

Aspectos relacionados à adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV em um serviço de saúde de João Pessoa - PB

Aspects related to adherence to antiretroviral therapy of people living with HIV in a health service in Joao Pessoa - PB

Aspectos relacionados con la adherencia a la terapia antirretroviral de las personas que viven con VIH en un servicio de salud de Joao Pessoa -PB

Recebido: 09/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 21/07/2022 | Publicado: 27/07/2022

Isabela Motta Felício

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1708-7339>
Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, Brasil
E-mail: isabelamfelicio@gmail.com

Melissa Motta Felício

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6229-5591>
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Brasil
E-mail: melissamfelicio@gmail.com

Gerlane Guedes Delfino da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9094-9783>
Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, Brasil
E-mail: gerlaneg6@gmail.com

Lucas Nóbrega de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2656-6910>
Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, Brasil
E-mail: lucasnobrega18@outlook.com

Aline Kely Felício de Sousa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2720-3129>
Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, Brasil
E-mail: alinekely.f@gmail.com

Cibério Landim Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0824-4056>
Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, Brasil
E-mail: ciberiolandim@hotmail.com

Resumo

O objetivo do estudo é investigar e compreender o processo da não adesão ao tratamento de antirretroviral de pacientes com HIV cadastrados no SAE/CTA do município de João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado nos meses de setembro a dezembro de 2021, onde foi utilizado o CEAT-VIH com adaptação brasileira para a coleta de dados referente a adesão do tratamento e entrevista estruturada para a coleta de dados sociodemográficos. Os resultados evidenciaram que, dos 123 participantes, a faixa etária predominante foi de 30 - 39 anos (35,8%), sendo a maioria do sexo masculino (86,2%), homossexuais (70,7%) e pardos (58,5%), com grau de escolaridade ensino superior completo (43,9%), vínculo empregatício (87%) e renda familiar prevalente de 1 a 3 salários mínimos (59,3%). A maioria apresentou tempo de diagnóstico entre de 6 meses a 5 anos (78,9%) e alta adesão ao TARV (58,5%). A adesão ao tratamento medicamentoso é um tema importante e complexo, uma vez que envolve aspectos como o entendimento e compreensão da doença e dos medicamentos.

Palavras-chave: HIV; Adesão ao tratamento medicamentoso; Antirretroviral.

Abstract

The aim of the study is to investigate and understand the process of non-adherence to antiretroviral treatment in HIV patients registered in the SAE/CTA in the city of João Pessoa -PB. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach conducted from September to December 2021, where the CEAT-VIH, with Brazilian adaptation, was used to collect data regarding treatment adherence and a structured interview for sociodemographic data collection. The results showed that, of the 123 participants, the predominant age group was 30 - 39 years old (35.8%), with the majority being male (86.2%), homosexual (70.7%) and brown (58.5%), with complete higher education (43.9%), employment relationship (87%) and prevailing family income of 1 to 3 times the minimum wages (59.3%). Most had a time of diagnosis between 6 months and 5 years (78.9%) and high adherence to ART (58.5%). Adherence to drug treatment is

an important and complex topic, since it involves aspects such as comprehension and understanding the disease and medications.

Keywords: HIV; Adherence to drug treatment; Antiretroviral.

Resumen

El objetivo del estudio es investigar y comprender el proceso de no adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH registrados en el SAE/CTA del municipio de João Pessoa-PB. Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado de septiembre a diciembre de 2021, utilizando el CEAT-HIV con adaptación brasileña para la recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento y entrevista estructurada para la recolección de datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que, de los 123 participantes, el grupo etario predominante fue el de 30 - 39 años (35,8%), siendo la mayoría del sexo masculino (86,2%), homosexual (70,7%) y moreno (58,5%), con estudios superiores completos (43,9%), vínculo laboral (87%) e ingreso familiar prevaleciente de 1 a 3 salarios mínimos (59,3%). La mayoría tuvo un tiempo de diagnóstico entre 6 meses y 5 años (78,9%) y alta adherencia al TARV (58,5%). La adherencia al tratamiento farmacológico es un tema importante y complejo, ya que involucra aspectos como el entendimiento y comprensión de la enfermedad y de los medicamentos.

