



FATORES ASSOCIADOS À AUTOEFICÁCIA E À ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS COM HIV: TEORIA SOCIAL COGNITIVA

Juliana da Rocha Cabral*
Luciana da Rocha Cabra**
Danielle Chianca de Andrade Moraes***
Elizandra Cassia da Silva Oliveira****
Daniela de Aquino Freire*****
Felicialle Pereira da Silva*****
Regina Célia de Oliveira*****

RESUMO

Objetivo: analisar a adesão à terapia antirretroviral e a expectativa de autoeficácia em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) à luz da teoria social cognitiva. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, epidemiológico e quantitativo com pessoas vivendo com o HIV. Dados foram coletados de abril a setembro de 2018, através do “*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral*” (CEAT-VIH) e a escala de expectativa de autoeficácia, validada e desenvolvida no Brasil, onde foi utilizado o teste Mann-Whitney. Foi aplicado o modelo de Poisson para avaliação da probabilidade de boa adesão ao instrumento CEAT-VIH. **Resultados:** identificou-se a média de idade de 44 anos, predomínio de homens. A adesão regular apresentou maior representatividade. A maior mediana da adesão encontrada foi para as questões relacionadas à experiência, efeitos e sentimentos negativos. No ajuste do modelo de Poisson, segundo o instrumento CEAT-VIH, verifica-se que apenas a escolaridade e a categoria relativa à atenção, à organização e ao planejamento para tomada da terapia antirretroviral (TARV) são fatores conjuntamente determinantes para boa adesão. **Conclusão:** observou-se a não adesão satisfatória ao tratamento medicamentoso, fato que se deve a fatores inerentes à TARV, como vulnerabilidade social, estigma e as relações de expectativa de autoeficácia, comprometendo a manutenção da sobrevida com maior morbidade e interferindo na qualidade de vida.

Palavras-chave: Adesão à medicação. HIV. Autoeficácia. Teoria social cognitiva.

INTRODUÇÃO

A terapia antirretroviral (TARV) é utilizada por 25,4 milhões de Pessoas que Vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV) em todo o mundo, enquanto que um terço da população não tem acesso ao tratamento⁽¹⁾. O principal objetivo dessa terapia é a supressão da carga viral com reconstituição imunológica e consequente melhoria da sobrevida e da qualidade de vida. Os avanços medicamentosos resultaram na mudança do padrão da patologia, da alta letalidade para cronificação. Para tanto, exige-se do paciente a utilização prolongada e persistente dos Antirretrovirais (ARVs)⁽²⁾.

O sucesso na adesão a TARV é, certamente, ainda, um grande desafio! Apesar do fato da ciência ter consumado na sociedade a ideia da

adesão adequada, torna-se necessário impactar a população no que diz respeito aos benefícios obtidos na queda da morbimortalidade pelo HIV desde o surgimento da TARV. Contudo, os efeitos adversos, o estigma, a necessidade de acompanhamentos clínicos e laboratoriais periódicos⁽³⁾ constituem barreiras para a ingestão de ao menos 85% das doses recomendadas (boa adesão)⁽⁴⁾. Outrossim, aspectos psicossociais causam efeitos determinantes para o seguimento regular das prescrições medicamentosas⁽³⁾.

Além disso, o conhecimento do usuário, a autoeficácia e o grau de motivação e resiliência para com o tratamento são fundamentais para construção de estratégias capazes de corroborar ou dificultar com o tratamento⁽⁵⁾. Assim, o protagonismo da pessoa vivendo com HIV sob o seu próprio cuidar a partir da sua expectativa de

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade de Pernambuco (UPE) Recife, PE, Brasil. E-mail: juliana.cabral@upe.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3827-996X>.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem, UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: luciana.rcabral@upe.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6396-3897>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem, UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: dani_chianca@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4979-6145>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: elizandra.cassia@bol.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2555-6145>.

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem, UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: daniela_3439@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6708-513>.

*****Enfermeira. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: cialle@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2805-7506>.

*****Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem, UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: regina.oliveira@upe.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6559-5872>.

autoeficácia pode interferir no processo de adesão à TARV?

Nesse contexto, a teoria social cognitiva, proposta por Bandura⁽⁶⁻⁷⁾, defende que o pensamento e a ação dos seres humanos são construídos por interrelações entre fatores pessoais, comportamentais e ambientais. Para o autor, o desenvolvimento do indivíduo acontece pela compreensão e interpretação da realidade para a definição de seus objetivos.

