhecimento a respeito da condição, de sua evolução, dos seus direitos, o desenvolvimento de habilidades. Existem também os fatores relacionados ao ambiente e aos cuidados gerais de saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS, a quantidade e a frequência diária de comprimidos tomados, quantidade e intensidade de efeitos colaterais, apoio social e familiar e o relacionamento com a equipe de saúde, que deve ser de acolhimento e proteção além de resolutivo e esclarecedor (LENZI et al., 2013; FERREIRA et al., 2020).

2 REVISÃO DA LITERATURA

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) faz parte da família *Retroviridae*, o qual possui uma molécula de RNA de cadeia simples e uma enzima denominada transcriptase reversa, um tipo de DNA-polimerase, capaz de traduzir o RNA viral em DNA de dupla-fita que possui a capacidade de se integrar ao genoma celular, ser transcrito e codificar novos RNAs virais (DIAZ, 2017).

A infecção aguda por esse patógeno pode desencadear um quadro com sintomas inespecíficos e muitas vezes leves sendo englobado na síndrome *mononucleose-like* tendo como possíveis sintomas: febre de origem desconhecida, mialgia, perda de peso não intencional, faringite, adenopatia generalizada e cefaleia. Além desses sintomas, a infecção aguda pode levar a diversas manifestações sistêmicas. Manifestações metabólicas como dislipidemia, acidose láctica, resistência à insulina e hiperglicemia; manifestações orais; oculares como retinite por citomegalovírus; cutâneas como infecção pelo vírus herpes; pulmonares como pneumonite intersticial linfocítica; cardíacas; neurológicas como demência e encefalite; genitourinárias; reumatológicas; gastrointestinais e hematológicas, além de infecções oportunistas (MOYLETT; SHEARER, 2002).

A história natural da doença quando não tratada é caracterizada pela evolução para a Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) em média após 12 anos, momento em que o paciente evolui com múltiplas complicações e, sem abordagem farmacológica, evolui para óbito em média após 1 anos e 8 meses (HESSOL et al., 1994). De acordo com *Centers for Disease Control and Prevention* (2021), a condição é diagnosticada quando o paciente possui a contagem sérica de células CD4 abaixo de 200 células/mL ou apresenta as doenças definidoras de SIDA como candidíase esofagiana, pneumonia pelo *P. jiroveci* e Neurotoxoplasmose (MOYLETT; SHEARER, 2002).

A infecção pode ser adquirida por qualquer pessoa, independente da religião, sexualidade, gênero e condição socioeconômica. Portanto, mulheres em idade reprodutiva também podem portar o HIV e podem engravidar sendo sabidamente portadoras ou sem o conhecimento de sua sorologia. O conhecimento de sua condição traz a possibilidade de tratamento e de redução dos efeitos deletérios do vírus no organismo materno e o risco de transmissão vertical, mas da mesma forma carrega uma alteração na qualidade de vida dessa mulher, com dúvidas, medos, vergonha,

efeitos colaterais e incertezas que afetam não somente a paciente, mas o binômio mãe-filho e que devem ser abordadas pelo serviço de saúde. Essas mulheres, geralmente, fazem parte de um perfil composto por pacientes jovens, com baixo padrão socioeconômico, poucos anos de estudo e em situações de vulnerabilidades que acrescentam mais risco de infecção do conceito (SANTOS; SOUZA, 2012; TRINDADE et al., 2021).

O risco de transmissão vertical possui relação direta com o diagnóstico tardio, alta carga viral materna, má adesão a terapia antirretroviral (TARV), tempo de bolsa rota maior do que 4 horas, uso de drogas, prematuridade e parto vaginal com carga viral maior que 1000 cópias/mL, sendo o risco de transmissão ao longo da gestação (via transplacentária), principalmente nas últimas semanas, de 35%, intraparto de 65% e na amamentação de 7 a 22% a cada mamada, nas pacientes que não realizaram de forma adequada as medidas contra a transmissão (SANTOS; SOUZA, 2012; TRINDADE et al., 2021).

A escolha da via de parto e o manejo intraparto dependem da carga viral materna, caso a carga viral seja indetectável ou < 1000 cópias/mL a via de parto é obstétrica devendo-se administrar Zidovudina injetável intraparto. A via de parto cesariana é indicada quando a carga viral é > 1000 cópias/mL, desconhecida ou apresente falha na adesão da TARV devendo-se administrar Zidovudina injetável pelo menos 3 horas antes do parto até o clampeamento do cordão umbilical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A TARV é inicialmente composta por duas classes de medicamentos: os inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeo (ITRN), sendo os mais utilizados o Tenofovir e a Lamivudina e os inibidores de integrase sendo os mais utilizados o Dolutegravir e o Raltegravir. Além desses podem ser utilizados inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleotídeos (ITRNN), inibidores de protease (IP) e inibidores da fusão (DIAZ, 2017).

O esquema de escolha para gestantes em início de tratamento de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção de TV do Ministério da Saúde de 2018 deve ser Tenofovir com Lamivudina e Raltegravir ou Dolutegravir, levando-se em consideração os pontos positivos dessa associação como redução da lipodistrofia, menor toxicidade, rápida queda da carga viral e comodidade posológica. Apesar desse perfil farmacológico menos problemático o processo de adesão não é tarefa fácil.

