



## ORIGINALES

### Adhesión a la terapia antirretroviral y la asociación en el uso de alcohol y sustancias psicoactivas

Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas

Adherence to antiretroviral therapy and the association in the use of alcohol and psychoactive substances

Juliana da Rocha Cabral <sup>1</sup>

Danielle Chianca de Andrade Moraes <sup>2</sup>

Luciana da Rocha Cabral <sup>3</sup>

Cristiane Aline Corrêa <sup>4</sup>

Elizandra Cássia da Silva Oliveira <sup>2</sup>

Regina Célia de Oliveira <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermera Especialista en Infectología. Alumna de Máster de Enfermería por el Programa Asociado de Postgraduación Universidad de Pernambuco/Universidad Estadual da Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera. Alumna de Doctorado en Enfermería por el Programa Asociado de Postgraduación Universidad de Pernambuco/Universidad Estadual da Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermera. Secretaría de Salud de Pernambuco. Brasil.

<sup>4</sup> Estudiante de Enfermería de la Facultad de Enfermería Nossa Senhora das Graças de la Universidad de Pernambuco, Brasil.

<sup>5</sup> Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de la Facultad de Enfermería Nossa Senhora das Graças de la Universidad de Pernambuco. Vicecoordinadora del Programa Asociado de Postgraduación UPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: [jucabral06@hotmail.com](mailto:jucabral06@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.296651>

Recibido: 10/06/2017

Aceptado: 21/09/2017

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Evaluar la adhesión a la terapia antirretroviral (TARV) y su correlación con el consumo de alcohol y otras drogas en personas con HIV/Aids.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Fue desarrollado con 184 usuarios de un Servicio de Asistencia Especializada en HIV/Aids.

**Resultados:** La adhesión a la TARV fue clasificada en regular (67,4%), buena (32,1%) y baja (0,5%). El uso abusivo/dependencia de la marihuana y la regular/baja adhesión a la TARV fue de (100%), seguida del tabaco (77,1%), marihuana (75%) y alcohol (73,5%). El grado de dependencia de las drogas no fue evaluado como factor determinante para la buena adherencia a la TARV.

**Conclusión:** Se observa que sólo existe una tendencia de que PVHA usuarias de drogas lícitas e ilícitas presenten una adhesión regular/mala. Así, es fundamental el mantenimiento de intervenciones de promoción de la salud dentro de los servicios especializados en HIV/Aids para la garantía del estímulo a una adhesión satisfactoria.

**Palabras clave:** Adhesión a la medicación; HIV; antirretrovirales.

## RESUMO:

**Objetivo:** Avaliar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e sua correlação com o consumo de álcool e outras drogas em pessoas vivendo com HIV/Aids.

**Material e Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Desenvolvido com 184 usuários de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids.

**Resultados:** A adesão à TARV foi classificada em regular (67,4%), boa (32,1%) e baixa (0,5%). O uso abusivo/dependência da maconha e a regular/baixa adesão à TARV foi de (100%), seguida do tabaco (77,1%), maconha (75%) e álcool (73,5%). O grau de dependência das drogas não foi avaliado como fator determinante para a boa adesão à TARV.

**Conclusão:** Observa-se que existe apenas uma tendência de que PVHA usuárias de drogas lícitas e ilícitas apresentem uma adesão regular/ruim. Assim, é fundamental a manutenção de intervenções de promoção da saúde dentro dos serviços especializados em HIV/Aids para a garantia do estímulo a uma adesão satisfatória.

**Palavras-chave:** Adesão à medicação; HIV; antirretrovirais.

## ABSTRACT:

**Objective:** To evaluate the adherence to antiretroviral therapy (ART) and its correlation with the consumption of alcohol and other drugs in people living with HIV/Aids.

**Material and Method:** This study is a descriptive, cross-sectional research with quantitative approach. It was developed with 184 users of a Specialized HIV/Aids Assistance Service.

**Results:** Adherence to ART was classified as regular (67.4%), good (32.1%) and low (0.5%). Marijuana abuse/dependence and regular/low ART adherence was (100%), followed by tobacco (77.1%), marijuana (75%) and alcohol (73.5%). The degree of drug dependence was not evaluated as a determinant factor for good adherence to ART.

