

Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids

Evaluation of adherence to antiretroviral therapy for AIDS patients

Evaluación de la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con SIDA

*Richardson Augusto Rosendo da Silva¹; Ana Raquel Cortês Nelson²; Fernando Hiago da Silva Duarte³; Nanete Caroline da Costa Prado⁴; Jose Rebberty Rodrigo Holanda⁵; Danyella Augusto Rosendo da Silva Costa⁶***Como citar este artigo:**Silva RAR; Nelson ARC; Duarte FHS; et al. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):15-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.15-20>**ABSTRACT**

Objective: The objective of the present study was to evaluate adherence to antiretroviral treatment for AIDS patients. **Method:** This is a quantitative study, field, and descriptive, at Reference Center for infectious diseases in Natal/RN, from August 2010 to July 2011. Data were collected through medical records, interviews and the pharmacy dispensing records. **Results:** Participated in the study 402 patients, among whom (70.2%) were male, the mean age was 35 years, and 90.0 had been diagnosed of HIV infection between 1 to 5 years. It was observed that 30% of the patients adhered to treatment. **Conclusion:** The Adherence in the present study are lower than those recommended in the literature, to increase adherence to ART is essential to carry out strategies to increase awareness and user engagement.

Descriptors: Medication Adherence; Antiretroviral Therapy; HIV Infections.

¹ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto IV do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/PAESE/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: rriosenso@yahoo.com.br.

² Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: ana_nelson88@hotmail.com.

³ Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família de São Paulo do Potengi/RN. Natal/RN, Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva Neonatal-RES/TERINTNEO pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: caroline_k16@hotmail.com.

⁵ Médico. Residente em Medicina da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: rebbertyufrn@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte/IFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: danyellaaugusto@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes com Aids. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa realizado em um Centro de referência de doenças infectocontagiosas em Natal/RN, no período de agosto de 2010 a julho de 2011. Coletaram-se os dados por meio dos prontuários, questionário, e registro de dispensação da farmácia. **Resultados:** Dos 402 pacientes estudados, 70,2% eram do gênero masculino, com média de 35 anos, e 90,0% apresentou tempo de contaminação de 1 a 5 anos. Observou-se que apenas 30% dos pacientes aderiram adequadamente ao tratamento. **Conclusão:** A adesão encontrada está aquém do preconizado na literatura, para aumentar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) é indispensável a realização de estratégias de conscientização e envolvimento do usuário. **Descritores:** Adesão à Medicação; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Infecções por HIV.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral para pacientes con SIDA. **Método:** Estudio de carácter cuantitativo, campo, llevado a cabo en un centro de referencia para las enfermedades infecciosas en Natal/RN, de agosto 2010 a julio 2011. Se recogieron los datos a través de gráficos, cuestionarios y registros de farmacia dispensadora. **Resultados:** De los 402 pacientes estudiados (70,2%) eran varones, con una media de 35 años, y el 90,0% mostraron contaminación momento 1-5 años. Se observó que el 30% de los pacientes se adhirió al tratamiento. **Conclusión:** La adherencia se encuentra más baja que las recomendadas en la literatura, para aumentar la adherencia al tratamiento antirretroviral es esencial para llevar a cabo las estrategias para aumentar el conocimiento y la participación de los usuarios. **Descritores:** Cumplimiento de la Medicación; Terapia Antirretroviral Altamente Activa; Infecciones por VIH.

INTRODUÇÃO

No início da década de 80 do século passado, começaram a ser identificados os primeiros casos da Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) no mundo e, após mais de duas décadas de descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV), ainda nos deparamos com inúmeros desafios para a compreensão dessa epidemia.¹

Estima-se que cerca de 34 milhões (33,4 – 46 milhões) de pessoas em todo o mundo vivem com o HIV. Estima-se ainda que, 0,8% dos adultos com idade entre 15-49 anos em todo o mundo vivem com esta doença.²

Durante os últimos anos, a disponibilidade dos medicamentos antirretrovirais levou a um declínio relevante da morbidade e da mortalidade relacionadas ao HIV/Aids no Brasil e em todo o mundo. Os recursos disponíveis para tratamento traz novos desafios para a compreensão e enfrentamento desta enfermidade.¹

Desta forma, o surgimento da terapia com antirretrovirais e o acesso ao tratamento repercutiram na sobrevivência dos soropositivos e transformaram uma enfermidade considerada altamente letal em uma doença de caráter crônico, entretanto, não tornaram a Aids uma doença menos preocupante.³