A má aceitação terapêutica à TARV acarreta diversos malefícios para o binômio mãe-filho como risco de transmissão vertical para o filho, resistência aos fármacos disponíveis para tratamento, progressão para SIDA e óbito. Contudo, o processo de adesão a terapia é complexo e depende de diversos fatores relacionados com o próprio paciente, o tratamento medicamentoso, a patologia, o perfil socioeconômico e o sistema de saúde ao qual a paciente tem acesso, passando por questões como a aceitação de ser uma pessoa vivendo com HIV, de ter uma condição crônica, o conhecimento a respeito da condição, de sua evolução, dos seus direitos, o desenvolvimento de habilidades, fatores relacionados ao ambiente e aos cuidados gerais de saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS, a quantidade e a frequência diária de comprimidos tomados, quantidade e intensidade de efeitos colaterais, apoio social e familiar e o relacionamento com a equipe de saúde, que deve ser de acolhimento e proteção além de resolutivo e esclarecedor (FERREIRA et al., 2020).

O recém-nascido que contrai o HIV e inicia o uso da TARV pode apresentar alguns problemas como a toxicidade pelo uso dos fármacos tanto a curto quanto a longo prazo e a possibilidade de resistência viral às substâncias utilizadas, possibilidades essas agravadas pelo maior tempo de exposição à terapia. A evolução do quadro para SIDA pode acontecer em algumas crianças reduzindo a sobrevida delas. Contudo, devido ao diagnóstico precoce atualmente bem difundido e a intervenção oportuna como a introdução da TARV de forma precoce para gestantes, à escolha criteriosa da via de parto, a profilaxia perinatal e pós natal e o não aleitamento materno, as manifestações do HIV e progressão para a SIDA, são raras em crianças de países industrializados, uma vez que, as taxas de transmissão vertical quando tais recomendações são seguidas caem valores entre 1% e 2 % (LYNCH; JOHNSON, 2018; HOLZMANN et al., 2021).

A avaliação da adesão a TARV é complexa em virtude de ser multifatorial e necessita de instrumentos para conseguir uma avaliação mais objetiva do processo. Um desses instrumentos é o *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VIH), criado na Espanha, mas já validado e utilizado em diversos países, de caráter multidimensional e baseado na técnica de autorrelato. Composto por 20 questões, o CEAT-VIH permiti avaliar a adesão dos pacientes 3 graus: baixa (≤ 52 pontos ou $< 50\%$); média (53 a 78 pontos ou 50 a 84%); e alta (≥ 79 pontos ou $> 85\%$), sendo quanto maior a pontuação, maior o nível de adesão à TARV (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007).

3 OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral: Analisar os fatores que levam à má adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS em gestantes atendidas pelo SAE do HULW de João Pessoa.

6.2 Objetivos específicos:

- i. Caracterizar o perfil biopsicossocial das gestantes com HIV/AIDS acompanhadas no Serviço de Atendimento Especializado Materno Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley
- ii. Identificar a contagem de linfócitos CD4⁺ e carga viral para HIV quando a paciente descobriu a gravidez
- iii. Descrever os esquemas terapêuticos usados pelas pacientes
- iv. Identificar os principais fatores comportamentais e orgânicos relacionados com a má adesão terapêutica à terapia antirretroviral
- v. Descrever os principais efeitos colaterais apresentados pelas pacientes
- vi. Avaliar a persistência e a pontualidade dos pacientes no uso da TARV
- vii. Identificar em qual período gestacional após o início da TARV a paciente está mais vulnerável a suspender os medicamentos
- viii. Analisar se casais soroconcordantes tem melhor adesão à terapia antirretroviral do que casais sorodiscordantes
- ix. Descrever as estratégias tomadas pelos pacientes para evitar a descontinuidade do tratamento

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é do tipo descritivo prospectivo e foi desenvolvido com gestantes maiores de 18 anos portadoras de HIV em uso de terapia antirretroviral, independente do momento de diagnóstico acompanhadas pelo no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Materno Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa, no estado da Paraíba, com a utilização de 3 instrumentos de coleta de dados: o *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-HIV), criado na Espanha e validado para o Brasil, para identificar em qual período gestacional após o início da TARV a paciente está mais vulnerável a suspender os

medicamentos, avaliar a persistência e a pontualidade dos pacientes no uso da TARV e descrever as estratégias tomadas pelos pacientes para evitar a descontinuidade do tratamento, o questionário de avaliação biossocial, para caracterizar o perfil biossocial da gestante e o questionário de fatores comportamentais e orgânicos, para identificar os principais fatores que levam a má adesão. Os dois últimos questionários foram criados exclusivamente para este trabalho (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007).

A paciente foi convidada a participar do projeto antes da consulta de pré-natal e foi acompanhada pelo período de 4 a 6 meses, com encontros mensais de forma presencial, coincidindo com o deslocamento da gestante para a consulta de rotina de pré-natal no SAE com o profissional obstetra ou infectologista, para reduzir a chance de perda de seguimento na pesquisa. Na primeira abordagem foram aplicados os 3 questionários, mas nas abordagens subsequentes foram aplicados apenas 2: o CEAT-HIV e o questionário de fatores comportamentais e orgânicos, permanecendo dessa forma até o final do seguimento dentro do projeto. Todos os questionários foram preenchidos como autorrelato, com as pacientes sendo identificadas pelas iniciais e foram aplicados em sala privativa, garantindo desta forma a privacidade e a confiabilidade das informações colhidas. A gestante foi informada que a sua participação não trará qualquer prejuízo ao seu acompanhamento no serviço de saúde e que os resultados obtidos com o estudo poderão ajudar outras futuras mães a terem uma melhor qualidade de vida e redução de risco de transmissão para o bebê (BARROS et al., 2011; MELLO et al., 2020).

