

Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista



Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV / AIDS in a municipality of São Paulo

Adhesión a la terapia antirretroviral de personas viviendo con VIH/SIDA en un municipio del interior

Jaqueline Scaramuza Foresto^b
 Elizabete Santos Melo^a
 Christefany Régia Braz Costa^a
 Marcela Antonini^b
 Elucir Gir^a
 Renata Karina Reis^a

Como citar este artigo:

Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e63158. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão aos antirretrovirais de pessoas vivendo com o HIV/AIDS e identificar sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas.

Métodos: Estudo analítico transversal que utilizou instrumento sociodemográfico e o CEAT-HIV, com dados coletados no período de 2014 a 2015.

Resultados: Identificou-se 75,0% com grau de adesão bom/adequado. Verificou-se que os indivíduos com idade entre 40 e 59 anos ($p=0,029$) e com mais de oito anos de estudo ($p=0,043$) obtiveram maior grau de adesão, assim como aqueles com diagnóstico de HIV/AIDS há mais de 10 anos ($p=0,002$), contagem de TCD4 >350 células/mm³ ($p<0,001$) e carga viral indetectável ($p=0,025$).

Conclusão: Nesse estudo, identificou-se uma boa adesão entre os sujeitos e observou-se que indivíduos de maior faixa etária, maior grau de escolaridade, maior tempo de diagnóstico, elevada contagem de células TCD4 e carga viral indetectável estiveram associados a uma maior adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Adesão à medicação. Antirretrovirais. HIV. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To assess adherence to antiretroviral drugs by people living with HIV/AIDS and identify its association with sociodemographic and clinical variables.

Methods: Cross-sectional analytical study using a sociodemographic instrument and CEAT-HIV, with data collected in the period from 2014-2015.

Results: A 75.0% was identified as having a good/proper adherence. It was found that individuals between ages 40 and 59 ($p = 0.029$) and with more than eight years of formal education ($p = 0.043$) had a higher level of compliance, as well as those diagnosed with HIV/AIDS for more than 10 years ($p = 0.002$), CD4 count >350 cells/mm³ ($p < 0.001$) and an undetectable viral load ($p = 0.025$).

Conclusion: In this study, a good adherence between the subjects was identified and it was observed that individuals of older age, higher level of education, delayed diagnosis, high CD4 cell counts and undetectable viral load were associated with higher treatment adherence.

Keywords: Medication adherence. Antiretrovirals. HIV. Nursing. Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adherencia a los medicamentos antirretrovirales para las personas que viven con el VIH/SIDA e identificar su asociación con variables sociodemográficas y clínicas.

Métodos: Estudio transversal analítico utilizando instrumento sociodemográfico y CEAT-VIH, con los datos recogidos desde 2014 hasta 2015.

Resultados: Se identificó un 75,0% con el grado de buena adherencia/adeuada. Se encontró que los individuos con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años ($p = 0,029$) y más de ocho años de estudio ($p = 0,043$) tuvieron mayor nivel de cumplimiento, así como las personas diagnosticadas con VIH/SIDA durante más de 10 años ($p = 0,002$), recuento de CD4 > 350 células/mm³ ($p < 0,001$) y la carga viral indetectable ($p = 0,025$).

Conclusión: En este estudio, y se observó una buena adherencia entre el sujeto que las personas de mayor edad, mayor nivel de educación, el retraso en el diagnóstico, los recuentos de células CD4 altos y carga viral indetectable se asociaron con una mayor adhesión a tratamiento.

Palabras clave: Cumplimiento de la medicación. Antirretrovirales. VIH. Enfermería. Atención de enfermería.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde têm possibilitado a implementação de novos recursos terapêuticos no tratamento de doenças crônicas. À medida que essas diferentes modalidades terapêuticas aumentam a longevidade, causando impacto na doença e no tratamento, geram mudanças capazes de influenciar na qualidade de vida dos indivíduos⁽¹⁾.

A disponibilidade da potente combinação da Terapia Antirretroviral (TARV) resultou em grandes benefícios às pessoas que vivem com HIV/aids, como a redução da incidência de doenças oportunistas, diminuição da necessidade e da complexidade das internações hospitalares, estabilização da epidemia e aumento na expectativa de vida; observados pela importante redução da morbimortalidade associadas ao HIV e melhoria na qualidade de vida traduzida pela melhora na condição física e emocional dos indivíduos⁽²⁾.