Palabras clave: VIH; Adherencia al tratamiento farmacológico; Antirretroviral.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi descoberto no Brasil na década de 80, o que resultou em um problema de saúde pública (Souza *et al.*, 2018). O HIV é um retrovírus associado à imunodeficiência progressiva, onde ocorre a supressão dos linfócitos T-CD4+ e glóbulos específicos. O comprometimento do sistema imune torna o portador mais vulnerável a doenças oportunistas, infecções e mutações no processo de divisão celular, levando ao surgimento de linfomas, por exemplo (Souza *et al.*, 2018).

Segundo os dados da *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS, 2021) aproximadamente 37,7 milhões de pessoas estão vivendo com HIV no mundo, destes somente 28,2 milhões tiveram acesso à Terapia Antirretroviral (TARV), sendo cerca de 920 mil pessoas que vivem com HIV são brasileiros, onde 77% deles já estão em tratamento com antirretrovirais (ARV) (Brasil, 2021).

Nos últimos anos, a vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS vem se modificando, graças à Lei n. 9.313/96 que assegura a distribuição de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando o Brasil o primeiro país em desenvolvimento a adotar a política pública de acesso à TARV. O acesso à TARV assegura mais qualidade de vida aos indivíduos, diminuição da ocorrência de doenças oportunistas, internações hospitalares e uma estabilização da epidemia (Hester, 2012; Mello *et al.*, 2020).

Dessa forma, o HIV/AIDS assumiu as características de uma doença crônica, em especial nos países onde o acesso ao tratamento é efetivamente garantido. Porém, com a cronicidade do HIV/AIDS surgem outros desafios, como a necessidade de novas práticas relacionadas ao tratamento no cotidiano das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Bonolo, et al., 2007; Brasil, 2008).

Para garantir uma maior efetividade do tratamento, o paciente deve ter uma boa adesão. A adesão ao tratamento perpassa o contexto da ingestão de medicamentos, devendo ser compreendida de forma mais ampla, incluindo outros aspectos, como o vínculo do paciente com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde, inclusive para pessoas que não fazem uso de TARV. A adesão é um processo dinâmico que fortalece a autonomia do cuidado e abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais (Brasil, 2008).

Dessa forma, monitorar e medir a adesão tem sido um dos maiores desafios para quem trabalha na saúde, uma vez que não há métodos ou procedimentos capazes de garantir a adoção de um padrão adequado quanto à adesão de uma pessoa.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar e compreender o processo da não-adesão ao tratamento de ARV de pacientes com HIV cadastrados no Serviços de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) do município de João Pessoa/PB.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal tem caráter epidemiológico, de observação direta da população em um determinado momento. Nesse modelo de pesquisa, a causa e efeito são identificados simultaneamente. Além disso, é um estudo observacional, que se refere a pesquisas que acontecem de maneira natural, na qual o pesquisador não cria a situação, apenas observa os grupos e compara suas características (Pereira, 2016).

A presente pesquisa foi realizada no SAE/CTA do município de João Pessoa-PB nos meses de setembro a dezembro de 2021, os participantes foram captados para o estudo durante o comparecimento à consulta de rotina. As entrevistas foram realizadas dentro de consultório permitindo o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

A amostra foi consecutiva e não probabilística de acordo com os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, sorologia positiva para HIV, ter sido acompanhado em consultas clínicas agendadas no período da pesquisa, ter feito no mínimo 2 consultas clínicas, ter capacidade de compreender e colaborar respondendo às perguntas. De acordo com esses critérios, 123 participantes foram incluídos no estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado a ficha do *Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral CEAT-VIH* (com adaptação brasileira e validação pelo centro especializado em atendimento de pacientes infectados pelo HIV/AIDS em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, onde os resultados finais apresentaram boa confiabilidade, alta sensibilidade e média especificidade (Remoret al., 2007). Este instrumento é composto por 20 questões, e tem como objetivo avaliar o grau de adesão dos pacientes à TARV em 3 níveis: baixa (d" 52 pontos ou < 50%); média (53 a 78 pontos ou 50 a 84%); e alta (e" 79 pontos ou > 85%). A pontuação mínima é 17 e a máxima é 89, quanto maior a pontuação, maior o nível de adesão à TARV (Remor, et al., 2007).