A coleta de dados foi realizada de janeiro de 2022 a setembro de 2022 por 1 entrevistador que auxiliou no preenchimento dos instrumentos utilizados para a coleta dos dados, compostos por entrevistas estruturadas. Os dados foram analisados e agrupados em suas categorias específicas em banco de dados em formato de planilha no Excel Windows sendo realizado a análise por meio de estatística descritiva, objetivando a observação de fenômenos e relações entre as informações disponíveis para reagrupar os dados em categorias como fatores que interferem na adesão a TARV e o que pode contribuir para o paciente aderir ou não a terapêutica (BARROS et al., 2011; MELLO et al., 2020).

O CEAT-HIV é composto por 20 questões, o CEAT-VIH permiti avaliar a adesão dos pacientes 3 graus: baixa (≤ 52 pontos ou $< 50\%$); média (53 a 78 pontos ou 50 a 84%); e alta (≥ 79

pontos ou > 85%), sendo quanto maior a pontuação, maior o nível de adesão à TARV (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007).

As variáveis independentes são categorizadas da seguinte forma: idade (18 a 23 anos, 24 a 29 anos, 30 a 35 anos, acima de 36 anos), período de gestação (1º, 2º ou 3º trimestre), sorologia do parceiro (soroconcordante ou sorodiscordante), histórico de TARV (1º, 2º, 3º e 4º esquema), escolaridade (não alfabetizada, ensino fundamental incompleto ou completo, ensino médio incompleto ou completo, ensino superior incompleto ou completo), cor/raça (branca, preta, parda, amarela ou indígena), renda familiar per capita (< 1 salário mínimo, ≥ 1 e < 2 salários, ≥ 2 salários), situação conjugal (solteira, casada, união estável ou viúva), situação empregatícia (sem vínculo empregatício, com vínculo ou outra forma de renda), religião (sim ou não) e orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual ou outras).

As variáveis dependentes são categorizadas da seguinte forma: carga viral (indetectável, detectável até 1000 cópias, >1000 à 10.000, >10.000 à 100.000, >100.000 à 500.000, >500.000 cópias), contagem de linfócitos CD4+ (200, >200 à ≤350, >350 à ≤500, > 500), comorbidades (HAS, DM, Asma, Cardiopata, Hepatopata, DPOC, Nefropata, Outras), número de tomadas diárias da TARV (1, 2, 3 ou mais), número de comprimidos diários (1, 2, 3, 4, 5 ou mais), dificuldade de ingestão dos medicamentos (sim ou não), influência da rotina na tomada dos medicamentos (sim ou não), efeitos colaterais (dores abdominais, náusea, diarreia, exantema, insônia, sonolência, tontura, diminuição da concentração, dores musculares, cefaleia, sonhos vívidos, tristeza, outros), influência dos efeitos colaterais (sim ou não), uso de álcool ou outras drogas (sim ou não), persistência na tomada dos medicamentos, influência do bem estar, mal estar e do componente psicológico (todos os 4 serão divididos em sempre, mais da metade das vezes, aproximadamente a metade das vezes, alguma vez, nenhuma vez), memorização do tratamento (nomes dos medicamentos), relação médico paciente (ruim, um pouco ruim, regular, pode melhorar ou boa), auto avaliação de esforço, informação sobre o tratamento, auto avaliação do benefício do tratamento (nada, pouco, regular, bastante ou muito), pontualidade na ingestão (sempre, mais da metade das vezes, aproximadamente a metade das vezes, alguma vez, nenhuma vez), dificuldades para tomar os medicamentos (muita dificuldade, bastante, regular, pouca ou nenhuma dificuldade) e estratégia para lembra-se de tomar a medicação (sim ou não).

As variáveis independentes do projeto são idade, período de gestação, sorologia do parceiro, histórico de TARV, escolaridade, cor/raça, renda familiar per capita, situação conjugal, situação empregatória, religião e orientação sexual.

As variáveis dependentes do projeto são carga viral, contagem de linfócitos CD4+, comorbidades, número de tomadas diárias da TARV, número de comprimidos diários, dificuldade de ingestão dos medicamentos, influência da rotina na tomada dos medicamentos, efeitos colaterais, influência dos efeitos colaterais, uso de álcool ou outras drogas, persistência na tomada dos medicamentos, influência do bem estar, mal estar e do componente psicológico, memorização do tratamento, relação médico paciente, auto avaliação de esforço, informação sobre o tratamento, auto avaliação do benefício do tratamento, pontualidade na ingestão, dificuldades para tomar os medicamentos e estratégia para lembra-se de tomar a medicação.

A análise estatística foi realizada a partir da distribuição de frequência das variáveis do projeto, com mensuração da frequência, ponto médio, frequência relativa, frequência acumulada e frequência relativa acumulada, para calcular média, moda, mediana, coeficiente de assimetria e a variância além de construção de gráficos, tabelas e índices para melhor interpretar os resultados.

Durante todo o processo foi garantido o sigilo dos dados da paciente, ficando os instrumentos sob os cuidados exclusivos do pesquisador. Os dados tabulados não tiveram identificação nominal das pacientes e foram guardados fora da nuvem (rede virtual), ou seja, em arquivo off-line, de acesso restrito aos pesquisadores.

5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos a partir dos questionários CEAT-HIV, avaliação biopsicossocial e fatores comportamentais e orgânicos serão analisados em três etapas: pré-análise, exploração do material com tratamento de dados, e inferência e interpretação. Na pré-análise os dados obtidos serão tabulados em planilha do Excel constituídos pelas perguntas e pelas múltiplas respostas correspondentes, buscando o uso de comandos do aplicativo para facilitar a organização das respostas, reduzir erros de digitações e gerar diversas formas de visualização de dados como gráficos, quadros, figuras ou tabelas.