No Brasil, apesar de todas as ações empreendidas desenvolvidas pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, nos últimos dez anos, um importante problema de saúde pública e um novo desafio têm sido relatados: a falha terapêutica, relacionada principalmente pela não-adesão do paciente à Terapia Antirretroviral (TARV).⁴

A falta de adesão aos novos medicamentos para a Aids, em particular os inibidores de protease (IP), é considerado como um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento, no plano individual, e para a disseminação da resistência do vírus, no plano coletivo.³ Isto porque os novos regimes terapêuticos parecem exigir do indivíduo, que adere ao tratamento, integração complexa entre conhecimentos, habilidades e aceitação, além de outros importantes fatores ligados ao ambiente e ao cuidado à saúde.⁴

No caso dos pacientes com HIV/Aids que fazem uso da TARV, associa-se à falha no tratamento, quando a adesão é de 80%.¹ Estudos reforçam esse dado, ao concluir que os efeitos máximos desejados do tratamento antirretroviral são obtidos quando se alcança, no mínimo, 95% de adesão às doses prescritas.⁵

A medida da adesão ao tratamento de pessoas com HIV pode ser feita mediante diversos métodos, entre os que se incluem o auto relato, os questionários, com o uso dos monitores eletrônicos, contagem de comprimidos, registros sobre a retirada de medicamentos da farmácia e os marcadores biológicos de linfócitos T-CD4+ e carga viral (CV).¹

O auto relato é hoje considerado o método mais utilizado na monitorização da adesão ao tratamento em pacientes com Aids, já que apresenta vantagens por ser uma técnica de baixo custo, que requer pouco tempo para ser aplicada, além de proporcionar escuta e discussão acerca dos motivos e dificuldades relativas às doses perdidas e possíveis soluções para melhorar a adesão ao tratamento.¹ Dentre os auto relatos, foi criado um instrumento multidimensional de medida de adesão, na Espanha, designado “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral” (CEA-T-VIH).⁶ Esse questionário surgiu como medida de adesão ao tratamento, específica para a infecção HIV/Aids, e desde 2007, quando foi validado no Brasil, vem sendo amplamente utilizado em estudos de adesão à terapia antirretroviral, sendo, portanto, escolhido como instrumento para esta pesquisa.

Para aumentar a eficácia do controle da adesão, pode-se associar método do auto relato ao controle de dispensação da farmácia. Essa medida baseia-se na possibilidade de que pacientes que buscam seus medicamentos na data certa tendem a tomá-los mais corretamente do que aqueles que atrasam até mesmo na retirada de seus medicamentos.¹

Diante deste quadro atual da Aids, acredita-se que sejam necessários estudos nesse âmbito por parte dos profissionais da saúde, especialmente para os enfermeiros, os quais são os principais cuidadores de pessoas em processo de adoecimento. Percebe-se, a princípio, que a discussão a respeito da

adesão à terapia antirretroviral é complexa porque envolve, de forma direta ou indireta, diversos aspectos, tais como: o biológico, o emocional, o psicológico, e principalmente o familiar, o que exige do enfermeiro uma atenção integral e contínua a esse paciente.

Uma boa adesão à terapia é, portanto fundamental para a reabilitação e estabilidade do paciente com Aids, neste sentido, a existência de uma política pública de acesso universal à medicação antirretroviral no Brasil faz com que estudos sobre adesão à TARV sejam de grande relevância, para propiciar melhor compreensão do problema e atuação adequada das equipes profissionais, visando garantir boas condições de saúde e qualidade de vida a pessoas vivendo com HIV/Aids.⁶

Esse trabalho teve, portanto como objetivo, avaliar a adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes com Aids.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um centro de referência para o tratamento de doenças infectocontagiosas, localizado no Nordeste do Brasil. Utilizou-se como critérios de inclusão para escolha da amostra: Pacientes com Aids, acima de 19 anos, de ambos os sexos, com condições clínicas e cognitivas para responder às perguntas dos instrumentos do estudo, que aceitaram participar voluntariamente, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que já estavam em TARV há pelo menos um ano. Foram excluídos da pesquisa, aqueles que se recusaram a participar voluntariamente ou que desistiram no decorrer do processo.