Para algumas condições clínicas, tais como infecção pelo HIV, a adesão à terapia medicamentosa é de enorme importância, visando à supressão total da replicação viral. Entretanto, há certa dificuldade em atingir bons níveis de adesão, pela complexidade envolvida nos tratamentos, a longa duração e os diversos efeitos colaterais⁽³⁾.

Em 2014, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estimou que 36,9 milhões de pessoas viviam com HIV⁽⁴⁾. Desde a introdução do acesso universal e gratuito aos antirretrovirais em 1996, no Brasil, o número de indivíduos vivendo com aids utilizando estes medicamentos aumentou de 36.000 em 1997 para 170.000 em 2005⁽⁵⁾. E atualmente, cerca de 15 milhões de pessoas no mundo estão em uso da TARV⁽⁴⁾.

Apesar destes marcos, o número de infecções ainda tem sido elevado. Para a UNAIDS não haverá possibilidade de controle sem que haja tratamento a todos que precisam. Diante disso, estabeleceu-se a meta triplíce “90-90-90”, a qual objetiva que até 2020, de todas as pessoas com HIV, 90% saibam que tem o vírus; destas, 90% recebam TARV ininterruptamente; e por fim, 90% destas em TARV tenham supressão viral⁽⁶⁾.

No entanto, a necessidade de ampliar o acesso à TARV e controlar os efeitos indesejáveis da mesma, bem como a necessidade de reconhecer e manejar as comorbidades emergentes, vão de encontro com o baixo nível educacional, o déficit de suporte familiar e social, o consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas, os efeitos colaterais do uso da TARV, dentre outros fatores, que resultam na má adesão da TARV⁽⁷⁾.

O período crítico para uma futura adesão são os primeiros seis meses em que o indivíduo está em processo de

experiência no tratamento. Isso exige mais comprometimento e retornos ao serviço de saúde, por isso é importante que a pessoa que vive com HIV/aids (PVHA) encontre uma rede de apoio na religiosidade/espiritualidade, na família e nos serviços de saúde principalmente nesse período; posto que os efeitos colaterais podem afetar na capacidade do indivíduo de exercer suas atividades diárias⁽⁸⁾.

A não adesão ou baixa adesão ao tratamento e o uso incorreto da TARV são considerados uma forte ameaça para a efetividade do tratamento das PVHA, além de estar relacionado diretamente à falência terapêutica facilitando a proliferação de cepas do HIV resistentes aos medicamentos existentes, implicando na necessidade de utilização de combinação de outras drogas, o que pode comprometer ainda mais a adesão⁽⁴⁾.

Há fatores que influenciam na adesão e colaboram para a sistematização de cuidados de enfermagem com estratégias de intervenções efetivas na adesão⁽⁹⁾. O conhecimento produzido com base no estudo de adesão à TARV torna possível traçar estratégias voltadas à qualidade de vida e melhorias da adesão diretamente direcionadas às PVHA, contribuindo para prática assistencial e o acompanhamento em saúde⁽¹⁾.

O processo de avaliação da adesão ao tratamento com antirretrovirais é bastante complexo e não existe padrão ouro para realizar esta avaliação. Os métodos comumente utilizados incluem a contagem de comprimidos, o monitoramento eletrônico, os níveis de drogas terapêuticas, os registros de farmácia e o autorrelato. Para cada método disponível, há vantagens e desvantagens, não havendo método totalmente satisfatório⁽⁹⁾.

Entre os determinantes para o sucesso da TARV, devem ser considerados fatores como a precocidade do diagnóstico, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, a situação socioeconômica do indivíduo e o grau de organizações dos serviços⁽⁴⁾. O conhecimento de fatores individuais e sociodemográficos podem auxiliar na detecção de pacientes com risco de não adesão, oferecendo assim um auxílio à equipe de saúde no intuito de promover um esclarecimento a esses indivíduos e, assim, sendo possível aumentar o nível de adesão⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro como membro da equipe interdisciplinar em saúde desenvolve papel fundamental no cuidado integral às pessoas vivendo com o HIV/aids, devendo ser capaz de assistir às PVHA que necessitam da TARV e encontrando soluções à qualquer adversidade que surja em sua prática profissional⁽⁷⁾.

Além disso, avaliar a adesão permite a identificação de aspectos que podem embasar estratégias para um cuidado de enfermagem direcionado a esta população⁽⁷⁾.

Desta forma, estudo teve como objetivos avaliar a adesão aos antirretrovirais de pessoas vivendo com o HIV/aids e identificar sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado em dois Serviços de Atendimento Especializado (SAE) às pessoas vivendo com o HIV/aids no município de Ribeirão Preto-SP.

