



Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um serviço de saúde em Manaus/AM

Quality of life and adherence to pharmacological treatment of people living with HIV/AIDS in a health service in Manaus/AM

Calidad de vida y adherencia al tratamiento farmacológico de personas viviendo con VIH/SIDA en un servicio de salud en Manaus/AM

Ana Rafaella Guimarães Neves¹, Raícia Caroline de Souza Julião¹, Marcelo Campese¹, Tatiane Pereira de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o tratamento farmacológico de pacientes com HIV/Aids em Manaus-AM, focando na adesão à TARV e na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo prospectivo e longitudinal. Foram elegíveis participantes sem distinção de sexo, maiores de 18 anos, residentes em Manaus, diagnosticados com HIV/AIDS, em uso de terapia antirretroviral, cadastrados no Fase de intervenção farmacêutica SICLOM das Farmácias, vinculados e acompanhados pela equipe multiprofissional. Foram convidados a participar do estudo 167 PVHA (10% do total de PVHA cadastrados no SICLOM e vinculados àquele serviço). **Resultados:** Utilizando questionários e testes específicos, os pesquisadores encontraram que fatores sociais e estruturais influenciam a qualidade de vida. Dos 167 participantes, 67,1% tiveram média adesão à terapia. Aqueles com carga viral indetectável apresentaram boa contagem de linfócitos TCD4+ e usaram um esquema de tratamento específico. A adesão à TARV está associada a melhor controle viral e melhor qualidade de vida. **Conclusão:** O estudo conclui que, apesar da baixa adesão observada, a qualidade de vida e os resultados laboratoriais podem ser influenciados positivamente por uma adesão adequada ao tratamento. Ressalta-se a importância de pesquisas adicionais para atualizar o tema, considerando mudanças culturais e psicossociais.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, Adesão ao tratamento, Vírus da Imunodeficiência Humana, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pharmacological treatment of HIV/AIDS patients in Manaus-AM, focusing on adherence to ART and quality of life. **Methods:** Prospective, longitudinal study. Participants were eligible, regardless of gender, aged over 18, living in Manaus, diagnosed with HIV/AIDS, using antiretroviral therapy, registered in the SICLOM Pharmaceutical Intervention Phase of Pharmacies, linked to and monitored by the multi-professional team. 167 PLWHA were invited to take part in the study (10% of the total number of PLWHA registered with SICLOM and linked to that service). **Results:** Using specific questionnaires and tests, the researchers found that social and structural factors influence quality of life. Of the 167 participants, 67.1% had average adherence to therapy. Those with an undetectable viral load had good TCD4+ lymphocyte counts and

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

used a specific treatment regimen. Adherence to ART is associated with better viral control and better quality of life. **Conclusion:** The study concludes that, despite the low adherence observed, quality of life and laboratory results can be positively influenced by adequate adherence to treatment. The importance of further research to update the subject, taking into account cultural and psychosocial changes, should be emphasized.

Keywords: Pharmaceutical services, Treatment adherence, Human Immunodeficiency Virus, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el tratamiento farmacológico de los pacientes con VIH/SIDA en Manaus-AM, centrándose en la adherencia al TAR y la calidad de vida. **Métodos:** Estudio prospectivo, longitudinal. Participantes elegibles, independientemente del sexo, mayores de 18 años, residentes en Manaus, diagnosticados con VIH/SIDA, utilizando terapia antirretroviral, registrados en la Fase de Intervención Farmacéutica de Farmacias del SICLOM, vinculados y monitoreados por el equipo multiprofesional. 167 PVVS fueron invitadas a participar en el estudio (10% del total de PVVS registradas en el SICLOM y vinculadas a ese servicio). **Resultados:** Mediante cuestionarios y pruebas específicas, los investigadores comprobaron que los factores sociales y estructurales influyen en la calidad de vida. De los 167 participantes, el 67,1% tenía un cumplimiento terapéutico medio. Los que tenían una carga viral indetectable presentaban buenos recuentos de linfocitos TCD4+ y utilizaban un régimen de tratamiento específico. La adherencia al TAR se asocia a un mejor control viral y a una mejor calidad de vida. **Conclusión:** El estudio concluye que, a pesar de la baja adherencia observada, la calidad de vida y los resultados de laboratorio pueden verse influidos positivamente por una adherencia adecuada al tratamiento. Destacamos la importancia de nuevas investigaciones para actualizar el tema, teniendo en cuenta los cambios culturales y psicosociales.

Palabras clave: Servicios farmacéuticos, Adherencia al tratamiento, Virus de la Inmunodeficiencia Human, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) surgiu na década de 80 de forma devastadora, espalhando-se por todos os continentes, o que acarretou um alto número de mortes, tornou-se um grave problema de saúde pública e impactou na economia de vários países (COLOMBRINI MRC, et al., 2006).

O Brasil vem se destacando, ao longo de décadas, como um dos países-modelo de tratamento, controle e atenção à Aids, pois tem-se preocupado com a qualidade da assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), promovendo intervenções, principalmente devido à introdução, a partir de novembro de 1996, no Sistema Único de Saúde (SUS), da Terapia Antirretroviral (TARV) como parte da política brasileira de saúde, contemplando o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde e aos medicamentos (NUNES JÚNIOR SSeCIOSAK SI, 2018).