Em seguida será realizada a exploração do material através da verificação crítica e minuciosa das informações obtidas com os formulários em busca de dados errados, da quantificação de respostas, enumerações, classificações e recortes que auxiliarão no processo de interpretação com o objetivo de atribuir significado a eles e confrontá-los com dados pré-existentes. O processo de inferência e interpretação, última etapa da elaboração, consistirá no estabelecimento de relações entre os fenômenos estudados para validar ou descartar as hipóteses levantadas e interpretar os dados utilizando conhecimentos teóricos.

6 RESULTADOS

As 21 gestantes que compuseram a amostra deste estudo tinham entre 18 e 36 anos de idade (média de 26,9 anos) e no momento da entrevista, 42,8% estavam no segundo trimestre de gestação. Em relação ao perfil biopsicossocial, 14,2% possuíam ensino médio completo e as participantes eram predominantemente de nível socioeconômico baixo com 66,6% das participantes que possuíam uma renda familiar per capita de < 1 salário mínimo e 80% sem situação empregatícia. Quanto a soroconcordância, 76,2% das participantes possuíam parceiros soronegativos. Uma grande maioria das participantes se autodeclaravam como pardas, constituindo 76,2% da totalidade. Quanto a religião e orientação sexual, 80,9% das participantes afirmaram praticar uma religião, sendo a maioria cristã católica e 95,2% das participantes se identificavam como heterossexuais (Tabela 1).

Em média, as participantes ingerem 2,6 comprimidos por dia, variando entre 1 e 5 comprimidos. As combinações de medicações mais comuns foram Tenofovir + Lamivudina + Raltegravir (31,6%); Tenofovir + Lamivudina + Atazanavir/Ritonavir (15,7%) e Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir (10,5%). 23,8% das participantes afirmaram ter dificuldade na ingestão das medicações e referiram queixas como “náuseas” e “agonia”. Além disso, 95,2% relataram que os horários das rotinas não atrapalham a tomada das medicações. Quanto aos sintomas relacionadas a ingestão das drogas antirretrovirais, 33,3% das participantes referiram náuseas, 14,2% sonolência, 9,5% dor abdominal, 9,5% tonturas e 66,6% negaram sintomas. Ademais, 28,6% das participantes relataram o uso de drogas no mês da entrevista, todas afirmando uso de bebidas alcoólicas no início da gestação.

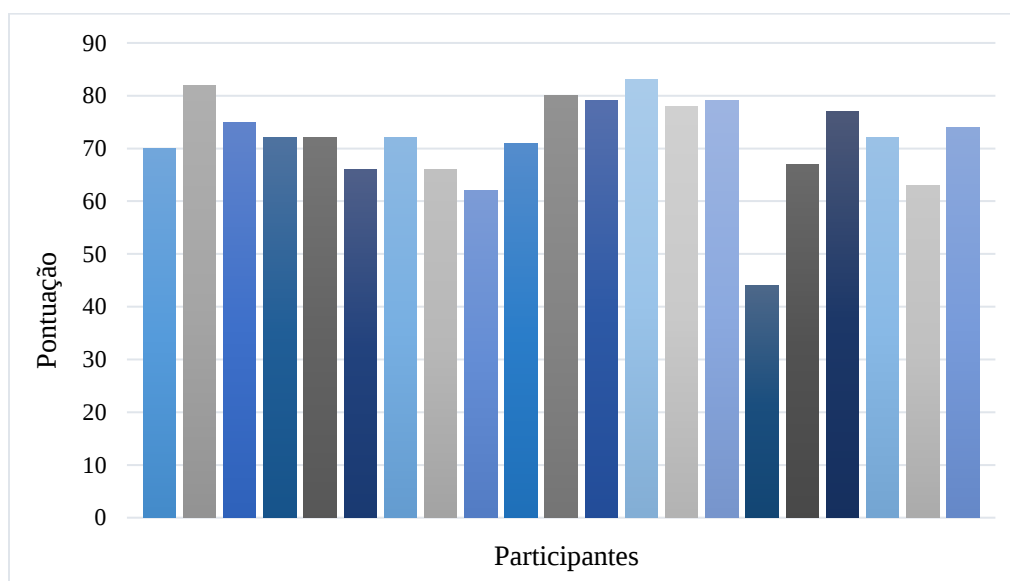
Tabela 1. Distribuição da amostra de pacientes, segundo dados socioeconômicos e demográficos.

Dado Socioeconômico	Número	%
Idade		
18 a 23	6	28,6
24 a 29	8	38,1
30 a 35	6	28,6
> 36	1	4,7
Período de gestação		
1º	3	14,2
2º	9	42,8
3º	9	42,8
Sorologia do parceiro		
Soroconcordante	3	14,2
Sorodiscordante	18	85,7
Escolaridade		
Não alfabetizada	0	-
Ensino fundamental incompleto	1	4,7
Ensino fundamental completo	2	9,5
Ensino médio incompleto	13	61,9
Ensino médio completo	3	14,2
Ensino superior incompleto	0	-
Ensino superior completo	2	9,5
Cor/Raça		
Branca	2	9,5
Preta	3	14,2
Parda	16	76,1
Amarela	0	-
Indígena	0	-
Renda familiar per capita		
< 1	14	66,6
> 1 e < 2	6	28,6
> 2	1	4,7
Situação conjugal		
Solteira	12	57,1
Casada	2	9,5
União estável	7	33,3
Viúva	0	-
Religião		
Sim	17	80,9
Não	4	19,0
Orientação sexual		
Heterossexual	20	95,2
Homossexual	0	-
Bissexual	1	4,7

Em relação aos indicadores clínicos, os linfócitos T CD4+ quando a paciente descobriu a gravidez variaram de 227 a 1697, com média de 691,1 células. A carga viral na descoberta da gravidez variou entre indetectável (64,3% das participantes) e 16961 cópias/milímetro de sangue, com uma média de 1.276 cópias.