A coleta de dados sociodemográficos foi realizada mediante entrevista estruturada construída para o estudo, incluindo-se: idade, sexo, situação de emprego, nível de escolaridade, orientação sexual, renda familiar e tempo de diagnóstico.

Os dados coletados foram analisados segundo abordagem quantitativa. Os dados quantitativos foram organizados, armazenados e analisados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 25.0, utilizando-se de recursos da estatística descritiva. As variáveis foram expressas em frequências absolutas e relativas, independentes do nível de mensuração. Para a análise, foram realizados testes de qui-quadrado, foram considerados estatisticamente significantes as análises inferenciais que apresentaram $p < 0,05$.

Durante o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram respeitados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa sob nº do CAEE 50457421.0.0000.5178.

3. Resultados

Dos dados coletados, inicialmente foi analisado as variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos, dos 123 participantes foi possível observar que a faixa etária predominante foi de 30 - 39 anos (35,8%) seguida de 18-29 anos (34,1%), o que se observa a predominância de um público jovem, dentre eles maioria sendo do sexo masculino (86,2%). Quanto ao grau de escolaridade observa-se um maior índice de ensino superior completo (43,9%). No tocante ao vínculo empregatício, relataram estar empregados (87%) com renda familiar prevalente de 1 a 3 salários mínimos (59,3%). A orientação sexual prevalente é de homossexuais (70,7%), onde a maioria são pardos (58,5%) e apresentam tempo de diagnóstico de 6 meses a 5 anos (78,9%) (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos dados sociodemográficos dos 123 participantes.

VARIÁVEIS		n (%)
FAIXA ETÁRIA	18-29 anos	42 (34,1)
	30-39 anos	44 (35,8)
	40-49 anos	27 (22,0)
	50-59 anos	8 (6,5)
	> 60 anos	2 (1,6)
SEXO	Feminino	17 (13,8)
	Masculino	106 (86,2)
ESCOLARIDADE	Ensino fundamental incompleto	11 (8,9)
	Ensino fundamental completo	6 (4,9)
	Ensino médio incompleto	4 (3,3)
	Ensino médio completo	32 (26,0)
	Ensino superior incompleto	16 (13,0)
	Ensino superior completo	54 (43,9)
RAÇA/ETNIA	Branca	30 (24,4)
	Preta	20 (16,30)
	Parda	72 (58,5)
	Indígena	1 (0,8)
TRABALHA	Sim	87 (70,7)
	Não	30 (24,4)
	Aposentado	6 (4,9)
ORIENTAÇÃO SEXUAL	Heterossexual	22 (17,9)
	Homossexual	87 (70,7)
	Bissexual	13 (10,6)
	Assexual	1 (0,8)
RENDA FAMILIAR	< 1 salário mínimo	9 (7,3)
	1-3 salários mínimos	73 (59,3)
	3-5 salários mínimos	22 (17,9)
	> 5 salários mínimos	19 (15,4)
TEMPO DE DIAGNÓSTICO	até 6 meses	10 (8,1)
	6 meses - 5 anos	97 (78,9)
	6 - 10 anos	8 (6,5)
	11 - 15 anos	6 (4,9)
	> 20 anos	2 (1,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Dos 123 participantes, 58,5% foram classificados com alta adesão, 40,7% com média adesão e, apenas, 0,8% tiveram baixa adesão de acordo com suas respostas e somatórios de pontos do CEAT-VIH. O escore mínimo obtido no estudo foi de 62 e o máximo de 87 com valor médio de 78,45 e desvio padrão de 5,51 (Quadro 2).