De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (MS), em 2023 foram diagnosticados 836 casos de HIV no Estado do Amazonas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Por outro lado, o avanço no tratamento medicamentoso tem aumentado a sobrevida das PVHA. No entanto, os medicamentos antirretrovirais (ARV) possuem muitos efeitos indesejados, em curto, médio e longo prazo, que podem comprometer a efetividade e a segurança no tratamento.

A adesão da PVHA ao tratamento medicamentoso tem um impacto direto na efetividade do tratamento e não depende apenas da disponibilidade e eficácia dos medicamentos. A não adesão aumenta a chance de falha virológica, diminuindo a recuperação das células TCD4+, aumentando a carga viral e, conseqüentemente, a possibilidade de óbito. A adesão à TARV está associada ao aumento da taxa de linfócitos TCD4+ e à diminuição da carga viral (SOUZA LRA, et al., 2017).

O maior conhecimento a respeito das PVHA e sua adaptação à doença, efeitos colaterais, dentre outros, torna mais humanizada a terapia e o acompanhamento do estado das PVHA, promovendo maior adesão ao tratamento, dignidade e respeito. É certo, portanto, que, para promover a saúde e a qualidade de vida (QV) das PVHA, é necessário cuidar de todo o processo de desenvolvimento econômico e social que envolve tal

questão. Assim, QV das PVHA depende de diversos aspectos que podem ser investigados, visando prover as informações necessárias à correta análise da evolução da doença, ao bem-estar das PVHA e a diversos fatores que impactam diretamente em sua QV.

A pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/Aids, assistidos em uma Unidade de saúde do Município de Manaus-AM.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

A presente pesquisa refere-se a um estudo prospectivo, descritivo e longitudinal, realizado com PVHA sob terapia antirretroviral, acompanhadas e vinculadas à uma Unidade de Saúde de referência no município de Manaus, Amazonas, que possui o Serviço de Assistência Especializada (SAE), no qual as PVHA são cadastradas no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) das Farmácias para retirarem os medicamentos mensalmente e receberem atendimento clínico especializado.

Foram elegíveis participantes sem distinção de sexo, maiores de 18 anos, residentes em Manaus, diagnosticados com HIV/AIDS, em uso de terapia antirretroviral, cadastrados no Fase de intervenção farmacêutica SICLOM das Farmácias, vinculados e acompanhados pela equipe multiprofissional. Foram excluídos PVHA com presença de comprometimento cognitivo evidente, participantes grávidas e participantes que não aceitaram participar da pesquisa.

Foram convidados a participar do estudo 167 PVHA (10% do total de PVHA cadastrados no SICLOM e vinculados àquele serviço). A amostragem e recrutamento deu-se por conveniência, no momento em que as PVHA foram à farmácia para receber seus medicamentos Antiretrovirais (ARV).

Coleta de dados e instrumentos utilizados

Os participantes foram convidados e selecionados em novembro de 2020. Após o aceite em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram coletados os dados iniciais e aplicado o Testes de Morisky-Green (TMG), adaptado com seis perguntas para avaliação da adesão ao tratamento farmacológico e também o questionário padronizado HIV/AIDS – TargetedQualityof Life Instrument (HAT-QoL), composto por 42 questões, dividido em nove domínios, para avaliação da qualidade de vida.

Foram consultados nos prontuários e nos sistemas informatizados os dados sociodemográficos e os últimos resultados dos exames laboratoriais de carga viral e linfócitos TCD4+. Para os linfócitos TCD4+ foram considerados os parâmetros baixo quando o último resultado da contagem de linfócitos TCD4+ foi ≤ 350 células/mm³; e os que tiveram resultados ≥ 350 células/mm³ foram consideradas como linfócitos TCD4+ alto. A Carga viral foi classificada em indetectável (50 cópias/mL) e detectável (BRASIL, 2018).

Análises realizadas

Os participantes foram qualificados no TMG em baixa, média e alta adesão. Para os participantes com pontuação de 4, considerou-se como alta adesão; a pontuação de 2 a 3, como média adesão; e baixa adesão aqueles participantes com pontuação de 0 a 1 ponto. No HAT-QoL o indivíduo foi orientado a pensar sobre sua QV nas últimas quatro semanas para responder a cada questão.

As respostas têm formato de escala tipo Likert de cinco pontos. Em cada domínio, zero (0) foi considerado o escore mais baixo; e cem (100), o melhor escore possível. Neste estudo, consideraram-se como prejudicados os domínios que apresentaram índices cuja média e mediana foram inferiores a 55 pontos, uma vez que a pontuação máxima poderia ser de 100 pontos, portanto os participantes foram classificados como possuindo qualidade de vida ruim os que obtiveram escore menor que 55 pontos e como qualidade de vida ótima os que obtiveram escore superior a 55 pontos.

