



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39307-39311, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19541.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL FRENTE AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE SAÚDE

Juliana da Rocha Cabral<sup>1</sup>, Daniela de Aquino Freire<sup>2</sup>, Gabriela Maria Florêncio Pereira<sup>3</sup>, Bruna Carvalho Pires<sup>3</sup>, Larissa Gomes da Silva Sales<sup>3</sup>, Thais Thé Alves Carneiro<sup>3</sup>, Juliana de Alencar Ramos<sup>3</sup>, Luciana da Rocha Cabral<sup>4</sup>, Danielle Chianca de Andrade Moraes<sup>2</sup>, Elizandra Cássia da Silva Oliveira<sup>2</sup> and Regina Célia de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE)/ Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/ UEPB) e Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE; <sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE)/ Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/ UEPB); <sup>3</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE; <sup>4</sup>Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife-PE

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> May 2020

Received in revised form

19<sup>th</sup> June 2020

Accepted 20<sup>th</sup> July 2020

Published online 30<sup>th</sup> August 2020

#### Key Words:

HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Adesão à Medicação; Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

**Objetivo:** avaliar a adesão à TARV em pessoas vivendo com HIV frente ao perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de saúde. **Material e métodos:** estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido com 40 pessoas vivendo com HIV em uso da TARV. A coleta ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2018. Para obtenção dos dados referentes à adesão à TARV utilizou-se o instrumento CEAT-VIH. **Resultados:** o perfil da população assemelha-se com a caracterização da epidemia de HIV no Brasil, com maior acometimento do sexo masculino, com baixa escolaridade e baixa renda, e sendo a via sexual o principal meio de transmissão. Houve predomínio da adesão inadequada. **Conclusão:** à luz dos desafios atuais na área do HIV, torna-se necessário estudos e estratégias que auxiliem no estímulo da adesão e do autocuidado.

#### \*Corresponding author:

Juliana da Rocha Cabral

Copyright © 2020, Juliana da Rocha Cabral et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Juliana da Rocha Cabral, Daniela de Aquino Freire, Gabriela Maria Florêncio Pereira, Bruna Carvalho Pires et al. 2020 "Adesão à terapia antirretroviral frente ao perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de saúde", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39307-39311.

## INTRODUCTION

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), ainda representam um problema de saúde pública mundial, em virtude de seu caráter pandêmico e sua transcendência. No contexto que abrange os últimos anos, existem aproximadamente 280.000 mulheres vivendo com HIV. A fim de elevar o número de pessoas em uso da terapia antirretroviral (TARV), os países da América Latina e Caribe traçaram o programa de metas 90-90-90. O intuito é atingir taxa zero de discriminação, reduzir para 200.000 o número de novos casos anuais e alcançar o plano de metas 95-95-95, que consiste em 95% da população com conhecimento do status sorológico, 95% em uso da TARV e 95% em supressão viral, e, assim, espera-se que ocorra o controle da epidemia até 2030 (UNAIDS, 2019).

A política nacional do HIV garante aos pacientes o acesso gratuito e integral ao tratamento em centros especializados. O tratamento do HIV no Brasil tem sido amplamente citado como o maior e mais bem sucedido programa de combate à aids entre os países em desenvolvimento. Nesse contexto, destaca-se a premência de investigações que analisem as políticas relacionadas à doença no panorama mundial, nomeadamente no Sul global, e realçado a importância das pesquisas antropológicas, dada sua aptidão de produzir interpretações críticas, reflexivas e politicamente engajadas a respeito da temática (KENWORTHY *et al.*, 2017). A introdução da TARV e garantia da distribuição universal e gratuita no Brasil, a partir de 1996, levou a uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas vivendo com

