



**III Conferência VIH Portugal:  
Zero novas infecções VIH, zero casos de discriminação,  
zero mortes por SIDA**

# **MODELOS DE PREVISÃO E ANÁLISE DA ADESÃO E RETENÇÃO NO TRATAMENTO**

**Departamento de Pneumologia (CHLN-HPV) - UID | HDP**

**Cláudia Ferreira**

**Paula Ferreira**



MODELOS DE  
PREVISÃO E  
ANÁLISE DA  
ADESÃO E  
RETENÇÃO NO  
TRATAMENTO

**O desenvolvimento de um instrumento:  
Escala Preditiva de Adesão à  
Terapêutica Antirretrovírica**

## Enquadramento

### Infeção VIH e terapêutica antirretrovírica

[Daudel, Montagnier (1994); Grmek (1994); United Nations Program on HIV/AIDS (2010); Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas (2011)]

### Adesão à terapêutica antirretrovírica

[WHO (2003); Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents (2011); Paterson, Swindells, Mohr, *et al* (2000); Moitra (2009)]

### Preparação para aderir à terapêutica

[Prochaska, Velicer (1997); Castro, Jesus, Pinto (2009); Södergard (2006); Balfour, Tasca, Kowal *et al* (2007)]

## Objetivo

Construir uma escala de avaliação que meça adequadamente a variável latente “preparação para aderir à Terapêutica Antirretrovírica (TAR)”, apresentando validade fatorial, fidelidade e sensibilidade, com base numa combinação de fatores que afetam a adesão.



**Estudo**

- **Preditivo**
- **Correlacional**
- **Prospectivo**

**Contexto**

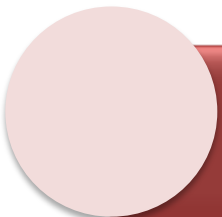
- **4 Hospitais**
  - 2 Lisboa
  - 1 Almada
  - 1 Amadora

**Participantes**

- **N=103**
- **Método de conveniência**
- **Crítérios de inclusão**

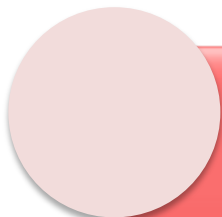
**Instrumento**

- **Construção de questionário**
  - Tipo Likert (versão inicial 41 itens)
  - Moldura conceptual: OMS / TTM
  - Pré-teste