Os dados coletados sociodemográficos e exames laboratoriais foram inseridos em um banco de dados Microsoft Office Excel 2019, representados por tabelas e/ou gráficos para serem analisados estatisticamente,

incluindo análises descritivas, de confiabilidade e de correlação entre os instrumentos utilizados. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando-se o software estatístico SPSS versão 23. Para analisar a associação entre as variáveis qualitativas, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado e o teste Exato de Fischer. A fim de comparar se existia diferença significativa entre dois grupos independentes, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Foi adotado um nível de significância de 5% em todos os testes.

Aspectos éticos

Este estudo está delineado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde). O projeto foi submetido ao Comitê de ética e aprovado com CAAE: 38226820.0.0000.5020 e parecer 4337977, e todos os participantes foram devidamente orientados sobre o objetivo do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos participantes entrevistados estão compiladas na (**Tabela 1**). Conforme exposto na **Tabela 1**, 65,87% (n= 110) dos participantes são do sexo masculino, enquanto as mulheres representam 34,13% (n= 57) dos indivíduos. A cor e raça prevalente no estudo foi a parda com 84,43% (n= 141). Cerca de 47,59% (n= 79) dos participantes estudaram de oito a 11 anos; e em torno de 29,52% (n= 49) estudaram 12 anos ou mais. A idade dos participantes variou de 18 a 73 anos com uma média de 35,9 anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das PVHA participantes da pesquisa.

Variáveis		N		%		
Gênero		167		100,00		
		Masculino	110	65,87		
		Feminino	57	34,13		
Raça/cor		167		100,00		
		Amarela	1	0,60		
		Branca	15	8,98		
		Parda	141	84,43		
		Preta	10	5,99		
Escolaridade		166*		100,00		
De 1 a 3 anos				2	1,20	
De 4 a 7 anos				36	21,69	
De 8 a 11 anos				79	47,59	
12 anos ou mais				49	29,52	
Idade	N	Min	Média	Mediana	Máx	Dp**
	167	18,0	35,9	33,0	73,0	11,3

Notas: * Escolaridade de um participante não informada no SICLOM; ** DP – Desvio Padrão.

Fonte: Neves ARG, et al., 2025.

Em pesquisa de Medeiros DA et al. (2021) quantifica-se que 58,4% dos participantes eram do sexo masculino com idade média de $40,6 \pm 13,8$ anos. Os indivíduos mais afetados possuíam o ensino fundamental incompleto e eram provenientes de bairros periféricos. Segundo Gonçalves LFR, et al. (2021), estimou-se uma prevalência entre os homens de 72,3%, em uma faixa etária entre 30-59 anos (60,9%), com ensino médio completo (39,5%) e raça/etnia branca (67,3%).

Já em estudo de Dias CS et al. (2020) evidenciou-se que 80% dos participantes eram do sexo masculino e a média de idade foi $39 \pm 13,8$ anos. Como verificados dados de estudos atuais corroboram com os achados dessa pesquisa, uma vez que, o perfil dos participantes é na maioria homens. Entretanto, quando se correlaciona com a escolaridade, observa-se que nas pesquisas citadas, os participantes não possuíam ensino superior, como encontrado em nossa pesquisa.

Adesão ao Tratamento Farmacológico

A **Tabela 2** apresenta a distribuição dos participantes no teste de adesão ao tratamento farmacológico de TMG. Como demonstrado em dados da **Tabela 2**, a maioria dos participantes foi descuidada com a medicação, seja por esquecimento, seja por ter-se sentido pior após a medicação. No entanto a maioria sabe da importância de usar os medicamentos no combate à doença e o benefício da saúde e, portanto, não se esquece de repor o medicamento.

Tabela 2 - Distribuição das PVHA participantes da pesquisa, segundo o teste de adesão ao tratamento (n=167).

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Já se esqueceu de tomar os medicamentos para sua doença?	112	67,1	55	32,9
Já foi descuidado com os horários de tomar os medicamentos?	82	49,1	85	50,9
Já deixou de tomar os medicamentos para sua doença, por se sentir melhor?	22	13,2	145	86,8
Já deixou de tomar os medicamentos para sua doença, após ter-se sentido pior?	14	8,4	153	91,6
Você foi informado sobre a importância e o benefício de usar o medicamento?	133	99,3	1	0,7
Você se esquece de repor os medicamentos antes que terminem?	26	19,4	108	80,6

Fonte: Neves ARG, et al., 2025.

Um dos achados do presente estudo revelou que 67,1% (n= 112) dos participantes já esqueceu de tomar os medicamentos e 49,1% já se descuidou com relação aos horários de tomar os medicamentos, sendo um dado fundamentado em informações produzidas pelo participante e realizado por meio de entrevistas. Insta mencionar que o instrumento utilizado para medir a adesão ao tratamento tem suas limitações e não existe na literatura um método considerado o padrão-ouro para análise da adesão ao tratamento medicamentoso.