HIV, com a redução de riscos para infecções oportunistas, e consequentemente, uma diminuição considerável de morbimortalidade relacionada à patologia, contribuindo incisivamente para a caracterização desse agravo como doença crônica (BEZABHE *et al.*, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2016). A adesão à TARV é compreendida como um fenômeno complexo dinâmico, multifatorial e que está em constante mudança. Tal processo pode sofrer influência de aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos de saúde, medo de adoecer, da morte física e social, da rejeição de pessoas amadas, bem como o medo da discriminação e do estigma. Apesar de anos de avanço e diversas campanhas a respeito do HIV como doença crônica, tratável, porém incurável até o momento, o silêncio do diagnóstico e a não aceitação em viver com HIV faz parte desse processo. Mas, mesmo diante dessas dificuldades o tratamento deve ser encorajado no intenso desejo de normalização da saúde e de uma vida longa (TAVARES *et al.*, 2019). Atualmente, o acompanhamento clínico das pessoas vivendo com HIV é considerado um dos principais instrumentos de avaliação dos avanços e detecção dos esforços necessários para a melhoria da atenção às essas pessoas. Dessa forma, a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios ao tratamento de HIV, tendo em vista que o seguimento do tratamento de forma incorreta, pode acarretar o aparecimento de complicações para saúde pública, como a resistência viral, infecções oportunistas, menor expectativa de vida, aumento da chance de transmissão do HIV e até a possibilidade de morte (COUTINHO *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019). O enfermeiro como integrante da equipe do Serviço em Atendimento Especializado, possui papel fundamental no tratamento, sendo capaz de detectar fatores que interferem na adesão e intervir por meio de estratégias pertinentes, contribuindo para um acompanhamento em saúde mais humanizado (FORESTO *et al.*, 2017). Inserido nesse contexto, sabe-se que a adesão à TARV é uma ferramenta fundamental para uma mudança no cenário atual da doença, além de garantir melhor condição de vida às pessoas vivendo com HIV. A partir os resultados acerca da temática, é possível traçar estratégias de políticas públicas voltadas ao estímulo da adesão medicamentosa. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar a adesão à TARV em pessoas vivendo com HIV frente ao perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Igarassu de Pernambuco, Brasil, com 40 pessoas vivendo com HIV e assistidas em Serviços de Assistência Especializada (SAE). Para os critérios de elegibilidade, foram incluídos pacientes com HIV que realizavam tratamento com a TARV por período igual ou superior a 6 meses, possuíam idade igual ou maior que 18 anos e estavam inseridos no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais – SICLOM do Ministério da Saúde. Excluiu-se as gestantes, os indivíduos que apresentaram comprometimento cognitivo que interferisse na comunicação do entrevistado e entendimento das questões referentes à realização da entrevista e os privados de liberdade em regime fechado. A amostra do estudo foi estimada tomando por base a média dos pacientes cadastrados no serviço selecionado para o estudo, totalizando o quantitativo médio mensal de 93 pacientes. Para a determinação do tamanho da amostra, utilizou-se a equação de cálculo amostral para variável nominal em população finita,

considerando nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência esperada de pacientes com boa adesão igual a 75%, perfazendo uma amostra total de 71. Justifica-se o número reduzido de participantes do estudo, comparado a amostra estimada, em virtude do SAE de Igarassu possuir uma população de, aproximadamente, 76 usuários privados de liberdade em regime fechado, os quais foram excluídos do estudo. Portanto, apesar de possuir um atendimento regional, o serviço ainda é considerado recente e inclui assistência ao Presídio de Igarassu e às Penitenciárias Prof.º Barreto Campelo (PPBC) e Agroindustrial São João (PAISJ), ambas em Itamaracá, o que torna grande parte de sua população de usuários, os privados de liberdade. Dessa forma, amostra do estudo foi do tipo por conveniência, sendo a entrevista realizada com as pessoas vivendo com HIV que aguardavam atendimento com a equipe multidisciplinar nos dias da coleta ou que compareceram à farmácia do serviço para pegar à TARV e demais medicamentos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2018, antes ou após a consulta médica, sendo realizada por meio de entrevistas individuais, em salas do próprio ambulatório que proporcionavam privacidade para o entrevistado e entrevistador. As variáveis independentes foram os dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil e vínculo empregatício), comportamentais de saúde (atividade física, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento para o HIV e uso de preservativo) e clínico (situação clínica, internamento em decorrência do HIV, via de contágio do HIV e registro de adesão irregular em prontuário), obtidas a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado pelas autoras. Para a segunda variável dependente, utilizou-se a 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. Assim, 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. Esse instrumento considera boa adesão à TARV um percentual igual ou superior a 85%, valor capaz de garantir a inibição da replicação viral (REMOR *et al.*, 2007).

