



ORIGINALES

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

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

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

Juliana da Rocha Cabral ¹

Danielle Chianca de Andrade Moraes ²

Luciana da Rocha Cabral ³

Cristiane Aline Corrêa ⁴

Elizandra Cássia da Silva Oliveira ²

Regina Célia de Oliveira ⁵

¹ Enfermeira Especialista em Infectologia. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba, Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba, Brasil.

³ Enfermeira. Secretária de Saúde de Pernambuco. Brasil.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco, Brasil.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. Vice-coordenadora do Programa Associado de Pós-graduação UPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: jucabral06@hotmail.com

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

Submissão: 10/06/2017

Aprovação: 21/09/2017

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.

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.

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

INTRODUÇÃO

A descoberta da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e do seu agente etiológico, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), tornou-se marco na história da saúde mundial no final do século XX. Apesar dos avanços alcançados no conhecimento científico e planos terapêuticos, esse agravo ainda representa um desafio para a saúde. O relatório publicado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) revelou que no final do ano de 2015 aproximadamente 36,7 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo⁽¹⁾. No Brasil, as estimativas apontaram que desde o início da epidemia foram registradas mais de 842 mil pessoas infectadas pelo vírus⁽²⁾.

A história da aids modificou-se consideravelmente após o advento da terapia antirretroviral (TARV). Torna-se relevante ressaltar que desde 1996, com a publicação da Lei Federal 9.313, o Brasil tem disponibilizado o acesso universal e gratuito ao tratamento do HIV, o que faz com que o país tenha destaque no cenário internacional no tratamento e combate à aids. Atualmente, cerca de 250 mil pessoas recebem as medicações necessárias pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾.

A TARV tem proporcionado diminuição significativa na taxa de mortalidade, favorecendo um aumento substancial na contagem de CD4 e redução da carga viral,

retardando a progressão da doença e aumentando a sobrevivência dos pacientes. Para tanto, é necessária a manutenção adequada da adesão em termos de quantidade e tempo de ingestão dos medicamentos⁽⁴⁾. Nesse contexto, a literatura internacional considera que a adesão à TARV é definida quando há ingestão de, no mínimo, 85% dos medicamentos prescritos, valor capaz de garantir a inibição da replicação viral⁽⁵⁾.

O enfermeiro, por sua vez, destaca-se como profissional capaz de articular estratégias que possibilitem a compreensão do paciente sobre a importância da tomada continuada e correta do medicamento a fim de atingir a supressão da replicação virológica, contribuindo para o controle da epidemia do HIV⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar da adesão à TARV ser um marcador fundamental para as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), esta não se configura como único determinante para o sucesso do tratamento. A adesão é um processo dinâmico que apresenta vários fatores, entre eles os sociodemográficos, comportamentais de saúde e clínicos. Alguns fatores têm mostrado forte e consistente associação com a não adesão, como o uso e abuso de álcool e outras drogas, depressão e a ausência de uma rede de suporte social⁽⁸⁾.

Nesse contexto, é fundamental mensurar a adesão à TARV de forma confiável e avaliar os fatores associados que a prejudiquem para que seja possível garantir a eficácia do tratamento e prevenir resistência do HIV ao tratamento⁽⁸⁾. Estudos evidenciam que o consumo de álcool e outras drogas afeta negativamente a adesão e a qualidade de vida das PVHA. Assim, os enfermeiros atuantes nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids devem conhecer seus usuários e adotar intervenções em conjunto com a equipe multiprofissional visando minimizar os efeitos decorrentes do uso dessas substâncias⁽⁹⁾.

Em virtude da existência de dados escassos na literatura atual que versem sobre a adesão ao uso da TARV de pessoas da região do Nordeste brasileiro e a sua interferência no consumo de álcool e outras drogas, sentiu-se a necessidade de realizar tal estudo.

Acredita-se que a pesquisa contribuirá para o aprimoramento do conhecimento na determinação de intervenções em saúde que possibilitem melhores resultados no que concerne a um maior nível de adesão e menor consumo de álcool e outras drogas em pessoas com o diagnóstico para o HIV. Diante dessas considerações, o estudo tem como objetivo avaliar a adesão à TARV e a correlação com o consumo de álcool e outras drogas em PVHA, usuárias do SAE.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Recife, Pernambuco, Brasil, em 2016, com 184 usuários de um SAE em HIV/Aids.