A amostra foi consecutiva e não probabilística. Foram incluídos no estudo indivíduos maiores de 18 anos, sabidamente soropositivos ao HIV, em uso da TARV há pelo menos 6 meses, de ambos os sexos e que estivessem em acompanhamento clínico-ambulatorial no SAE e comparecessem aos retornos médicos agendados no período de estudo.

Constituíram como critério de exclusão os indivíduos em situações de confinamento tais como presidiários, institucionalizados ou residentes em casas de apoio.

Os dados foram coletados no período de março de 2014 a janeiro de 2015 por meio de entrevistas individuais, em salas do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica ou de enfermagem, pelas próprias pesquisadoras e pelos alunos de graduação envolvidos no projeto, devidamente treinados.

Foi utilizado um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica construído especificamente para o estudo, o qual foi avaliado pelo próprio grupo de pesquisa baseando-se em estudos anteriores. E para a avaliação da adesão utilizou-se o Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) na versão em português.

Esse instrumento foi validado em vários países, com diferentes idiomas e culturas, em indivíduos adultos, jovens e idosos, e tem se mostrado uma ferramenta útil, válida e confiável na medida de adesão ao tratamento do HIV entre amostras de diferentes idades, sexo, nível socioeconômico e educacional numa grande variedade de população de estudos⁽³⁾.

O CEAT-VIH é uma escala tipo Likert com 20 itens que em seu conjunto avaliam o grau de adesão ao tratamento antirretroviral. Quanto maior a pontuação, maior o grau de adesão ao tratamento⁽¹¹⁾. Para análise, agruparam-se os escores em dois grupos classificados em adesão adequada ou boa/estrita (escore bruto ≥ 75) e inadequada ou baixa/insuficiente (escore bruto ≤ 74).

Além disso, foi construído um banco em planilha do *Excel for Windows*, com dupla digitação e após, as informações foram exportadas para o software *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

Foi utilizado estatística descritiva para caracterização sociodemográfica e clínica da população e para a associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e de adesão foram realizados testes de associação – Qui-quadrado e Fisher. Foram considerados estatisticamente significantes as análises inferenciais que apresentaram $p < 0,05$.

O trabalho foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP e pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob número de parecer 441.104/2013.

A todos os participantes da pesquisa foi garantido o caráter sigiloso dos dados e o anonimato. A coleta de dados foi realizada somente após a concordância dos sujeitos, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os preceitos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 466/12.

■ RESULTADOS

De acordo com as variáveis sociodemográficas participaram do estudo 80 indivíduos, sendo 48 (60,0%) do sexo masculino e com idade média de 45,5, variando entre 24 e 67 anos, com escolaridade maior que oito anos (55,0%). A quase totalidade dos participantes entrevistados adquiriram o HIV por categoria de exposição via sexual (87,5%) e 92,5% dos envolvidos não participavam de grupo de apoio.

Quanto à renda mensal de cada paciente verificou-se que 67 (83,8%) recebiam salário menor ou igual a três salários mínimos. Além disso, 34 (42,5%) possuíam vínculo empregatício formal, conforme Tabela 1.

Em relação as variáveis clínicas (Tabela 2), verificou-se que 40 (50,0%) referiram ter diagnóstico do HIV há mais de 10 anos, 57 (71,3%) tinham contagem de células TCD4 maior que 350 células/mm³ e 54 (67,5%) com carga viral indetectável.

Na avaliação da adesão utilizando o CEAT-HIV, identificou-se que 60 (75,0%) dos indivíduos apresentaram grau de adesão boa/estrita. O escore mínimo obtido foi de 56 e o máximo de 88, com valor médio de 78,2.

A Tabela 3 apresenta associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e adesão à terapia antirretroviral, segundo o CEAT-HIV.

Entre as variáveis sociodemográficas identificou-se que os indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos ($p=0,029$) e com mais de oito anos de estudo ($p=0,043$) obtiveram maiores graus de adesão.