Para avaliar o grau de adesão a TARV em gestantes acompanhadas no SAE, foi utilizado o CEAT-HIV. Entre as 21 gestantes entrevistadas, 76,1% foram classificadas como adesão média, 19% como alta e apenas 4,7% como baixa adesão conforme as suas respostas. A pontuação mínima obtida no estudo foi de 44 pontos e a máxima de 82 com valor médio de 71,6 pontos (Figura 1).

Figura 1. Pontuação do CEAT-HIV das gestantes acompanhadas no SAE



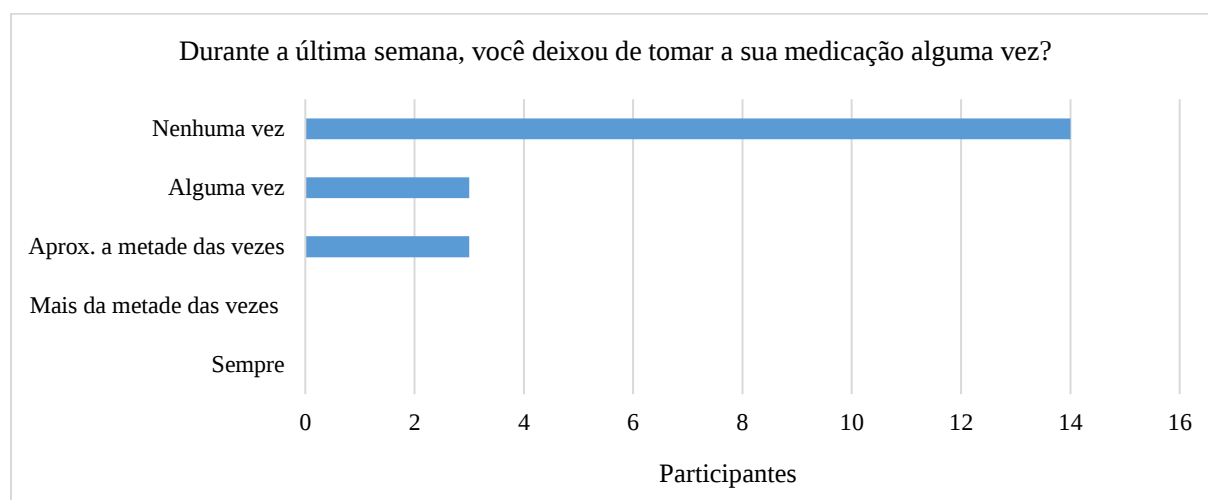
Dentre as variáveis independentes, identificou-se que mulheres pardas, solteiras, entre 24 e 29 anos, no segundo trimestre da gestação, com ensino médio incompleto, renda familiar per capita < 1 salário mínimo, sem vínculo empregatício, vinculadas a religião e mulheres heterossexuais apresentaram níveis mais elevados de adesão a TARV. Foi também observado que mulheres com parceiros sorodiscordantes obtiveram maiores graus de adesão.

Quanto aos principais fatores comportamentais e orgânicos, gestantes que tomavam as medicações duas vezes ao dia; 3 comprimidos ou mais; com efeitos colaterais associados a tomada

das medicações; não fizeram uso de álcool ou drogas no último mês e que não apresentavam dificuldade na ingestão dos comprimidos demonstraram menores graus de adesão a TARV.

Das mulheres entrevistadas, 71,4% relatam que não deixaram de tomar a sua medicação na última semana (Figura 2), 85,7% não se recordaram dos nomes das medicações que estavam tomando, 81% das gestantes afirmaram ter uma boa relação médico-paciente, sendo 14,2% referindo ter uma relação regular e 4,8% referindo uma relação ruim. Foi visto que 47,6% afirmaram se esforçar muito para seguir com o tratamento, 38% relataram que possuíam muita informação sobre os medicamentos da TARV e 71,4% acreditam que os medicamentos trazem muito benefício para a sua saúde. Em relação a pontualidade, 42,9% das entrevistadas afirmaram que costumam tomar a medicação pontualmente. Enfim, 23,8% das gestantes relataram que sentem dificuldade para tomar a medicação, 66,6% das participantes afirmaram que possuem estratégias para evitar a descontinuidade da medicação, tais como a utilização de despertador, colocar em um local visível e pedir para algum familiar lembrar.

