

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Terapia antirretroviral: a associação entre o conhecimento e a adesão

Antiretroviral therapy: the association between knowledge and the compliance

Terapia antiretroviral: la asociación entre el conocimiento y el cumplimiento

Danielle Chianca de Andrade Moraes ¹, Regina Celia Oliveira ², Maria Catarina Salvador da Motta ³, Oscar Luiz Cardoso Ferreira ⁴, Maria Sandra Andrade ⁵

ABSTRACT

Objective: identifying the association between knowledge about antiretroviral therapy and the level of compliance to adults' treatment in outpatient clinics. **Method:** a cross-sectional study carried out in the Countryside of Pernambuco in 2013. Study participants were 256 adults under antiretroviral therapy. There were used three data collection instruments. For comparison analysis of qualitative variables the Pearson's chi-squared test was used. It was approved by the Research Ethics Committee of the Oswaldo Cruz University Hospital under number 205.799. **Results:** 70,3% of people with regular and low level of compliance to the antiretroviral were detected and 84,8% with a regular level of knowledge. A significant association between the level of knowledge and the level of compliance with the treatment was identified ($p < 0,001$). **Conclusion:** the knowledge level about antiretroviral therapy seems to influence the compliance with treatment, suggesting that the health professionals intensify their educational actions in health by involving the theme. It is recommended further studies in this field of research. **Descriptors:** Medication compliance, Knowledge, Highly active antiretroviral therapy, Anti-retroviral agents.

RESUMO

Objetivo: identificar a associação entre o conhecimento sobre a terapia antirretroviral e o nível de adesão ao tratamento de adultos em rede ambulatorial. **Método:** estudo transversal realizado na Região Agreste de Pernambuco em 2013. Participaram 256 adultos em terapia antirretroviral. Utilizaram-se três instrumentos de coleta de dados. Para análise de comparação de variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson. Sendo aprovado pelo CEP do Hospital Universitário Oswaldo Cruz número 205.799. **Resultados:** 70,3% de pessoas com nível de adesão regular e baixa aos antirretrovirais e 84,8% com nível de conhecimento regular. Identificou-se associação significativa entre o nível de conhecimento e o nível de adesão a tratamento ($p < 0,001$). **Conclusão:** o conhecimento sobre a TARV parece influenciar na adesão ao tratamento, sugerindo que os profissionais de saúde intensifiquem suas ações de educação em saúde envolvendo a temática. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados. **Descritores:** Adesão à medicação, Conhecimento, Terapia antirretroviral de alta atividade, Antirretrovirais.

RESUMEN

Objetivo: identificar la asociación entre el conocimiento acerca de la terapia antirretroviral y el nivel de cumplimiento al tratamiento de los adultos en la red ambulatoria. **Método:** este es un estudio transversal conducido en la Región Agreste de Pernambuco en 2013. Participaron 256 adultos en tratamiento antirretroviral. Se utilizaron tres instrumentos de colección de datos. Para la comparación analítica de variables cualitativas se utilizó el test de Chi-cuadrado de Pearson. Siendo aprobado por el Comité de Ética en la Investigación del Hospital Universitario Oswaldo Cruz número 205.799. **Resultados:** 70,3% de las personas con un nivel de cumplimiento regular y baja a los antirretrovirales y el 84,8% con un nivel de conocimiento regular. Se identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento al tratamiento ($p < 0,001$). **Conclusión:** el nivel de conocimiento acerca de la terapia parece influir en el cumplimiento al tratamiento, lo que sugiere que los profesionales de la salud intensifiquen sus actividades de educación para la salud relacionados con el tema. Se recomienda que más estudios se lleven a cabo. **Descriptor:** Cumplimiento de la medicación, Conocimiento, Terapia antirretroviral altamente activa, Antiretrovirales.