### **Procedimentos de colheita de dados**

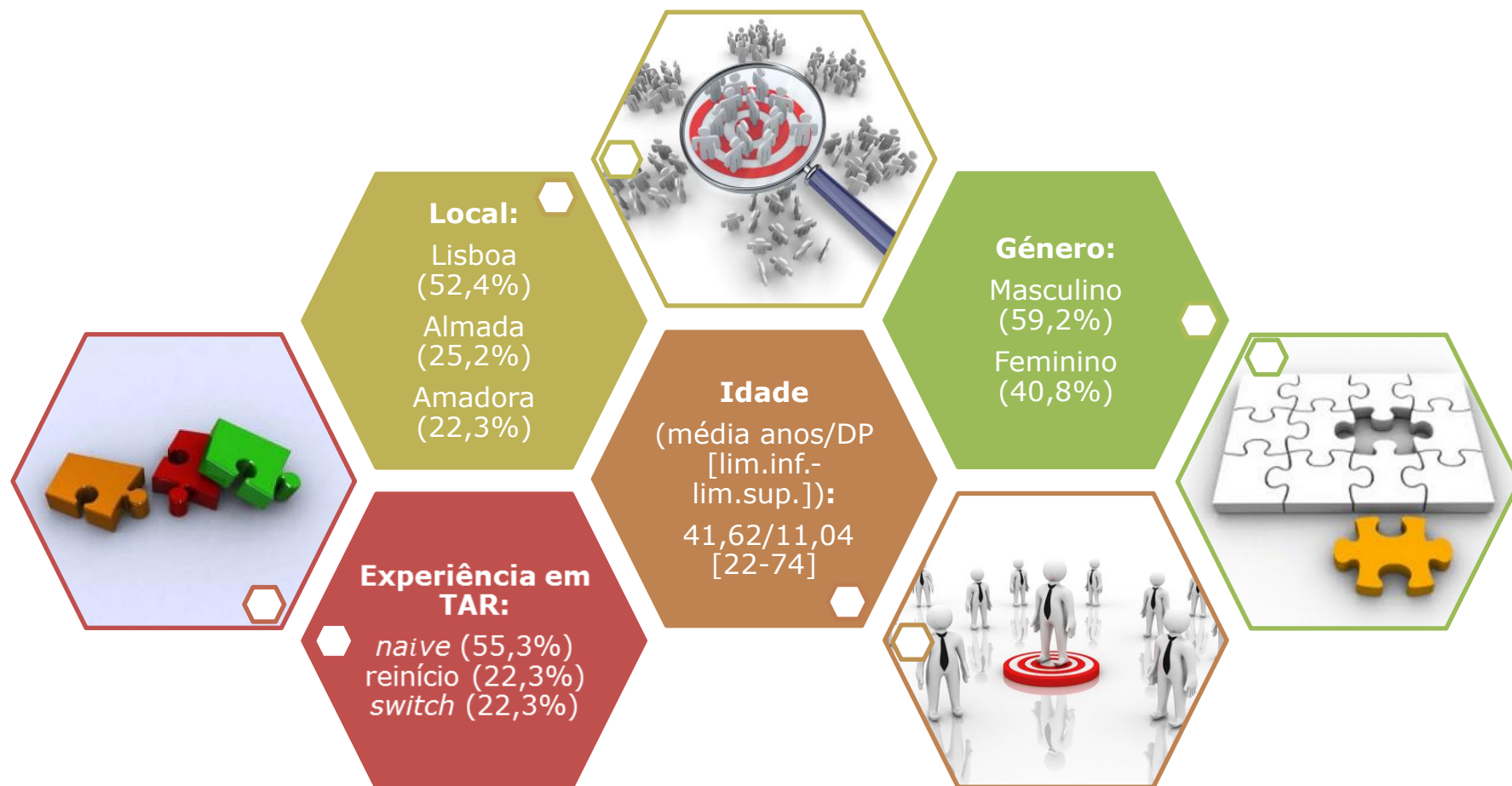
- **Maio-Julho 2011**
- **Valências hospitalares**
  - Hospitais Dia
  - Serviços Internamento
  - Consultas Externas
- **Auto-preenchimento**
- **Consentimento informado**



### **Procedimentos de análise de dados**

- **SPSS versão 13.0**
- **Estatística descritiva**
- **Estudo da validade interna**
  - Validade factorial (*KMO* e *AFE* com *rotação Varimax*)
- **Estudo da fidelidade**
  - Consistência interna (*Alpha de Cronbach*)

## Caracterização da amostra (N=103)



### Validade interna

Teste  
de  
KMO:  
0,691

AFE (rotação *Varimax*):  
3 fatores (32,82% da  
variância) com índices  
de saturação em cada  
fator entre 0,42 e 0,70

F1: "Perceção dos cuidados de  
saúde"

F2: "Aspetos psicossociais"

F3: "Resiliência e adaptação à  
infecção"

## Fidelidade

| Fatores | Nº<br>itens | <i>Alpha<br/>Cronbach</i> |
|---------|-------------|---------------------------|
| 1       | 13          | 0,87                      |
| 2       | 7           | 0,73                      |
| 3       | 6           | 0,78                      |

Correlação item-total corrigida:

F1: 0,35-0,65

(*alpha* se item eliminado < 0,87)

F2: 0,34-0,51

(*alpha* se item eliminado < 0,73)

F3: 0,48-0,57

(*alpha* se item eliminado < 0,78)



## Sensibilidade

| Dimensões                                | Itens | Mínimo | Máximo | Média (DP)      | <i>Skewness</i> | <i>Kurtosis</i> |
|------------------------------------------|-------|--------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| F1: "Percepção dos cuidados de saúde"    | 13    | 30,00  | 65,00  | 53,00<br>(7,53) | -0,74           | 0,23            |
| F2: "Aspectos psico-sociais"             | 7     | 9,00   | 33,00  | 23,41<br>(5,28) | -0,57           | -0,01           |
| F3: "Resiliência e adaptação à infecção" | 6     | 8,00   | 30,00  | 21,48<br>(4,89) | -0,43           | -0,34           |