**Conclusion:** It is observed that there is only a tendency for PLWHA users of licit and illicit drugs to have a regular/bad adherence. Thus, it is essential to maintain health promotion interventions within the specialized services in HIV/Aids to ensure the promotion of a satisfactory adherence.

**Keywords:** Adhesion to medication; HIV; antiretrovirals

## INTRODUCCIÓN

El descubrimiento del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (Sida) y de su agente etiológico, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se tornó referencia en la historia de la salud mundial en el final del siglo XX. A pesar de los avances alcanzados en el conocimiento científico y planos terapéuticos, ese problema aún representa un desafío para la salud. El informe publicado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (UNAIDS) reveló que en el final del año de 2015 aproximadamente 36,7 millones de personas vivían con el VIH en el mundo<sup>(1)</sup>. En Brasil, las estimativas apuntaron que desde el inicio de la epidemia fueron registradas más de 842 mil personas infectadas por el virus<sup>(2)</sup>.

La historia del sida se modificó considerablemente después del surgimiento de la terapia antirretroviral (TARV). Es importante resaltar que desde 1996, con la publicación de la Ley Federal 9.313, Brasil ha dado el acceso universal y gratuito al tratamiento del VIH, lo que hace que el país destaque en el escenario internacional en el tratamiento y combate contra el sida. Actualmente, cerca de 250 mil personas reciben las medicaciones necesarias por el Sistema Único de Salud (SUS)<sup>(3)</sup>.

La TARV ha proporcionado disminución significativa en la tasa de mortalidad, favoreciendo un aumento substancial en el conteo de CD4 y reducción de la carga viral, retardando la progresión de la enfermedad y aumentando la sobrevivencia de los pacientes. Para tanto, es necesario el mantenimiento adecuado de la adhesión en relación a la cantidad y tiempo de ingestión de los medicamentos<sup>(4)</sup>. En ese contexto,

la literatura internacional considera que la adhesión a la TARV es definida cuando hay ingestión de por lo menos 85% de los medicamentos prescritos, valor capaz de garantizar la inhibición de la replicación viral<sup>(5)</sup>.

El enfermero, a su vez, destaca como profesional capaz de articular estrategias que posibiliten la comprensión del paciente sobre la importancia de la toma continuada y correcta del medicamento para alcanzar la supresión de la replicación virológica, contribuyendo al control de la epidemia del VIH<sup>(6-7)</sup>.

A pesar de que la adhesión a la TARV es un marcador fundamental para las personas con VIH/Sida (PVHA), esta no se configura como único determinante para el éxito del tratamiento. La adhesión es un proceso dinámico que presenta varios factores, entre ellos los sociodemográficos, comportamentales de salud y clínicos. Algunos factores han mostrado fuerte y consistente asociación con la no adhesión, como el uso y abuso de alcohol y otras drogas, depresión y la ausencia de una red de soporte social<sup>(8)</sup>.

En ese contexto es fundamental medir la adhesión a la TARV de forma confiable y evaluar los factores asociados que la perjudican para que sea posible garantizar la eficacia del tratamiento y prevenir resistencia del VIH al tratamiento<sup>(8)</sup>. Estudios mostraron que el consumo de alcohol y otras drogas afecta negativamente la adhesión y la calidad de vida de las PVHA. Así, los enfermeros actuantes en los Servicios de Asistencia Especializada (SAE) en VIH/Sida deben conocer a sus usuarios y adoptar intervenciones en conjunto con el equipo multiprofesional mirando a minimizar los efectos derivados del uso de esas sustancias<sup>(9)</sup>.

En virtud de la existencia de datos escasos en la literatura actual sobre la adhesión al uso de la TARV de personas de la región del Nordeste brasileño y su interferencia en el consumo de alcohol y otras drogas, se sintió la necesidad de realizar tal estudio.

Se cree que la investigación contribuirá al mejoramiento del conocimiento en la determinación de intervenciones en salud que posibiliten mejores resultados en lo que se refiere a un mayor nivel de adhesión y menor consumo de alcohol y otras drogas en personas con el diagnóstico para el VIH. Frente a esas consideraciones, el estudio tiene como objetivo evaluar la adhesión a la TARV y la correlación con el consumo de alcohol y otras drogas en PVHA, usuarias del SAE.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollado en el municipio de Recife, Pernambuco, Brasil, en 2016, con 184 usuarios de un SAE en HIV/Sida.

Para los criterios de elegibilidad, fueron incluidos pacientes con VIH/Sida que realizaban tratamiento con la TARV por período igual o superior a 6 meses, tenían edad igual o mayor que 18 años y estaban insertos en el Sistema de Control Logístico de Medicamentos Antirretrovirales – SICLOM del Ministerio de Salud. Posteriormente, fueron excluidas las gestantes y los individuos que presentaron compromiso cognitivo que interfiriese en la comunicación del entrevistado y entendimiento de las preguntas referentes a la realización de la entrevista.

La recolección de datos fue entre los meses de febrero y agosto de 2016, antes o después de la consulta médica, siendo realizada por medio de entrevistas individuales, en salas del propio ambulatorio que proporcionaban privacidad para el entrevistado y entrevistador.

Las variables independientes fueron los datos sociodemográficos (sexo, edad, renta, escolaridad, estado civil y vínculo de empleo), comportamentales de salud (uso de preservativo) y clínico (vía de contagio del VIH y registro de adhesión irregular en prontuario).

La variable dependiente, descrita por la Adhesión, fue investigada por medio del instrumento CEAT-VIH, desarrollado en España, considerado válido y confiable para medir la adhesión al tratamiento de la TARV y ha sido usado en una amplia gama de países. El instrumento está compuesto por 20 preguntas, evaluado en un puntaje de 17 a 89 puntos, presentando tres clasificaciones: buena adhesión ( $\geq 79$  puntos), que equivale a una adhesión  $\geq 85\%$ ; regular (53 y 78 puntos), que representa 50% a 84% de adhesión; y baja ( $< 53$  puntos), significando menos de 50% de adhesión a la TARV<sup>(5)</sup>.

Se utilizó también el ASSIST para la detección del uso abusivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. El instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, validado y ya testado cuanto a su confiabilidad y factibilidad en Brasil. El resultado del ASSIST permite tres clasificaciones a partir de una puntuación que varía de 0 a 20 puntos: uso ocasional (0 a 3 puntos), sugestivo de abuso (4 a 15 puntos) y sugestivo de dependencia (16 a 20 puntos)<sup>(10)</sup>.

La muestra del estudio fue estimada tomando por base la media de los pacientes registrados en el servicio seleccionado para el estudio, totalizando el cuantitativo medio mensual de 506 pacientes. Para la determinación del tamaño de la muestra, se utilizó la ecuación de cálculo de muestra para variable nominal en población finita, considerando nivel de confianza de 95%, margen de error de 5% y prevalencia esperada de pacientes con buena adhesión igual a 75%, quedando así con un total de 184 personas.

Los datos fueron catalogados y organizados en planilla electrónica *EPI INFO*, versión 3.5.2., y realizada doble digitación para comparar y corregir los valores divergentes. Posteriormente, los datos fueron exportados para el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 18.0, para realización del análisis estadístico.

Para evaluar el perfil sociodemográfico y clínico de salud de los entrevistados fueron calculadas las frecuencias porcentuales y construidas las distribuciones de frecuencia. Para medir la adhesión, se calculó su prevalencia en buena, regular y baja, clasificada conforme CEAT-VIH. Para evaluación del uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas por el ASSIST, se obtuvieron las prevalencias y frecuencia de uso y de la clasificación. En todas las conclusiones, se consideró el nivel de significancia de 5%.

El estudio obedeció a la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, habiendo sido aprobado en el Comité de Ética en Investigación del Complejo Hospitalario de la Universidad de Pernambuco sobre parecer: 1.739.597.

## RESULTADOS

Participaron del estudio 184 PVHA en uso del TARV hace 6 meses. la tabla 1 expresa el perfil sociodemográfico y clínico de salud de la muestra estudiada y revela que la edad varió entre 18 y 70 años, con prevalencia de 40 a 60 años expresa por 53,3% (n=98) de los participantes, media de 42,2 años, desvío padrón de 10,1 años y mediana de 40 años. Hubo predominancia del sexo masculino (58,2%, n=107), bajo nivel de escolaridad representado por el primer grado incompleto (44%, n=81) y los solteros (45,9%, n=84) cuanto al estado civil.

En lo que se refiere a la renta familiar, 45,1% (n=83) recibían hasta un salario mínimo y 59,8% (n=110) de los entrevistados estaban desempleados. Sobre la forma de transmisión, 70,1% (n= 129) saben cómo adquirieron el virus, teniendo como causa más prevalente la relación sexual (95,3%). Con relación al uso regular de la TARV registrada en prontuario, 68,5% (n= 126) presentaron adhesión regular por la evaluación del equipo de salud del servicio.

**Tabla 1** - Distribución de las personas viviendo con VIH/sida, según características sociodemográficas y clínicas de salud. Recife, PE, Brasil, 2016

<b>Factor evaluado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
<b>Sexo</b>			
Femenino	77	41,8	0,027
Masculino	107	58,2	
<b>Edad</b>			
18 a 28	15	8,2	<0,001
29 a 39	63	34,2	
40 a 60	98	53,3	
Mayor que 60	8	4,3	
<b>Grado de instrucción</b>			
Ninguno	6	3,3	<0,001
1º grado comp/incompl	81	44,0	
2º grado comp/incompl	80	43,5	
Superior comp/incompl	17	9,2	
<b>Estado civil</b>			
Casado/con compañero	71	38,8	<0,001
Soltero	84	45,9	
Viudo	6	3,3	
Separado/divorciado	22	12,0	
<b>Renta familiar</b>			
Hasta un salario mínimo (SM)*	83	45,1	<0,001
Más de 1 a 2 SM	60	32,8	
Más de 2 a 3 SM	21	11,4	
Más de 3 a 4 SM	13	7,1	
Más de 4 SM	7	3,8	
<b>Esta trabajando</b>			
Sí	74	40,2	0,008
No	110	59,8	
<b>Sabe como adquirió VIH</b>			
Sí	129	70,1	<0,001
No	55	29,9	
<b>Adhesión irregular a la TARV</b>			
Sí	58	31,5	<0,001
No	126	68,5	

<sup>1</sup>p-valor del test Chi-cuadrado para comparación de proporción (si p-valor < 0,05 las proporciones difieren significativamente).

\*Valor del salario mínimo en la época de realización del estudio: 880,00.

En la Tabla 2 son presentadas las estadísticas descriptivas de los puntajes que evalúan la clasificación del CEAT-VIH. Se observa que la adhesión regular representó (67,4%) de la evaluación, los extremos de los puntos variaron de 47 a 84 puntos, con

media de 74 puntos y desvío padrón de 6,0. El test de comparación de proporción fue significativo (p-valor < 0,001), indicando que la prevalencia de adhesión regular es relevantemente mayor en el grupo evaluado.

Se resalta que posteriormente se realizó el agrupamiento de la baja adhesión con la regular a fin de hacer posible la realización de las asociaciones estadísticas, ya que la baja adhesión presentó solo un entrevistado, inviabilizando la aplicación de los tests estadísticos.

**Tabla 2** - Distribución de las personas viviendo con VIH/Sida en tratamiento antirretroviral según adhesión conforme puntajes del CEAT-VIH. Recife, PE, Brasil, 2016

<b>Factor evaluado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Buena adhesión	59	32,1	<0,001
Adhesión regular	124	67,4	
Baja adhesión	1	0,5	

<sup>1</sup>p-valor del test Chi-cuadrado para comparación de proporción (si p-valor < 0,05 las proporciones difieren significativamente).

En la Tabla 3, se ve la distribución de la clasificación de la adhesión conforme puntajes del CEAT-VIH por el puntaje del ASSIST para aquellos entrevistados que dijeron que usaban de por lo menos una vez en la vida de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Se verifica que, en ninguna de las drogas, el grado del uso fue estadísticamente significativo en la clasificación del CEAT-VIH (p-valor>0,05), indicando que el grado de dependencia de las drogas no es factor determinante para la buena adhesión a la TARV.