De acordo com Camargo LA, et al. (2014), observaram-se índices significativos de adesão irregular aos antirretrovirais, correlacionando a adesão e o suporte familiar, em um estudo realizado no município de São Paulo com 73 PVHA. A distribuição dos participantes segundo o nível de adesão ao tratamento, apresentou que 69,46% apresentam média taxa de adesão, refletindo as respostas da **Tabela 2**, que indica que há um não cumprimento da farmacoterapia em algum aspecto. A baixa adesão foi de 10,78%; enquanto que 19,76% foram classificados como alta adesão.

Segundo Romeu GA, et al. (2012), foi possível verificar que as PVHA com tempo de diagnóstico de um a cinco anos são os que têm uma maior adesão à TARV, ou seja, quando percebem melhoras clínicas com o uso dos medicamentos, o que os torna mais empenhados em seguir seu tratamento farmacológico, aumentando assim a adesão.

Outro dado importante relatado é que as PVHA que fazem uso de bebidas alcoólicas deixam de tomar seus medicamentos, em alguns fins de semana. Isso mostra que o consumo de álcool por PVHA contribui para a não adesão e conseqüentemente a resistência do vírus aos antirretrovirais, haja vista que muitas pessoas não querem misturar álcool com medicamentos. Menciona-se que uma boa adesão ao tratamento farmacológico reduz iminentemente o risco de transmissão do HIV e promove a diminuição da replicação viral, o que é imprescindível para a redução de novas infecções (PERNO CF, et al., 2002).

Como visto alguns dos maiores fatores que afetam negativamente o sucesso da TARV nas PVHA é a adesão. Por outro lado, estudos identificaram alguns fatores positivos que melhoram a QV das pessoas que vivem com HIV, incluindo acompanhamento psicológico, realização de atividade física, condições socioeconômicas favoráveis, apoio familiar, bons relacionamentos social e profissional.

Todos eles, quando integrados, reduzem potencialmente o risco e, conseqüentemente, a transmissão de doenças (FIUZA ML, et al., 2013). A **Tabela 3** elucida as características clínicas das PVHA participantes da pesquisa, de acordo com o grau de adesão ao tratamento.

Dentre os participantes com média adesão, 85% deles apresentam (n=95) carga viral indetectável; 86% (n=90) contagem de linfócitos TCD4+ \geq 350 células/mm³ e 66% (n=76) utilizava o esquema terapêutico Dolutegravir 50mg+Tenofovir 300mg+Lamivudina 300mg. Entretanto, quando comparado aos participantes

com baixa adesão, a carga viral indetectável é de 65% (=11); a contagem de Linfócitos TCD4+ ≥ 350 células/mm³ são de 94% (n=17); e o esquema terapêutico é o Dolutegravir 50mg+Tenofovir 300mg+Lamivudina 300mg ou outros, pois ambos atingiram o percentual de 47% (n=8) cada.

Tabela 3 - Características clínicas das PVHA participantes da pesquisa, de acordo com o grau de adesão ao tratamento.

Variáveis	Adesão						p-valor
	Baixa (n=18)		Média (n=116)		Alta (n=33)		
	n	%	n	%	n	%	
Carga Viral	17¹		112¹		32¹		0,131
Indetectável	11	65%	95	85%	26	81%	
Detectável	6	35%	17	15%	6	19%	
Linfócitos TCD4+ (células/mm³)	18		106¹		30¹		0,062
Baixo (≤ 350 células/mm ³)	1	6%	16	15%	9	30%	
Alto (≥ 350 células/mm ³)	17	94%	90	85%	21	70%	
Esquema Terapêutico	17		116		33		0,005
Dolutegravir 50mg+Tenofovir 300mg+Lamivudina 300mg	8	47%	76	66%	22	67%	
Tenofovir 300mg+Lamivudina 300mg+Efavirenz 600mg	1	6%	25	22%	8	24%	
Outros	8	47%	15	13%	3	9%	

Notas: ¹ Resultados clínicos de alguns participantes que não foram informados no SICLOM; ² O esquema terapêutico de um participante não foi informado no SICLOM, pois foi transferido de unidade.

Fonte: Neves ARG, et al., 2025.

A **Tabela 3** revela que não existe associação significativa entre o grau de adesão ao tratamento e a carga viral do participante (p-valor = 0,131), bem como com seus linfócitos TCD4+ (p-valor = 0,062). Em contrapartida, demonstrou associar-se, significativamente, com o esquema terapêutico utilizado (p-valor = 0,005). Tomar medicamentos contra o HIV todos os dias evita que ele se multiplique, o que reduz o risco de que o vírus sofra mutação e produza um novo e resistente aos medicamentos.

A não adesão aos medicamentos para o HIV permite que ele se multiplique, o que aumenta o risco de resistência aos medicamentos e de falha no tratamento do HIV (RODRIGUES GM, et al., 2020). Então, a má adesão a um regime de tratamento do HIV permite que o vírus destrua o sistema imunológico, tornando difícil de o corpo lutar contra infecções e certos tipos de câncer (DE ARAÚJO RS e DO NASCIMENTO-DIAS BL, 2021). A adesão a um tratamento está relacionada à aceitação e à integração de determinado regime terapêutico ao cotidiano das pessoas em tratamento, o que muitas vezes não é realizado devido, principalmente, aos efeitos adversos referidos pelos PVHA submetidos à TARV (SOUZA HC, et al., 2019).