### Implicações teóricas

- EPATAR constituída por 26 itens em torno de 3 dimensões: “perceção dos cuidados de saúde”, “aspetos psicossociais”, “resiliência e adaptação à infeção”;
- Apresenta validade fatorial: os 3 fatores explicam 32,82% da variância total da escala com índices de saturação entre 0,42 e 0,70;
- Apresenta fidelidade, com adequada consistência interna (*Alpha de Cronbach* entre 0,73 e 0,87);
- Reúne critérios de sensibilidade, considerando a normalidade nos resultados.

### Implicações práticas

- Permite identificar pessoas com baixa preparação para aderir à terapêutica antirretrovírica.

### Limitações

- Tamanho da amostra e método de amostragem não permite generalizações nem garante representatividade;
- Baixa variância;
- Tipo de instrumento usado pode sobrestimar a realidade (desejabilidade social);
- Elevado número de questões pode conduzir ao desinteresse nas respostas.

### Recomendações para a investigação

- Aplicar a escala a amostras que incluam um maior número de sujeitos;
- Realizar análise fatorial confirmatória;
- Determinar a validade externa/prática da escala.

### Recomendações para a prática

- Testar a escala em programas de adesão.



**MODELOS DE  
PREVISÃO E  
ANÁLISE DA  
ADESÃO E  
RETENÇÃO NO  
TRATAMENTO**

**A promoção da adesão em ambulatório:  
Programa de Adesão à Terapêutica  
Antirretrovírica**

| 1ª | 2ª | 3ª | 4ª    | 5ª | 6ª | 7ª | 8ª | 9ª | 10ª | 11ª | 12ª | 13ª | 14ª | 15ª | 16ª |
|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |    |    | 15/15 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |

## 1ª Etapa

**DURAÇÃO:** 1 a 3 semanas

### OBJECTIVOS:

- Identificar e reconhecer a medicação;
- Reconhecer a interacção com a medicação e/ou alimentos.

## 2ª Etapa

**DURAÇÃO:** 1 a 2 semanas

### OBJECTIVOS:

- Adquirir competência para administrar a terapêutica individualmente ou com a ajuda de familiares;
- Todos os objectivos anteriores.

## 3ª Etapa

**DURAÇÃO:** 1 a 3 semanas

### OBJECTIVOS:

- Minimizar os efeitos secundários;
- Adesão ao programa de 95%;
- Todos os objectivos anteriores.

## 4ª Etapa

**DURAÇÃO:** 4 semanas

### OBJECTIVOS:

- Promover a adesão à TAR;
- Carga viral <a 400 cópias/mL;
- Aumento progressivo dos linfócitos CD4;
- Todos os objectivos anteriores.

## 5ª Etapa

**DURAÇÃO:** 4 semanas

### OBJECTIVOS:

- Atingir autonomia na preparação e administração da medicação; planear a alta para a consulta da imunodeficiência
- Todos os objectivos anteriores

**RESULTADOS ÀS 24 e 48 SEMANAS: OBJECTIVOS ATINGIDOS!**

- n= 54 doentes
  - 40.7 % consumo de drogas
  - 14.8 % consumo de álcool
  - 7.4 % patologia psiquiátrica grave
- Início:
  - CD4 (cél/cc): média= 258; mediana= 184
  - Carga Vírica (cópias/cc): média= 193 191; mediana= 3239
- Actualmente: 5.5% em falência terapêutica

**RESULTADOS PERMANECEM BONS! Mas...**

# E AMANHÃ ?...

- n= 54 doentes
- $\Delta$  Tempo:
  - média: 28 meses
  - mediana: 15 meses

**Necessidade de meios e condições que permitam  
a manutenção de equipas multidisciplinares  
(assistência social, nutrição, enfermagem,  
especialidades médicas)  
coesas e estáveis.**