A teoria social cognitiva percebe o ser humano como um agente capaz de exercer controle sobre seus pensamentos, emoções, ações e ambientes, motivando a escolha e persistência de comportamentos, dentre eles, para o processo de saúde-doença. A presença de expectativa de autoeficácia positiva motiva a organização e a execução das possibilidades de superação dos obstáculos e das dificuldades para o alcance do objetivo⁽⁶⁻⁷⁾.

Nesse sentido, avaliar a expectativa de autoeficácia relacionada à tomada dos medicamentos – conforme a prescrição – resulta da habilidade pessoal de lidar com situações que possam impedir a sua realização. Esse monitoramento pode revelar pessoas com maior risco de abandono ao tratamento, tornando-se prioridade da assistência de enfermagem e da equipe de saúde, além de subsidiar intervenções institucionais⁽⁸⁾.

Identificar fatores que facilitam a adesão ao tratamento para o HIV e embasar tais achados em teorias tornam-se ações necessárias para fortalecer ações em prol da qualidade de vida das PVHIV, além de reduzir as complicações advindas da não adesão. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a adesão à terapia antirretroviral e a expectativa de autoeficácia em pessoas vivendo com HIV à luz da teoria social cognitiva.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, epidemiológico e quantitativo, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*⁽⁹⁾, com abordagem quantitativa. O local do estudo contemplou cinco Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV da I Gerência Regional de Saúde (GERES) do Estado de Pernambuco. Atualmente, a referida regional

possui 17 SAEs vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ofertam serviços integrais e gratuitos às PVHIV.

A população do estudo foi estimada tomando por base a média de 5.414 das PVHIV cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) entre os meses de julho a setembro/2017 nos serviços selecionados.

A amostra do estudo foi realizada por sorteio aleatório a fim de obter uma representação de aproximadamente 30% (capacidade viável para a realização da coleta de dados pelos pesquisadores). Quanto ao cálculo amostral, considerou-se a proporção esperada de boa adesão à terapia antirretroviral e boa expectativa de autoeficácia de 50%. Utilizou-se, também, a equação estratificada, garantindo proporcionalidade entre os locais de estudo, perfazendo um total mínimo de 358 casos (amostra contemplada). Seis PVHIV recusaram a participação no estudo. Portanto, as substituições foram realizadas. Assim, foram contemplados serviços dos seguintes municípios: Recife, Olinda, Igarassu, Camaragibe e Vitória de Santo Antão.

Foram incluídas na pesquisa prontuários das PVHIV com idade igual ou maior que 18 anos, e em uso da TARV há pelo menos seis meses (tempo médio para atingir a supressão virológica). Foram excluídos os prontuários de pacientes com acompanhamento em consultório particular e cadastrados no SICLOM do serviço apenas para obtenção da TARV, bem como os prontuários dos usuários com diagnóstico de deficiência intelectual que impossibilitasse o entendimento da pesquisa.

Com relação à variável independente, utilizou-se as características sociodemográficas, comportamentais e clínicas de saúde, como sexo, faixa etária, escolaridade, renda, tempo de diagnóstico e tratamento, sorologia do parceiro, uso de preservativo e consumo de drogas.

A variável dependente foi descrita a partir da adesão à TARV e expectativa de autoeficácia. Para medir a adesão, aplicou-se a versão validada para a língua portuguesa do “*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral*” – CEAT-VIH. Trata-se de um instrumento composto por 20 questões que abordam os principais fatores que podem interferir na adesão à TARV em adultos. A

pontuação mínima possível do CEAT-VIH é 17 e a máxima é 89 pontos. Desse modo, recebe três classificações: boa adesão (pontuação ≥ 79), que equivale a uma adesão $\geq 85\%$; regular adesão, (entre 53 e 78), que representa 50% a 84% de adesão; e baixa adesão (< 53), significando menos de 50% de adesão à TARV⁽⁴⁾.