Referente às variáveis clínicas observou-se que diagnóstico de infecção pelo HIV/aids há mais de 10 anos ($p=0,002$), contagem de TCD4+ maior que 350 células/mm³ ($p < 0,001$), carga viral indetectável (≤ 40 cópias/ml)

Tabela 1 – Categorização sociodemográfica de pessoas vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto – SP, 2014-2015

Variáveis	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	48	60,0
	Feminino	32	40,0
Idade (anos)	18 39	25	31,3
	40 59	47	58,7
	≥ 60	08	10,0
Cor	Branco	35	43,8
	Preto	18	22,5
	Amarelo	02	1,7
	Pardo	25	31,3
Escolaridade (anos de estudo)	≤ 08	36	45,0
	> 08	44	55,0
Estado Civil	Solteiro	36	45
	Casado/União estável	28	35
	Divorciado	08	10
	Viúvo	07	8,8
	Outro	01	1,3
Renda (salário mínimo*)	≤ 03	67	83,8
	> 3,1	13	16,3
Ocupação	Desempregado	13	16,3
	Empregado	34	42,5
	Autônomo	04	5,0
	Do lar	05	6,3
	Estudante	01	1,3
	Aposentado	17	21,3
	Afastado	06	7,5
Orientação sexual	Heterossexual	60	75,0
	Homossexual	16	20,0
	Bissexual	04	5,0
Total		80	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Salário mínimo vigente no período do estudo era de R\$ 724,00.

($p=0,025$) e não apresentar dificuldades para comparecer às consultas ($p=0,047$) obtiveram associação significativa com os maiores graus de adesão.

■ DISCUSSÃO

Neste estudo a caracterização sociodemográfica dos indivíduos confirma o perfil da epidemia do HIV/aids no Brasil com o predomínio de pessoas do sexo masculino, de

baixa renda e exposição ao HIV por meio da transmissão sexual⁽¹²⁻¹³⁾. Além disso, observou-se uma maior prevalência de mais de oito anos de estudo, corroborando com os achados de outra investigação⁽¹⁾.

A faixa etária mais prevalente foi de 40 à 59 anos, dado também foi encontrado em outros estudos que avaliaram a população que vive com HIV/aids⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

As variáveis relacionadas ao perfil da amostra que apresentaram associação estatística significativa foram a idade

Tabela 2 – Categorização clínica de pessoas vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto – SP, 2014-2015

Variáveis	Categoria	n	%
Tempo de Diagnóstico do HIV (em anos)	≤ 05	22	27,5
	05 $\bar{\text{H}}$ 10	18	22,5
	≥ 10	40	50,0
Carga Viral (cópias/ml)	≤ 40	54	67,5
	> 40	26	32,5
Células T CD4+ (células/mm ³)	≤ 350	23	28,8
	> 350	57	71,3
Total		80	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

($p=0,029$) e a escolaridade ($p=0,043$), resultado encontrado em pesquisas que avaliaram a adesão terapêutica em pacientes que vivem com HIV, evidenciando que o aumento da idade está associado a maior probabilidade de seguimento ao tratamento recomendado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Um alto nível de escolaridade geralmente é associado a uma boa adesão, visto que outros estudos apontaram uma correlação entre elevada escolarização e acesso às informações^(4,15,18).

É importante ressaltar que a renda, condições de moradia e escolaridade apresentam interferência apenas em situações de extrema pobreza, posto que tal condição pode implicar em dificuldade de acesso ao tratamento⁽¹³⁾.

Com relação à adesão à TARV, identificou-se que 60 (75%) participantes do estudo apresentaram grau de adesão boa/estrita e, considerando toda a amostra, 78,1% das mulheres e 72,9% dos homens apresentaram grau de adesão boa/estrita. Tais resultados apontam que esses indivíduos tiveram taxas de adesão boa/estrita maiores quando comparadas com outro estudo que utilizou o CEAT- HIV no Brasil, o qual apresentou taxas de 14% e 48,7%, respectivamente⁽¹⁾. Esta grande diferença pode ser explicada pelas variações do estilo de vida, acesso a um tratamento de qualidade e diagnóstico precoce, visto que os estudos foram realizados em regiões diferentes do Brasil.

Ao fazer uso dos antirretrovirais nas doses e frequências prescritas o paciente garante outros grandes benefícios como redução da ocorrência de doenças oportunistas, diminuição das internações hospitalares, contribuindo para diminuição nas taxas de mortalidade e consequente aumento do tempo e da qualidade de vida^(4, 13,19).

A partir desta análise, evidenciou-se que quanto maior o tempo de diagnóstico e maior contagem de células TCD4, maior a adesão ao tratamento, dado que já foi encontrado em outros estudos^(18,20). As variáveis clínicas sig-

nificativamente associadas à adesão foram contagem de células TCD4 ($p<0,001$), carga viral ($p=0,025$), tempo de diagnóstico ($p=0,002$) e dificuldade para comparecer às consultas ($p=0,047$).