**Tabla 3** – Distribución de la clasificación de la adhesión a la TARV conforme puntajes del CEAT-VIH por el puntaje del ASSIST. Recife, PE, Brasil, 2016

<b>Factor evaluado</b>	<b>CEAT-VIH</b>		<b>p-valor</b>
	<b>Buena adhesión</b> <b>n-59</b>	<b>Adhesión regular/baja</b> <b>n-125</b>	
<b>Tabaco</b>			0,244 <sup>1</sup>
Ocasional	18(33,3%)	36(66,7%)	
Abuso/dependencia	11(22,9%)	37(77,1%)	
Total	29(49,1%)	73(58,4%)	
<b>Alcohol</b>			0,194 <sup>1</sup>
Ocasional	36(36,0%)	64(64,0%)	
Abuso/dependencia	18(26,5%)	50(73,5%)	
Total	54(91,5%)	114(91,2%)	
<b>Marihuana</b>			0,692 <sup>2</sup>
Ocasional	6(19,4%)	25(80,6%)	
Abuso/dependencia	3(25,0%)	9(75,0%)	
Total	9(15,2%)	34(27,2%)	
<b>Cocaína</b>			0,231 <sup>2</sup>
Ocasional	5(45,5%)	6(54,5%)	
Abuso/dependencia	0(0,0%)	4(100,0%)	
Total	5(8,4%)	10(8%)	
<b>Anfetamina</b>			-
Ocasional	1(50,0%)	1(50,0%)	

<b>Inhalantes</b>			
Ocasional	3(33,3%)	6(66,7%)	0,509 <sup>2</sup>
Abuso/dependencia	0(0,0%)	3(100,0%)	
Total	3(5%)	9(7,2%)	
<b>Sedativos</b>			
Ocasional	1(33,3%)	2(66,7%)	1,000 <sup>2</sup>
Abuso/dependencia	3(60,0%)	2(40,0%)	
Total	4(7%)	4(3,2%)	
<b>Alucinógenos</b>			
Ocasional	0(0,0%)	1(100,0%)	-
<b>Opioides</b>			
Ocasional	0(0,0%)	1(100,0%)	-

<sup>1</sup>p-valor del test Chi-cuadrado para independencia (si p-valor < 0,05 el factor evaluado influye en la clasificación del CEAT-VIH). <sup>2</sup>p-valor del test Exacto de Fisher.

## DISCUSIONES

Las variables sociodemográficas obtenidas en los resultados revelan que, aunque la mayoría de los participantes sea del sexo masculino, la proporción de hombres para cada mujer es menor que 2:1. Se destaca también la mayor representatividad en adultos más viejos y la baja escolaridad, corroborando con la tendencia epidemiológica actual de la enfermedad en el país en feminización, pauperización y aumento en la vulnerabilidad de población no joven, asemejándose con la literatura nacional e internacional<sup>(9, 11-13)</sup>.

Frente al diagnóstico positivo para la infección por el VIH, es necesario una mayor inversión en acciones de salud, una vez que la demanda con los cuidados en el área de la medicina se encuentra aumentada, asociada principalmente al uso continuado de medicamentos, consulta regular con el equipo multi-profesional y realización de exámenes de monitoreo<sup>(14)</sup>. De ese modo, desarrollar acciones que estimulen la adhesión a la TARV en PVHA se torna fundamental en ese proceso.

Comprender el grado de adhesión a la TARV en PVHA debe ser considerado prioridad en las actividades de asistencia a la salud y de control de la epidemia del VIH en el país, ya que el sida es una enfermedad crónica, controlable, pero incurable hasta este momento<sup>(15-16)</sup>.

La evaluación al tratamiento medicamentoso no implica un juicio definitivo, pudiendo variar en cualquier período del tratamiento. Así, clasificar la adhesión debe ser entendida como una actitud constantemente estimulada por los profesionales de la salud, teniendo siempre en mente su corresponsabilidad en el éxito o fracaso de la terapia<sup>(15-16)</sup>.