Quanto a segunda variável dependente, utilizou-se a escala de expectativa de autoeficácia, validada e desenvolvida no Brasil com o objetivo de investigar a expectativa de autoeficácia em situações que ocasionem dificuldade no seguimento das prescrições da TARV, permitindo a identificação das que podem representar riscos de não-adesão. É unifatorial, com 21 itens, com respostas em escala *Likert* de cinco pontos (0 = com certeza não vou tomar; 1 = acho que não vou tomar; 2 = não sei; 3 = acho que vou tomar; e 4 = com certeza vou tomar). Os escores variam de 0 a 4⁽¹⁰⁾.

Não há um valor predeterminado para boa expectativa, pois se deduz que os valores mais altos indicam melhor expectativa de autoeficácia para adesão à TARV. A consistência interna da escala é alta (alfa de Cronbach = 0,96), sugerindo que os escores podem constituir uma medida confiável da variável latente investigada⁽¹⁰⁾.

Realizou-se a coleta de dados entre os meses de abril a setembro de 2018. Em seguida, os dados foram digitados duplamente e organizados em planilha eletrônica *EPI INFO*, versão 3.5.2. Para realizar a análise estatística, exportaram-se os dados para o *Statistical Package for the Social*

Sciences (SPSS), versão 18.0. A equipe para a coleta das informações foi composta por uma acadêmica de enfermagem e duas enfermeiras, previamente treinadas por uma pesquisadora para aplicação do instrumento.

No que concerne à classificação da adesão à TARV pelos escores (mediana e intervalo interquartil) da escala de expectativa e autoeficácia utilizou-se o teste Mann-Whitney.

No que respeita à análise multivariada, foram incluídos os fatores que apresentaram significância de até 20% na análise bivariada. Foi aplicado o modelo de Poisson com variância robusta para avaliação do risco de boa adesão ao instrumento CEAT-VIH. Para permitir a permanência dos fatores no modelo, o erro tipo I adotado foi de 5%.

O estudo obteve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa do complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), através do Parecer nº 2.545.008, atendendo às exigências éticas propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica, comportamental e clínica dos entrevistados, identificou-se a média de idade de 44 anos e o predomínio de homens, totalizando 222 (62,0%). Os números das médias de tempo de diagnóstico e tratamento foram 8,67 e 7,97 anos, respectivamente.

Tabela 1. Pessoas vivendo com HIV, segundo características sociodemográficas, comportamentais e clínicas de saúde. Recife, PE, Brasil, 2018.

Fator avaliado	N	%	p-valor [†]
Sexo			
Feminino	136	38,0	<0,001
Masculino	222	62,0	
Faixa etária			
18 a 28	42	11,7	<0,001
29 a 39	82	22,9	
40 a 60	215	60,1	
Maior do que 60	19	5,3	
Escolaridade			
Não alfabetizado	10	2,8	<0,001
1º grau (in)completo	144	40,2	
2º grau (in)completo	146	40,8	
Superior (in)completo	58	16,2	
Renda familiar mensal			
Até um salário mínimo (SM)	183	51,1	<0,001
> 1 a 2 SM	108	30,2	
> 2 a 3 SM	38	10,6	
> 3 a 4 SM	14	3,9	
> 4 SM	15	4,2	

Continua

Tempo de diagnóstico			
Menos que 1 ano	35	9,8	
1 a 5 anos	96	26,8	
Mais de 5 a 10 anos	96	26,8	<0,001
Mais de 10 anos	131	36,6	
Mínimo – Máximo	0,50 - 33,00	-	
Tempo de tratamento HIV			
Menos que 1 ano	41	11,5	
1 a 5 anos	114	31,8	
Mais de 5 a 10 anos	85	23,7	<0,001
Mais de 10 anos	118	33,0	
Mínimo – Máximo	0,50 - 25,00	-	
Companheiro possui HIV			
Sim	92	25,7	
Não	123	34,4	
Não possui companheiro	128	35,8	<0,001
Não sabe	15	4,2	
Utiliza preservativo			
Sim	241	67,3	
Não	35	9,8	
Às vezes	29	8,1	<0,001
Não tem relação sexual	53	14,8	
Uso de drogas			
Sim	129	36,0	
Não	229	64,0	<0,001

[†]p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05, as proporções diferem significativamente).

*Valor do salário mínimo na época de realização do estudo: R\$954,00.

As estatísticas descritivas dos escores que avaliam a classificação do CEAT-VIH revelam que a adesão regular apresentou maior representatividade na avaliação, conforme

Tabela 2. Os extremos dos escores variaram de 46 a 86 pontos, com média de 74,8 pontos e desvio padrão de $\pm 5,8$.

Tabela 2. Pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral segundo adesão, conforme escores do CEAT-VIH. Recife, PE, Brasil, 2018.

Fator avaliado	N	%	p-valor*
Boa adesão	70	19,6	
Adesão regular	147	41,1	<0,001
Baixa adesão	141	39,4	

*p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05, as proporções diferem significativamente).

O exame do conteúdo dos itens apresentados na Tabela 3 revela a expectativa de autoeficácia a partir de situações consideradas difíceis para seguir a prescrição médica da TARV. Observa-se que o item 21 apresentou a maior dispersão, com coeficiente de variação alto (47%), quando comparado as maiores médias encontradas, referente aos itens 02 e 20, em que diferiu 0,75 pontos na média.

Para tanto, os escores da escala são classificados em três categorias: exigem maior atenção, organização e planejamento na tomada da medicação (itens 5, 6, 7, 13, 16, 17 e 19); tendem a diminuir a preocupação com a doença ou a confiança no tratamento, como preocupação em obter uma carga viral plasmática indetectável

e estado de saúde (itens 1, 2, 8, 12 e 20); relacionadas às experiências e aos afetos negativos com a medicação, gosto, efeitos adversos, medo da discriminação e depressão (itens 3, 4, 9, 10, 11, 14, 15, 18 e 21)⁽¹⁰⁾.

No ajuste do modelo de Poisson para a adesão à TARV segundo o instrumento CEAT-VIH verifica-se que apenas a escolaridade e a categoria relativa à atenção, à organização e ao planejamento para tomada da TARV são fatores conjuntamente determinantes para boa adesão à TARV. Sendo assim, a probabilidade de boa adesão foi 2,18 vezes maior entre as pessoas com nível superior quando comparadas com aquelas com outros níveis de escolaridade.

Tabela 3. Média e desvio padrão dos itens da escala de expectativa de autoeficácia para cumprir a prescrição antirretroviral. Recife, PE, Brasil, 2018.

	QUESTÃO	MÉDIA	DP*
1	Se eu estiver bem de saúde	3,90	0,59
2	Se a quantidade de vírus no meu sangue for tão pouca que não aparece no exame de carga viral.	3,94	0,43
3	Se eu estiver aborrecido e me sentindo para baixo.	3,85	0,69
4	Se eu for discriminado ou rejeitado.	3,88	0,58
5	Se eu estiver ocupado ou me divertindo.	3,76	0,82
6	Se eu estiver em viagem de passeio ou de trabalho.	3,88	0,59
7	Se eu estiver na rua.	3,79	0,79
8	Se eu estiver me sentindo doente	3,91	0,54
9	Se eu estiver com alguém que não quero que saiba que sou portador do vírus da AIDS.	3,73	0,92
10	Se eu tiver de tomar muitos comprimidos	3,84	0,65
11	Se eu estiver nervoso ou irritado	3,89	0,59
12	Se houver troca constante de médicos entre minhas consultas	3,90	0,49
13	Se tiver de tomar remédios várias vezes por dia.	3,79	0,77
14	Se eu estiver com pessoas estranhas.	3,77	0,87
15	Se o remédio for difícil de engolir.	3,88	0,60
16	Se for feriado ou final de semana.	3,92	0,50
17	Se eu tiver de mudar meu horário de comer ou de dormir	3,92	0,42
18	Se o remédio tiver gosto ruim ou cheiro forte.	3,84	0,71
19	Se eu estiver fazendo coisas fora da minha rotina.	3,86	0,61
20	Se eu estiver com alguém que acha bobagem eu tomar esses remédios.	3,94	0,45
21	Se os remédios estiverem me causando efeito ruim.	3,19	1,51

*DP = desvio padrão.

Além disso, observa-se, também, que a probabilidade de boa adesão foi 1,31 vezes maior entre o domínio de atenção, organização e

planejamento, quando comparado aos demais domínios da escala de expectativa e autoeficácia, conforme expresso na Tabela 4.

Tabela 4. Probabilidade de boa adesão pelo CEAT-VIH, segundo características sociodemográficas, comportamentais e clínicas de saúde e a escala de expectativa e autoeficácia. Recife, PE, Brasil, 2018.