Por outro lado, a PVHA não adere ao tratamento medicamentoso por falta de informação sobre a doença e/ou medicamento, esquema terapêutico, baixa escolaridade e surgimento de reações adversas. Tais aspectos comprometem o sucesso da terapêutica (ABREU RM, 2013). A não adesão ao tratamento pode levar à sua não efetividade, no plano individual, e à disseminação de vírus resistente, em nível coletivo.

Portanto a adesão à TARV é categórica para a efetividade e o impacto do tratamento no que se diz respeito à erradicação do HIV/AIDS (SANTOS AGA e CORREIA GN, 2016). De acordo com a literatura, mais de 90% das pessoas que fazem o tratamento completo apresentam resultados indetectáveis de carga viral e conseqüentemente chances baixas de transmitir o HIV (GOIS TO, et al., 2021). Além disso, a falta de adesão a novos medicamentos para AIDS é um dos riscos mais ameaçadores para a eficácia do tratamento, em nível individual, e para a disseminação da resistência ao vírus, no plano coletivo (SILVA LSG, 2017).

Os resultados encontrados nesse estudo revelam uma média adesão. Entretanto, quando comparado ao estudo de Veiga JBS (2020), realizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, da cidade de Manaus, verificou-se uma boa adesão de 16,6% e uma adesão insuficiente de 83,3%.

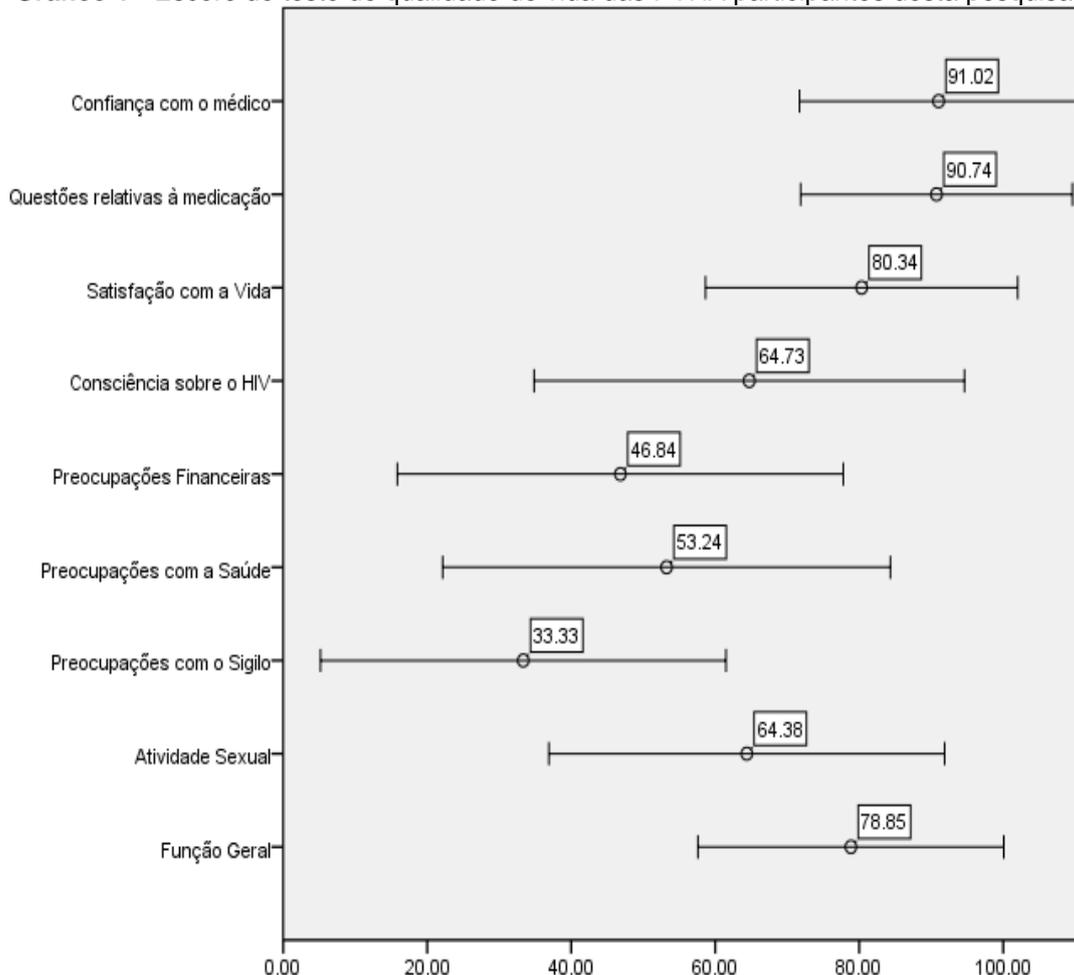
Ou seja, em duas pesquisas realizadas na mesma cidade, observam-se achados distintos, porém a taxa de adesão estrita é baixa. De acordo com a literatura é consensual que a adesão ao tratamento do HIV depende de uma gama de fatores, que podem ser tanto particulares quanto relacionados à saúde coletiva. Desse modo, é fundamental que as PVHA sejam conscientes da sua condição de saúde, haja vista que o HIV é uma doença crônica que irá acompanhar a PVHA por toda a sua vida (ZANTUT L, et al., 2021).

Qualidade de Vida

O **Gráfico 1** quantifica o escore do teste de qualidade de vida das PVHA participantes desta pesquisa (n=167). O domínio confiança com o médico apresentou maior escore médio entre os nove domínios do teste de qualidade de vida (91,02 pontos), seguido do domínio questões relativas à medicação (90,74 pontos). O escore médio do domínio preocupações com o sigilo foi o menor entre os demais (33,33); além disso, metade dos participantes apresentou escore inferior a 25 pontos.

Em estudo realizado por CardosoMAS, et al. (2021) no qual o autor utilizou o mesmo instrumento (HAT-QoL,) os domínios “Preocupações com a medicação” (77,2 pontos) e “Confiança no profissional” (77,9 pontos) indicaram melhor QV. Porém “Preocupações com o sigilo” pontuaram o menor escore médio (44,7 pontos) indicando pior qualidade de vida. Nos resultados encontrados por CaliariJS, et al. (2018), preocupações com o sigilo (40 pontos), preocupação financeira (50 pontos) e função sexual (50 pontos) foram os domínios que menor pontuaram, indicando pior qualidade de vida. Os resultados negativos para o domínio preocupações com sigilo corroboram com os estudos que utilizaram a escala HAT-QoL (CARDOSO MAS, et al., 2021; CALIARI JS, et al., 2018).

Gráfico 1 - Escore do teste de qualidade de vida das PVHA participantes desta pesquisa.



Fonte: Neves ARG, et al., 2025.

A **Tabela 4** demonstra a distribuição dos domínios de QV segundo a carga viral dos participantes.

Dentre os participantes com carga viral indetectável, a proporção de indivíduos com escore classificado como ótimo foi superior à dos indivíduos classificados como ruim nos seguintes domínios: função geral, atividade sexual, satisfação com a vida, confiança com o médico e questões relativas à medicação. Já nos domínios preocupação com a saúde, sigilo e preocupações financeiras essa relação foi inversa, ou seja, a proporção de indivíduos classificados como ruim, foi superior à dos classificados como ótimo.

Tabela 4 - Distribuição dos escores de qualidade de vida das PVHA participantes da pesquisa, de acordo com a detecção da carga viral.

Domínio		Carga Viral				p-valor
		Indetectável (n=132)		Detectável (n=29)		
		n	%	n	%	
Função Geral	Ruim	18	13,64	4	13,79	0,591 ¹
	Ótima	114	86,36	25	86,21	
Atividade Sexual	Ruim	47	35,61	12	41,38	0,559 ²
	Ótima	85	64,39	17	58,62	
Preocupações com o Sigilo	Ruim	107	81,06	22	75,86	0,525 ²
	Ótima	25	18,94	7	24,14	
Preocupações com a Saúde	Ruim	67	50,76	19	65,52	0,149 ²
	Ótima	65	49,24	10	34,48	
Preocupações Financeiras	Ruim	74	56,06	24	82,76	0,008 ²
	Ótima	58	43,94	5	17,24	
Consciência sobre o HIV	Ruim	47	35,61	8	27,59	0,410 ²
	Ótima	85	64,39	21	72,41	
Satisfação com a Vida	Ruim	18	13,64	5	17,24	0,400 ¹
	Ótima	114	86,36	24	82,76	
Questões Relativas à Medicação	Ruim	3	2,27	4	13,79	0,020 ¹
	Ótima	129	97,73	25	86,21	
Confiança com o Médico	Ruim	9	6,82	2	6,90	0,624 ¹
	Ótima	123	93,18	27	93,10	

Nota: ¹ Teste Exato de Fisher, ² Teste Qui-Quadrado. **Fonte:** Neves ARG, et al., 2025.

O domínio questões relativas à medicação, está associado estatisticamente com a carga viral do participante (p - valor = 0,020). Vemos ainda que o domínio preocupações com as finanças influenciam na carga viral do participante (p - valor = 0,008).

Embora as PVHA possam esperar uma expectativa de vida normal quando diagnosticadas e tratadas imediatamente por meio da TARV, elas continuam a enfrentar uma carga desproporcional de problemas crônicos de saúde, desafios de tratamento ao longo da vida e efeitos colaterais associados, bem como desafios psicológicos, incluindo estigma e discriminação. Todos esses fatores afetam sua QV (PATRÍCIO ACFA, et al., 2019).