1 Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: dani_chianca@hotmail.com 2 Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco. E-mail: regina.fensg.upe92@gmail.com 3 Doutora em Enfermagem. Professora associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: ma.catarina@gmail.com 4 Doutor em Medicina. Professor adjunto da Universidade de Pernambuco. E-mail: luizoscar@hotmail.com 5 Doutora em Saúde Coletiva. Professora assistente da Universidade de Pernambuco. E-mail: capsandra@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um dos maiores problemas de saúde pública atualmente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, até o final do ano de 2011, cerca de 34 milhões de pessoas, no mundo, viviam com HIV/AIDS.¹ No Brasil, até o mês de junho de 2014, foram notificados 757.042 casos de HIV/AIDS.²

Em 1996, o padrão terapêutico para HIV/AIDS foi consolidado a partir da combinação de novas classes de antirretrovirais, sendo nomeada de terapia antirretroviral (TARV) combinada (*Highly Active Antirretroviral Therapy - HAART*).³

Até o ano de 2011, cerca de oito milhões de pessoas, no mundo, submetiam-se à TARV. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) estima que, em 2015, cerca de 15 milhões de pessoas estarão sendo tratadas com antirretrovirais.^{1,4} Nos últimos quinze anos, o número de pessoas assistidas com a TARV, no Brasil, passou de 85.000 (1999) para 398.000 (até outubro de 2014).²

Contudo, para se alcançar o sucesso terapêutico é importante que a pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) tenha uma boa adesão à tomada dos antirretrovirais, a fim de que sejam mantidos os baixos níveis de carga viral.⁵

Uma baixa adesão à TARV ou a falta dela pode aumentar a probabilidade de resistência viral, proporcionando um tratamento com baixa perspectiva de controle da replicação do HIV, bem como a disseminação de um vírus multirresistente, o que limitaria as alternativas de tratamento.⁶

A adesão à TARV geralmente é influenciada pela associação de diversos fatores/variáveis, inerentes ou não ao sujeito submetido ao tratamento, onde o pouco conhecimento sobre o tratamento é um fator que pode aumentar o risco de uma baixa ou não adesão.⁷

Quanto ao conhecimento, este parte da formulação de uma ideia ou noção sobre algo, a partir da construção baseada em valores socioculturais, experiências ou vivências prévias, reflexões críticas. Trata-se de um processo dinâmico e em permanente construção.⁸

Dessa forma, os profissionais das redes assistenciais, enquanto agentes promotores de saúde, devem valorizar o conhecimento das PVHAs conduzindo as trocas de saberes de forma clara e estimulando a emancipação dos sujeitos que realizam a TARV, para que assim decidam sobre si as mudanças de atitudes e de comportamentos necessários para melhorar a qualidade de vida, através da promoção de condutas ativas e participativas, valorizando encontros que primem pelo diálogo.⁹

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde são corresponsáveis pelo sucesso da adesão à terapia antirretroviral e a sua atuação é imprescindível para a implementação de estratégias de educação em saúde, apoio e fortalecimento da rede assistencial, com foco na redução de danos e segurança das PVHAs.¹⁰

Diante desse contexto, a identificação do nível de adesão e sua associação com o nível de conhecimento, no que diz respeito à terapia antirretroviral, são de extrema importância, visto que se trata de aspectos que podem ser enfrentados e trabalhados pelos profissionais de saúde, bem como os enfermeiros que atuam nesse contexto.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo principal identificar a associação entre o conhecimento sobre a terapia antirretroviral e o nível de adesão ao tratamento de adultos em rede ambulatorial.

MÉTODO

Realizou-se estudo quantitativo, descritivo, observacional, com delineamento transversal, realizado em dois Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS - localizados em Caruaru e Garanhuns, na Região Agreste do estado de Pernambuco, Brasil.

Foram incluídas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que estavam em uso de TARV e que frequentavam os serviços para monitoramento de carga viral e CD-4. Excluíram-se os portadores de deficiência mental e as gestantes.