Fator avaliado	Análise ajustada		
	RP Ajustada	IC [†]	p-valor [‡]
Escolaridade			
Nenhum	1,60	0,44 - 5,87	0,478
1º grau (in)completo	1,00	-	-
2º grau (in)completo	2,06	1,21 - 3,49	0,008
Superior (in)completo	2,18	1,18 - 4,04	0,013
Atenção, organização e planejamento	1,31	1,06 - 1,63	0,014 [‡]

[‡]p-valor do teste de Wald (se p-valor < 0,05, o risco para a boa adesão difere do nível de referência). [§]p-valor do teste de Wald (se p-valor < 0,05 o aumento da unidade do escore implica em um aumento significativo do risco para boa adesão ao CEAT-VIH).

[†]RC – Razão de prevalência.

[‡]IC – Intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica, clínica e comportamental saúde das PVHIV tem revelado tendência à feminização da doença⁽¹¹⁾. No entanto, corroborando com os estudos de perfil epidemiológico, a pesquisa apresentou predominância do sexo masculino, baixa escolaridade e falhas no uso regular do preservativo. Ainda, verifica-se na literatura aumento da prevalência da infecção em adultos

jovens e em grupos populacionais mais vulneráveis, mulheres trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais⁽¹²⁻¹³⁾.

A baixa adesão aos regimes ARVs é um grande problema para a saúde individual, como para a saúde pública, pois aumenta a transmissão com cargas virais detectáveis e o desenvolvimento de resistência viral, além das despesas com complicações de tratamentos clínicos agravados pelo HIV. Portanto, a alta

prioridade deve ser dada a avaliação do comportamento de adesão, bem como a qualquer intervenção necessária para a não adesão⁽¹⁴⁾.

As bibliografias atuais expõem mutualidade entre os níveis de adesão à TARV e aos aspectos socioeconômicos, com destaque positivo para maiores níveis de escolaridade e renda mensal e para àqueles com maior suporte familiar e apoio social⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Tais correlações dificultam estabelecer um nível de adesão padrão para a sociedade. Neste estudo, houve destaque para adesão regular (50% a 84%) para tomada dos medicamentos, sendo também visualizada a correlação direta entre melhor adesão e maiores níveis de escolaridade.

Em razão disso, a expectativa de autoeficácia na tomada adequada da TARV é de fundamental importância na prática clínica, visto que contribui para avaliar individualmente situações que possam comprometer a execução adequada da prescrição medicamentosa.

Apesar do fato de que o estudo evidenciou médias elevadas de expectativa de autoeficácia, a Teoria Social Cognitiva, revela que a expectativa pode mudar, pois a autoeficácia é (inter)relacionada às diversas situações diárias⁽⁶⁾. Embora as maiores médias encontradas serem expressas para a categoria de situações que tendem a diminuir a preocupação com a doença ou a confiança no tratamento, a literatura revela que as médias mais altas ficam concentradas na categoria que exige maior atenção, organização e planejamento para tomar os medicamentos, sendo esta última categoria a determinante na análise multivariada no risco para boa adesão ao instrumento CEAT-VIH⁽¹⁷⁾.

Evidencia-se, também, que as médias mais baixas ficaram concentradas nas situações de experiências e afetos negativos no processo medicamentoso e no viver com o HIV. Tal fato pode ser explicado porque fatores emocionais podem afetar o julgamento da capacidade pessoal, comprometendo a execução de um determinado desempenho proposto⁽¹⁷⁾.

A teoria social cognitiva defende que o indivíduo se percebe como altamente eficaz de desempenhar uma determinada atividade quando essa gera desafios. Esses motivam a pessoa a desenvolver e exercitar sua eficácia e servem como determinantes maiores do interesse⁽⁷⁾. Tal fato pode justificar que dentre as maiores médias

encontradas, manter a supressão virológica foi uma delas, visto que há um grande esforço para estabilizar a infecção e controlar a replicação viral.

Essa teoria analisa e relaciona-se ainda com o processo de difusão social de novos padrões comportamentais⁽⁶⁻⁷⁾. Assim, conforme expresso acima, as PVHIV adotam hábitos de vida e de saúde que resultam em uma carga viral indetectável, sendo este resultado o estímulo para a realização de comportamentos inovadores aos quais possibilitam mudanças na realidade de vida⁽¹⁸⁾.