Quadro 2: Classificação dos dados relativos à adesão ao tratamento com antirretrovirais.

Níveis*	n (%)
Baixa adesão	1 (0,8)
Média adesão	50 (40,7)
Alta adesão	72 (58,5)

*Níveis definidos segundo a classificação de adesão a TARV da versão validada para a língua portuguesa (Brasil) do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al tratamiento antirretroviral –CEAT/HIV.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Não foi observado associação estatisticamente significativa entre as variáveis, porém duas variáveis sociodemográficas deram valores bem próximos do valor $p < 0,05$, a escolaridade ($p = 0,054$) e a renda familiar ($p = 0,058$) (Quadro 3).

Quadro 3: Distribuição dos dados sociodemográficos e nível de adesão à TARV.

VARIÁVEIS		NÍVEIS DE ADESÃO				p valor
		Baixa adesão n (%)	Média adesão n (%)	Alta adesão n (%)	Total n (%)	
FAIXA ETÁRIA	18-29 anos	1 (2,38)	18 (42,86)	23 (54,76)	42 (100)	0,582
	30-39 anos	0 (0)	19 (43,18)	25 (56,81)	44 (100)	
	40-49 anos	0 (0)	9 (33,33)	18 (66,66)	27 (100)	
	50-59 anos	0 (0)	2 (25,00)	6 (75,00)	8 (100)	
	> 60 anos	0 (0)	2 (100,00)	0 (0,00)	2 (100)	
SEXO	Feminino	0 (0)	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (100)	0,512
	Masculino	1 (0,94)	41 (38,68)	64 (60,37)	106 (100)	
ESCOLARIDADE	Ensino fundamental incompleto	0 (0)	10 (90,90)	1 (9,09)	11 (100)	0,054
	Ensino fundamental completo	0 (0)	4 (66,66)	2 (33,33)	6 (100)	
	Ensino médio incompleto	0 (0)	1 (25,00)	3 (75,00)	4 (100)	
	Ensino médio completo	0 (0)	14 (43,75)	18 (56,25)	32 (100)	
	Ensino superior incompleto	0 (0)	5 (31,25)	11 (68,75)	16 (100)	
	Ensino superior completo	1 (1,85)	16 (29,63)	37 (68,52)	54 (100)	
RAÇA/ETNIA	Branca	0 (0)	13 (43,33)	17 (56,66)	30 (100)	0,344
	Preta	1 (5,00)	6 (30,00)	13 (65,00)	20 (100)	
	Parda	0 (0)	31 (43,05)	41 (56,94)	72 (100)	
	Indígena	0 (0)	0 (0)	1 (100,00)	1 (100)	
TRABALHA	Sim	1 (1,15)	32 (36,78)	54 (62,06)	87 (100)	0,710
	Não	0 (0)	15 (50,00)	15 (50,00)	30 (100)	
	Aposentado	0 (0)	3 (50,00)	3 (50,00)	6 (100)	
ORIENTAÇÃO SEXUAL	Heterossexual	0 (0)	11 (50,00)	11 (50,00)	22 (100)	0,876
	Homossexual	1 (1,15)	35 (40,23)	51 (58,62)	87 (100)	
	Bissexual	0 (0)	4 (30,67)	9 (69,23)	13 (100)	
	Assexual	0 (0)	0 (0)	1 (100,00)	1 (100)	
RENDA FAMILIAR	< 1 salário mínimo	0 (0)	7 (77,78)	2 (22,22)	9 (100)	0,058
	1-3 salários mínimos	0 (0)	30 (41,09)	43 (58,90)	73 (100)	
	3-5 salários mínimos	1 (4,55)	5 (22,63)	16 (72,73)	22 (100)	
	> 5 salários mínimos	0 (0)	8 (42,10)	11 (57,90)	19 (100)	
TEMPO DE DIAGNÓSTICO	até 6 meses	0 (0)	7 (70,00)	3 (30,00)	10 (100)	0,832
	6 meses - 5 anos	1 (1,03)	37 (38,14)	59 (60,82)	97 (100)	
	6 - 10 anos	0 (0)	3 (37,50)	5 (62,50)	8 (100)	
	11 - 15 anos	0 (0)	2 (33,33)	4 (66,67)	6 (100)	
	> 20 anos	0 (0)	1 (50,00)	1 (50,00)	2 (100)	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