A amostra foi escolhida de forma aleatória dentre todos aqueles que compareciam à farmácia para o recebimento dos antirretrovirais (ARV), calculou-se uma amostra probabilística a partir do número de pacientes cadastrados na farmácia do respectivo serviço de saúde. Para tanto, utilizou-se o cálculo para populações finitas com um erro amostral de 5% e a confiabilidade de 95%, constituindo-se assim uma amostra de 402 participantes. O período de coleta de dados foi fixado de agosto de 2010 a julho de 2011, tempo estimado para alcançar a amostra necessária.

O método do auto relato por meio da adaptação brasileira do “Cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral” e a assiduidade no recebimento dos ARV, foram empregados para avaliar a adesão ao TARV. Esse instrumento aborda questões que demonstram motivos que poderiam auxiliar ou prejudicar a adesão ao tratamento, tais como: deixou de tomar o medicamento por se sentir melhor, pior, triste ou deprimido? Que relação mantém com o prescritor? Utiliza alguma estratégia para lembrar e/ou facilitar a administração do medicamento? Tem alguma dificuldade em tomar os medicamentos? A ocorrência de reações adversas influencia na não adesão ao tratamento? Dentre outras.

A pontuação total no referido instrumento é obtida pela soma de todos os itens (valor mínimo possível 17, valor máximo possível 89). Se o escore bruto for entre 80 a 89 pon-

tos, o paciente é considerado como estritamente aderente, entre 75 a 79 tem boa aderência ao tratamento e menor que 74 é classificado como pouco aderente.⁷

Complementar a esse instrumento foram utilizados, sob permissão dos entrevistados, os prontuários, a ficha de cadastro da farmácia e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde do Brasil.

O questionário foi respondido no próprio hospital, em sala separada, através de entrevista aos pacientes coordenada pelos pesquisadores. Consideraram-se aderentes os pacientes que responderam com expectativas otimistas e positivas em relação ao tratamento, que compareceram à farmácia para recebimento dos ARV todos os meses durante o período da pesquisa, e que correspondiam ao score superior a 74 pontos após a aplicação do questionário de avaliação.

A análise das informações coletadas foi realizada por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e percentuais.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob protocolo nº 129/2010 CAAE: 0146.0.051.000-10, e foi financiado pela Fundação de apoio à pesquisa do Rio Grande do Norte (FAPERN).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

Como 12 pacientes não atenderam aos critérios de inclusão e oito recusaram-se a participar da presente investigação, totalizou-se uma amostra de 402 pessoas. A idade média encontrada foi de 35 anos, variando entre 19 e 65 anos de idade. O sexo masculino predominou somando 70,2% dos entrevistados.

Quando questionados sobre a forma de exposição ao HIV, todos afirmaram ter adquirido o vírus por meio de relações sexuais, em sua maioria heterossexual. Em relação ao tempo de infecção, 90% apresentou tempo de 1 a 5 anos. No grupo entrevistado, durante o tratamento atual, 50% dos pacientes utilizavam quatro medicamentos ARV e 40% dos pacientes três medicamentos ARV.

A adesão aos antirretrovirais

Em relação à faixa etária, verificou-se que, 20% dos pacientes com idade entre 30 a 40 anos, tiveram uma adesão total ao tratamento, o que caracterizou a faixa etária com maior adesão na pesquisa. Observou-se ainda que, os pacientes do sexo masculino apresentaram uma maior adesão (20%) em relação aos pacientes do sexo feminino (10%), e que o tempo de diagnóstico foi um fator influenciador, já que, 25% dos pacientes em tratamento, que compareceram todos os meses à farmácia, apresentavam tempo de diagnóstico de 1 a 5 anos, e apenas 5% dos pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico aderiram regularmente ao tratamento.

Em relação à intensidade dos efeitos colaterais devido a TARV, 50% dos pacientes os consideraram nada intensos,

o que não tornou os efeitos colaterais um empecilho para a adesão ao tratamento. Nesse contexto, 60% dos entrevistados relataram não ter dificuldades para ingerir os comprimidos e/ou cápsulas, desta forma, o tamanho dos comprimidos não foi considerado fator influenciador a não adesão.

Sobre a utilização de estratégias para lembrar-se do horário da medicação, 50% dos entrevistados afirmaram recorrer algumas, tais como: Os serviços de notas/tarefas do celular (15%), calendário da cozinha (5%), aviso em geladeira (10%), associar com os horários da refeição (10%), ajuda de familiares (5%), e associação ao horário de ida ou retorno do trabalho (5%). Em relação ao horário de administração, 50% relataram que normalmente estão acostumados a tomar o medicamento no mesmo horário.

Quando questionados sobre sua opinião e conduta em relação ao tratamento, 62% dos entrevistados se consideraram muito cumpridores da terapia. Contudo, apesar de terem se considerado fiéis ao tratamento, apenas 30% dos entrevistados compareceram todos os meses para o recebimento dos ARV.

Foi possível observar uma relação entre o esquema terapêutico e a adesão, pois dentre os pacientes que aderiram plenamente terapia, 15% utilizavam: Lamivudina + Zidovudina e Efavirenze (AZT+3TC/EFZ), e 5% utilizavam: Fumarato, Lamivudina, atazanavir e ritonavir (TDF/3TC/ATV/RTV), demonstrando que a quantidade de comprimidos pode influenciar na adesão, e a prescrição médica de fármacos combinados pode ser uma estratégia facilitadora para o cumprimento da terapia.

Nesse contexto, observou-se que 96% dos pacientes referiram ter deixado de tomar alguma vez o medicamento por esquecimento ou por sentir-se melhor, triste/deprimido diante dos problemas relacionados com a doença. Enquanto que 96,6% relataram ter deixado alguma vez de tomar por sentir-se pior depois do início da medicação.

Durante o período do estudo foi possível detectar três casos de abandono do tratamento, caracterizados por pacientes que só procuraram a farmácia uma vez do decorrer da pesquisa, o que exemplifica diretamente a falta de adesão à terapia ARV.

E que, devido ao uso de álcool e a mudança de rotina nos fins de semana, 6% e 4% pacientes, respectivamente, relataram não fazer uso do medicamento nesse período.

No que diz respeito ao relacionamento com o médico, 90% dos entrevistados afirmaram manter uma boa relação como o infectologista que o atende, 7%, relataram que essa relação pode melhorar e 3% consideram a relação como regular.

Contatou-se também que as informações obtidas por esses pacientes em relação à Aids e aos medicamentos ARV ainda precisam melhorar, pois 50% dos pacientes consideraram seu nível de conhecimento insatisfatório. A Tabela 1 apresenta o resultado da medida da adesão ao tratamento medicamentoso, segundo os resultados do teste CEAT-VIH.

Tabela 1 – Adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de HIV, de acordo com os resultados do teste CEAT-VIH

Adesão	Classificação	n	%
80-89	Estrita	48	12
75-79	Adequada	120	30
<74	Baixa	234	58
Total		402	100

A análise da presente amostra revelou dados similares a outras pesquisas⁸⁻⁹ em relação à faixa etária predominante (entre 35 a 40 anos), a prevalência de infecção no sexo masculino e a forma de transmissão heterossexual da doença. Diante disso, é possível observar uma grave falha no que se refere à prevenção da Aids, devido à prevalência de transmissões decorrentes de relações sexuais sem proteção. Esses valores estão de acordo com outro estudo, cujo percentual encontrado sobre essa mesma forma de transmissão do HIV foi de 64%.⁹

Em relação à faixa etária, de um modo geral, a adesão aumenta com a idade, exceto acima dos 75 anos. Estudo revela uma associação entre não adesão e indivíduos mais jovens, bem como um aumento da adesão entre indivíduos mais idosos.⁶

Vale salientar que, apesar da prevalência do sexo masculino, existe a tendência epidemiológica de feminização da Aids, decorrente principalmente do aumento da transmissão heterossexual do HIV,⁸ realidade também observada na presente amostra.

O tempo de tratamento não é uma variável consensual na literatura em relação a uma maior predição de adesão. Pacientes que se tratam há menos tempo, tem maiores chances de não aderir ao tratamento quando comparado a pacientes que se tratam há mais tempo. Isto pode ser justificado pelo fato de os pacientes tornarem-se mais empenhados em seguir o tratamento a partir do momento que percebem ganhos na sua condição clínica, em função dos medicamentos.⁹ Em oposição, no presente estudo, verificou-se que pacientes com tempo de diagnóstico de um a cinco anos apresentam uma maior adesão.

Ao se tratar da terapia farmacológica utilizada, estudo revela maiores graus de adesão em pacientes que utilizam no máximo três medicamentos ARV (antirretrovirais).¹⁰ Outra pesquisa revela ainda que, para cada comprimido ingerido, o risco aumenta para a não-adesão em 12% e que é de 3,2 vezes maior a cada 10 comprimidos adicionados na terapia.¹¹ Com os avanços tecnológicos, foi possível reduzir o número de comprimidos diários, a exemplo da associação de zidovudina e lamivudina (AZT+3TC), facilitando assim a adesão ao tratamento. O uso de estratégias para lembrar o horário da medicação também é citado por pacientes em outro estudo, como técnica facilitadora a adesão.¹²

Quanto à avaliação da intensidade dos efeitos colaterais, estudo recente realizado na cidade de Toledo/PR mostrou que 42,3% dos usuários da TARV qualificaram como “nada intensos” os efeitos colaterais da terapia,¹² valores próximos aos encontrados na presente amostra. Pesquisas revelam ainda que, pacientes com HIV, toleram mais os efeitos colaterais que pacientes com doenças crônicas menos severas como a hipertensão ou diabetes.¹³ Corroborando esse resultado, em estudo brasileiro, autores encontraram que a ausência de efeitos colaterais elevou em 7,6 vezes o risco de não-adesão.¹⁴

Em relação à auto avaliação dos pacientes sobre a sua adesão, existe uma tendência dos mesmos superestimarem sua fidelidade ao tratamento durante a técnica do auto relato ou mesmo em questionários de avaliação, esse mesmo fato já é relatado em estudo anterior¹ e justificado pelo receio do usuário de decepcionar ou desagradar os profissionais de saúde, o que pode ser explicado pelo fenômeno da desejabilidade social.

Na presente pesquisa, alguns pacientes referiram interromper o tratamento devido ingestão de bebidas alcoólicas. O álcool pode diminuir a adesão porque muitas pessoas podem deixar de tomar sua medicação por se sentirem intoxicadas por terem bebido, além de deixarem de tomar medicamentos para cumprirem suas funções sociais como ir a festas e bares, locais onde lhe são oferecidas bebidas.¹⁵ Além disso, o alcoolismo pode propiciar comportamentos de risco como uso de outras drogas e aumentar a frequência de depressão.¹⁶

Estudo realizado em Marília (SP), constatou que pacientes não-aderentes à terapia antirretroviral tinham 9,7 vezes mais chance de parar de tomar as medicações para beber álcool do que os aderentes, o que corrobora os resultados encontrados nesta pesquisa.¹⁷

Existe uma relação ainda não definida entre o sexo e a adesão a TARV, contudo, a literatura aponta que as mulheres apresentam maiores números de faltas ao acompanhamento clínico e esquecem mais vezes as doses da medicação que os homens, sendo esta diferença explicada pelo fato de que as mulheres precisam administrar as rotinas familiares e os cuidados com as crianças, esquecendo-se de si mesmas. Além disso, a mesma pesquisa revela que mulheres que cuidavam de duas ou mais crianças são menos aderentes quando comparadas às que não tinham filhos.¹⁸

No tocante a afinidade entre o paciente e a equipe de saúde, estudos confirmam a relação positiva entre a adesão e a boa qualidade do cuidado, destacando-se a relação com os profissionais de saúde.¹⁸ Este aspecto é considerado fundamental para a adesão ao tratamento, tendo relação com a percepção do cliente sobre a competência do profissional, a qualidade e a clareza da comunicação, a disposição dos profissionais em envolver os clientes em decisões referentes ao tratamento, com o sentimento de apoio, com a satisfação com a equipe e informações adequadas sobre o tratamento e a gravidade dos efeitos colaterais.

Nesse contexto, a elevada porcentagem de pacientes, encontrada nessa pesquisa, com um conhecimento insatisfa-

tório em relação seu quadro clínico e terapia utilizada, reflete uma falha no serviço de saúde quanto à orientação e acompanhamento do usuário. Vale salientar, portanto, o papel fundamental da equipe de esclarecer e orientar o paciente quanto ao seu quadro clínico, tratamento, e todas as questões que envolvem sua vida a partir do diagnóstico de Aids.

Desta maneira, os dados obtidos nessa pesquisa apontaram uma adesão insatisfatória à TARV entre os pacientes entrevistados. Esse resultado é consoante a outros estudos, que regem a mesma temática a partir de metodologia similar.^{8,11}

Nesse contexto, fica evidente que uma abordagem multidisciplinar é fundamental no cuidado a esses pacientes, de modo a superar o atendimento compartimentalizado, centrado apenas no enfoque médico-clínico. O vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário facilita o acompanhamento e a adesão ao serviço, fazendo com que o paciente sintase mais seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas relacionadas ao viver com HIV e Aids.⁸

CONCLUSÕES

No presente estudo foi predominante entre os entrevistados o sexo masculino, e o perfil de transmissão da doença por relação sexual, heterossexual e desprotegida.

Além disso, ficou evidente, através do relato dos pacientes que, a associação medicamentosa colabora para a adesão à terapia, e que pacientes com menos tempo de diagnóstico se mostraram mais fiéis ao regime terapêutico, ao mesmo tempo, os efeitos colaterais não puderam ser considerados isoladamente um fator influenciador a baixa adesão dos pacientes aos ARV.

Vale salientar também, o uso do álcool como fator de risco para não adesão, e o bom relacionamento com o médico e a equipe de saúde, como fortes aliados para a continuidade do tratamento e a reabilitação do paciente com Aids.

Pode-se concluir, portanto, que a adesão encontrada no presente estudo está aquém do preconizado na literatura, para aumentar a adesão a TARV é indispensável que estratégias de conscientização e envolvimento do usuário sejam realizadas, de forma que cada paciente reconheça a importância de seguir corretamente o regime terapêutico, associando diretamente uma boa adesão ao tratamento a uma maior qualidade de vida.

Em relação à enfermagem, e toda a equipe multiprofissional, sugere-se a implementação de estratégias visando o aconselhamento ao paciente com Aids, de forma que haja um aumento da consciência de cada um em relação à doença, tratamento e efeitos colaterais possíveis, diminuindo as surpresas e preparando cada paciente para uma adesão eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids: desafios e possibilidades. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1201-8.
2. 2012 country progress reports [online database]. Geneva, UNAIDS, 2012. acesso: 01 mar 2014. Disponível :http://www.unaids.org.br/documentos/UNAIDS_GR2012_em_en.pdf.
3. Waidman MAP, Bessa JB, Silva FLC. Viver com aids e sofrer psiquicamente. *Rev Rene*. 2011; 12(1):173-80.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Saldanha JS, Andrade CS, Beck ST. Grau de adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre indivíduos HIV positivos atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. *Saúde Santa Maria*. 2009; 35(1):4-9.
7. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral". *Rev Saude Publica*. 2007; 4(5):685-94.
8. Romeu GA, Tavares MM, Carmo CP, Magalhães KN, Nobre ACL, Matos VC. Assessment of adherence to antiretroviral therapy for patients with HIV. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012; 3(1):37-41.
9. Blatt CR, Citadin CB, Souza FG, Mello RS, Galato D. Assessment of adherence to antiretroviral drugs in a municipality in southern Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009; 42(2):131-6.
10. Silva ALCN, Waidman MAP, Marcon SS. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev bras. enferm*. 62 (2). 2009.
11. Resende RC, Podestá MHMC, Souza W, Barroso TO, Vilas boas OMGC, Ferreira EB. Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *RUVRV*. 2012; 10(2):186-201.
12. Lorscheider JA; Geronimo K; Colacite J. Estudo da adesão à terapia antirretroviral para HIV/aids de pacientes atendidos no município de Toledo/PR. *Acta Biom Bras*. 2012. 3(1):41-51.
13. Gomes RRFM, Machado CJ, Acurcio FA, Guimaraes MDC. Pharmacy records as an indicator of non-adherence to antiretroviral therapy by HIV-infected patients. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):495-506.
14. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adherence to the antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 ;40(4):576-81.
15. Rego SRM, Rego DMS. Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão da Literatura. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(1):70-3.
16. Hendershot CS, Stoner SA, Pantalone DW, Simoni JM. Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009; 52(2):180-202.
17. Ilias M, Carandina L, Marin MJS. Adesão à terapia antirretroviral de portadores do vírus da imunodeficiência humana atendidos em um ambulatório da cidade de Marília. *Rev. Baiana Saúde Pública*. 2011;35(2):471-84.
18. Felix G, Ceolim MF. The profile of women with HIV/AIDS and their adherence to the antiretroviral therapy. *Rev Esc Enferm USP*. 2012. 46(4):884-91.

Recebido em: 26/08/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/09/2015

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Campus Central. Departamento de Enfermagem
Rua Lagoa Nova, S/N. Natal/RN, Brasil
CEP: 59078-970