Para os critérios de elegibilidade, foram incluídos pacientes com HIV/Aids que realizavam tratamento com a TARV por período igual ou superior a 6 meses, possuíam idade igual ou maior que 18 anos e estavam inseridos no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais – SICLOM do Ministério da Saúde. Posteriormente, foram excluídos as gestantes e os indivíduos que

apresentaram comprometimento cognitivo que interferisse na comunicação do entrevistado e entendimento das questões referentes à realização da entrevista.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e agosto de 2016, antes ou após a consulta médica, sendo realizada por meio de entrevistas individuais, em salas do próprio ambulatório que proporcionavam privacidade para o entrevistado e entrevistador.

As variáveis independentes foram os dados sociodemográficos (sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil e vínculo empregatício), comportamentais de saúde (uso de preservativo) e clínico (via de contágio do HIV e registro de adesão irregular em prontuário).

A variável dependente, descrita pela Adesão, foi investigada por meio do instrumento CEAT-VIH, desenvolvido na Espanha, considerado válido e confiável para medir a adesão ao tratamento da TARV e tem sido usado em uma ampla gama de países. O instrumento é composto por 20 questões, avaliado em um escore de 17 a 89 pontos, apresentando três classificações: boa adesão (≥ 79 pontos), que equivale a uma adesão $\geq 85\%$; regular (53 e 78 pontos), que representa 50% a 84% de adesão; e baixa (< 53 pontos), significando menos de 50% de adesão à TARV⁽⁵⁾.

Utilizou-se, também, o ASSIST para a detecção do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, validado e já testado quanto à sua confiabilidade e factibilidade no Brasil. O resultado do ASSIST permite três classificações a partir de uma pontuação que varia de 0 a 20 pontos: uso ocasional (0 a 3 pontos), sugestivo de abuso (4 a 15 pontos) e sugestivo de dependência (16 a 20 pontos)⁽¹⁰⁾.

A amostra do estudo foi estimada tomando por base a média dos pacientes cadastrados no serviço selecionado para o estudo, totalizando o quantitativo médio mensal de 506 pacientes. Para a determinação do tamanho da amostra, utilizou-se a equação de cálculo amostral para variável nominal em população finita, considerando nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência esperada de pacientes com boa adesão igual a 75%, perfazendo, assim, um total de 184 pessoas.

Os dados foram catalogados e organizados em planilha eletrônica *EPI INFO*, versão 3.5.2., e realizada dupla digitação a fim de comparar e corrigir os valores divergentes. Posteriormente, os dados foram exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, para realização da análise estatística.

Para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de saúde dos entrevistados foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência. Para mensurar a adesão, foi calculada a sua prevalência em boa, regular e baixa, classificada conforme CEAT-VIH. Para avaliação do uso de álcool e outras substâncias psicoativas pelo ASSIST, obteve-se as prevalências e frequência de uso e da classificação. Em todas as conclusões, considerou-se o nível de significância de 5%.

O estudo obedeceu à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco sob parecer: 1.739.597.

RESULTADOS

Participaram do estudo 184 PVHA em uso do TARV há 6 meses. A tabela 1 expressa o perfil sociodemográfico e clínico de saúde da amostra estudada e revela que a faixa etária variou entre 18 e 70 anos, com prevalência de 40 a 60 anos expressa por 53,3% (n=98) dos participantes, média de 42,2 anos, desvio padrão de 10,1 anos e mediana de 40 anos. Houve predominância do sexo masculino (58,2%, n=107), baixo nível de escolaridade representado pelo primeiro grau incompleto (44%, n=81) e os solteiros (45,9%, n=84) quanto ao estado civil.

No que concerne à renda familiar, 45,1% (n=83) recebiam até um salário mínimo e 59,8% (n=110) dos entrevistados estavam desempregados. Quanto à forma de transmissão, 70,1% (n= 129) sabem como adquiriram o vírus, tendo como causa mais prevalente a relação sexual (95,3%). Com relação ao uso regular da TARV registrada em prontuário, 68,5% (n= 126) apresentaram adesão regular pela avaliação da equipe de saúde do serviço.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas vivendo com HIV/aids, segundo características sociodemográficas e clínicas de saúde. Recife, PE, Brasil, 2016