Considera-se, também, que o sujeito na sua forma de agir possui intencionalidade, antecipação, autorreatividade e autorreflexão. Por conseguinte, o próprio sujeito é detentor de todas as capacidades que lhe permitem atingir todos os seus objetivos. Nesse sentido, tornar as PVHIV (co)responsáveis, em parceria com os profissionais de saúde acerca do sucesso medicamentoso, visa garantir melhoria na qualidade e expectativa de vida, além da autoestima, favorecendo o autocuidado e a crença que cada um tem sobre o controle no seu processo de saúde-doença⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A falta de adesão pode decorrer, ainda, do abandono ao serviço ou da interrupção da observância diária da terapia medicamentosa. Tal fato pode relacionar-se a um conjunto de fatores, incluindo desde uma série de motivações pessoais desconhecidas pelos serviços de saúde até os imperativos da relação profissional de saúde-paciente⁽²¹⁾. Diante do apresentado, a assistência de enfermagem torna-se fundamental neste processo, visto que influencia no cuidado prestado, refletindo nos resultados provenientes das medidas de intervenção, contribuindo para incentivar e nortear práticas de autocuidado, estimulando a observância adequada da TARV⁽²²⁾.

A teoria de Bandura (1997) pode ser aplicada, ainda, para explicar como o desenvolvimento de uma assistência de qualidade pode resultar em aprendizagens no que concerne a adesão à TARV. Assim, o enfermeiro ao fortalecer o vínculo profissional-cliente, é capaz de abordar experiências satisfatórias para a ingestão diária da TARV a partir de uma evidência genuína. Com isso, experiências de domínio, isto é, o sucesso com o

uso da TARV é gerado. A comprovação de tal ato, através da realização dos exames laboratoriais gera oportunidades para experiências vicárias⁽²³⁾.

Fazem-se necessários uma maior conscientização e o fortalecimento da (co)responsabilidade e dos vínculos firmados entre serviço – profissionais de saúde e pacientes, em buscar uma melhor situação de saúde e qualidade de vida, a fim de se fortalecer a adesão ao tratamento, que por vezes apresenta instabilidade e sofre influência multifatorial⁽²⁴⁾.

Analisar a adesão à TARV a partir da Teoria Social Cognitiva permite subsidiar o planejamento de ações que possam melhorar os indicadores da adesão, favorecendo a redução do abandono do tratamento, e, conseqüentemente, o adocimento das PVHIV.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de que os dados representam a realidade da adesão e expectativa de autoeficácia à TARV em PVHIV de apenas uma Gerência Regional de Saúde de um Estado brasileiro, podendo ter influência conforme características culturais e regionais. Por outro lado, o rigor metodológico utilizado e a validade interna do estudo traduzem a confiabilidade dos dados.

No tocante às limitações, pode-se ressaltar o fato de que variáveis laboratoriais de interesse, como seguimento da carga viral e dos linfócitos T CD4+ de interesse, não puderam ser estudadas por omissão de informações nos prontuários. A coleta de dados obteve algumas informações autorreferidas (como uso de preservativo e consumo de drogas), em que não há como averiguar, em outras fontes de dados, o que pode ocasionar viés na informação coletada

CONCLUSÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar

a expectativa de autoeficácia em pessoas vivendo com HIV à luz da teoria social cognitiva e sua adesão à TARV. Ao analisar a adesão e a expectativa de autoeficácia à TARV em PVHIV, observou-se que a maioria dos participantes não adere de forma satisfatória ao tratamento medicamentoso, fato que se deve a fatores inerentes à TARV, como vulnerabilidade social, estigma e as relações de expectativa de autoeficácia, comprometendo a manutenção da sobrevida com maior morbidade e interferindo na qualidade de vida dos pacientes.

A escolaridade e a categoria relativa à atenção, à organização e ao planejamento para tomada da TARV destacam-se como fatores conjuntamente determinantes para boa adesão à TARV. Nesse contexto, pode-se inferir que é necessário estimular que esses dois fatores possam ser utilizados como ferramentas para o planejamento de políticas públicas no que concerne à temática em estudo.