Figura 2. Avaliação da persistência do uso de TARV de acordo com o CEAT-HIV



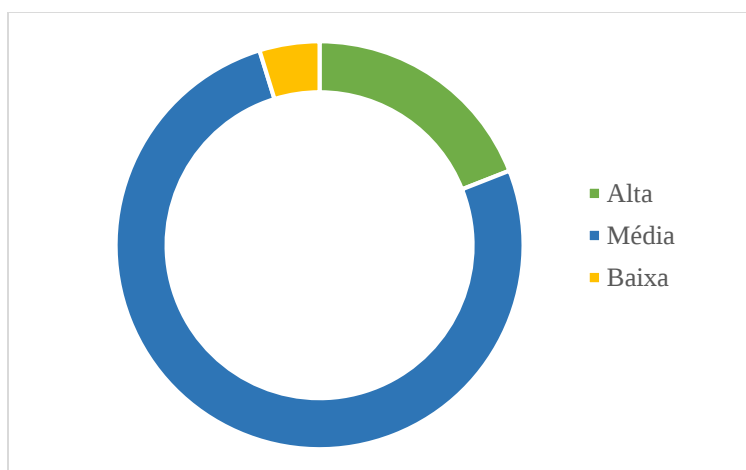
7 DISCUSSÃO

A adesão à terapia antirretroviral em pacientes com HIV é de extrema importância, pois esse tratamento, quando utilizado nas doses e posologias prescritas, garante ao paciente grandes benefícios como a redução da ocorrência de infecções oportunistas, diminuição das internações,

contribuindo para a redução das taxas de mortalidade e o consequente aumento da expectativa e qualidade de vida. Na gestante, a adesão adequada leva à diminuição de risco de transmissão vertical que na sua vez, contribui diretamente para a boa saúde da criança. No entanto, a adesão é um dos maiores desafios, pois pode ser influenciada por fatores relacionados às alterações físicas, fisiológicas e psicológicas trazidas pela doença e pelo tratamento (FERREIRA et al., 2020).

Neste estudo, observou-se que 76,1% das participantes foram classificadas como média adesão, 19% como alta e apenas 4,7% como baixa adesão (Figura 3). É importante ressaltar que o CEAT-HIV é um parâmetro subjetivo que é dependente da autopercepção dos usuários e por isso, pode apresentar vieses.

Figura 3. Adesão a TARV das gestantes acompanhadas no SAE



Foi observada uma correlação entre a baixa adesão a TARV e a posologia/número de comprimidos tomados diariamente. As mulheres que tomavam 3 ou mais comprimidos mais de uma vez ao dia apresentaram menores graus de adesão. Essa diferença pode ser explicada pela dificuldade na ingestão dos comprimidos que foi relatada por 28% das participantes. A presença de efeitos colaterais foi um fator muito importante no grau de adesão às medicações visto que a maioria das gestantes que afirmaram ter sintomas como náuseas, dor abdominal e sonolência apresentaram menores graus de adesão.

Um maior nível de escolaridade é tipicamente relacionado a uma melhor compreensão da patologia e da terapia medicamentosa, contribuindo para maior adesão ao tratamento (SCHOENHERR, 2022). No entanto, no presente estudo, não foi observada uma correlação

significativa entre o nível de escolaridade e a adesão ao tratamento. Devido ao grande número de pacientes com ensino fundamental completo/incompleto e ensino médio incompleto, a ausência de correlação significativa pode ser resultado do próprio perfil demográfico das pacientes acompanhadas no SAE.

Em relação à soroconcordância, observou-se maiores graus de adesão em mulheres com parceiros sorodiscordantes. Não foram encontrados estudos prévios que justificam esta correlação, porém, pode ser resultado do possível medo e temor que as gestantes possuem de transmitir o HIV para os seus parceiros soronegativos.

Em relação a orientação sexual e religião, o estudo revelou maiores graus de adesão a TARV em mulheres heterossexuais e mulheres com vínculo religioso. Das entrevistadas, 81% afirmaram praticar uma religião (16 participantes praticantes do cristianismo e 1 praticante do candomblé). A religião é considerada, em muitas instâncias, um fator protetor nas doenças visto que ela pode servir como fonte de fé e esperança para a sua melhora e bem-estar (CARVALHO, 2022). Na literatura, não foi encontrada justificativas de correlações entre orientação sexual e adesão a TARV e neste estudo, não foi vista uma correlação significativa. Vale ressaltar que 95,2% das entrevistadas se identificaram como heterossexual, o próprio perfil demográfico das gestantes entrevistadas pode ser um fator contribuinte para a dificuldade de encontrar uma correlação.

Quanto às perguntas que compõem o CEAT-HIV, o questionário contempla a conformidade com o tratamento, a interação entre profissional e paciente, as crenças da paciente relacionadas ao esforço e o tempo de tratamento e a avaliação da gravidade dos efeitos colaterais. Das mulheres entrevistadas, 71,4% negaram deixar de tomar as medicações na semana da entrevista, porém, 52,4% relataram que deixaram de tomá-las em outros momentos. Além disso, teve 38% das participantes que afirmaram possuir muita informação sobre os medicamentos da TARV, no entanto, apenas 3 participantes (14,2%) souberam informar os nomes das suas medicações.

8 LIMITAÇÕES

O tamanho da amostra foi uma limitação do estudo. As participantes tinham as suas consultas marcadas em horários divergentes aos horários da coleta de dados, situação que resultou

em um número reduzido de participantes e dificuldade de seguimento longitudinal das pacientes levando ao descumprimento do *Objetivo Específico VII*. Além disso, a análise referente aos questionários envolve a individualidade das respostas, o que influencia diretamente na avaliação do escore, uma vez que as participantes devem recorrer à sua própria experiência com o tratamento para responder ao questionário

9 CONCLUSÃO

A maioria das gestantes acompanhadas no SAE nesta amostra apresentaram média adesão à terapia antirretroviral. Os principais fatores que demonstraram contribuir para dificuldade na adesão foram número de comprimidos e a presença de efeitos colaterais que são dois fatores que são dificilmente modificáveis devido às características das drogas. No estudo, foi também observado que a maioria das gestantes acompanhadas no SAE não tem alto nível de escolaridade e apresentam um nível socioeconômico baixo. Um grande desafio enfrentado pelos pacientes infectados pelo HIV é a capacidade de manter a adesão total a medicações por longos períodos, principalmente quando o paciente não possui total entendimento da eficácia e benefícios das medicações. Diante disso, é provável que, muitas barreiras à adesão possam ser abordadas com os pacientes por meio de discussão e educação sobre os benefícios do tratamento para a sua saúde e a do seu bebê.