Os dados foram catalogados e organizados em planilha eletrônica *EPI INFO*, versão 3.5.2., e realizada dupla digitação a fim de comparar e corrigir os valores divergentes. Posteriormente, os dados foram exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, para realização da análise estatística. Para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de saúde dos entrevistados foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência. Para mensurar a adesão, foi calculada a sua prevalência em boa, regular e baixa, classificada conforme CEAT-VIH. Para avaliar a influência do perfil clínico e comportamento de saúde e no CEAT-VIH foram construídas as tabelas de contingência e aplicado o teste Qui-quadrado para independência. Em todas as conclusões, considerou-se o nível de significância de 5%. Nesse estudo, as pessoas vivendo com HIV que apresentaram percentual de adesão maior ou igual a 85% foram classificadas como adesão adequada, em vez de adesão estrita, e os que apresentaram

percentual de adesão menor que 85% foram classificados como adesão inadequada. Essa adaptação foi realizada para viabilizar as análises bivariadas, facilitando a associação e consequentemente, a identificação ou não da significância estatística, e também pelo fato da literatura apontar a importância da manutenção da adesão elevada para o sucesso terapêutico (GARBIN et al., 2017). O estudo obedeceu à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco sob parecer 2.545.008. A presente pesquisa é um recorte do projeto guarda-chuva “Adesão e expectativa de autoeficácia à terapia antirretroviral” do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB).

## RESULTADOS

A amostra do estudo evidenciou, a partir da tabela 1, que a maioria dos participantes foram do sexo masculino (57,5 %), com faixa etária de 29 a 39 anos (42,5%), baixa escolaridade, não apresentavam parceria afetivo-sexual e também não possuam vínculo empregatício formal/informal.

**Tabela 1 – Distribuição das pessoas vivendo com HIV, segundo características sociodemográficas. Igarassu, PE, Brasil, 2018**

FATOR AVALIADO	N	%
Sexo		
Feminino	17	42,5
Masculino	23	57,5
Idade		
18 a 28	08	20,0
29 a 39	17	42,5
40 a 60	15	37,5
Escolaridade		
Nenhum	02	5,0
1º grau completo	01	2,5
1º grau incompleto	18	45,0
2º grau completo	12	30,0
2º grau incompleto	03	7,5
Superior completo	03	7,5
Superior incompleto	01	2,5
Estado civil		
Casado (a) ou mora com companheiro (a)	17	42,5
Solteiro (a)	22	55,0
Viúvo (a)	01	2,5
Religião declarada		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
Está trabalhando		
Sim	17	42,5
Não	23	57,5

Fonte: dados de pesquisa, 2018.

\*Frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência.

No que se refere às características comportamentais de saúde, observa-se na tabela 2, que a população do estudo apresenta tendência a um estilo de vida sedentário, possuem tempo de diagnóstico do HIV de 1 a 5 anos (57,5%), tempo de tratamento de 1 a 5 anos (60,0%). Apesar das diversas campanhas conscientizadoras sobre o uso do preservativo, percebe-se, ainda, que uma parte da população não faz uso ou utiliza de forma irregular. 35% alegaram não possuir companheiro com HIV. Apesar de ser uma baixa porcentagem, o uso da droga ilícita ainda presente em 27,5%. Em relação a ter conhecimento sobre como adquiriu o HIV, houve igualdade entre os dados 50%, destes, 50,% afirmaram saber a via de contágio, sendo 97,5 % citaram a via sexual como causa do contágio pela infecção.