Fator avaliado	N	%	p-valor ¹
Sexo			
Feminino	77	41,8	0,027
Masculino	107	58,2	
Idade			
18 a 28	15	8,2	<0,001
29 a 39	63	34,2	
40 a 60	98	53,3	
Maior do que 60	8	4,3	
Grau de instrução			
Nenhum	6	3,3	<0,001
1º grau comp/incompl	81	44,0	
2º grau comp/incompl	80	43,5	
Superior comp/incompl	17	9,2	
Estado civil			
Casado/com companheiro	71	38,8	<0,001
Solteiro	84	45,9	
Viúvo	6	3,3	
Separado/divorciado	22	12,0	
Renda familiar			
Até um salário mínimo (SM)*	83	45,1	<0,001
Mais de 1 a 2 SM	60	32,8	
Mais de 2 a 3 SM	21	11,4	
Mais de 3 a 4 SM	13	7,1	
Mais de 4 SM	7	3,8	
Esta trabalhando			
Sim	74	40,2	0,008
Não	110	59,8	
Sabe como adquiriu HIV			
Sim	129	70,1	<0,001
Não	55	29,9	

Adesão irregular à TARV			
Sim	58	31,5	<0,001
Não	126	68,5	

¹p-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: 880,00.

Na Tabela 2 é apresentada as estatísticas descritivas dos escores que avaliam a classificação do CEAT-VIH. Observa-se que a adesão regular representou (67,4%) da avaliação, os extremos dos escores variaram de 47 a 84 pontos, com média de 74 pontos e desvio padrão de 6,0. O teste de comparação de proporção foi significativo (p-valor < 0,001), indicando que a prevalência de adesão regular é relevantemente maior no grupo avaliado.

Salienta-se que, posteriormente, realizou-se o agrupamento da baixa adesão com a regular a fim de tornar possível a realização das associações estatísticas, visto que a baixa adesão apresentou apenas um entrevistado, inviabilizando a aplicação dos testes estatísticos.

Tabela 2 - Distribuição das pessoas vivendo com HIV/Aids em tratamento antirretroviral segundo adesão conforme escores do CEAT-VIH. Recife, PE, Brasil, 2016

Fator avaliado	N	%	p-valor¹
Boa adesão	59	32,1	
Adesão regular	124	67,4	<0,001
Baixa adesão	1	0,5	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 as proporções diferem significativamente).

Na Tabela 3, tem-se a distribuição da classificação da adesão conforme escores do CEAT-VIH pelo escore do ASSIST para aqueles entrevistados que referiram fazer uso de pelo menos uma vez na vida de álcool e outras substâncias psicoativas. Verifica-se que, em nenhuma das drogas, o grau do uso foi estatisticamente significante na classificação do CEAT-VIH (p-valor>0,05), indicando que o grau de dependência das drogas não é fator determinante para a boa adesão à TARV.

Tabela 3 – Distribuição da classificação da adesão à TARV conforme escores do CEAT-VIH pelo escore do ASSIST. Recife, PE, Brasil, 2016

Fator avaliado	CEAT-VIH		p-valor
	Boa adesão n-59	Adesão regular/baixa n-125	
Tabaco			
Ocasional	18(33,3%)	36(66,7%)	0,244 ¹
Abuso/dependência	11(22,9%)	37(77,1%)	
Total	29(49,1%)	73(58,4%)	
Alcool			
Ocasional	36(36,0%)	64(64,0%)	0,194 ¹
Abuso/dependência	18(26,5%)	50(73,5%)	
Total	54(91,5%)	114(91,2%)	
Maconha			
Ocasional	6(19,4%)	25(80,6%)	0,692 ²

Abuso/dependência	3(25,0%)	9(75,0%)	
Total	9(15,2%)	34(27,2%)	
Cocaína			
Ocasional	5(45,5%)	6(54,5%)	0,231 ²
Abuso/dependência	0(0,0%)	4(100,0%)	
Total	5(8,4%)	10(8%)	
Anfetamina			
Ocasional	1(50,0%)	1(50,0%)	-
Inalantes			
Ocasional	3(33,3%)	6(66,7%)	0,509 ²
Abuso/dependência	0(0,0%)	3(100,0%)	
Total	3(5%)	9(7,2%)	
Sedativos			
Ocasional	1(33,3%)	2(66,7%)	1,000 ²
Abuso/dependência	3(60,0%)	2(40,0%)	
Total	4(7%)	4(3,2%)	
Alucinógenos			
Ocasional	0(0,0%)	1(100,0%)	-
Opioides			
Ocasional	0(0,0%)	1(100,0%)	-

¹p-valor do teste Qui-quadrado para independência (se p-valor < 0,05 o fator avaliado influencia na classificação do CEAT-VIH). ²p-valor do teste Exato de Fisher.

