

---

## Concordância entre a estimativa do médico e o auto-relato na adesão à terapêutica antirretrovírica em adultos seropositivos para o VIH-1

---

José Alexandre Sousa Freitas

### RESUMO

**Fundamento:** A avaliação da adesão à terapêutica antirretrovírica (TAR) pelo médico é difícil mas comum na gestão da infeção VIH. A falha na classificação da adesão de um doente pode ter impacto na progressão da doença.

**Objetivos:** Determinar a concordância entre o nível de adesão estimada pelo médico e relatada pelo próprio doente. Explorar fatores associados à discordância entre métodos.

**Métodos:** Estudo transversal com amostragem sistemática de adultos seropositivos para o VIH-1 sob TAR e seguidos no Hospital de Dia de Infeciologia do Hospital de Santa Maria, com pelo menos uma consulta médica durante o período de recrutamento (Maio a Julho de 2011). Foram aplicados questionários aos participantes e respetivos médicos assistentes. Cada doente foi classificado em três níveis diferentes de adesão (alta, moderada e baixa), por estimativa do médico e segundo o questionário da Adults AIDS Clinical Trials Group (AACTG). A concordância entre métodos foi avaliada usando estatística kappa. Foram testadas hipóteses de associação entre variáveis independentes (sociodemográficas, comportamentais e clínicas) e a discordância ( $\alpha=5\%$ ).

**Resultados:** Foram incluídos 184 indivíduos. A maioria era Portuguesa (94%), Caucasiana (91%) e do sexo masculino (75%). A idade média foi de  $48\pm 10$  anos e 50% dos participantes estava sob terapêutica antirretrovírica há mais de 139 meses, enquanto 33% apresentava SIDA. A concordância entre métodos para avaliar a não-adesão foi baixa (kappa ponderado = 0.0098), com o médico tendencialmente a sobrestimar a adesão (90,5% da discordância total). Viver sozinho, ter algum hábito toxifílico, alcoolismo (crónico e tipo *binge-drinking*), stress, depressão e ansiedade associaram-se à discordância. Estar divorciado e ter coinfeções associaram-se à subestimação da adesão pelo médico. A sobrestimação da adesão associou-se à falta de recomendações sobre adesão à terapêutica por parte do médico na consulta.

**Conclusões:** A estimativa pelo médico resulta frequentemente na sobre estimação da adesão à TAR, o que pode ter impacto na gestão da infeção VIH. A necessidade de um método de classificação do risco de não adesão padronizado e baseado na evidência parece fundamental. O auto-relato é aparentemente fácil de aplicar e tem uma especificidade moderada a alta pelo que parece apropriado propor uma estratégia que inclua este método para avaliar a não-adesão à terapêutica no contexto da infeção VIH.

## ABSTRACT

**Background:** The evaluation of patient adherence to antiretroviral treatment by the physician is a common but difficult feature in the management of HIV infection. Misclassifications may impact the progression of HIV infection / AIDS.

**Objectives:** To determine the agreement between adherence estimates by the physician and self-reported by the patient, and to explore factors associated with disagreement between methods.

**Methods:** Cross-sectional analysis from the baseline evaluation of a prospective cohort study, with systematic sampling of HIV-1 infected adults prescribed cART and followed at the Infectious Disease Outpatient Clinic (Hospital de Santa Maria, Lisbon), with at least one medical appointment during the 3-month enrolment period (May-July 2011). Questionnaires were applied to both patients and their physicians. Each patient was classified as highly, mildly or weakly adherent by his physician and according to the Adults AIDS Clinical Trials Group (AACTG) Adherence questionnaire. Agreement between methods was measured, and kappa statistics were calculated. Hypothesis of association between independent variables (socio-demographic, behavioural and clinical) and adherence disagreement were tested ( $\alpha=5\%$ ). Hypothesis of association between independent variables (socio-demographic, behavioral and clinical) and adherence disagreement were tested ( $\alpha = 5\%$ ).

**Results:** A total of 184 subjects were included. The majority were Portuguese (94%) Caucasian (91%) males (75%). The mean $\pm$ sd age was 48 $\pm$ 10 years and 50% of the participants had over 139 months of antiretroviral therapy, while 33% presented AIDS. The agreement between methods to evaluate nonadherence was low (weighted kappa = 0.098), with physicians' showing tendency to overestimate adherence (90.5% of total disagreement). Living alone, being addicted to any kind of drugs and specifically alcoholism (chronic and binge-drinking), stress, depression and anxiety were associated with disagreement. Being divorced and having co-infections were connected to physician adherence underestimation. Adherence overestimation was linked to no recommendations for therapeutic adherence from the physician.

**Conclusions:** Adherence misclassifications by the physician are apparently common and could have an impact on the management of HIV infection. The need of standardized and evidence based nonadherence risk classification seems necessary. Selfreport seems easy to apply and has moderate to high specificity for nonadherence, and a classification that includes this method is apparently suitable.