Verifica-se, ainda, que a maioria dos indivíduos que participaram da pesquisa apresentam os seguintes dados

clínicos: encontravam-se assintomáticos 90%, não tinham permanecido internados devido ao HIV 90%, não possuíam registro de doença oportunista 87,5%, nem registro de adesão irregular em prontuário 70%.

**Tabela 2 - Distribuição das pessoas vivendo com HIV, segundo características comportamentais e clínicas de saúde. Igarassu, PE, Brasil, 2018**

FATOR AVALIADO	n	%
Realiza atividade física		
Sim	12	30,0
Não	28	70,0
Tempo de diagnóstico		
Menor que 1 ano	13	32,5
De 1 a 5 anos	23	57,5
De 5 a 10 anos	02	5,0
Mais de 10 anos	02	5,0
Tempo de tratamento para o HIV		
Menor que 1 ano	13	32,5
De 1 a 5 anos	24	60,0
De 5 a 10 anos	02	5,0
Mais de 10 anos	01	2,5
Utiliza preservativo		
Sim	19	47,7
Não	06	15,0
Às vezes	07	17,5
Não possui relação sexual	08	20,0
Sabe como adquiriu o HIV		
Sim	20	50,0
Não	20	50,0
Companheiro possui HIV		
Sim	14	35,0
Não	12	30,0
Não possui companheiro	12	30,0
Não sabe	02	5,0
Usa drogas ilícitas		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
Situação clínica		
Sintomático	04	10,0
Assintomático	36	90,0
Permaneceu internado pelo HIV		
Sim	04	10,0
Não	36	90,0
Há registro de doença oportunista		
Sim	05	12,5
Não	35	87,5
Prontuário com registro de adesão irregular		
Sim	12	30,0
Não	28	70,0

Fonte: dados de pesquisa, 2018.

\*Frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência.

Verifica-se na tabela 3, a classificação da adesão à TARV. Houve a prevalência da adesão inadequada 62,5% no que se refere à população avaliada.

**Tabela 3. Distribuição das pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral, segundo adesão conforme escores do CEAT-VIH. Igarassu, PE, 2018.**

FATOR AVALIADO	n	%
Adesão adequada	15	37,5
Adesão inadequada	25	62,5

Fonte: dados de pesquisa, 2018.

\*Frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência.

Em relação aos dados apresentados na tabela 4, observa-se a associação de algumas variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais de saúde a partir da adesão à TARV, pelo CEAT-VIH. Não constatou-se significância a avaliação. Dessa forma, não pode-se assim afirmar que estas variáveis podem interferir na adesão de acordo com os resultados obtidos no estudo.

**Tabela 4. Distribuição da classificação da adesão conforme escores do CEAT-VIH, por dados sociodemográficos, comportamentais de saúde e clínicos. Igarassu, PE, 2018**

Variáveis	Adesão				p-valor <sup>1</sup>
	Adequada (n)	(%)	Inadequada (n)	(%)	
Sexo					
Feminino	04	26,6	13	52,0	0.058
Masculino	11	73,3	12	48,0	
Escolaridade					
Nenhum	00	-	02	8,0	0.41
1º grau completo	00	-	01	4,0	
1º grau incompleto	07	46,6	11	44,0	
2º grau completo	06	40,0	06	24,0	
2º grau incompleto	00	-	03	12,0	
Superior completo	02	13,3	01	4,0	
Superior incompleto	00	-	01	4,0	
Está trabalhando					
Sim	09	60,0	18	72,0	0.216
Não	06	40,0	07	28,0	
Realiza atividade física					
Sim	07	46,6	05	20,0	0.037
Não	08	53,3	20	80,0	
Utiliza preservativo					
Sim	08	53,3	11	44,0	0.712
Não	01	6,6	05	20,0	
Às vezes	03	20,0	04	16,0	
Não possui relação sexual	03	20,0	05	20,0	
Uso de drogas ilícitas					
Sim	03	20,0	08	32,0	0.205
Não	12	80,0	17	68,0	
Permaneceu internado pelo HIV					
Sim	03	20,0	01	4,0	0.0512
Não	12	80,0	24	96,0	
Há registro de doença oportunista					
Sim	04	26,6	01	4,0	0.0179
Não	11	73,3	24	96,0	

## DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil da população avaliada assemelha-se com a caracterização da epidemia de HIV no Brasil, com maior acometimento do sexo masculino, população adulta não jovem, com baixa escolaridade e baixa renda e sendo a via sexual o principal meio de transmissão (GUERREIRO *et al.*, 2019; BRASIL, 2017). Salienta-se que os dados clínicos e comportamentais de saúde são de extrema importância para o seguimento do tratamento, além de contribuir de forma significativa para uma maior expectativa de vida. O exercício do autocuidado exige o protagonismo do indivíduo em tratamento, ou seja uma responsabilidade ativa, e isso não se limita ao que o profissional de saúde prescreve para o usuário fazer. O usuário precisa conscientizar-se de sua condição de saúde e da importância do tratamento para sua melhoria. É fundamental que os profissionais estejam atentos e busquem transferir informações para que o tratamento seja esclarecedor e efetivo (SILVA *et al.*, 2015). Além disso, é importante salientar que a adoção de hábitos saudáveis estão inseridos na amplitude do conceito de adesão, com isso, é preocupante observar nos resultados que 80% das pessoas vivendo com HIV que participaram do estudo informaram não realizarem atividade física. A atividade física é indicada para o público em geral, principalmente, para as pessoas vivendo com HIV no que se refere à melhoria da capacidade funcional e prevenção de agravos (CARVALHO *et al.*, 2019). Quanto ao tratamento da doença, o número de pessoas vivendo com HIV em tratamento tem crescido a cada ano, cerca de 65 mil indivíduos iniciaram tratamento antirretroviral no país. Neste estudo, cabe salientar que todos os participantes fazem uso da TARV há mais de seis meses, conforme critério de inclusão.

Entretanto, isso não garante que a adesão ocorra de maneira regular e satisfatória (BRASIL, 2015). A adesão à TARV é preocupante e exige a implantação de uma estratégia de vigilância de busca ativa para avaliar os fatores que possam comprometer a tomada diária e regular da TARV. Desse modo, desenvolver ações com abordagem diferenciada com a equipe multidisciplinar de saúde tornam-se necessárias e urgentes (UNAIDS, 2018). A principal causa de falha da TARV é a má adesão do paciente ao tratamento (CARVALHO *et al.*, 2019). A efetividade da TARV depende diretamente da adesão do paciente, e que o mesmo deve consumir pelo menos 85% dos medicamentos prescritos, para que a carga viral seja mantida indetectável. O uso de antirretrovirais também representa uma potente intervenção para a prevenção da transmissão do HIV. Contudo, é importante ressaltar que o uso do preservativo continua sendo recomendado como forma de cuidado adicional para evitar reinfecção pelo HIV e para prevenção de outras IST e hepatites (SANTOS *et al.*, 2016). A literatura científica brasileira defende que a má adesão à TARV está relacionada ao baixo nível educacional, ao déficit de suporte familiar e social, consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas, efeitos colaterais ao uso dos medicamentos, desconforto do tempo da terapia e a fatores socioeconômicos (FORESTO *et al.*, 2017). Salienta-se que no presente estudo tais variáveis não apresentaram significância a avaliação da adesão à TARV. Entretanto, entende-se que quanto maior for a escolaridade, maior será a compreensão de informações referentes ao HIV e aos cuidados de saúde (PIMENTA *et al.*, 2016). Foi notório que muitos dos pacientes que tiveram respostas satisfatórias e compatíveis com uma boa adesão, referiram já ter abandonado o tratamento em algum momento, e após, perceberem piora do quadro clínico, retomaram com o mesmo. Um estudo realizado em Salvador mostrou que a manifestação de reações adversas