DISCUSSÕES

As variáveis sociodemográficas obtidas nos resultados revelam que, embora a maioria dos participantes seja do sexo masculino, a proporção de homens para cada mulher é menor que 2:1. Destaca-se, também, a maior representatividade em adultos mais velhos e a baixa escolaridade, corroborando com a tendência epidemiológica atual da doença no país em feminização, pauperização e aumento na vulnerabilidade de população não jovem, assemelhando-se com a literatura nacional e internacional^(9, 11-13).

Diante do diagnóstico positivo para a infecção pelo HIV, faz-se necessário um maior investimento em ações de saúde, uma vez que a demanda com os cuidados na área da medicina encontra-se aumentada, associada, principalmente, ao uso continuado de medicamentos, consulta regular com a equipe multiprofissional e realização de exames de monitoramento⁽¹⁴⁾. Desse modo, desenvolver ações que estimulem a adesão à TARV em PVHA torna-se fundamental nesse processo.

Compreender o grau de adesão à TARV em PVHA deve ser considerado prioridade nas atividades de assistência à saúde e de controle da epidemia do HIV no país, visto que a aids é uma doença crônica, controlável, porém incurável até o momento^(15,16).

A avaliação ao tratamento medicamentoso não envolve um julgamento definitivo, podendo variar em qualquer período do tratamento. Assim, classificar a adesão deve ser entendida como uma atitude constantemente a ser estimulada pelos profissionais da saúde, tendo sempre em mente sua corresponsabilidade no sucesso ou fracasso da terapia^(15,16).

Apesar dos avanços no tratamento do HIV em mais de três décadas de epidemia, percebe-se a existência de um percentual significativo de não aderentes à TARV. Os

dados coincidem com estudos que avaliam o grau de adesão em PVHA, revelando que a adesão à TARV nos SAEs encontra-se reduzida^(9, 15, 17,18). Tal achado implica em elevação da carga viral e redução dos níveis dos linfócitos TCD4+, resultando em maior incidência de transmissão do HIV, aumento da morbimortalidade, resistência à TARV, gastos em saúde e pior qualidade de vida das PVHA⁽¹⁹⁾.

Uma metanálise construída a partir da síntese de 43 estudos indica que a proporção média de pacientes que demonstram boa adesão em todo o mundo foi de 63,4%. No entanto, foi constatado nessa investigação uma média de 32,1% de pessoas com boa adesão, revelando que o serviço em estudo encontra-se bastante abaixo da média mundial⁽²⁰⁾. A baixa adesão encontrada pode ser justificada pela grande discrepância social existente no nordeste brasileiro, quando comparado às outras regiões do país. Os achados indicam que alcançar e manter altos níveis de adesão à TARV continuam sendo questões importantes no Brasil, especialmente em alguns estados.

Para tanto, não basta apenas conhecer o grau de adesão à TARV, é preciso analisar o perfil das PVHA e a associação dos fatores que podem interferir na adesão para que os profissionais atuantes nos serviços de saúde e nos programas de políticas públicas possam planejar e executar ações em saúde a fim de melhorar os indicadores referentes ao grau de adesão à terapia medicamentosa em PVHA, em especial à TARV.

A má adesão à TARV pode dar-se, entre outras coisas, devido ao baixo nível educacional, ao deficit de suporte familiar e social e em decorrência do consumo de bebida alcoólica e substâncias psicoativas⁽²¹⁾.

Nesse contexto, é importante ressaltar que as chances de falha virológica são quase três vezes maiores para os participantes com adesão regular em comparação com aqueles com boa adesão. Isso confirma que alcançar a adesão ótima em longo prazo é, de fato, a garantia do alcance de resultados virológicos bem-sucedidos.

Apesar de o estudo afirmar que o grau dependência de álcool e outras drogas não influenciou na classificação da adesão do CEAT-VIH, observa-se que as PVHA que relataram fazer uso abusivo ou dependente de álcool, tabaco, cocaína/crack, inalantes, opioides e alucinógenos apresentaram tendência para uma adesão inadequada quando comparadas aos que afirmaram fazer uso ocasional de tais drogas.

O uso de álcool e outras drogas pode ser considerado um fator de risco para a falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas, em geral, apresentando-se como desafio para as PVHA. Estudo realizado em outro estado do Nordeste brasileiro verificou que PVHA relataram interromper a tomada dos antirretrovirais nos fins de semana com intuito recreativo de uso de álcool e outras substâncias psicoativas⁽²²⁾. Tal fato acontece, pois mesmo não tendo conhecimento científico, muitas pessoas têm receio de utilizar drogas lícitas e ilícitas fazendo uso de medicamento, optando muitas vezes pela suspensão temporária dos remédios⁽²²⁾.