4. Discussão

O presente estudo confirma os dados acerca do perfil sociodemográfico com relação ao sexo das pessoas com HIV/AIDS serem predominantemente masculino (86,2%). Nesse sentido, corrobora com alguns estudos, segundo Foresto *et al.* (2017), em pesquisa realizada com intuito de avaliar a adesão aos antirretrovirais de pessoas vivendo com o HIV/AIDS, além disso identificando sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas, dos 80 participantes, 48 (60%) eram do sexo masculino. Ainda de acordo com Menezes *et al.* (2018), que realizou trabalho com objetivo de identificar os fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em portadores de HIV/AIDS em um hospital de referência em Manaus, dos 100 participantes, 57% era do sexo masculino.

No que diz respeito ao fator da idade, houve predomínio das faixas etárias de 30 - 39 anos (35,8%) e 18-29 anos (34,1%). Segundo estudo realizado por Martins (2019) com objetivo de descrever as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com HIV/AIDS, observou predominância entre jovens, sendo 30,3% dos participantes com faixa etária de 20 a 29 anos e 54,5% entre 30 a 49 anos. De acordo com Sales *et al.* (2016), o comportamento de risco pode ser causa para o predomínio dessa faixa etária, na qual pode ocorrer relação com mais de um parceiro, a não utilização do preservativo. Além disso, nesse período se encontra a maior parte das pessoas sexualmente ativa, dessa forma, constituindo o grupo com risco aumentado para a presença da doença (Sales *et al.*, 2016).

Foi observado um alto nível de escolaridade, onde a maioria dos participantes apresentaram ensino superior completo (43,9%) seguido de participantes com ensino médio completo (26%). Geralmente o alto nível de escolaridade está associado a uma boa adesão ao tratamento, uma vez que outros estudos apontaram uma correlação entre escolaridade e acesso às informações referentes ao HIV/AIDS (Pereira *et al.*, 2012; Foresto *et al.*, 2017; Menezes *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022). Segundo Silva *et al.* (2013) e Silva *et al.* (2022), um maior nível de escolaridade favorece a compreensão sobre o diagnóstico e tratamento medicamentoso, consequentemente gerando uma maior adesão ao tratamento.

No presente estudo, o valor da escolaridade se apresentou bem próximo a ser considerado estatisticamente significativo, provando assim que há uma correlação entre o nível de informação e a adesão ao tratamento.

No que se refere ao emprego e renda, 87% relatam estar empregados e 59,3% com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. Outros estudos obtiveram resultados parecidos, como o de Menezes *et al.* (2018), onde também predominou a renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (54%), porém a maioria dos entrevistados (84%) relataram estar desempregados. Além disso um outro estudo, Foresto *et al.* (2017), constatou que 34 (42,5%) dos entrevistados possuíam vínculo empregatício formal e que 67 (83,8%) recebiam salário menor ou igual a três salários mínimos, o que corroboram com os resultados do presente estudo.

Quanto à orientação sexual prevalente neste estudo foi de homossexuais. Importante lembrar que nos anos 80, com o advento da AIDS, serviu para o aumento de preconceitos contra homossexuais, onde a própria homossexualidade masculina se transformou em sinônimo de AIDS, na época a síndrome chegou a ser chamada de GRID (*Gay Related Immunodeficiency*) e de câncer gay (Daniel & Parker, 1991).

Após 40 anos, o HIV continua sendo um grave problema no cotidiano de homossexuais. Segundo o boletim epidemiológico anual sobre HIV/AIDS (2021), verificou-se que entre homens, 52,1% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, seguido de 31% heterossexual e 1,9% entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Já entre as mulheres, 86,8% dos casos foi decorrente de exposição heterossexual e 1,3% de UDI.