A amostra foi do tipo estratificada proporcional por SAE, porém não probabilística. O tamanho das amostras foi determinado considerando-se: a) o tamanho da população de cada SAE (sendo o SAE "A" com 860 pessoas em TARV e o SAE "B" com 85 pessoas em TARV, até o mês de início da coleta de dados); b) a margem de erro de 5%; e c) o nível de confiança de 95%. O percentual de perdas das amostras, em ambos os cálculos, foi de 20%.

O cálculo amostral resultou em 192 pessoas para o do SAE "A" e de 64 pessoas para o SAE "B", totalizando 256 pessoas a serem entrevistadas. Os cálculos foram feitos através do EPI-INFO® na versão 6.0.

Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2013. Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados. Para os dados sociodemográficos e registros dos prontuários (antirretrovirais prescritos), elaborou-se um questionário.

Para classificar a adesão à TARV, utilizou-se a versão validada para a língua portuguesa do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral" - CEAT-VIH^{11,12} (Anexos 1). Para tanto, houve o consentimento prévio do autor.

O CEAT-VIH trata-se de um instrumento autoinforme que, por causa do alto percentual de pessoas analfabetas na Região Agreste de Pernambuco, foi aplicado com a verbalização das perguntas às pessoas que aceitaram participar do estudo. É composto por 20 questões que abordam os principais fatores que podem interferir na adesão à TARV: história de não adesão

do paciente; relação médico-paciente; crenças do paciente a respeito da TARV; expectativas sobre a eficácia terapêutica; esforço do paciente em seguir o tratamento; avaliação da gravidade dos efeitos colaterais da TARV para o paciente; grau de satisfação com a medicação antirretroviral e uso de estratégias para lembrar o paciente de tomar a medicação. Dessa forma, é possível avaliar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso antirretroviral em adultos.

Depois de aplicado o CEAT-VIH, fez-se o somatório dos pontos obtidos pelas respostas dos 20 itens, mediante as instruções descritas no manual do CEAT-VIH, o qual foi disponibilizado pelo próprio autor para este estudo. A adesão foi classificada em três níveis^{11,12}, conforme apresentado na Figura 1:

Classificação da Adesão	Percentual de adesão
Boa	Superior a 85%
Regular/insuficiente	Entre 50% e 84%
Baixa	Inferior a 50%

Figura 1. Classificação do nível de adesão à terapia antirretroviral.^{11,12}

O CEAT-VIH considera boa adesão à TARV um percentual igual ou superior a 85%, tendo em vista a identificação de correlações significativas para esse escore com os indicadores sanguíneos de contagem de linfócitos T CD4 e de carga viral, a partir das coletas e das análises laboratoriais realizadas no dia da aplicação do questionário.¹¹

Para verificar o conhecimento sobre a TARV, foi elaborado um questionário com base em dois estudos^{13,14}, composto por seis questões envolvendo conhecimento geral a respeito dos antirretrovirais, no que se refere à ação, indicação, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções, nome do(s) medicamento(s), dose(s) e frequência(s) prescritos pelo médico.

Foram atribuídos pontos para cada questão, considerando a importância da sua temática para a utilização segura dos medicamentos em nível ambulatorial. Considerou-se uso seguro dos medicamentos antirretrovirais, o uso que não causa danos à saúde e ao bem-estar do paciente.¹⁴ O conhecimento foi classificado em três níveis, conforme demonstrado na Figura 2:

Classificação do conhecimento	Escore	Condição de segurança na utilização dos medicamentos*
Bom	> 8 pontos	Oferece condições de usar o medicamento de forma segura em qualquer circunstância.
Regular	Entre 6 e 8 pontos	Oferece condições de usar o medicamento de forma segura em condições ideais sem nenhum tipo de intercorrência durante o tratamento.
Baixo	< 6 pontos	Não oferece condições de utilizar o medicamento com segurança.

Figura 2. Classificação do nível de conhecimento sobre a terapia antirretroviral desenvolvido a partir de dois estudos.^{13,14} *Considera-se uso seguro de medicamentos antirretrovirais aquele que não cause danos à saúde e ao bem-estar do paciente.¹⁴

O questionário passou pelo processo de validação de conteúdo, onde foi submetido ao julgamento de cinco juízes, independentes, especialistas na temática. Foram acatadas as correções/alterações sugeridas e, posteriormente, realizou-se um pré-teste do instrumento, com dez pessoas que usavam a TARV, a fim de fazer os possíveis reajustes que interferissem na interpretação das questões e nos resultados da coleta.

As variáveis qualitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva: frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para análise de comparação de variáveis qualitativas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, onde se considerou margem de erro de 5% e confiabilidade de 95,0%, para tanto se utilizou o programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 21.0.

O estudo atendeu às observâncias nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, parecer nº: 205.799. Todos os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, e aos que aceitaram, registraram a concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das 256 PVHAs estudadas estão apresentadas na Tabela 1. Pode-se observar que a idade média foi de 41,95 anos e desvio padrão de 12,01 anos, onde o maior percentual correspondeu às pessoas que apresentaram entre 30 a 49 anos (64,1%), a maioria foi do sexo masculino (53,1%), autodeclarou-se da raça parda (54,3%) e apresentou baixo nível de escolaridade (18,8% eram analfabetos). Quanto à prescrição dos antirretrovirais, registradas nos prontuários médicos, o estudo mostrou que houve uma predominância (61,7%) do esquema terapêutico que envolve três medicamentos (Tabela 1):

Tabela 1. Distribuição das pessoas em tratamento antirretroviral, segundo o perfil sociodemográfico e esquema terapêutico de antirretrovirais prescritos no prontuário, nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) - 2013

Variável	N	%
Total	256	100,0
• Faixa etária		
18 a 29	35	13,7
30 a 39	77	30,1
40 a 49	87	34,0
50 a 59	32	12,5

60 ou mais	25	9,8
• Sexo		
Masculino	136	53,1
Feminino	120	46,9
• Raça/ Cor		
Branca	82	32,0
Parda	139	54,3
Negra	24	9,4
Outra	11	4,3
• Escolaridade		
Analfabeto	48	18,8
Fundamental incompleto	101	39,5
Fundamental completo	51	19,9
Médio/ Superior	56	21,9
• Número de antirretrovirais prescritos		
Dois antirretrovirais	3	1,2
Três antirretrovirais	158	61,7
Quatro antirretrovirais	95	37,1

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2013.

Quanto ao nível de adesão, esse foi considerado “regular” e “baixo” para a maioria (71,3%) das pessoas em TARV. No que se refere ao nível de conhecimento sobre o tratamento, a maioria das pessoas em uso de antirretrovirais (51,2%) foi classificada com um nível de conhecimento regular para condição de segurança na utilização dos medicamentos, e 33,6% com nível de conhecimento baixo (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das pessoas em tratamento antirretroviral segundo o nível de adesão e conhecimento ao tratamento, nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) - 2013

Variável	N	%
Total	256	100,0
• Nível de adesão^a		
Boa	76	29,7
Regular/Insuficiente	179	69,9
Baixa	1	0,4
• Nível de conhecimento^b		
Bom	39	15,2
Regular	131	51,2
Baixo	86	33,6

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2013.

^aNíveis definidos segundo a classificação de adesão ao tratamento antirretroviral da versão validada para a língua portuguesa (Brasil) do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral”.^{11,12}

^bNíveis definidos segundo a classificação de conhecimento desenvolvida a partir de dois estudos.^{13,14}

Na Tabela 3, apresenta-se a associação entre o nível de conhecimento e o nível de adesão. Os resultados mostram que o percentual com nível de boa adesão foi mais elevado entre os que apresentaram nível de conhecimento bom (56,4%), e menos elevado, entre os que tinham o nível baixo (20,9%). Essas diferenças revelam uma associação significativa entre o nível de conhecimento e o nível de adesão ($p < 0,001$).