A literatura revela que embora o indivíduo tenha consciência dos malefícios causados decorrente do uso de drogas, o mesmo utiliza-se desse meio como forma de esquecimento e não enfrentamento dos problemas, dificultando uma continuidade do tratamento medicamentoso⁽²³⁾. Cabe salientar que a interferência do uso de drogas lícitas e ilícitas na TARV levando a uma adesão inadequada agrava condições

patológicas já instaladas e eleva custos do tratamento em decorrência de procedimentos e internações.

Estudo realizado em três SAEs do Vietnã afirma que usuários de drogas tendem a apresentar uma adesão à TARV inadequada. PVHA que relataram fazer uso excessivo de bebida alcoólica foram classificados, predominantemente, como não aderentes à TARV⁽¹¹⁾.

Pessoas que usam drogas tendem a ser socialmente mais vulneráveis e têm um estilo de vida inadequado, influenciando a adesão a qualquer tipo de tratamento medicamentoso para doenças crônicas. Assim, o uso de drogas ilícitas foi associado a uma baixa adesão, refletindo em uma diminuição nas respostas virais e imunológicas à TARV. O uso do tabaco e do *crack* também foi associado com a descontinuação na tomada diária da TARV, os achados também foram encontrados no presente estudo⁽²⁴⁾.

A adesão é um fator essencial para o sucesso terapêutico, tanto para o paciente quanto para a equipe multidisciplinar que assume a responsabilidade referente ao sucesso do tratamento. A adesão relatada neste estudo é considerada regular em razão de parte dessas informações basear-se em respostas provenientes de um questionário, o que pode ser uma limitação importante, devido à possibilidade de respostas falsas a algumas perguntas ou porque os respondentes talvez não se lembrassem ou pudessem ter se envergonhado de qualquer descumprimento com o tratamento.

Assim, observa-se a necessidade de ampliar a discussão acerca da avaliação da adesão, segundo as demandas cotidianas em torno da temática, no sentido de entender e propor ações em saúde que versem para a prevenção do adoecimento e promoção, recuperação e manutenção da saúde dessa população⁽²⁵⁾.

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, exercem papel de fundamental importância para uma adesão adequada nos SAEs. Estudo feito no ambulatório de infectologia revelou que foi criado um programa de adesão em que a consulta de enfermagem estava incluída no processo, sendo com isso evidenciada melhora do paciente no enfrentamento da doença levando ao aumento dos níveis de adesão⁽²⁶⁾. Esse profissional é capaz de assistir os sujeitos que necessitam da TARV em seus fatores biopsicossociais, orientado, sobretudo, pela sistematização da assistência em enfermagem⁽²¹⁾.

CONCLUSÕES

À luz dos desafios atuais associados à adesão à TARV, tem-se evidenciado a necessidade da elaboração de estratégias de cunho social, uma vez que as principais variáveis capazes de influenciar na adesão medicamentosa estão condicionadas, em especial, a fatores socioeconômicos e comportamentais de saúde.

Embora o estudo evidencie predominância de uma adesão regular à TARV e revele que estatisticamente o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas não interfere na adesão à terapia, observa-se que existe uma tendência de PVHA usuárias de tais drogas lícitas e ilícitas apresentarem uma adesão regular/ruim.

Ademais, é fundamental a manutenção de intervenções de promoção da saúde dentro dos serviços especializados em HIV/Aids para a garantia do estímulo à adesão satisfatória, como também para a manutenção dessa condição, de modo a permitir uma melhor qualidade de vida para essa população e com isso diminuir desfechos desfavoráveis relacionados à infecção, melhorando, por fim, os indicadores de saúde do país.

Nessa conjuntura, cabe ressaltar que os dados aqui presentes foram extraídos a partir da investigação de usuários de um serviço, configurando-se como uma limitação da investigação. Porém, sugere-se aprofundar a busca pela compreensão dos fatores que determinam e influenciam a adesão medicamentosa, permitindo que sejam desveladas facetas que expressam verdades acerca do fenômeno investigado, as quais apontam implicações favoráveis para a qualidade do cuidado e para a efetividade da política pública que trata das questões de HIV/Aids.

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
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
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
4. Morrison SD, Rashidi V, Sarnquist C, Banushi VH, Hole MK, Barbhaiya 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
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
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.
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
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
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
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
23. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601188

23. 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/rngenf/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
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
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. Enferm. 2011; 15(2):208-216. URL: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v15n2a08.pdf>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia