

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10083

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

*Nursing assistance and adherence to antiretroviral therapy**Asistencia de enfermería y adherencia a la terapia antiretroviral*Juliana da Rocha Cabral<sup>1,2</sup> Danielle Chianca de Andrade Moraes<sup>1,2</sup> Daniela de Aquino Freitas<sup>1,2</sup> Luciana da Rocha Cabral<sup>1,2</sup> Cesar de Andrade de Lima<sup>1,2</sup> Regina Célia de Oliveira<sup>1</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a classificação da adesão e a organização da assistência de enfermagem em serviços especializados. **Método:** estudo avaliativo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em cinco Serviços de Assistência Especializada em HIV de Pernambuco, Brasil. Participaram 358 adultos em uso de antirretrovirais e os respectivos enfermeiros dos serviços. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos validados e analisados a partir dos testes estatísticos. **Resultados:** houve prevalência de uma regular e baixa adesão à terapia antirretroviral. (41,1% e 39,4%, respectivamente). Evidenciou-se que o nível de avaliação da assistência de enfermagem não foi determinante para o escores da adesão. **Conclusão:** o resultado encontrado no estudo é preocupante, visto que a adesão predominante foi regular. Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem nos serviços especializados deve ser estimulado com vistas à promoção da adesão medicamentosa.

**DESCRIPTORIOS:** HIV; Adesão à medicação; Enfermagem; Antirretroviral; Assistência à saúde.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Recebido em: 30/05/2020; Aceito em: 21/12/2020; Publicado em: 03/02/2022

**Autor correspondente:** Juliana da Rocha Cabral, Email: jucabral06@hotmail.com

**Como citar este artigo:** Cabral JR, Moraes DCA, Freitas DA, Cabral LR, Lima CA, Oliveira RC. Assistência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e10083. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10083>



## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the classification of adherence and the organization of nursing care in specialized services. **Method:** evaluative and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in five Specialized HIV Care Services in Pernambuco, Brazil. Participated 358 adults using antiretrovirals and the respective service nurses. Data were collected using two validated instruments and analyzed using statistical tests. **Results:** there was a prevalence of regular and low adherence to antiretroviral therapy. (41.1% and 39.4%, respectively). It was evident that the level of assessment of nursing care was not decisive for the adherence scores. **Conclusion:** the result found in the study is worrying, since the predominant adherence was regular. Developing the systematization of nursing care in specialized services should be encouraged with a view to promoting medication adherence.

**Descriptors:** HIV; Medication adherence; Nursing; Anti-retroviral agents; Delivery of health care.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la clasificación de adherencia y la organización del cuidado de enfermería en servicios especializados. **Método:** Estudio evaluativo y transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado en cinco servicios especializados de atención del VIH en Pernambuco, Brasil. Participaron 358 adultos usando antirretrovirales y las respectivas enfermeras de servicio. Los datos fueron recolectados usando dos instrumentos validados y analizados usando pruebas estadísticas. **Resultados:** hubo una prevalencia de adherencia regular y baja al tratamiento antirretroviral. (41,1% y 39,4%, respectivamente). Era evidente que el nivel de evaluación de los cuidados de enfermería no fue decisivo para los puntajes de adherencia. **Conclusión:** el resultado encontrado en el estudio es preocupante, ya que la adherencia predominante fue regular. Se debe fomentar el desarrollo de la sistematización de la atención de enfermería en servicios especializados con el fin de promover la adherencia a la medicación.

**Descriptores:** VIH ; Cumplimiento de la medicación; Enfermería; Antirretrovirales; Prestación de atención de salud.

## 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. Apesar dos avanços alcançados no conhecimento científico e planos terapêuticos, esse agravo ainda representa um desafio para a saúde<sup>1</sup>.