10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados através de 3 instrumentos de pesquisa na forma de entrevista individual, resguardando a privacidade das participantes e sigilo das informações que foram armazenadas de forma segura.

As participantes da pesquisa não tiveram prejuízo ao aceitarem participar da pesquisa e todas as dúvidas foram sanadas após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados têm como finalidade a apresentação do trabalho de conclusão do curso de medicina da UFPB.

11 REFERÊNCIAS

1. BARROS, Lima de *et al.* FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DE GESTANTES COM HIV/AIDS À TERAPIA ANTIRETROVIRAL. **Revista Brasileira de Promoção à saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4, p. 396 -403, 25 out. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820855016.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 30 p. : il.
4. CARVALHO, Patricia Paiva *et al.* Religiosidade/Espiritualidade e Adesão à Terapia Antirretroviral em Pessoas Vivendo com HIV. **Psico-USF, Bragança Paulista**. Ribeirão Preto-SP, v. 27, n. 1, p. 45-60, jan./mar. 2022.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (Estados Unidos da América). Centers for Disease Control and Prevention. About HIV. In: CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (EUA). Centers for Disease Control and Prevention. **About HIV**. [S. l.], 1 jun. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatisshiv.html>. Acesso em: 27 jul. 2021.
6. DIAZ, Ricardo Sobhie. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: Vírus e Mecanismos da Doença. In: SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia: Bases clínicas e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2017. cap. 46, p. 345 - 348. ISBN 978-85-277-3261-1.
7. DIAZ, Ricardo Sobhie. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: Vírus e Mecanismos da Doença. In: SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia: Bases clínicas e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2017. cap. 46, p. 349 - 357. ISBN 978-85-277-3261-1
8. FERREIRA, Milenna Azevedo Minhaqui *et al.* Conhecimento e fatores que influenciam na adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cogitare Enfermagem**, João Pessoa, v. 25, p. 1-13, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67768/pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.
9. HESSOL, Nancy A. et al. Progression of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) infection among homosexual men in hepatitis B vaccine trial cohorts in Amsterdam, New York

- City, and San Francisco, 1978–1991. **American Journal of Epidemiology**, v. 139, n. 11, p. 1077-1087, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8192140/>. Acesso em: 16 ago. 2021
10. HOLZMANN, Ana Paula Ferreira *et al.* Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: avaliação da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, p. 1-9, 22 jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jR5rZYwGBPpZwS387svD6zB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.
 11. LENZI, Luana *et al.* ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DURANTE A GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A EFETIVIDADE NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV. **Acta Biomedica Brasiliensia**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 12-20, 2 dez. 2013. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/viewFile/62/35>. Acesso em: 28 jul. 2021.
 12. LYNCH, N. G.; JOHNSON, A. K. Congenital HIV: Prevention of Maternal to Child Transmission. **Adv Neonatal Care**, [S. l.], v. 18, n. 5, p. 330-340, 1 out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239402/>. Acesso em: 27 jul. 2021.
 13. MELLO, Caren Julianne Filgueiras de Assis *et al.* Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Macapá, v. 12, n. 8, p. 1-10, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3423/2173>. Acesso em: 28 jul. 2021.
 14. MOYLETT, Edina H; SHEARER, William T. HIV: clinical manifestations. **J Allergy Clin Immunol**, Houston, v. 110, n. 1, p. 3 - 16, 1 jul. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12110810/>. Acesso em: 27 jul. 2021.
 15. REMOR, Eduardo; MILNER-MOSKOVICS, Jenny; PREUSSLER, Gisele. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". **Revista Saúde Pública**, [S. l.], v. 41, p. 685-694, 25 jul. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TR9qD69DLwqTffRsYw8vVsq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.
 16. SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Maria Josiane Aguiar de. HIV na gestação. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 2, n. 2, p. 11-24, 1 dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/535/santosv2n2.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.
 17. SCHOENHERR, Marcio Rodrigo; SANTOS, Lucimary Afonso. Pharmaceutical care and evaluation of adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/AIDS. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 2022; 58: e19613. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/prTwLTSFqbKBXC7VjDvW9Fd/?format=pdf&lang=en>

18. TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 74, p. 1-7, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bBbKgXFybMqFpsvm5ScBFWv/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 27 jul. 2021.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é sobre *“Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS em gestantes acompanhadas no serviço de atendimento especializado materno infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley”* e está sendo desenvolvida por Seraphine Chrystelle Mukidi Milwama, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Clarissa Barros Madruga.

Solicitamos a sua colaboração voluntária em participar de uma entrevista, possuindo livre decisão para aceitar participar do estudo. Caso, ao longo do estudo, decida por retirar-se dele, não haverá modificação no acompanhamento/tratamento que a senhora vem recebendo da Instituição.