No entanto, é importante ressaltar que com o passar dos anos, o número de casos vem aumentando entre a população heterossexual, como foi possível observar em alguns estudos (Silva *et al.*, 2015; Foresto *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2017; Menezes *et al.*, 2018; Melo *et al.*, 2021).

Quanto à cor/raça, a maior parte dos entrevistados se autodeclararam pardos (58,5%). Um outro estudo tem resultado semelhante, segundo Amorim *et al.* (2019), que realizou uma pesquisa com objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico e a evolução clínica dos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana, verificou que dos 172 entrevistados, a maioria eram da cor parda (83,8%). O dado encontrado também corrobora com o estudo de Moraes, et al., (2021), que verificou a qualidade da assistência e adesão à TARV no estado de Pernambuco, onde 44,1% dos 306 entrevistados se autodeclararam pardos.

Em relação ao tempo de diagnóstico de 6 meses a 5 anos, corroboram com alguns estudos (Silva *et al.*, 2015; Menezes *et al.*, 2018; Cabral *et al.*, 2021). Em outro estudo, o tempo de diagnóstico foi maior que 10 anos (Foresto *et al.*, 2017). No entanto, poucos estudos estão relacionados ao tempo de diagnóstico, muitos estudam o tempo de tratamento (Menezes *et al.*, 2018).

A maioria dos participantes foram classificados com alta adesão, seguido de média adesão. Alguns estudos já demonstraram que seus voluntários apresentam boa adesão (Almeida *et al.*, 2007; Melchior *et al.*, 2007; Foresto *et al.*, 2017; Menezes *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2019). No entanto, outras pesquisas demonstram que seus voluntários apresentaram baixa adesão (Pandoim *et al.*, 2013; Moraes *et al.*, 2014; Cancian *et al.*, 2015; Cabral *et al.*, 2021; Moraes, et al., 2021). Importante ressaltar a dificuldade de estudos relacionados à adesão à TARV na região nordeste do Brasil.

A adesão à TARV por pacientes portadores de HIV é de extrema importância por reduzir as morbidades e promover elevação da qualidade de vida. No entanto, a adesão ainda é um desafio da equipe multiprofissional envolvida, uma que é influenciada por fatores relacionados às alterações físicas, fisiológicas e psicológicas induzidas, muitas vezes, pelo próprio diagnóstico e tratamento (Souza *et al.*, 2019).

Um fator importante para a não adesão são as reações adversas relacionadas aos medicamentos, como por exemplo, neuropatia, lipodistrofia, pancreatite, hepatotoxicidade, diabetes, dislipidemia e osteoporose. Já os sintomas como náuseas, vômitos, cefaleia e dor abdominal, considerados sintomas leves, costumam desaparecer após as primeiras semanas de tratamento. No entanto, esses efeitos, quando presentes, contribuem para uma pior qualidade de vida e, conseqüentemente, a não adesão (Melchior *et al.*, 2007; Cancian *et al.*, 2015; Gonçalves *et al.*, 2022).

A adesão, muitas vezes, é considerada como algo limitante ao paciente. Porém, segundo o Ministério da Saúde (2008), fatores como, acolhimento ao paciente possibilita a criação de vínculo com os profissionais, a equipe e o serviço de saúde, o que consiste em um fator importante para facilitar o processo de adesão.

O Brasil é referência no tratamento a pessoas com HIV/AIDS por propiciar acesso universal à TARV, a prevenção da infecção pelo HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis, além dos demais cuidados de saúde requeridos por esses indivíduos (Brasil, 2018).

Assim, é essencial reconhecer que a adesão ao tratamento não se limita apenas aos medicamentos, uma vez que o vínculo com a equipe de saúde e o paciente é um fator importante e tem como o próprio indivíduo protagonista do seu autocuidado, propiciando uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma maior adesão.

Aponta-se como limitação do estudo, a composição da amostra, uma vez que nenhuma das correlações entre as variáveis independentes, como sexo, orientação sexual, escolaridade, renda, trabalho e raça, foram significativas com o nível de adesão ao tratamento. No entanto, ainda assim foi possível verificar o perfil sociodemográfico predominante e o nível de adesão dos indivíduos, mensurado pelo instrumento CEAT-VIH, que é considerado o mais específico para avaliar o nível de adesão.

5. Conclusão

Espera-se com esse estudo contribuir no âmbito das políticas públicas de saúde para pessoas portadoras de HIV/AIDS, proporcionando aos trabalhadores dos serviços de saúde um maior entendimento acerca do perfil dos usuários, possibilitando

um olhar mais sensível, respeitoso e acolhedor para esses indivíduos. Além disso, avaliar os aspectos que influenciam o nível de adesão pode ajudar a compreender melhor os motivos que podem levar os usuários a ter uma baixa adesão e fazer com que ocorram incentivos direcionados a melhorar este fator.

Por fim, esse estudo não finda os conhecimentos acerca do conhecimento do perfil de pessoas com HIV/AIDS, nem sobre o entendimento sobre a adesão ao tratamento. Nesse sentido, fica aberto novas possibilidades para outras produções científicas sobre a temática, que contribuam para fortalecer as políticas públicas de saúde para essa população.

Para novos estudos, sugerimos temáticas que envolvam aspectos da saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS, que também são fatores que influenciam a adesão ao tratamento, assim como questões do estilo de vida e qualidade de vida. Espera-se que os achados dessa pesquisa auxiliem na estruturação e no fortalecimento de políticas públicas voltadas aos serviços para o atendimento de pessoas que convivem com HIV/AIDS.

Referências

- Almeida, E. L. D., Araújo, G. B. D. S., Santos, V. A., Bustorff, L. A. C. V., Pereira, A. V. D. L., & Dias, M. D. (2011). Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. *REME*. 15(2), 208-216
- Amorim, P. J. F., Abreu, I. M., Mendes, P. M., Moura, M. Á. P., Araújo, T. M. E., & Falcão, L. M. (2019). Perfil sociodemográfico e a evolução clínica dos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana. *Rev Enferm UFPE online*. 13, e241310.
- Bonolo, P. M., Gomes, R. R. F. M., & Guimaraes, M. D. C. (2007). Adesão à terapia antirretroviral (HIV/AIDS): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol Serv Saude*. 16(4), 261-278.
- Brasil. Ministério da Saúde (2008). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS. (1ª. ed.): Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS, 130 p.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais– Brasília. 412 p.
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília.
- Cabral, J. R., Moraes, D. C. A., Cabral, L. R., Freire, D. A., Abrão, F. M. S., & Oliveira, R. C. (2021). Adesão à terapia antirretroviral em mulheres: influência do perfil clínico e comportamental de saúde. *Ciencia y Enfermeria*. 27 (25), 1-11.
- Cancian, N. R., Beck, S., Santos, G. S., & Bandeira, D. (2015). Importância da atenção multidisciplinar para resgatar o paciente com HIV/AIDS apresentando baixa adesão à terapia antirretroviral. Artigooriginal. *Revde Atenção à Saúde*. 13(45), 55-60.
- Foresto, J. S., Melo, E. S., Costa, C. R. B., Antonini, M., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm*. 38(1), 1-7.
- Gonçalves, B. C., Lima, N. A., Franchi, M. G., Batista, A. P., Maria, L. A. A., Santos, R. F., Soares, B. C., Vicco, L. R., Senesese, M. S. V., Pereira, C. D., & Lima, B. A. A. (2022). Fatores que influenciam a adesão da terapia antirretroviral (TARV). *RECIMA21*. 3(4), 1-10.
- Hester, E. K. (2012). HIV medications: an update and review of metabolic complications. *Nutr Clin Pract*. 27(1), 51-64.
- Martins, W. R. D., Silva, A. P., Silva, F. A., Sousa, J. A. S., Silva, J. P., & Silva, M. L. R. (2019). Características sociodemográficas e clínicas de pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. *Rev Rene*. 20, 1-8.
- Melchior, R., Nemes, M. I. B., Alencar, T. M. D., & Buchalla, C. M. (2007). Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 41(Supl. 2), 87-93.
- Mello, C. J. F. A., Amaral, J. C. S., Costa, M. S., Cavacante, M. N. M., Rêgo, N. M. S., Silva, L. M. R., & Amaral, R. R. (2020). Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. *REAS/EJCH* 2020. 12(8), 1-10.
- Melo, A. M. M. F., Santos, I. M., Eberhardt, G., & Loreti, E. H. (2021). Fatores envolvidos na adesão ao tratamento antiretroviral utilizados pelos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Especializado de Dourados. *Visão Acadêmica*. 22(2)- 21-33.
- Menezes, E. G., Santos, S. R. F., Melo, G. Z. S., Torrente, G., Pinto A. S., & Goiabeira, Y. N. L. A. (2018). Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 31(3), 299-304.
- Moraes, D. C. A., Rocham J. R., & Oliveira, R. C. (2021). Qualidade da assistência e adesão aos antirretrovirais em serviços especializados em HIV em Pernambuco/Brasil, 2017-2018.. *Saúde debate*. 45 (131), 1088-1100.
- Moraes, D. C. A., Oliveira, R. C., & Costa, S. F. G. (2014). Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Esc Anna Nery*. 18(4), 676-681.