A QV é entendida como parte de um bem individual e coletivo, levando em consideração a saúde de forma multifatorial como uma condição biológica e social, estabelecida por condições relevantes, tais como física, emocional, social, sensação de bem-estar e estado mental (DINIZ DP e SCHOR N., 2006; MARIN MJS, et al., 2008). A QV tornou-se um fator crítico de avaliação em ensaios clínicos e em pesquisas epidemiológicas durante os últimos anos, à medida que os pesquisadores começam a reconhecer o impacto da qualidade de vida no bem-estar geral (PRIMEIRA MR, et al., 2020).

Para Primeira MR, et al. (2020) e Zancanaro V, et al. (2017) à adesão TARV promove a supressão viral e o aumento das células de defesa no organismo, que, por sua vez, afastam as chances de infecções oportunistas, que são as principais causas que debilitam o organismo dos portadores. No entanto resultados negativos nesses indicadores clínicos prejudicam os domínios de QV, principalmente os relacionados à preocupação com a saúde, preocupações com a medicação e função sexual.

Kallim, et al. (2021) afirmam que problemas psicológicos, mau estado de saúde e preocupações com a saúde foram considerados importantes preditores de baixa qualidade de vida relacionada à saúde, isso se alinha com pesquisas anteriores, que constataram que as PVHA experimentam uma saúde mental pior de forma desproporcional.

Para IgumborJ, et al. (2013) as medidas de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) das PVHA estão cada vez mais sendo incorporadas às medidas clínicas tradicionais de saúde. Essa mudança visa fornecer uma maior profundidade de informações sobre o impacto da doença no bem-estar físico, social e emocional dos indivíduos. Esse tipo de informação é essencial para garantir uma maior eficiência, agilidade e precisão na prestação de serviços de atendimento e de suporte.

Nosso estudo descobriu que fatores sociais e estruturais, como atividade sexual, preocupações com o sigilo, preocupações com a saúde, preocupações financeiras e consciência sobre o HIV, são importantes preditores de qualidade de vida relacionada à saúde.

Os domínios preocupações financeiras e questões relativas à medicação estão associados significativamente com a carga viral dos participantes do estudo. Para Beltrão RP, et al. (2020), a QV das PVHA está relacionada à dificuldade de acesso à saúde, à percepção da autoimagem, ao suporte social e às relações familiares. No estudo de Lima RLFC, et al. (2021), os autores concluíram que a angústia psicológica, a baixa contagem de CD4, o desemprego e a insegurança alimentar e nutricional foram associados a menores escores de QV em homens e mulheres.

Diante do contexto apresentado, constata-se que a adesão ao tratamento farmacológico e a QV influenciam nos resultados dos testes laboratoriais de linfócitos TCD4+ e carga viral. A adesão às TARV proporciona um controle significativo da carga viral, linfócitos TCD4+, trazendo assim um benefício no tratamento, na prevenção das doenças oportunistas e, conseqüentemente, na QV.

A QVRS tem acompanhado o tratamento das PVHA, juntamente com as inovações farmacológicas, que têm permitido viver mais e manter seu bem-estar. Entretanto avaliar a QV e correlacioná-la com dados clínicos e laboratoriais destaca a importância da boa adesão à TARV (FERREIRA BE, et al., 2012).

Melhorar a QV é fundamental para o cuidado e o apoio às pessoas com HIV. As avaliações de novos tratamentos e intervenções para melhorar os cuidados de saúde requerem medição da QVRS, bem como dos desfechos clínicos (contagem de linfócitos TCD4+, carga viral, progressão para AIDS). Ferramentas válidas, confiáveis e responsivas são necessárias para avaliar o impacto dessas intervenções na qualidade de vida relacionada à saúde (COOPER V, et al., 2017).

CONCLUSÃO

Os dados sociodemográficos evidenciaram que a maioria das PVHA em tratamento são homens, refletindo o perfil histórico da doença. As barreiras encontradas são corroboradas na literatura e elencadas na pesquisa, confirmando os achados. Mas vale destacar que foram exemplificados os fatores facilitadores. Conclui-se, portanto, que a adesão encontrada neste estudo é inferior, quando comparada com outros estudos disponíveis na literatura. A pesquisa não encontrou uma associação significativa entre o grau de adesão e a carga viral ou a contagem de linfócitos TCD4+, mas observou uma associação com o esquema terapêutico utilizado. Sobre RNM, os achados demonstram problema de saúde não tratado, a inefetividade da medicação e apontam a insegurança no que concerne à segurança da medicação. O estudo conclui que, apesar da baixa adesão observada, a qualidade de vida e os resultados laboratoriais podem ser influenciados positivamente por uma adesão adequada ao tratamento. Ressalta-se a importância de pesquisas adicionais para atualizar o tema, considerando mudanças culturais e psicossociais. Além disso, a adesão ao tratamento farmacológico e a qualidade de vida afetam os resultados dos testes de linfócitos CD4+ e carga viral, que podem ser melhorados com terapias antirretrovirais, beneficiando o tratamento e a prevenção de doenças oportunistas. No entanto, a análise foi limitada por usar apenas um questionário para avaliar adesão e qualidade de vida, o que pode não refletir mudanças ao longo do tempo. Isso aponta para a necessidade de mais pesquisas, considerando variáveis culturais, individuais e psicossociais.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e a Farmacêutica Ivana Andrade Vieira Neves da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles.