A pesar de los avances en el tratamiento del VIH en más de tres décadas de epidemia, se percibe la existencia de un porcentual significativo de no adherentes a la TARV. Los datos coinciden con estudios que evalúan el grado de adhesión en PVHA, revelando que la adhesión a la TARV en los SAEs se encuentra reducida<sup>(9, 15, 17-18)</sup>. Tal hallazgo implica elevación de la carga viral y reducción de los niveles de los linfocitos TCD4+, resultando en mayor incidencia de transmisión de VIH, aumento de la morbilidad y mortalidad, resistencia a la TARV, gastos en salud y peor calidad de vida de las PVHA<sup>(19)</sup>.

Un meta-análisis construido a partir de la síntesis de 43 estudios indica que la proporción media de pacientes que demuestran buena adhesión en todo el mundo fue

de 63,4%. Sin embargo, fue constatado en esa investigación una media de 32,1% de personas con buena adhesión, revelando que el servicio en estudio se encuentra bastante debajo de la media mundial<sup>(20)</sup>. La baja adhesión encontrada puede ser justificada por la gran discrepancia social existente en el nordeste brasileño, cuando comparado a las otras regiones del país. Los hallazgos indican que alcanzar y mantener altos niveles de adhesión a la TARV continúan siendo cuestiones importantes en Brasil, especialmente en algunos estados.

Por tanto, no basta solo con conocer el grado de adhesión a la TARV, es preciso analizar el perfil de las PVHA y la asociación de los factores que pueden interferir en la adhesión para que los profesionales actuantes en los servicios de salud y en los programas de políticas públicas puedan planear y ejecutar acciones en salud a fin de mejorar los indicadores referentes al grado de adhesión a la terapia medicamentosa en PVHA, en especial a la TARV.

La mala adhesión a la TARV puede darse, entre otras cosas, debido al bajo nivel educacional, al déficit de soporte familiar y social y en consecuencia del consumo de bebida alcohólica y sustancias psicoactivas<sup>(21)</sup>.

En ese contexto, es importante resaltar que las posibilidades de falla virológica son casi tres veces mayores para los participantes con adhesión regular en comparación con aquellos con buena adhesión. Eso confirma que alcanzar la adhesión óptima a largo plazo es de hecho, la garantía del alcance de resultados virológicos bien sucedidos.

A pesar del estudio, afirmar que el grado de dependencia de alcohol y otras drogas no influyó en la clasificación de la adhesión del CEAT-VIH, se observa que las PVHA que relataron uso abusivo o dependiente de alcohol, tabaco, cocaína/*crack*, inhalantes, opioides y alucinógenos presentaron tendencia a una adhesión inadecuada cuando comparadas con los que afirmaron uso ocasional de tales drogas.

El uso de alcohol y otras drogas puede ser considerado un factor de riesgo para la falta de adhesión al tratamiento de enfermedades crónicas, en general, presentándose como desafío para las PVHA. Estudio realizado en otro estado del Nordeste brasileño verifico que PVHA relataron interrumpir la toma de los antirretrovirales en los fines de semana con fin recreativo de uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas<sup>(22)</sup>. Tal hecho acontece, pues incluso no habiendo conocimiento científico, muchas personas tienen recelo de utilizar drogas lícitas e ilícitas usando medicamento, optando muchas veces por la suspensión temporal de los remedios<sup>(22)</sup>.

La literatura revela que aunque el individuo tenga conciencia de los maleficios causados derivados del uso de drogas, él mismo utiliza ese medio como forma de olvidarse y no enfrentar los problemas, dificultando una continuidad del tratamiento medicamentoso<sup>(23)</sup>. Cabe destacar que la interferencia del uso de drogas lícitas e ilícitas en la TARV llevando a una adhesión inadecuada agrava condiciones patológicas ya instaladas y eleva costos del tratamiento en recurrencia de procedimientos e ingresos.

Estudio realizado en tres SAEs de Vietnam afirma que usuarios de drogas tienden a presentar una adhesión a la TARV inadecuada. PVHA que relataron usar exceso de bebida alcohólica fueron clasificados, predominantemente, como no adherentes a la TARV<sup>(11)</sup>.