O objetivo do estudo é analisar os fatores que levam à má adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS em gestantes atendidas pelo SAE do HULW de João Pessoa. A participante irá responder a uma entrevista guiada pelos questionários elaborados de no máximo 20 minutos por encontro sendo realizada no próprio SAE do HULW no dia e turno da consulta de rotina do participante. Os encontros serão mensais e ocorrerão até a finalização da gestação. Informamos que essa pesquisa pode causar desconforto devido a duração da entrevista, pode ocorrer quebra do sigilo médico e pode oferecer custo para se deslocar até o local da entrevista. A fim de minimizar tais prejuízos a entrevista poderá ser interrompida no momento que o paciente quiser, o nome das pacientes não será identificado e a entrevista será realizada no dia e turno que a paciente estiver no SAE do HULW para consulta agendada de rotina, evitando que ela se desloque para o serviço para participar. Ao colaborar com o projeto o paciente irá auxiliar a um melhor entendimento dos profissionais da saúde sobre a temática da adesão terapêutica à terapia antirretroviral em gestantes, impactando na qualidade de vida dessas pacientes e reduzindo o risco de transmissão vertical.

A pesquisa não implicará em doações ou benefícios financeiros para a participante a fim de incentivar a cooperação no projeto, a participação é voluntária. Os resultados desse estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde e publicados em revista científica nacional

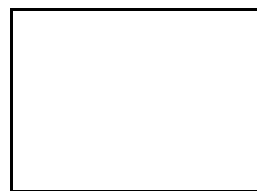
e/ou internacional. Os dados estão sobre sigilo e de responsabilidade do pesquisador e por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. O pesquisador pode ser consultado diante de quaisquer dúvidas acerca da pesquisa pelos *e-mails* mukidiseraphine@gmail.com ou clarissa.madruga@yahoo.com.br ou pelo Telefone: (83) 99613-8293, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa do HULW Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308; E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____



Impressão dactiloscópica

Assinatura da participante ou responsável legal

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL

Prontuário:			Ficha nº
Nome:			
Idade:	História Obstétrica: G__ P__ A__		Data:
DUM:		DPP:	
Parceiro:	() soropositivo	() soronegativo	
Histórico de TARV:			
1º Esquema:			
2º Esquema:			
3º Esquema:			
4º Esquema:			
	Nadir	Quando engravidou	Atual
Data			
CD4+			
Carga Viral			
PARTE I - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL			
Escolaridade:			
() não alfabetizada	() ensino fundamental incompleto	() ensino fundamental completo	() ensino médio incompleto
() ensino médio completo	() ensino superior incompleto	() ensino superior completo	

Cor/Raça:	☐ branca ☐ preta ☐ parda ☐ amarela ☐ indígena		
Renda familiar per capita:	☐ < 1 salário mínimo	☐ ≥ 1 e < 2 salários mínimos	☐ ≥ 2 salários mínimos
Situação conjugal:	☐ solteira ☐ casada ☐ união estável ☐ viúva		
Situação empregatória:	☐ sem vínculo empregatício	☐ com vínculo empregatício	☐ outra forma de renda. Se sim, qual?
Possui religião?	☐ Não	☐ Sim	Qual?
Orientação sexual:	☐ heterossexual	☐ homossexual	☐ bissexual
	☐ outras	Se sim, qual?	
Comorbidades?	☐ HAS	☐ DM	☐ Asma
	☐ Cardiopata	☐ Hepatopata	☐ DPOC
	☐ Nefropata	☐ Outras	Qual?
Qual são os antirretrovirais que você usa?			
Você usa medicamentos além dos antirretrovirais?		☐ Sim	☐ Não
Quais?			

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE FATORES COMPORTAMENTAIS E ORGÂNICOS

PARTE II - FATORES COMPORTAMENTAIS E ORGÂNICOS RELACIONADOS COM A MÁ ADESAO TERAPÊUTICA À TERAPIA ANTIRETROVIRAL			
Comportamental			
1. Quantas vezes por dia você precisa tomar os antirretrovirais?			
2. Quantos comprimidos por dia você precisa tomar dos antirretrovirais?			
3. Você possui alguma dificuldade de ingestão dos medicamentos?			
() não	() sim	Se sim, qual?	
4. Os horários da sua rotina diária atrapalham a tomada dos medicamentos antirretrovirais?			
() não	() sim	Por quê?	
Orgânico			
5. Qual ou quais dos seguintes sintomas você percebeu no último mês?			
() dores abdominais	() náusea	() diarreia	() exantema
() insônia	() sonolência	() tontura	() diminuição da concentração
() dores musculares	() cefaleia	() sonhos vívidos	() tristeza
() outros	Se outros, quais?		
6. Qual a causa que você associou a esse(s) sintoma(s)?			
7. Esse(s) sintoma(s) fez(fizeram) com que você não tomasse os medicamentos antirretrovirais?			

☐ sim	☐ não		
8. Você fez uso de álcool ou outras drogas nesse último mês?			
☐ sim	☐ não		
Adesão			

APÊNDICE 4 – CEAT-VIH

Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antiretroviral (CEAT-VIH, Versão em português [Brasil])

Durante a última semana	Sempre	Mais da metade das vezes	Aproximadamente a metade das vezes	Alguma vez	Nenhuma vez
1. Deixou de tomar sua medicação alguma vez?					
2. Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação?					
3. Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la?					
4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação?					

5. Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)

6. Como é a relação que mantém com o seu médico?

Ruim	Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Boa

7. Quanto você se esforça para seguir com o tratamento?

8. Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV?

9. Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos?

10. Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?

11. Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito

12. Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?

13. Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre

14. Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

15. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Nada intensos

16. Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo

17. Que avaliação tem de si mesmo com relação a toma dos remédios para o HIV?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante	Muito cumpridor

18. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade

19. Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?] _____

20. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual? _____

SIM	NÃO