



## **Grau de adesão à terapia tripla combinada antirretroviral em pacientes diagnosticados com HIV/ AIDS no Serviço de Atendimento Especializado**

*Paula Denise Lima de Menezes<sup>1,2</sup>; Natália Rodrigues Alves<sup>1,2</sup>; Joaquim Alves Diniz<sup>1,4</sup>; Francisca Andreza Fernandes de Souza<sup>1,3</sup>; Poliana Moreira de Medeiros Carvalho<sup>1,5</sup>; Pedro Ivo Palacio Leite<sup>1,6</sup>*

**Resumo:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma pandemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ao atingir o indivíduo ataca os linfócitos T CD4 reduzindo a ação do sistema imune e provocando o surgimento de doenças oportunistas. Avanços em estudos permitiram o surgimento de fármacos capazes de agir contra o vírus e possibilitar a redução de morbidade e mortalidade aos que convivem com esta doença. O objetivo do presente trabalho consistiu em avaliar qual o grau de adesão da Terapia Tripla Combinada Antirretroviral e desta forma, determinar se este fármaco é capaz de garantir qualidade de vida aos seus usuários. O método de avaliação realizou-se através do formulário *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesion al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VHI) realizado por meio de abordagem e pedido de permissão para realização do questionário aos que convivem com HIV/ AIDS. Dos participantes da pesquisa, somando-se os graus de adesão bom/ adequado com estrito/ elevado foi obtido resultado de 54%, quanto ao parâmetro baixo o percentual foi de 46%. O presente estudo determinou que a Terapia Tripla Antirretroviral Combinada é capaz de garantir melhorias na qualidade de vida dos pacientes dos pacientes com HIV.

**Palavras-chave:** AIDS, HIV, Terapia Antirretroviral, Grau de Adesão.

## **Degree of adherence to combined triple antiretroviral therapy in patients diagnosed with HIV/AIDS at the Specialized Care Service**

**Abstract:** Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a pandemic caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), which attacks the CD4 T lymphocytes by reducing the immune system's action and causing opportunistic diseases. Advances in studies allowed the emergence of drugs capable of acting against the virus and enable the reduction of morbidity and mortality to patients with this disease. The aim of this study was to evaluate the degree of adherence of Triple Antiretroviral Therapy and to determine if this drug is able to guarantee quality of life for its users. The evaluation method was carried in the SAE of the city Juazeiro do Norte through the *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesion al Tratamiento Antirretroviral* (CEAT-VHI) carried out by means of an approach and request for permission to carry out the questionnaire to living with HIV. From the participants of the research, adding the degrees of good/ adequate adherence with strict/ high were obtained result of 54%, as for the low parameter, the percentage was 46%. The study highlighted that Combined Triple Antiretroviral Therapy is capable of guaranteeing improvements in the quality of life of patients with HIV.

**Key words:** HIV. AIDS. Antiretroviral Therapy. Adesion Degree.

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia pela Estácio – FMJ, Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. paulinha\_p.denise@hotmail.com;

<sup>2</sup> Pós graduanda em Farmacologia Clínica. URCA, Crato, Ceará, Brasil;

<sup>3</sup> Pós graduada em Atenção Farmacêutica. FJN. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil;

<sup>4</sup> Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva. URCA. Crato, Ceará, Brasil;

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina do ABC Paulista. São Paulo, Brasil;

<sup>6</sup> Mestrando em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil.

## Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que afeta o sistema imunológico do paciente permitindo o surgimento de diversos tipos de doenças oportunistas (COSTA et al., 2016) que podem causar redução da qualidade de vida e até mesmo provocar morte do indivíduo (VENEREO et al., 2015).

A AIDS é um problema de saúde que atinge indistintamente a população em diferentes faixas etárias e classes socioeconômicas (LEAL e COÊLHO, 2016). De acordo com dados coletados por Gouvêa e colaboradores, durante o ano de 2015, no Brasil 718 mil pessoas viviam com HIV/ AIDS. As populações mais atingidas são pessoas que usam drogas, mulheres trans e homens que fazem sexo com homens. (RELATÓRIO LACUNAS DA PREVENÇÃO, 2016).

Costa e colaboradores (2016) descreveram que de acordo com estudos de O' Cofaigh e Lewthwaite, (2013) o mecanismo de ação do HIV consiste em ligar-se aos linfócitos T CD4 e provocar sua morte, aumentando a possibilidade do surgimento de infecções. O avanço nas pesquisas e a necessidade de cura desta patologia tem sido satisfatória na criação de fármacos capazes de aumentar a qualidade de vida de pacientes (MANGILI et al., 2016).

O primeiro fármaco utilizado no tratamento de HIV/ AIDS foi a zidovudina - AZT (BAZIN et al., 2014) da classe de Inibidores da Transcriptase Reversa Nucleosídeos, seguido da introdução de outros medicamentos de diferentes classes: Inibidores de Protease; Inibidores de Transcriptase Reversa Não Nucleosídeos, Inibidores de Fusão e Inibidores de Integrase. A Terapia Antirretroviral começou a ser distribuída gratuitamente no Brasil em 1996 (SANTOS, SECOLI e PADOIN, 2016).