Personas que usan drogas tienden a ser socialmente más vulnerables y tienen un estilo de vida inadecuado, influyendo la adhesión a cualquier tipo de tratamiento

medicamentoso para enfermedades crónicas. Así, el uso de drogas ilícitas fue asociado a una baja adhesión, reflexionado en una disminución en las respuestas virales e inmunológicas a la TARV. El uso del tabaco y del *crack* también fue asociado con la interrupción en la toma diaria de la TARV, los hallados también fueron encontrados en el presente estudio<sup>(24)</sup>.

La adhesión es un factor esencial para el éxito terapéutico, tanto para el paciente como para el equipo multidisciplinar que asume la responsabilidad referente al suceso del tratamiento. La adhesión relatada en este estudio es considerada regular en razón de esas informaciones se basa en respuestas provenientes de un cuestionario, lo que puede ser una limitación importante, debido a la posibilidad de respuestas falsas a algunas preguntas o porque los respondientes tal vez no se acuerden o puedan haberse avergonzado de cualquier falta de cumplimiento con el tratamiento.

Así, se observa la necesidad de ampliar la discusión acerca de la evaluación de la adhesión, según las demandas cotidianas en torno de la temática, en el sentido de entender y proponer acciones en salud que prevengan enfermarse y promoción, recuperación y mantenimiento de la salud de esa población<sup>(25)</sup>.

Los profesionales de salud, en especial el enfermero, ejercen papel de fundamental importancia para una adhesión adecuada en los SAEs. Estudio hecho en el ambulatorio de enfermedades infecciosas reveló que fue creado un programa de adhesión en que la consulta de enfermería estaba incluida en el proceso, evidenciándose mejora del paciente en el enfrentamiento de la enfermedad llevando al aumento de los niveles de adhesión<sup>(26)</sup>. Ese profesional es capaz de asistir los sujetos que necesitan de la TARV en sus factores biopsicosociales, orientado, sobre todo, por la sistematización de la asistencia en enfermería<sup>(21)</sup>.

## CONCLUSIONES

Basados en los desafíos actuales asociados a la adhesión a la TARV, se ha notado la necesidad de la elaboración de estrategias de cuño social, una vez que las principales variables capaces de influir en la adhesión medicamentosa están condicionadas, en especial, a factores socioeconómicos y comportamentales de salud.

Aunque el estudio muestre predominancia de una adhesión regular a la TARV y revele que estadísticamente el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas no interfiere en la adhesión a la terapia, se observa que existe una tendencia de PVHA usuarias de tales drogas lícitas e ilícitas presentar una adhesión regular/mala.

Además, es fundamental el mantenimiento de intervenciones de promoción de la salud dentro de los servicios especializados en VIH/Sida para la garantía del estímulo a la adhesión satisfactoria, como también para el mantenimiento de esa condición, para permitir una mejor calidad de vida para esa población y con eso disminuir resultados desfavorables relacionados a la infección, mejorando, por fin, los indicadores de salud del país.

En esa coyuntura, cabe resaltar que los datos aquí presentes fueron extraídos a partir de la investigación de usuarios de un servicio, configurándose como una limitación de la investigación. Sin embargo, se sugiere profundizar la búsqueda por la comprensión de los factores que determinan e influyen la adhesión medicamentosa, permitiendo que sean desveladas facetas que expresan verdades acerca del fenómeno investigado, las cuales apuntan implicaciones favorables para la calidad del cuidado y para la efectividad de la política pública que trata de las cuestiones de VIH/Sida.

## REFERENCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2016. Geneva; 2016. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. 2016. URL: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf)
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Tratamento 2015. Geneva; 2015. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf)
4. Morrison SD, Rashidi V, Sarnquist C, Banushi VH, Hole MK, Barbhuiya NJ, et al. Antiretroviral therapy adherence and predictors to adherence in Albania: a cross-sectional study. *J Infect Dev Ctries* 2014; 8(7):853-862. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25022295>
5. Remor E. Systematic review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*. 2013; 6(2):61-73. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23558754>
6. Zuge SS, Paula CC, Brum CN, Ribeiro AC, Padoin SMM. Adesão ao tratamento antirretroviral para o hiv e sua inter-relação com a vulnerabilidade programática. *J. res.: fundam. care.* [Online] 2015; 7(4): 3406-3417. URL: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-27220>
7. 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. 2013. URL: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo\\_fina\\_l\\_31\\_7\\_2015\\_pdf\\_30707.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_fina_l_31_7_2015_pdf_30707.pdf)
8. [Gare J](#), [Kelly-Hanku A](#), [Ryan CE](#), [David M](#), [Kaima P](#), [Imara U](#), et al. [Factors Influencing Antiretroviral Adherence and Virological Outcomes in People Living with HIV in the Highlands of Papua New Guinea](#). *PLoS One*. 2015; 10(8):1-15. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526685/>
9. Padoin SMM, Zuge SS, Santos EEP, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/Aids. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3):446-51. URL: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33553>
10. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão Brasileira do teste de triagem do envolvimento Com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2): 199-206. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000200039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039)
11. Tran BX, Nguyen LT, Do CD, Nguyen QL, Maher RM. Associations between alcohol use disorders and adherence to antiretroviral treatment and quality of life amongst people living with HIV/AIDS. *BMC Public Health* 2014, 14:27. URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-27>
12. Pereira LB, Albuquerque JR, Santos JM, Lima FLA, Saldanha AAW. Fatores Sociodemográficos e Clínicos Associados à TARV e à Contagem T-CD4. *R bras ci Saúde* 2012; 16(2):149-160. URL: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/11544/7321>
13. Lemos LA, Fiuza MLT, Reis RK, Ferrer AC, Gir E, Galvão MTG. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e

- tuberculose. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2691. URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02691.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02691.pdf).
14. Medeiros B, Silva J, Saldanha AAW. Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Estud. psicol.* 2013;18(4):543-50. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2013000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000400001)
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. 2016. URL: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf)
16. Jacques IJAA, Santana JM, Moraes DCA, Souza AFM, Abrão FMS, Oliveira RC. Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial. *R bras ci Saúde* 2014;18(4):303-308. URL: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/18326>
17. Moraes DCA, Oliveira RC, Costa SFG. Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Esc Anna Nery* 2014;18(4):676-681. URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0676.pdf>
18. 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): 740-748. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400740](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400740)
19. Kaminski R, Chen Y, Fischer T, Tedaldi E, Napoli A, Zhang Y, et al. Elimination of HIV-1 Genomes from Human T-lymphoid Cells by CRISPR/ Cas9 Gene Editing. *Scientific Reports* 2016; 6:1-15. URL: <https://www.nature.com/articles/srep22555>
20. Bezabhe WM, Chalmers L, Bereznicki LR, Peterson GM. Adherence to Antiretroviral Therapy and Virologic Failure. A Meta-Analysis. *Medicine* 2016; 95(15):1-9. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27082595>
21. Santos EI, Silva AL, Santana PPC, Teixeira PA. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2016; 7(1):454-70. URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555881.pdf>
22. Silva JAG, 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, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(6):1188-98. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000601188](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601188)
23. Sousa Filho MPS, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 32:139-45. URL: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/20.pdf>
24. Batista JDL, Albuquerque MFPM, Santos ML, Miranda-Filho DB, Lacerda HR, Maruza M, et al. Association between smoking crack cocaine abuse and the discontinuation of combination antiretroviral therapy in Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev. Inst. Med. Trop.* 2014; 56(2): 127-32. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652014000200127](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652014000200127)
25. Padoin SMM, Cardoso PC, Spiegelberg ZS, Ferreira LT, Pacheco SEE, Ribeiro PM. Terapia antirretroviral da AIDS em adultos acima de 50 anos: prevalência e classificação de não aderentes. *Enfermería Global.* 2013; 31:77-85. URL: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/pt\\_clinica5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/pt_clinica5.pdf)
26. Almeida EL, Araújo GBS, Santos VA, Bustorff LACV, Pereira AVL, Dias MD. Adesão dos Portadores do HIV/AIDS ao tratamento: Fatores Intervenientes. *Rev. Min.*