A história da aids modificou-se consideravelmente após o advento da terapia antirretroviral (TARV), possibilitando o controle na multiplicação viral e o curso mais lento da doença, caracterizando-a como uma infecção crônica e gerando a redução da morbimortalidade. Além disso, foi possível melhorar a saúde individual das pessoas vivendo com HIV e redução da transmissão de forma coletiva<sup>2</sup>.

Salienta-se que o controle do HIV requer da pessoa soropositiva a realização de um acompanhamento clínico-laboratorial permanente com a equipe multiprofissional do serviço de saúde e faça o uso contínuo e diário da TARV, garantindo, assim, a adequada adesão ao tratamento. Investir no monitoramento da adesão à TARV torna-se crucial para evitar falhas terapêuticas, tornando-se prioridade da assistência de enfermagem e equipe de saúde<sup>3</sup>.

A proposta de um plano de cuidados para as pessoas vivendo com HIV abre o dimensionamento para uma prática científica de enfermagem, a essa clientela. Por conseguinte, é fundamental que os enfermeiros aperfeiçoem o cuidar, otimizando e priorizando as ações e intervenções de adesão à TARV por meio da reestruturação de suas práticas, de modo a utilizar ferramentas específicas para potencializar o cuidado<sup>4</sup>.

Inserido nesse contexto, compreender a organização da assistência de enfermagem pode contribuir como ferramenta que

fortaleça o vínculo enfermeiro-paciente a fim de estimular o cuidar de forma holística com o intuito de agir ativamente na autonomia e participação efetiva das pessoas vivendo com HIV no processo de saúde-doença e na construção do autocuidado. Dessa forma, torna-se possível a (re)construção do conhecimento e o encorajamento às mudanças comportamentais necessárias para cuidar da doença, resultando no sucesso ao tratamento do HIV<sup>5-6</sup>.

Diante desse contexto, ofertar uma melhor assistência ao paciente, no que se refere à terapêutica no combate ao HIV é primordial para aumentar a eficácia do tratamento do HIV. Considerando sua importância, entende-se que a organização da assistência do cuidar pode ser um fator crucial para a adesão. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a classificação da adesão e a organização da assistência de enfermagem em serviços especializados.

## MÉTODO

O estudo tem caráter avaliativo, quantitativo, observacional e transversal. Foi realizado em Serviços de Assistência Especializada em HIV (SAE) inseridos na I Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco. Atualmente o estado encontra-se subdividido em 12 GERES.

No que concerne o quantitativo de SAEs, na I GERES constam 17 SAEs, sendo cinco escolhidos, a partir de um sorteio aleatório, para compor a amostra do estudo a fim de realizar uma representação regional de aproximadamente 30% da I Regional de Saúde. Logo, realizou-se a pesquisa nos municípios de Recife, Olinda, Igarassu, Camaragibe e Vitória de Santo Antão.

O tamanho da população do estudo foi estimado tomando como base a média de 5.414 pacientes cadastrados no sistema

de controle logístico de medicamentos (SICLOM) nos serviços selecionados. Destarte, para cálculo da amostra utilizou-se a equação de amostra para variável nominal em população finita, garantindo proporcionalidade entre os locais e perfazendo um total de 358 indivíduos.

Foram incluídas na pesquisa as pessoas vivendo com HIV com idade igual ou maior que 18 anos e em uso da TARV há, pelo menos, seis meses (tempo médio para atingir a supressão virológica). Foram excluídas àqueles usuários com deficiência intelectual ou múltipla que impossibilitasse o entendimento da pesquisa.

Para responder as questões relacionadas à organização da assistência de enfermagem, convidou-se um coordenador ou supervisor responsável pelas atribuições desenvolvidas pela enfermagem de cada serviço com período igual ou maior que três meses. Para serviços com mais de um enfermeiro, optou-se por convidar aquele com atribuições de coordenador. Já em serviços em que as atividades de coordenação não eram realizadas pela enfermagem, convidou-se o enfermeiro conforme sugestão do coordenador. Excluiu-se o coordenador de enfermagem que realizava atribuições apenas no Centro de Testagem e Acolhimento. Por fim, cinco enfermeiros participaram do estudo.