Padoin, S. M. M., Zuge, S. S., Santos E. E. P., Primeira, M. R., Aldrighi, J. D., & Paula, C. C. (2013). Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Cogitare Enferm.* 18(3), 446-451.

Parker, R. & Daniel, H. (1991). *AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas*. São Paulo: Iglu.

Pereira, L. B., Albuquerque, J. R., Santos, J. M., Lima, F. L. A., & Saldanha, A. A. W. (2012). Fatores sociodemográficos e clínicos associados à TARV e à contagem T-CD4. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 16(2), 149-160

Pereira, M. G. (2016). *Epidemiologia: teoria e prática*. Guanabara Koogan.

Remor, E., Milner-Moskovics, J. M., & Preussler, G. (2007). Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral”. *Rev Saúde Pública.* 41(5), 685-694.

Sales, W. B., Caveião, C., Visentin, A., Mocelin, D., Costa, P. M., & Simm, E. B. (2016). Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Rev Enferm.* 4(10), 19-27.

Silva, A. L. C. N., Waidman, M. A. P., & Marcon, S. S. (2009). Adesão e não-adesão à terapia antirretroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev Bras Enferm.* 62(2), 213-220.

Silva, J. A. G., Dourado, I., Brito, A. M., & Silva, C. A. L. (2015). Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 31(6), 1188-1198.

Silva, M. G., Gontijo, E. E., Gomes, P. M., Costa, M. A., Silveira, J. M., & Marroni, M. A. (2017). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes HIV (+) com idade entre 19 e 59 anos, atendidos na policlínica municipal de Gurupi-TO. *Rev Cereus.* 9(1), 178-192.

Silva, W. P. C. S., Costa, E. C., Santos, L. T., Santos, C. E. P., Melo, A. S., & Grisólia, A. B. A. (2022). Adesão à terapia antirretroviral de pacientes ambulatoriais que convivem com HIV em um hospital universitário. *Res., Soc. Dev.* 11(5), 1-10.

Souza, H. C., Mota, M. R., Alves, A. R., Lima, F. D., Chaves, S. N., Dantas, R. A. E., Abdelmur, S. B. M., & Mota, A. P. V. S. (2019). Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 72(5), 1361-1369.

UNAIDS (2021). *Estatísticas*; <https://unaids.org.br/estatisticas/#:~:text=Em%2031%20de%20junho%20de%202021%2C%2028%2C%20milh%C3%B5es%20de,estavam%20tendo%20acesso%20ao%20tratamento>