REFERÊNCIAS

1. ABREU RM. Validação de um questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antiviral em pacientes portadores de hepatite B crônica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.
2. BELTRÃO RP, et al. Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. *RevEletr Acervo Saúde*. 2020; 40: 1-8.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. CALIARI JS, et al. Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/Aids em acompanhamento ambulatorial. *RevBrasEnferm*. 2018; 71: 513-22.
5. CAMARGO LA, et al. Salud mental, soporte familiar y adhesión al tratamiento: asociaciones en el contexto VIH/Sida. *Psico-USF*. 2014; 19(2): 221-32.
6. CARDOSO MAS, et al. Perfil e qualidade de vida de mulheres que vivem com HIV. *Holos*. 2021; 3: 1-16.
7. COLOMBRINI MRC, et al. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *RevEscEnferm USP*. 2006; 40(4): 576-81.
8. COOPER V, et al. Measuring quality of life among people living with HIV: a systematic review of reviews. *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15(1): 1-20.
9. DE ARAÚJO RS e DO NASCIMENTO-DIAS BL. Uma breve síntese do cenário atual dos medicamentos e terapias antirretrovirais para combate ao HIV fora do Brasil. *Recima21*. 2021; 2(3): 36-50.
10. DIAS CS, et al. Perfil de pessoas vivendo com HIV em um centro de referência em doenças infectocontagiosas de Belo Horizonte (MG, Brasil). *RevMed Saúde Brasília*. 2020; 9(1): 76-89.
11. DINIZ DP e SCHOR N. Qualidade de vida. Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo; 2006.
12. FERREIRA BE, et al. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *RevBrasEpidemiol*. 2012; 15: 75-84.
13. FIUZA ML, et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. *Escola Anna Nery [online]*. 2013; 17(4): 740-8.
14. GOIS TO, et al. Análise da variabilidade da frequência cardíaca em pessoas vivendo com HIV submetidos à terapia antirretroviral (TARV) após a prática de atividade física. *Res Soc Dev*. 2021; 10(6): 1-15.
15. GONÇALES LFR, et al. Caracterização epidemiológica e clínica do HIV/Aids: associações com a mortalidade. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(1): 5293.
16. IGUMBOR J, et al. Comparison of the health related quality of life, CD4 count and viral load of AIDS patients and people with HIV who have been on treatment for 12 months in rural South Africa. *SAHARA J*. 2013; 10(1): 25-31.
17. KALL M, et al. Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. *BMC Infect Dis*. 2021; 21(2): 1-20.
18. LIMA RLFC, et al. Diferenças na qualidade de vida e insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids no Estado da Paraíba, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26: 3917-25.
19. MARIN MJS, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 1545-55.
20. MEDEIROS DA, et al. Perfil dos usuários vivendo com HIV/Aids atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior da Bahia: um estudo longitudinal retrospectivo. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2021; 54(1).

21. NUNES JÚNIOR SS e CIOSAK SI. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. *RevEnferm UFPE Online*. 2018; 1103-11.
22. PATRÍCIO ACFA, et al. Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. *RevBrasEnferm*. 2019; 72: 1288-94.
23. PERNO CF, et al. Virologic correlates of adherence to antiretroviral medications and therapeutic failure. *J AcquirImmuneDeficSyndr*. 2002; 31: 118-22.
24. PRIMEIRA MR, et al. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33: 1-8.
25. RODRIGUES GM, et al. HIV/AIDS: Tratamento e Prevenção. *RevLiberumAccessum*. 2020; 1(1): 13-21.
26. ROMEU GA, et al. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV. *RevBrasFarmHospServ Saúde*. 2012; 3(1).
27. SANTOS AGA e CORREIA GN. Adesão ao tratamento de HIV/AIDS [Projeto de Pesquisa]. Bragança Paulista: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade São Francisco, 2016.
28. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. HIV e Aids 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acessado em: 29 de agosto de 2024.
29. SILVA LSG. Elaboração de método de acompanhamento farmacoterapêutico em uma unidade de referência em doenças infecciosas: contribuição para a segurança do paciente [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.
30. SOUZA HC, et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. *RevBrasEnferm*. 2019; 72: 1295-303.
31. SOUZA LRA, et al. Avaliação da adesão e qualidade de vida de portadores de HIV sob seguimento farmacoterapêutico. *RevCiênc Saúde*. 2017; 7(2): 3-9.
32. VEIGA JBS. Avaliação de características psicológicas e adesão ao TARV de pessoas com HIV/AIDS [dissertação de mestrado]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2020.
33. ZANCANARO V, et al. O papel dos medicamentos no controle da carga viral e de células CD4 em pacientes com HIV de uma cidade do meio-oeste de Santa Catarina. *RevUnivap*. 2017; 23(43): 34-43.
34. ZANTUT L, et al. Multivariabilidade de fatores que influenciam na adesão da TARV em pacientes HIV. *Rev Panam EnfermInfec*. 2021; 4(1): 1-6.