As variáveis independentes foram descritas por dados sociodemográficos, comportamental de saúde e os aspectos clínicos. A variável dependente foi descrita pela adesão a partir da aplicação da versão validada para a língua portuguesa do “*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral*” – *CEAT-VIH*. Trata-se de um instrumento composto por 20 questões que abordam os principais fatores que podem interferir na adesão à TARV em adultos. A pontuação mínima possível do *CEAT-VIH* é 17 e a máxima 89 pontos. Dessa forma, a adesão recebe três classificações: boa adesão (pontuação  $\geq 79$ ) que equivale a uma adesão  $\geq 85\%$ ; regular adesão, (entre 53 e 78), que representa 50% a 84% de adesão; e baixa adesão ( $< 53$ ), significando menos de 50% de adesão à TARV<sup>7</sup>.

Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, realizou-se um recorte do questionário *Qualiaids* que foi aplicado aos enfermeiros de cada serviço em estudo. O mesmo é composto por 107 questões, sendo quatro destinadas a avaliação da assistência. Acrescentou-se, ainda, mais uma questão a fim de verificar a disponibilidade de profissionais da equipe mínima, totalizando cinco questões. As pontuações recebem valores de zero a dois, em que dois refere-se a melhor qualidade esperada, correspondendo ao padrão esperado, um ao padrão aceitável e zero ao padrão insuficiente. O instrumento tem o objetivo de oferecer apoio a gestão local e definir políticas que incentivam a qualidade do serviço, além de subsidiar uma avaliação para as atividades técnicas desenvolvidas pela enfermagem no momento do trabalho assistencial<sup>8</sup>.

A coleta de dados aconteceu entre abril de 2018 a setembro de 2018. Em seguida, os dados foram digitados duplamente e organizados em planilha eletrônica *EPI INFO*, versão 3.5.2., a fim de comparar e corrigir os valores divergentes, em que foram exportados, posteriormente, para o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0, para realização da análise estatística.

Para avaliar o perfil sociodemográfico, comportamental, clínico de saúde e a adesão à TARV dos entrevistados foram calculadas as frequências percentuais. Para comparar a associação entre o escore de qualidade de assistência em enfermagem e o escore de adesão ao *CEAT-VIH* foi aplicado o teste de correlação de Spearman. Considerou-se o nível de significância de 5%.

O estudo teve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa do complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), através do Parecer nº 2.545.008, atendendo às exigências éticas propostas pela Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo foi extraído da dissertação de mestrado intitulada “Adesão e expectativa de autoeficácia à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV” da Universidade de Pernambuco, 2018.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 encontra-se expresso os dados sociodemográficos das pessoas vivendo com HIV. A média da idade foi de 44 anos, desvio-padrão de  $\pm 11,5$  e os extremos etários variando de 18 a 85 anos.

Na Tabela 2, verificam-se as informações referentes aos dados comportamentais e clínicas de saúde. As médias de tempo de diagnóstico e tratamento foram de 8,67 e 7,97, respectivamente. Em relação ao não uso regular do preservativo nas relações sexuais, o motivo de não gostar foi o mais citado por 329 (92%), seguido de esquecimento e confiança (17 -4,8% e 11 -3,2%, respectivamente).

Observa-se também que a maioria dos pacientes apresentou como forma de transmissão a sexual a mais prevalente 345 (96,5%), seguidas de acidente com perfuro-cortantes e transfusão sanguínea três (0,9%) cada. Dos que relataram usar algum tipo de droga lícita/ilícita, o álcool, cigarro e maconha foram os mais citados 214 (59,8%), 106 (29,6%) e 28 (7,8%), respectivamente).