Dessa maneira, à luz dos desafios atuais associados à adesão à TARV, tem-se evidenciado a necessidade da elaboração de estratégias de cunho social, específico para cada contexto institucional, uma vez que as principais variáveis capazes de influenciar na adesão medicamentosa estão condicionadas, em especial, a fatores socioeconômicos e na expectativa de autoeficácia para seguimento da prescrição da TARV.

Sugere-se um maior acompanhamento da adesão à TARV, partindo do princípio que a adesão é um processo contínuo e multifatorial, o qual envolve não somente a garantia de acesso aos medicamentos. Portanto, é preciso que pesquisas que avaliem a adesão à TARV continuem sendo realizadas, de forma a produzir resultados que possam subsidiar o planejamento das ações.

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-EFFICACY AND ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN PEOPLE WITH HIV: COGNITIVE SOCIAL THEORY

ABSTRACT

Objective: to analyze adherence to antiretroviral therapy and the self-efficacy expectation in people living with the human immunodeficiency virus (HIV) in the light of social cognitive theory. **Methods:** cross-sectional, descriptive, epidemiological and quantitative study with people living with HIV. Data were collected from April to September 2018, through the "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral" (CEAT-VIH) and the self-efficacy expectation scale, validated and developed in Brazil, where the Mann-Whitney test was used. The Poisson model was applied to assess the probability of good adherence to the CEAT-HIV tool. **Results:** the average age of 44 years was identified, with a predominance of men. Regular adherence was more representative. The highest median of

adherence found was for the questions related to experience, effects and negative feelings. When adjusting the Poisson model, according to the CEAT-HIV tool, it appears that only education and the category related to attention, organization and planning to take antiretroviral therapy (ART) are jointly determining factors for good adherence. **Conclusion:** it was noticed a satisfactory non-adherence to medication treatment, a fact that is due to factors inherent to the ART, such as social vulnerability, stigma and relationships of self-efficacy expectation, undermining the maintenance of survival with greater morbidity and interfering with quality of life.

Keywords: Medication adherence. HIV. Self-efficacy. Cognitive social theory.

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOEFICACIA Y ADHESIÓN DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH: TEORÍA COGNITIVA SOCIAL

RESUMEN

Objetivo: analizar la adhesión a la terapia antirretroviral y la expectativa de autoeficacia en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a la luz de la teoría cognitiva social. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo, epidemiológico y cuantitativo con personas viviendo con el VIH. Datos recolectados de abril a septiembre de 2018, a través del Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) y la escala de expectativa de autoeficacia, validada y desarrollada en Brasil, para ello fue utilizada la Prueba de Mann-Whitney. Se aplicó el modelo de Poisson para evaluar la probabilidad de una buena adhesión al CEAT-VIH. **Resultados:** fue identificado un promedio de edad de 44 años, predominio de hombres. La adhesión regular presentó mayor representatividad. El mayor promedio de la adhesión encontrado fue para las cuestiones relacionadas a experiencia, efectos y sentimientos negativos. En el ajuste del modelo de Poisson, según el CEAT-VIH se verifica que solo la escolaridad y la categoría atención, organización y planificación para toma de la terapia antirretroviral (TARV) son factores conjuntamente determinantes para buena adhesión. **Conclusión:** se observó la no adhesión satisfactoria al tratamiento medicamentoso, hecho que se debe a factores inherentes a la TARV, como vulnerabilidad social, estigma y las relaciones de expectativa de autoeficacia, comprometiendo el mantenimiento de la supervivencia con mayor morbilidad e interfiriendo en la calidad de vida.

Palabras clave: Adhesión a la medicación. VIH. Autoeficacia. Teoría cognitiva social.

REFERÊNCIAS

- UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS UpDate. Seizing the moment Geneva. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS, 2020. [citado em 15 fev 2021]. Disponível em URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_glob_al-aids-report_en.pdf
- Braga LP, Mendicino CCP, Reis EA, Carmo RA, Pádua CM. Incidence and Predictors of Antiretroviral Treatment modification in HIV-infected adults: a brazilian historical cohort from 2001 to 2010. *J Trop Med*. 2017; 2017:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/9612653>.
- Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(7):2543-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>.
- Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5):685-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>.
- Seidl, EMF, Remor E. Adesão ao Tratamento, Resiliência e Percepção de Doença em Pessoas com HIV. *Psicol teor pesqui* [on-line]. 2020; 36:e36nspe6. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe6>.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1997; 84(2):191-215.
- Bandura A, et al. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Santos CMJ, Faro A. Self-efficacy, locus of control and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *Rev SBPH* [on-line]. 2018; 21(1):74-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100005&lng=pt.
- Von Elm E, Altman DG, Pocock SJ, Getzsche PC, Vandembroucke JP. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE). *J Clin Epidemiol*. [on-line]. 2007; 18:805-835. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.
- Leite JCC, Drachler ML, Centeno MO, Pinheiro CAT, Silveira VL. Desenvolvimento de uma escala de auto-eficácia para adesão a tratamento anti-retroviral. *Psicol Reflex Crít*. 2002; 15(1):121-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100014>
- Agyeman-Duah E, Sampene PO, Fenteng EA, Ayibor W. Socio-Demographic Characteristics of People Living with HIV/AIDS at the KomfoAnokye Teaching Hospital, Ghana: A Five-Year Retrospective Study. *Acta Scientific Medical Sciences* [on-line]. 2018; 2(6):42-7. Disponível em: <http://www.actascientific.com/ASMS/pdf/ASMS-02-0087.pdf>.
- Pereira GFM, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FL, Guimarães MDC. HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22(Suppl 1):e190001. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>.
- Rossi AM, Albanese SPR, Kuriaki AT, Birolim MM, Monroe AA, Arcêncio RA, et al. HIV positivity and associated factors in a counseling and testing center. *Ciênc cuid saúde*. 2021; 20:e50495. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50495>.
- Yu Y, Luo D, Chen X, Huang Z, Wang M, Xiao S. Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. *BMC Public Health*. 2018;18:825. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5731-z>.
- Lenzi L, Tonin FS, Souza VR, Pontarolo R. Social support and HIV: Relationship between Clinical and Sociodemographic Characteristics and Treatment Adherence. *Psicol teor pesqui*. 2018;34:e34422. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34422>.
- Siefried KJ, Mao L, Kerr S, Cysique LA, Gates TM, McAllister J, et al. Socioeconomic factors explain suboptimal adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected

Australian adults with viral suppression. PLoS ONE.

2017;12(4):e0174613. DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174613>.

17. Pereira LD, Bellinati NVC, Kanan LA. Self-efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale: assessing self-efficacy in chronic disease management. *Rev cuid*. 2018;9(3):2435-45.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>.

18. Khoshtarash M, Farahani MA, Zareiyan A. Health-related lifestyle in HIV/AIDS patients: a hybrid concept analysis. *HIV AIDS Rev*. 2019;18(2): 120-30. DOI:

<https://doi.org/10.5114/hivar.2019.86376>.

19. Patrício ACFA, Silva IBN, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Silva RF, Nascimento JA, et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1288-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>.

20. Cabral JR, Moraes DCA, Cabral LR, Corrêa CA, Oliveira ECS, Oliveira RC. Adherence to antiretroviral therapy and the association in the use of alcohol and psychoactive substances. *Enferm glob [on-line]*. 2018;52:13-24. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-1.pdf.

21. Goulart S, Meirelles BHS, Costa VT, Pflieger G, Silva LM. Adherence to antiretroviral therapy in adults with HIV/AIDS treated at a reference service. *REME*. 2018;22(e-1127):1-6. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180050>.

22. Rouleau G, Richard L, Côte J, Gagnon M, Pelletier J. Nursing Practice to Support People Living With HIV With Antiretroviral Therapy Adherence: A Qualitative Study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(4):20-37. DOI: <https://doi.org/10.1097/jnc.000000000000103>.

23. Pfitzner-Eden F. Why Do I Feel More Confident? Bandura's Sources Predict Preservice Teachers' Latent Changes in Teacher Self-Efficacy. *Front Psychol*. 2016;19(7):2-12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01486>.

24. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(1):e63158. DOI: <https://doi.org/10.159/1983-1447.2017.01.63158>.

Endereço para correspondência: Juliana da Rocha Cabral. Rua Arnóbio Marques, 310. CEP: 50100-130. Santo Amaro. Recife, Pernambuco, Brasil. (81) 998068906. juliana.cabral@upe.br

Data de recebimento: 22/06/2021

Data de aprovação: 05/12/2021