

A atitude sobre a adesão: um estudo junto a pessoas vivendo com hiv

Nara Siqueira Damaceno¹ ; Alexandre Castelo Branco Herênio²

¹ Secretária de Estado da Saúde de Goiás

nara_damaceno@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um exemplo de uma doença crônica transmissível que enfrenta obstáculos no estabelecimento da adesão é a infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A síndrome causada pelo HIV foi descoberta em 1980 e já foi considerada sinônimo de morte, mas hoje apresenta caráter de cronicidade. Atualmente, as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), apresentam maior expectativa de vida e podem alcançar supressão viral com menos medicamentos e menores efeitos colaterais. A extensão desse agravo faz com que seja considerada uma epidemia, o que exige esforços mundiais ao seu combate e tratamento (CARVALHO et al., 2019).

A saúde é então, a partir do exposto, um conceito determinado por diversos âmbitos da vida do paciente, sendo biopsicossocial, não podendo ser diferente com a adesão, sendo necessário compreender os seus determinantes. Estes pontos foram definidos em 2003 pela Organização Mundial da Saúde e citam cinco fatores: (1) aqueles relacionados com o serviço de saúde como a organização deste, a qualidade de atendimento e efetividade de tratamento; (2) fatores sociais, econômicos e culturais que compreendem idade, religião, apoio social, renda, escolaridade; (3) fatores relacionados ao indivíduo como recursos de enfrentamento, conhecimento sobre o quadro, expectativas; (4) fatores relacionados ao tratamento que reúnem a duração e complexidade deste, efeitos colaterais, acessibilidade; e (5) fatores relacionados à doença como grau de incapacidade gerado nos campos físico, severidade dos sintomas, social e emocional. Sendo assim, a adesão é hoje compreendida como um conceito complexo e multideterminado que exige a participação efetiva do paciente sem descartar o contexto onde este vive (LIBERATO et al., 2014).

Apesar de se apresentar como um fenômeno dependente de diversos fatores, a adesão é, em grande parte das vezes, investigada de maneira segregada, como citam Carvalho et al. (2019) sob a ótica de apenas um fator, priorizando os aspectos clínicos. Além disso, esses autores ressaltam a escassez de estudos que focam as particularidades de certas categorias, como idosos e homossexuais femininas.

A questão do adoecimento e adesão então oferece grande impacto sobre a organização mundial em relação à política, economia e ao social, sendo necessário seu estudo e compreensão. Uma das maneiras de avaliar a adesão é a partir da maneira como lidamos com o adoecimento, expressando nossa atitude em relação à doença. Ou seja, aquilo que pensamos, sentimos e como agimos formam a atitude que, segundo Leal et al. (2013), Allport definiu como uma influência às respostas do indivíduo dadas ao meio, levando em consideração suas experiências. Sendo assim, a atitude não se reduz apenas à ação, mas possui uma base social e é caracterizada pela cultura, crenças, sentimentos, valores, é uma tendência psicológica para julgamentos. Tal construto possui três componentes: afetividade, cognição e comportamento. Estes dizem sobre o que se sente, pensa e como age diante de um assunto, podendo estar ou não congruentes entre si. A relação existente entre cada um desses componentes da atitude pode embasar medidas para que contribuam para melhor adesão.

OBJETIVOS

Este estudo possui o objetivo de investigar e descrever a maneira como as dimensões da adesão e da atitude se relacionam, contribuindo para explicar o processo de adesão.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, quantitativo, com coleta de dados direta em um ambulatório estadual de infectologia localizado em Goiânia, Goiás. Participaram deste estudo 75 pacientes que atendiam os critérios de inclusão: ser paciente HIV positivo em acompanhamento ambulatorial; ser alfabetizado em língua portuguesa; ter como cidade de residência algum município do estado de Goiás; já ter feito uso de TARV. Foram considerados critérios de exclusão: ter lesão neurológica; ser portador de transtorno mental severo; apresentar quaisquer condições clínicas que comprometam a coleta de dados, considerando que estas informações foram obtidas através do autorrelato do participante.

Os dados foram coletados usando um questionário sociodemográfico, que avaliou o fator de adesão relacionado ao contexto sócioeconômico, e uma escala de atitude frente à adesão para os demais fatores. A escala de atitude frente à adesão é composta por 25 itens objetivos do tipo Likert com opções de resposta: “discordo”; “não concordo e nem discordo” e “concordo”, variando as pontuações de um a três, respectivamente. Tal escala foi construída em um processo anterior. Após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 4.209.646, a coleta de dados deu início nos meses de setembro a outubro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito a caracterização social dos participantes, confirma-se os dados encontrados por Menezes et al. (2018) com a maioria dos pacientes sendo do sexo masculino,

na faixa etária de 40 à menos de 60 anos, com renda de um a três salários mínimos, heterossexuais e com maior grau de instrução. Diante desses dados é possível perceber uma alteração em relação ao perfil do paciente HIV no que tange à escolaridade e pode ser explicado devido à redução progressiva do número de analfabetos em todo o país, principalmente a partir dos 25 anos de idade, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). Pode-se ainda supor que, tendo o grau de instrução como característica protetiva para adesão, a escolaridade possa ser parte do perfil dos pacientes ambulatoriais e possivelmente mais aderentes, mas de acordo com Menezes et al. (2018). Os participantes deste estudo demonstraram atitude favorável à adesão com pontuação média acima de 2, principalmente o sexo masculino. A diferença marcante entre gênero sobre a tendência positiva para aderência ao tratamento é congruente com o exposto por Carvalho et al. (2019) que, concluem em seus estudos, uma maior adesão do público masculino.

O fato de haver tendência favorável a aderir não significa que esta seja facilmente expressa no cotidiano desses pacientes, já que o aspecto cognitivo se apresenta mais evidente em relação à adesão do que o comportamento e o afeto, havendo uma incoerência. As crenças que temos nem sempre serão condizentes com aquilo que exteriorizamos, pois existem diversos fatores que oferecem interferência sobre a nossa expressão e uma delas é o fator social, constituinte do ser humano (MYERS, 2014). Sendo assim, apesar de apresentar atitudes positivas em relação à adesão, os participantes podem enfrentar dificuldades em sua realidade para exercer essa tendência, havendo possibilidade de maus julgamentos externos.

A reflexão anterior poderia justificar o fato de a dimensão afetiva apresentar as menores médias em relação aos fatores de adesão, com exceção do sistema de saúde. O sistema de saúde seria um espaço livre dos julgamentos comuns da comunidade e recebeu resposta favorável dos participantes quando questionados sobre a afeição ao atendimento, por exemplo. Juntamente com a afetividade, outro fator que demonstrou destaque para tendência à adesão foi o fator relacionado ao paciente. Este é um ponto importante quando consideramos, por exemplo, que a dissonância cognitiva pode promover um possível dano à autoestima e à qualidade de vida, de acordo com Pinto e Figueiredo (2018) o autoconceito positivo é um item protetivo para aderência a tratamentos em saúde.

Tendo em mente que a população estudada é de PVIHV, seria ingênuo não considerar o peso do preconceito. Os fármacos utilizados no controle do HIV sofreram extensos avanços e com eles também houve a redução de efeitos colaterais e da complexidade do tratamento, (CARVALHO et al., 2019). Mas, apesar da diversidade de ganhos, no campo social há ainda muito o que caminhar (Resende et al., 2012). As PVIH necessitam manter seu diagnóstico em

sigilo para que não sejam excluídos da sociedade, de suas famílias, ficando assim sem suporte social ou meios para exercer uma adesão de qualidade (PINTO; FIGUEIREDO, 2018). A necessidade do sigilo diagnóstico condiz com os resultados discrepantes entre as baixas médias da afetividade em relação ao comportamento e a cognição.

As melhorias na terapêutica do HIV podem contribuir para que a atitude apresentada em relação aos fatores ligados ao tratamento seja positiva, mas aparentemente não exerceu grande peso sobre a aderência dos indivíduos deste estudo. Além disso, o esquema terapêutico utilizado para esses pacientes pode ser considerado como simples (PADOIN et al., 2015). Além disso, o comportamento de ingestão dos medicamentos ocorre quando se está desacompanhado ou na presença de pessoas apoiadoras, sofrendo pouca influência social negativa, o que confirma ainda mais a influência do estigma sobre a aderência do paciente.

O fator relacionado à doença apresenta relação estreita com as representações sociais sobre a patologia e por mais que a unidade e o sistema de saúde estejam preparados para receber a sociedade ainda não está. A atitude dos participantes em relação à doença não foi considerada favorável. A discrepância da avaliação desses pacientes entre os fatores de adesão nos faz refletir sobre estratégias de desconstrução de crenças preconceituosas sobre a PVHIV.

De acordo com os dados, o aspecto afetivo geral obteve maior pontuação diante da totalidade da adesão. Tal resultado aponta para uma forte interferência dos afetos na adesão, sendo este um ponto a ser trabalhado pela equipe de saúde com a possibilidade de facilitar a aderência. Este dado converge com estudos na área de atitude, que apontam para uma maior relevância do aspecto afetivo. A avaliação afetiva, nem sempre consciente, é o ponto de partida para surgir conhecimentos e comportamentos. Este fenômeno acontece devido a tendência de coerência dos aspectos cognitivos e comportamentais para com os aspectos afetivos (CAVAZZA, 2005).

CONCLUSÕES

Com os resultados deste estudo é possível compreender que os participantes demonstram atitude favorável em direção a aderir ao tratamento, principalmente os do sexo masculino. Além disso, a dimensão afetiva mostrou amplo reflexo sobre a adesão quando comparada à cognição e ao comportamento. Aspectos relacionados ao tratamento desempenharam pouca contribuição com relação à uma boa tendência de adesão; o fator relacionado ao paciente apresentou maior intervenção positiva quando comparado aos seus pares. O relacionamento interpessoal estabelecido pelo profissional de saúde com o paciente é grande facilitador da adesão e como tal é merecedor de incentivos e capacitações para seu refinamento, sendo o principal instrumento de trabalho.

Alcançar uma boa aderência não traz benefícios apenas para o usuário, mas também para toda a sociedade, pois significa menos adoecimento, menores gastos em internações, prevenção de novas infecções e redução do estigma. É ainda importante pontuar a necessidade da continuação de estudos que se preocupem com o paciente e sua adesão sem culpabilizá-lo e envolvendo a contribuição do social.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, P. P., BARROSO, S. M., COELHO, H. C., & PENAFORTE, F. R. O. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n.7, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>.

Cavazza, N. (2005). *Psicologia das atitudes e das opiniões*. São Paulo: Editora Loyola. . Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – IBGE. Painel de indicadores de escolarização. Brasília. Recuperado em 10 de outubro de 2020 de <https://www.ibge.gov.br/indicadores>. 2019.

LEAL, N. S. B., SOARES, M. F., ROCHA, I. T., & RIBEIRO, C. G. A Atitude de Universitários em Relação ao Profissional de Limpeza Urbana. *Psic. Cienc. Prof.*, v. 33 n. 4, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400013>.

LIBERATO, S. M. D., SOUZA, A. J. G., GOMES, A. T. L., MEDEIROS, L. P., COSTA, I. K. F., & TORRES, G. V. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16 n. 1, 2014. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22041>.

MENEZES, E. G., SANTOS, S. R. F., MELO, G. Z. S., TORRENTE, G., PINTO, A. S., & GOIABEIRA, Y. N. L. A. (2018). Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31 n. 13, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800042>.

MYERS, D. G. *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: AMGH. (2014).

PADOIN, S. M. M., ZÜGE, S. S., ALDRGHI, J. D., PRIMEIRA, M. R., SANTOS, E. E. P., & PAULA, C. C. Mulheres do Sul Brasil em terapia antirretroviral: perfil e o cotidiano medicamentoso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24 n. 1, 2015. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100008>.

PINTO, I. A., & FIGUEIREDO, A. A. F. Fatores que Influenciam na Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Antiretroviral por Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: uma Revisão da Literatura Científica Produzida no Brasil entre 2010-2017. *Convención Internacional de Salud*, Cuba. 2018. Recuperado em 15 de novembro de 2020 de <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018>.