Na Tabela 3 é apresentada as estatísticas descritivas dos escores que avaliam a classificação do *CEAT-VIH*. Os extremos dos escores variaram de 46 a 86 pontos, com média de 74,8 pontos e desvio padrão de  $\pm 5,8$ . O teste de comparação de proporção foi significativo ( $p$ -valor  $< 0,001$ ), indicando que a percentuais de adesão regular e baixa são relevantemente maiores no grupo avaliado.

Na Tabela 4 verifica-se que os municípios que apresentam SAEs e a avaliação da assistência de enfermagem. A mediana do escore da adesão do *CEAT-VIH* foi maior no grupo de Vitória e Olinda (ambos com mediana de 78 pontos). O coeficiente de correlação de Spearman não foi significativo entre o escore de assistência de enfermagem e a mediana de adesão à TARV pelo *CEAT-VIH* ( $p$ -valor = 0,361), indicando que o nível de avaliação da assistência de enfermagem não foi determinante para o escores do *CEAT-VIH*.

Salienta-se que em nenhum serviço estudado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem era desenvolvida a partir de um desenvolvimento sistemático.

**Tabela 1** – Pessoas vivendo com HIV, segundo características sociodemográficas. Recife, PE, Brasil, 2018

Fator avaliado	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	136	38,0
Masculino	222	62,0
<b>Faixa etária</b>		
18 a 28	42	11,7
29 a 39	82	22,9
40 a 60	215	60,1
Maior do que 60	19	5,3
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	10	2,8
1º grau (in)completo	144	40,2
2º grau (in)completo	146	40,8
Superior (in)completo	58	16,2
<b>Renda familiar mensal</b>		
Até um salário mínimo*	183	51,1
> 1 a 2	108	30,2
> 2 a 3	38	10,6
> 3 a 4	14	3,9
> 4	15	4,2
<b>Contribui para o sustento da familiar</b>		
Sim, totalmente	158	44,1
Sim, parcialmente	118	33,0
Não contribui	82	22,9
<b>Recebe benefício social</b>		
Sim	141	39,4
Não	217	60,6
<b>Qual benefício</b>		
Auxílio doença (INSS)	86	24,0
Bolsa família	29	8,1
Pensão	26	7,3
<b>Trabalha</b>		
Sim	143	39,9
Não	215	60,1

<sup>1</sup>p-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: 954,00.  
Fonte: Dados do estudo.

**Tabela 2** – Pessoas vivendo com HIV, segundo características comportamentais e clínicas de saúde. Recife, PE, Brasil, 2018

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Realiza atividade física</b>			
Sim	129	36,0	<0,001
Não	229	64,0	
<b>Tempo de diagnóstico</b>			
Menos que 1 ano	35	9,8	<0,001
1 a 5 anos	96	26,8	
Mais de 5 a 10 anos	96	26,8	
Mais de 10 anos	131	36,6	
Mínimo – Máximo	0,50 – 33,00	-	-
<b>Tempo de tratamento HIV</b>			
Menos que 1 ano	41	11,5	<0,001
1 a 5 anos	114	31,8	
Mais de 5 a 10 anos	85	23,7	
Mais de 10 anos	118	33,0	
Mínimo – Máximo	0,50 – 25,00	-	-
<b>Companheiro possui HIV</b>			
Sim	92	25,7	<0,001
Não	123	34,4	
Não possui companheiro	128	35,8	
Não sabe	15	4,2	
<b>Utiliza preservativo</b>			
Sim	241	67,3	<0,001
Não	35	9,8	
Às vezes	29	8,1	
Não tem relação sexual	53	14,8	
<b>Sabe como adquiriu HIV</b>			
Sim	228	63,7	<0,001
Não	130	36,3	
<b>Uso de drogas</b>			
Sim	129	36,0	<0,001
Não	229	64,0	
<b>Situação clínica</b>			
Sintomático	20	5,6	<0,001
Assintomático	338	94,4	
<b>Infecções oportunistas</b>			
Sim	125	34,9	<0,001
Não	233	65,1	
<b>Adesão irregular à TARV</b>			
Sim	86	24,0	<0,001
Não	272	76,0	

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

**Tabela 3** – Pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral, segundo adesão à TARV, conforme escores do CEAT-VIH. Recife, PE, Brasil, 2018

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>1</sup>
Boa adesão	70	19,6	
Adesão regular	147	41,1	<0,001
Baixa adesão	141	39,4	

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

**Tabela 4** – Classificação da adesão à TARV conforme mediana do CEAT-VIH pelos escores da assistência de Enfermagem do QUALIAIDS. Recife, PE, Brasil, 2018

Local	Escore da assistência de enfermagem	Mediana do CEAT-VIH	Correlação (p-valor <sup>1</sup> )
Olinda	5	78,00	
Igarassu	8	77,00	
Vitória de Santo Antão	10	78,00	$\rho = 0,527$ (0,361)
Camaragibe	7	77,00	
Recife	4	76,00	

$\rho$  = Coeficiente de correlação de Spearman.

<sup>1</sup>p-valor do teste de Spearman.

## DISCUSSÃO

As variáveis sociodemográficas obtidas nos resultados mostram que, embora a maioria dos participantes fosse do sexo masculino, a proporção de homens para cada mulher é menor que dois para um. Destaca-se, também, maior representatividade em adultos mais velhos, baixa escolaridade e vulnerabilidade financeira expressa pela baixa renda e alta prevalência de desempregados, corroborando com a tendência epidemiológica atual da doença no país, apontada na literatura nacional e internacional<sup>9-11</sup>.

Esse cenário é preocupante tendo em vista que aspectos sociais negativos contribuem para uma piora do cenário da epidemia, pelo fato de afetar parte da população que apresenta condições desfavoráveis para o enfrentamento da doença<sup>12</sup>.

No que concerne os dados clínicos e comportamentais de saúde, os dados encontrados corroboram com achados de outros estudos publicados. Nesse sentido, a parceria afetivo sexual sorocordante remete preocupação sobre a possibilidade de troca de carga viral durante as relações sexuais desprotegidas, por essa razão, a manutenção da carga viral indetectável é um marcador importante para a redução das chances de transmissão do vírus, mesmo nos casos sorocordantes<sup>9,13-14</sup>.

Neste contexto, urge dizer que este estudo evidenciou que uma quantidade significativa de pessoas vivendo com HIV não usam o preservativo de forma regular. Sabe-se que o uso consistente do preservativo é uma medida preventiva importante não apenas entre casais sorodiscordantes, mas também em sorocordantes, pois tem o intuito de evitar reinfecção de cepas

já resistentes à TARV, diminuir carga viral durante as relações sexuais e evitar a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)<sup>15</sup>.

Diante do diagnóstico positivo para a infecção pelo HIV, faz-se necessário um maior investimento em ações de saúde. Tratar o HIV como uma doença infecciosa crônica é a chave para melhorar o início da TARV e a adesão a longo prazo. As estratégias de saúde pública necessitam expandir e fortalecer os serviços de saúde e fornecer suporte longitudinal ao paciente<sup>16</sup>.

Compreender os fatores que podem comprometer a adesão à TARV em pessoas vivendo com HIV torna-se fundamental, visto que é preocupante que após anos de indicadores mais positivos, a resposta à aids no Brasil volte a mostrar indícios de re-emergência, especialmente quando os conhecimentos técnicos-científicos apontam para um controle mais efetivo da epidemia no mundo<sup>17</sup>.

Apesar dos avanços no tratamento do HIV em mais de três décadas de epidemia, percebe-se a existência de uma elevada prevalência para adesão irregular/baixa identificada na literatura<sup>18</sup>.

Nessa perspectiva, o atendimento de enfermagem cria espaços que ultrapassam os limites clínicos, ao promover oportunidades de diálogos ampliados que facilitam a interação da tríade entre pacientes, profissionais e serviço e permitem a emergência de questões até então desconhecidas, favorecendo a criação de laços de confiança<sup>19</sup>.

Em relação às práticas dos enfermeiros, apesar deste estudo evidenciar que o nível de avaliação da assistência de enfermagem não foi determinante para o escores da adesão, sabe-se que o enfermeiro exerce papel fundamental no cuidado às pessoas vivendo com HIV. Este profissional oferta orientações, exercem práticas de planejamento do cuidado, executam a sistematização da assistência de enfermagem e desenvolvem atividades individuais e em grupos, além de estimular a tomada diária da TARV<sup>20</sup>.

A prática do profissional de enfermagem, deve ser sistematizada, principalmente por se tratar de um elemento essencial da equipe de saúde e primordial no cuidado às pessoas vivendo com HIV. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve promover uma assistência universal, equânime e integral a esses indivíduos, baseada na humanização do cuidado, de modo holístico e acolhedor. Dessa forma, é sabido que a SAE precisa ser desenvolvida e executada a partir de passos planejados para que as pessoas vivendo com HIV sejam beneficiadas de modo a colaborar para maior adesão ao tratamento e consequente aumento da expectativa e qualidade de vida<sup>21</sup>.

Ainda há desafios para a esfera da prevenção, sobretudo no que diz respeito à organização dos serviços e à atenção dispensada pelos profissionais de enfermagem aos usuários. São urgentes pesquisas não só clínicas, mas que avaliem a qualidade da assistência prestada a fim de garantir modificações no cenário ideológico-assistencial e que os resultados possam colaborar para a melhoria continuada da atenção aos que vivem com HIV no Brasil<sup>22</sup>.

Ressalta-se que a equipe de enfermagem envolvida no tratamento das pessoas vivendo com HIV deve ter em mente que

as intervenções realizadas em prol da melhoria da qualidade de vida dessa população devem ser contínuas e complexas no sentido de favorecer a participação do paciente sob sua saúde e o quanto este é responsável pelo êxito do tratamento<sup>23</sup>.

Por fim, percebe-se que a adesão à TARV deve ser permanentemente avaliada pela equipe de saúde. Há ainda a necessidade de que sejam realizados novos estudos na temática que apontem novas estratégias/ intervenções que favoreçam a adesão à TARV<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que pessoas portadoras do HIV aderem de forma regular à terapia medicamentosa com os antirretrovirais. Este resultado é preocupante, uma vez que foi encontrado baixos níveis de renda e escolaridade na população investigada, o que classificam-se como fatores de risco para baixa adesão.

Na prática clínica e em pesquisas na área da enfermagem, a adesão à TARV tem sido destacada no planejamento e avaliação de intervenções educativas para o cuidado. Nesse sentido, reforça a importância da implantação de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de referência para o HIV, o que não fora identificado no estudo. Tal achado pode justificar a não associação da adesão com a assistência de enfermagem.

Portanto, reitera-se a importância de estudos que disponibilizem instrumentos culturalmente adaptados e válidos, para avaliar a adesão à TARV e desse modo contribuir para o avanço do conhecimento na atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV. Dessa forma, a enfermagem deve realizar o diagnóstico de situações em que pessoas vivendo com HIV julguem-se menos capazes de cumprir a prescrição, ajudando-os a desenvolver mecanismos de enfrentamento.

Como limitações, observa-se que o estudo foi realizado apenas em municípios de uma única Regional de Saúde de um estado do país, como também, por se tratar de estudo transversal, não é possível concluir, com segurança, a respeito de relações causais, tendo em vista que esses estudos exploram, simultaneamente, a exposição e a condição de saúde do sujeito.

## AGRADECIMENTOS

Este projeto teve auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a partir da concessão da bolsa de mestrado.