Tabela 3. Avaliação do nível de adesão segundo o nível de conhecimento das pessoas em tratamento antirretroviral nos Serviços de Assistência Especializada “A” e “B” (Região Agreste de Pernambuco) - 2013

Nível de	Nível de adesão				TOTAL		Valor de p ^a	RP (IC a 95)
	Boa		Regular/Baixa					
	N	%	N	%	N	%		
Grupo Total	76	29,7	180	70,3	256	100,0		
Bom	22	56,4	17	43,6	39	100,0	p < 0,001 ^b	2,7 (1,6 a 4,4)
Regular	36	27,5	95	72,5	131	100,0		1,3 (0,8 a 2,2)
Baixo	18	20,9	68	79,1	86	100,0		1,00

Fonte: dados dos pesquisadores, 2013.

^aAtravés do teste Qui-Quadrado de Pearson.

^bDiferença significativa ao nível de 5,0%.

A faixa etária prevalente neste estudo corrobora a evolução demográfica da doença no Brasil, onde, de acordo com estudos realizados no país^{7,16}, os maiores percentuais de PVHA estão entre 30 e 49 anos de idade.

No que se refere ao sexo, embora a maioria fosse do sexo masculino (53,1%), os resultados indicaram que a proporção de homens para cada mulher foi menor do que dois (1,13 homem para cada mulher), o que reflete a tendência epidemiológica de “feminização” da doença no Brasil. Vários estudos^{3,7,17} também identificaram um acentuado aumento de mulheres com HIV/AIDS no país e uma diminuição progressiva da proporção de casos entre os sexos, fortalecendo a importância da necessidade de uma atenção especial, no que se refere à prevenção da infecção pelo HIV/AIDS, voltada ao público feminino.¹⁷

A raça autodeclarada parda foi mais prevalente (54,3%), seguida da raça branca (32%). Esse resultado diverge de outros estudos^{16,18} realizados em outras regiões do país, onde a raça branca é predominante nessa população.

Contudo, é importante considerar as circunstâncias históricas de miscigenação de raças que Pernambuco vivenciou na colonização brasileira, quando a população africana foi trazida do seu continente para trabalhar na mão de obra açucareira, bem como a tendência brasileira apresentada nos últimos anos, onde, apesar de a raça autodeclarada branca apresentar maior prevalência, tem-se observado uma elevação significativa na proporção de casos entre PVHAs autodeclaradas pardas e uma queda significativa na proporção de autodeclarados brancos.^{19,2}

Destaca-se o percentual de PVHAs analfabetas (18,8%), na Região Agreste de Pernambuco, uma vez que este se apresentou superior ao nacional da mesma população, 2,3%² em 2013. Esse é um fator importante, tendo em vista que a escolaridade pode influenciar na compreensão e no acesso às informações pertinentes para melhorar a qualidade de vida com o tratamento.

A maioria das PVHAs (70,3%) apresentou uma adesão regular/baixa, ou seja, essas pessoas mantiveram um percentual de adesão à TARV inferior a 85%^{11,12}, o que configura um percentual de adesão insuficiente para o sucesso do tratamento, pois não mantém o nível de carga viral indetectável.⁵

Resultados similares foram encontrados em outros estudos^{20,21} que também avaliaram o nível de adesão à TARV, em PVHA no Brasil, por meio do CEAT-VIH, e verificaram que a maioria das pessoas não apresentam uma adesão boa ao tratamento medicamentoso.

Trata-se de um cenário importante e preocupante para a saúde pública, tendo em vista que quando a adesão aos antirretrovirais não ocorre de forma adequada, os riscos de a TARV ser ineficaz e as chances de disseminar os vírus multirresistentes aumentam.⁶

Por esse motivo é imprescindível que a equipe de saúde envolvida na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS tenha uma atenção constante para o controle eficaz do regime terapêutico antirretroviral, reconhecendo os fatores que interferem na adesão e buscando reduzir seus impactos sobre o tratamento.¹⁵

Contudo, deve-se considerar que a regular/baixa adesão à TARV verificada pode estar relacionada ao número de medicamentos prescritos no esquema terapêutico, onde 37,1% das PVHAs apresentaram registro de quatro antirretrovirais no prontuário médico. Vale ressaltar que quanto maior o número de medicamentos prescritos, menor a ocorrência do seguimento correto ao tratamento.²²

O conhecimento regular/baixo sobre a TARV foi verificado na maioria das PVHAs (84,4%), o qual não permite subsidiar condições para que os medicamentos sejam utilizados com segurança, corroborando outros estudos^{8,23,24} que também identificaram um baixo conhecimento acerca da TARV pelas PVHAs.

Quando foram questionadas a respeito da ação, da indicação, da duração do tratamento, das precauções e dos efeitos adversos da TARV, muitas PVHAs referiram que não conheciam o tratamento ou relataram essas informações erroneamente. Esses são achados importantes para a não adesão ao tratamento ou para a tomada equivocada de medicamentos, o que coloca em risco a segurança das PVHAs, no que se refere à possibilidade de danos à saúde.

Em relação aos antirretrovirais prescritos (nome, dosagem e horário), a maioria das PVHAs não lembrava ou não sabia a nomenclatura, e ainda houve confusão entre os nomes dos antirretrovirais e os dos medicamentos prescritos para o tratamento das doenças oportunistas.

Diante disso, conhecer o nome e a indicação dos medicamentos é sobremaneira importante, e deve ser considerado para uma boa adesão ao tratamento²⁵. Contudo, o Nordeste foi identificado como a região brasileira com menor nível de conhecimento a respeito do HIV/AIDS e seu tratamento.²⁴

Vale ressaltar que se verificou uma associação significativa entre o nível de conhecimento e o nível de adesão ($p < 0,001$) das PVHA em relação à TARV. Nesse sentido, o fato das PVHAs apresentarem pouco conhecimento sobre o cotidiano medicamentoso e o motivo do tratamento são fatores que se associam à não adesão aos antirretrovirais.²³

Nessa perspectiva, as práticas de educação em saúde são estratégias que devem ser consideradas e adotadas na rotina das redes assistenciais às PVHAs de modo que incentivem “perspectivas de autocuidado, autopercepção, autorrespeito, autonomia e cidadania”.⁹

CONCLUSÃO

É possível referir que o nível de conhecimento baixo sobre a terapêutica é um aspecto que pode contribuir para uma adesão inadequada e que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde, bem como enfermeiros, que atuam nos SAEs, através de orientações que abordem os mecanismos relacionados ao tratamento, de modo que estes sejam amenizados e/ou transformados para uma adaptação e vivência melhor das PVHAs aos antirretrovirais, e assim reduzir a possibilidade de danos à saúde dessas pessoas.

Nesse sentido, é imprescindível que os aspectos que influenciam negativamente na condução do tratamento e interferem numa adesão segura e eficaz, sejam priorizados de modo que promovam o empoderamento das PVHA e assim fortaleça sua autonomia e responsabilidade no que diz respeito ao progresso do tratamento e assim melhor qualidade de vida.

As pessoas que não frequentaram os SAEs não tiveram os níveis de adesão e de conhecimento, acerca de terapia, avaliados. Portanto, eles podem ser inferiores ou superiores aos encontrados, sendo essa uma limitação deste estudo.

Vale ressaltar que os achados deste estudo são de PVHA na Região Nordeste, interior de Pernambuco, localidade que apresenta especificidades socioeconômicas e climáticas que aumentam a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Dessa maneira, esses resultados podem ser utilizados para comparação com outras pesquisas que abordem a mesma temática, bem como subsidiar o planejamento de estratégias de educação em saúde nos SAEs da região. Ainda, sugere-se que sejam realizados outros estudos, envolvendo esta temática.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (SR), Global Report: UNAIDS Report on the Global Aids Epidemic. Genebra: WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2012.
2. Ministério da Saúde (BR), Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico de AIDS/DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ano III. n.1.
3. Guerra CPP, Seidl EMF. Adesão em HIV/AIDS: Estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. *Psicologia em Estudo*. [Internet]. 2010;15(4):781-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a13.pdf> .
4. Unaid (SR). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Together we will end AIDS. Genebra: UNAIDS, 2012.
5. Bastard M, Fall MBK, Lanièce I, Taverne B, Desclaux A, Escochard R, et al. Revisiting long-term adherence to highly active antiretroviral therapy in Senegal using latent class analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;57(1):55-61.
6. Rosebloom DIS, Hill AL, Rabi SA, Siliciano RF, Nowak MA. Antiretroviral dynamics determines HIV evolution and predicts therapy outcome. *Nature Medicine*. 2012;18:1378-85.
7. Pereira LB, Albuquerque JR, Santos JM, Lima FLA, Saldanha AAW. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à TARV e à contagem T-CD4. *Rev Bras de Cienc. da Saúde*. 2012; 16(2):149-60.
8. Almeida RFC, Vieira APGF. Influência da informação oral e escrita sobre antirretrovirais no conhecimento de usuários com HIV/AIDS. *RBPS*. 2010;23(3):251-9.
9. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio Filho A. Grupos de Educação em Saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(1):25-41.
10. Abrão FMS, Angelim RCM, Cardoso MD, Queiroz SBA, Freitas RMM, Oliveira DC. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/AIDS na cidade de Recife, Brasil. *RBSP*. 2014; 38(1):140-54.
11. Remor E. Manual del cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento Antirretroviral: CEAT-VIH.[Manual of the questionnaire to assess adherence to antiretroviral treatment]. Madrid: Department of Psychobiology and Health. Faculty of Psychology, UAM, 2002.
12. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral.” *Rev Saúde Públ*. 2007; 41(5): 685-94.
13. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(2): 449-55.
14. Ceccato MGB, Acurcio FA, Bonolo PF, Rocha GM, Guimarães MDC. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (5):1388-97.
15. Silva RAS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Costa RHS, Costa DARS. Limites e obstáculos na adesão à terapia antirretroviral. *J res fundam care Online*. 2014;6(4):1732-42.
16. Librelotto CS, Moreira PR, Ceccon R, Carvalho TS. Perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS do SAE de Cruz Alta, RS. *RBAC*. 2012; 44(2):101-6.
17. Lazarini FM, Melchior R, González AD, Matsuo T. Tendência da epidemia de casos de AIDS no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. *Rev Saúde Públ*. 2012; 46(6):960-8.
18. Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(1):87-94.

19. Costa, VG. O Recife nas rotas do Atlântico negro: tráfico, escravidão e identidades no oitocentos. *Rev hist comp.* 2013; 7(1):186-217.
20. Lorschieder JA, Gerônimo K, Colacite J. Estudo da adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS de pacientes atendidos no município de Toledo/PR. *Acta Biomedica Brasiliensia.* 2012; 3(1):41-51.
21. 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. *RUVRD.* 2012; 10(2):186-201.
22. Landim Pinheiro M, Oliveira C, Abreu RNDC, Moreira TMM, Vasconcelos SMM. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por paciente de unidade da Estratégia de Saúde da Família. *Rev APS.* 2011; 14(2):132-8.
23. Padoim SMM, Paula CC, Zuge SS, Primeira MR, Santos EEP, Tolentino LC. Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm HIV/AIDS. *J. Bras. Doenças Sex Transm.* 2011; 23(4):194-7.
24. Irffi G, Soares RB, DeSouza AS. Fatores socioeconômicos, demográficos, regionais e comportamentais que influenciam no conhecimento sobre o HIV/AIDS. *Economia.* 2010; 11(2):333-56.
25. Ibanez G, Mercedes BPC, Vedana KGG, Miasso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(4):556-62.

Recebido em: 10/01/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 01/07/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Danielle Chianca de Andrade Moraes
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças.
Rua Arnóbio Marquês, s/n Santo Amaro. Recife-PE. CEP: 50-100-130.
E-mail: dani_chianca@hotmail.com