Alguns estudos afirmam que fatores como a dificuldade de adequação da terapia à rotina de vida do paciente, envolvendo questões como trabalho, falta de suporte social, isolamento social e efeitos colaterais devido ao uso dos medicamentos, podem estar relacionados com a dificuldade de seguimento clínico, faltando às consultas agendadas e até mesmo abandonando o tratamento^(4,14,17).

O Ministério da Saúde traz ainda que a não aceitação da soropositividade, presença de transtornos mentais, relação insatisfatória com profissionais dos serviços de saúde, crenças negativas e informações equivocadas referentes ao tratamento, abuso de álcool e outras drogas, falta de recursos humanos, dificuldade de transporte, estigma relacionado à paternidade/maternidade da PVHA, e a exclusão social são fatores que dificultam a adesão⁽⁴⁾.

Deste modo, faz-se necessário que as atividades dos serviços de saúde facilitem não só o acesso ao tratamento, mas ao próprio serviço, de modo a oferecer diferentes alternativas de atendimento. Assim, a flexibilidade de horário, atenção direcionada a cada diferente grupo populacional e um cuidado multidisciplinar são atributos essenciais de um serviço⁽⁴⁾.

A falta de consulta ou o longo tempo entre elas revela uma fragilidade no acompanhamento dos pacientes que iniciam a TARV e favorece a não adesão e o posterior abandono da terapia⁽¹⁷⁾.

O Brasil é tido como referência mundial no tratamento às pessoas com HIV/aids por propiciar acesso universal à TARV e demais cuidados de saúde requeridos por esses indivíduos, o que representa um grande investimento de recursos de saúde do país⁽⁵⁾.

Tabela 3 – Associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas e a adesão à terapia antirretroviral, segundo Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-HIV), Ribeirão Preto – SP, 2014 e 2015

Variáveis		Adesão						p
		Baixa Insuficiente		Boa Estrita		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Feminino	07	21,9	25	78,1	32	100	0,598*
	Masculino	13	27,1	35	72,9	48	100	
Faixa etária (anos)	18 H 39	11	44,0	14	56,0	25	100	0,029*
	40 H 59	08	17,0	39	83,0	47	100	
	≥ 60	01	12,5	07	87,5	08	100	
Escolaridade (anos)	≤ 08	05	13,9	31	86,1	36	100	0,043†
	> 08	15	34,1	29	65,9	44	100	
Cor	Branco	09	25,7	26	74,3	35	100	0,087*
	Preto	08	44,4	10	55,6	18	100	
	Amarelo	00	00	02	100	02	100	
	Pardo	03	12,0	22	88,0	25	100	
Renda (salários mínimos)	≤ 03 salários	17	25,4	50	74,6	67	100	0,861*
	> 03 salários	03	23,1	10	76,9	13	100	
Orientação sexual	Heterossexual	13	21,7	47	78,3	60	100	0,058*
	Homossexual	04	25,0	12	75,0	16	100	
	Bissexual	03	75,0	01	25,0	04	100	
Células T CD4+ (células/mm³)	≤ 350	12	52,2	11	47,8	23	100	<0,001*
	> 350	08	14,0	49	86,0	57	100	
Carga viral (cópias/ml)	≤ 40	09	16,7	45	83,3	54	100	0,025†
	> 40	11	42,3	15	57,7	26	100	
Tempo de Diagnóstico do HIV	< 05	11	50,0	11	50,0	22	100	0,002*
	05 H 10	05	27,8	13	72,2	18	100	
	≥10	04	10,0	36	90,0	40	100	
Outros tratamentos além da TARV	Sim	15	28,8	37	71,2	52	100	0,417†
	Não	05	17,9	23	82,1	28	100	
Dificuldade de comparecer as consultas	Sim	07	46,7	08	53,3	15	100	0,047†
	Não	13	20,0	52	80,0	65	100	
Consumo de bebida alcóolica	Não	05	14,7	29	85,3	34	100	0,100*
	Ocasionalmente	10	28,6	25	71,4	35	100	
	Frequentemente	05	45,5	06	54,5	11	100	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Teste Qui-quadrado † Teste de Fisher

Neste contexto, é primordial reconhecer que a adesão ao tratamento não compreende apenas a abordagem medicamentosa, visto que ela inclui fatores relacionados ao empoderamento do sujeito como responsável

pele seu próprio autocuidado, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

A adesão à TARV deve ser permanentemente avaliada pela equipe de saúde. Apesar de não existir uma padroni-

zação para a avaliação da adesão à TARV, o instrumento utilizado mostrou-se bastante útil e de fácil aplicabilidade junto aos indivíduos. Há ainda a necessidade de que sejam realizados outros estudos que apontem novas estratégias/intervenções que favoreçam a adesão a TARV.

Desta forma, este estudo contribui para o ensino em saúde e enfermagem visto que a avaliação da adesão à TARV possibilita que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, reconheça não apenas os resultados da ação dos fármacos na carga viral e contagem de células T-CD4 no organismo do indivíduo. Pois, como se pode observar, a anamnese voltada aos hábitos de vida e perfil socioeconômico da PVHA permite uma percepção das dificuldades enfrentadas na adesão assim como dos fatores que possibilitam o enfrentamento destas dificuldades.

■ CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu avaliar a adesão das pessoas vivendo com HIV/aids ao tratamento antirretroviral em dois centros de referência em Ribeirão Preto-SP, no qual foi constatada uma boa adesão entre a população de estudo. Esta adesão foi associada significativamente com a maior faixa etária, maior quantidade de células T CD4, maior tempo de diagnóstico e, ao maior tempo de estudo e menor carga viral. Pacientes que não apresentavam dificuldade de comparecimento às consultas eram, em sua maioria, mais aderentes ao tratamento.

Resultado importante no sentido de promover estratégias com a finalidade de manter e/ou melhorar a boa adesão ao grupo, fortalecendo assim a abordagem multidisciplinar, integral e multidimensional que envolve o tratamento.

Assim, cabe ao profissional de saúde promover, além do tratamento medicamentoso, um diálogo entre a equipe que integra a rede de atenção às PVHA, de modo a compartilhar os achados destes casos e desenvolver estratégias que possibilitem o sucesso do cuidado.

■ REFERÊNCIAS

- Galvão MTG, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza MLT, Lemos LA. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(1):48-53.
- Hester EK. HIV medications: an update and review of metabolic complications. *Nutr Clin Pract*. 2012;27(1):51-64.
- Remor E. Systematic review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). *Patient*. 2013;6(2):61-73.
- World Health Organization (CH). How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope to the AIDS response. Geneva: WHO; 2015 [cited 2016 Apr 10]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (CH). 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014 [cited 2016 Apr 10]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf.
- Santos EI, Silva AL, Santana PPC, Barros CHA, Assis CT, Nogueira PM, et al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/aids. *Rev Rede Cuid Saúde*. 2016;10(1):1-15.
- Melo GC, Rodrigues STC, Trindade RFC, Holanda JBL. Adesão ao tratamento: representações sociais sobre a terapia antirretroviral para pessoas que vivem com HIV. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(3):572-80.
- Munene E, Ekman B. Does duration on antiretroviral therapy determine health-related quality of life in people living with HIV? a cross-sectional study in a regional referral hospital in Kenya. *Glob Health Action*. 2014;7:23554.
- Silva RARS, Costa MMN, Costa DARS. Adesão ao tratamento com antirretrovirais por pessoas com aids: revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(esp):4227-34.
- Remor E, Moskovics JM, Reussler G. Adaptação brasileira do Questionário para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral. *Rev Saúde Pública*, 2007;41(5):658-94.
- Boletim Epidemiológico Aids e DST. 2013 dez [citado 2016 abr 10]; Ano II(1):1-64. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf.
- Silva JVF, Nascimento-Júnior FJM, Rodrigues APRA. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. *Cad Grad: Ciênc Biol Saúde*. 2014;2(1):165-75.
- Fiuza MLT, Lopes EM, Alexandre HO, Dantas PB, Galvão MTG, Pinheiro AKB. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(4):740-8.
- Souza PKR, Torres DVM, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidades presentes no percurso vivenciado pelos pacientes com HIV/aids em falha terapêutica. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):202-7.
- Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein*. 2013;11(3):331-7.
- Silva JAGM, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com aids nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1188-98.
- Pereira LB, Albuquerque JR, Santos JM, Lima FLA, Saldanha AAW. Fatores socio-demográficos e clínicos associados à TARV e à contagem T-CD4. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(2):149-60.
- Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/aids. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):994-1000.
- Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/aids. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(3):565-75.

■ Autor correspondente:

Renata Karina Reis
E-mail: rkreis@eerp.usp.br

Recebido: 01.04.2016

Aprovado: 31.01.2017