## REFERÊNCIAS

1. Moraes DCA, Oliveira RC, Prado AVA, Cabral JR, Corrêa CA, Albuquerque MMB. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [acesso em 18 de fevereiro 2020]; 49. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.274001>.
2. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 15 de fevereiro 2020]; 24(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>.
3. Freitas MIF, Bonolo PF, Miranda WD, Guimarães MDC. Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 de fevereiro 2020]; 21:e-1001. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170011>.
4. Figueira ALG, Gomes-villas BLC, Coelho ACM, Foss-Freitas MC, Pace AE. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 2020] 25: e2863. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863>.
5. Cabral JR, Cabral LR, Angelim RCM, Borba AKOT, Vasconcelos EMR, Ramos VP. Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 18 de março 2020] 20:e941. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160011>.
6. 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.* [Internet]. 2013 [cited 2019 oct 18] 6(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40271-013-0009-0>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *QUALIAIDS Avaliação e Monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS. Série A* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 21 de dezembro 2019]; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-21671>.
8. Lemos LA, Fiuza MLT, Reis RK, Ferrera AC, Gir E, Galvão MTG. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2016 [acesso em 18 de março 2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0537.2691>.
9. Padoim SMM, Zuge SS, Santos EEP, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 18 de março 2020]; 18(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33553>.
10. 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* (Online). [Internet]. 2014 [cited 2020 mar 18]; 14(27). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-27>.

11. Pahari S, Roy S, Mandal A, Kuila S, Panda S. Adherence to anti-retroviral therapy & factors associated with it: A community based cross-sectional study from West Bengal, India. *Indian j. med. res.* [Internet]. 2015 [cited 2020 mar 22]; 142(3). Available from: <https://doi.org/10.4103/0971-5916.166595>.
12. Rodovalho AG, Nero TF, Galvão LLC, Rodovalho RG, Torunsky RC, Lucchese R. Associação entre o uso de antirretrovirais no tratamento para HIV e alterações físicas e metabólicas. *Bluchur Edication.* [Internet]. 2017 [acesso em 22 de março 2020]; 2(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5151/sma2016-002>.
13. Said AP, Seidl EMF. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. *Interface (Botucatu, Online).* [Internet]. 2015 [acesso em 24 de março 2020]; 19(54). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0120>.
14. Reis RK, Melo ES, Gir E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev. bras. enferm.* 2016 [acesso em 24 de março 2020]; 69(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>.
15. Kelsey BL, Linda MN, Lillian NM, Anthony M, Sheela VS. Antiretroviral therapy initiation and adherence in rural South Africa: community health workers' perspectives on barriers and facilitators. *AIDS care.* [Internet]. 2016 [cited 2020 apr 05]; 28(8). Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1164292>.
16. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface (Botucatu, Online).* [Internet]. 2015 [acesso em 05 de abril 2020]; 19(52). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>.
17. Zuge SS, Primeira MR, Remor E, Magnago TSBS, Paula CC, Padoin SMM. Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos infectados pelo HIV: estudo transversal. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet]. 2017 [acesso em 05 de abril 2020]; 7(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225657>.
18. Costa YF, Ocione CA; Lucas BMA. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *Mundo saúde.* [Internet]. 2014 [acesso em 07 de abril 2020]; 38(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20143804473481>.
19. Conceição PO, Costa TL. Práticas de enfermeiros para a prevenção do HIV/aids na adolescência: análise representacional. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017 [acesso em 07 de abril 2020]; 11(12). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25147p4805-4816-2017>.
20. Maksud I, Nilo MF, Sandra LF. Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. *Rev bras epidemiol.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 de abril 2020]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050008>.
21. Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 13 de abril 2020]; 19(2). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150040>.
22. 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 Rev. Enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 de abril 2020]; 17(4). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452013000400740&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452013000400740&script=sci_arttext)
23. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 de abril 2020]; 38(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>.