pelo uso da TARV foi um dos principais preditores da não adesão nos primeiros seis meses (SILVA *et al.*, 2015). Entende-se que se tratando de uma enfermidade crônica, não se pode mensurar a adesão de forma definitiva, pois a mesma pode variar de acordo com o período do tratamento e o curso da doença. Por isso, fez-se necessárias orientações e um estímulo contínuo por parte dos profissionais sobre a corresponsabilidade e importância do TARV (SANTOS *et al.*, 2016). Destaca-se a necessidade de mais estudos sobre a temática na população brasileira, pois uma revisão integrativa sobre adesão à TARV, no Brasil, revela que apesar da distribuição gratuita dos antirretrovirais desde 1996, o primeiro artigo sobre adesão foi somente em 2009 (SOUZA *et al.*, 2013). Compreende-se a importância de avaliar a adesão para se obter uma percepção maior acerca das dificuldades enfrentadas na continuidade do tratamento, permitindo aos profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros, o reconhecimento dos resultados da TARV, associar estes aos hábitos e características da população, a fim de desenvolver estratégias que visem melhorias significativas para o autocuidado e conseqüentemente, uma melhor adesão. Destaca-se a enfermagem para educação em saúde com ações coletivas e individuais, e a consolidação do cuidado, as quais são essenciais no tratamento de doenças crônicas para uma atuação mais ativa do indivíduo e a prevenção de comorbidades associadas.

## Conclusão

Conclui-se, a partir dos resultados obtidos que houve a prevalência de uma adesão inadequada no serviço avaliado o que reforça a necessidade de estudos e estratégias que auxiliem na melhoria da adesão ao tratamento, a fim de subsidiar o planejamento de ações que repercutam na mudança do cenário atual. Diante da preocupação com a assistência especializada à saúde, o estudo visa à conscientização no meio científico sobre a importância da adesão, e da elaboração de medidas pela equipe de saúde a fim de incentivar o tratamento, frente aos desafios. Com isso, sugere-se a realização de trabalho socioeducativo por enfermeiros dos serviços de assistência especializada, com o intuito de favorecer a troca de experiências e o aumento do nível de conhecimento sobre o HIV e a TARV.

## REFERÊNCIAS

BEZABHE, WM, et al. Aderência antirretroviral e resultados de tratamento entre pacientes etíopes adultos. *AIDS Care*, 2016;28(8):1018-1022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília – 2017, 409 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da

Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_led\\_atual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_led_atual.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2015>

CARVALHO, P.P. et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019; 24( 7 ): 2543-2555. Doi: 10.1590/1413-81232018247.22312017.

COUTINHO, M.F.C., et al. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde debate*. 2018; 42( 116): 148-61. doi: 10.1590/0103-1104201811612

FORESTO, J.S., et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(1): e63158.

GARBIN C.A.S., et al. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. *Archives of Health Investigation*, 2017; 6(2): 65-70.

GUERRERO, A.F.H., et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. *R. SaúdePúbl.* 2019;2(1):103-112.

KENWORTHY, N. et al. From a global crisis to the 'end of AIDS': new epidemic of signification. *Glob Public Health*. 2017; 22;13(8):960-71. doi: 10.1080/17441692.2017.1365373.

PIMENTA, A.T.M., et al. Mutações de resistência em gestantes infectadas pelo HIV: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde*, 2016; 8(3): 137-145.

REMOR, E., et al. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5):685-94.

SANTOS, E.I., et al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/aids. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2016; 10(1):1-15.

SILVA, J.A.G., et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública [Internet]*, 2015; 31(6): 1188-1198.

SOUZA, C.S., et al. Interiorização do HIV/Aids no Brasil: um estudo epidemiológico. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*, 2013; 11(35): 25-30.

TAVARES, C.V., et al. Adesão ao tratamento dos adultos jovens vivendo com hiv/aids sob a ótica do pensamento complexo. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019; 28: e20170016. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2017-0016