Desde que o HIV foi detectado, avanços em estudos permitiram o surgimento de novas perspectivas de melhorias no controle e diagnóstico da doença (PAGIOLA et al., 2016). O surgimento das diversas classes foi sugestivo ao uso de classes combinadas, TARVC - Terapias Antirretrovirais Combinadas, para pacientes que necessitam deste tratamento (NUNES et al., 2015; OSORIO et al., 2016). As TARVC são combinações de antirretrovirais que após seu uso passaram a serem consideradas mais eficazes que tratamentos com um fármaco de único princípio ativo (SEGURADO, CASSENOTE e LUNA, 2016).

Souza e colaboradores (2016) descreveram que de acordo com dados publicados pelo Ministério da Saúde (2012) haviam 17 fármacos utilizados no tratamento de AIDS / HIV, mas

o sucesso no uso destes fármacos depende da taxa de adesão do paciente ao tratamento (SANTOS, SECOLI e PADOIN, 2016).

Tratamentos antirretrovirais quando realizados corretamente podem reduzir a carga viral a níveis indetectáveis e apresentar aumento no número de linfócitos T CD4, (TERTO JUNIOR, 2015). O uso dos medicamentos antirretrovirais tem reduzido aquisição e transmissão do HIV (GRANGEIRO et al., 2015), proporcionando quedas nas taxas de mortalidade e aumentando a expectativa de vida dos pacientes que possuem este vírus (FONSECA et al., 2012).

Registrou-se no ano de 2015 que de 36,7 milhões de pessoas com HIV no mundo, 5,8 milhões tinham 50 anos de idade ou mais, fato este explicado pelo aumento do acesso ao tratamento, que garante sobrevivência e envelhecimento às pessoas que convivem com o vírus (UNAIDS, 2017).

Neste enquadre situacional, foi desenvolvida uma terapia que ao invés de no mínimo três medicamentos utiliza-se apenas um comprimido com três princípios ativos de diferentes classes, denominado Terapia Tripla Combinada Antirretroviral. A redução na quantidade de comprimidos ingerida diariamente é um fator capaz de melhorar o grau de adesão do paciente à medicação, fornecendo um tratamento que possa garantir redução da morbidade e mortalidade aos indivíduos que convivem com HIV/ AIDS (DEPARTAMENTO DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2016).

A adesão ao tratamento reflete a forma como o paciente vivencia a relação da necessidade do uso de medicamentos com a doença (NASSER e NEMES, 2016). A eficácia é garantida quando o tratamento é realizado da forma prescrita pelo médico (SILVA et al., 2015). O comprometimento ao tratamento, esclarecimento por parte do profissional de saúde, incentivos e confiança por parte dos familiares são fatores que aumentam a adesão por parte do paciente ao tratamento (CARVALHO et al., 2012).

Seguindo esta linha de raciocínio, é importante destacar que a não adesão causa falhas no tratamento, uso irracional de medicamentos e agravos no processo patológico, podendo até mesmo resultar em maiores custos à saúde pública, (CARVALHO et al., 2012) sendo o maior agravante deste fator o desenvolvimento de cepas virais multirresistentes capazes de gerar prejuízos individuais e coletivos (MORAES et al., 2015).

Diante dos avanços que as diversas terapias antirretrovirais apresentaram ao bem-estar dos pacientes diagnosticados com HIV (LORSCHIEDER, GERONIMO e COLACITE, 2012) e dos fatores que induzem a adesão ou não ao tratamento, faz-se necessário avaliar se o grau de

adesão à Terapia Tripla Combinada Antirretroviral está dentro do esperado para que este medicamento continue apresentando efeitos satisfatórios à vida dos seus usuários.

O objetivo geral do presente estudo foi realizar o diagnóstico do grau de adesão à nova Terapia Tripla Combinada Antirretroviral em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS atendidos no Serviço de Atendimento Especializado do Município de Juazeiro do Norte – CE. Para isso foi necessário também: a) realizar questionário específico e sociodemográfico de pacientes em uso da nova Terapia Tripla Combinada Antirretroviral; b) compreender quais seriam os possíveis fatores (efeitos colaterais, baixa aceitação da doença, dificuldade de deglutição, falta de tempo para tomar a medicação, medo de discriminação) que levam a não adesão da medicação; c) descrever o aparecimento de efeitos colaterais que podem surgir com o uso desta medicação;

## **Materiais e Métodos**

Tratou-se de uma avaliação transversal, quantitativa e qualitativa, do grau de adesão dos pacientes em uso da Terapia Tripla Combinada Antirretroviral. Realizada por meio de uso do Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VHI/ *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesion al Tratamiento Antirretroviral*) adaptado traduzido e validado para o português (SOUZA et al., 2016).

Cada indivíduo foi devidamente abordado e perguntado sobre a possibilidade de responder ao questionário CEAT-VHI e aqueles que consentiram colaborar com o estudo, foram conduzidos, cada um por vez, a uma sala privativa para realização da entrevista e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Através da análise das respostas, foi avaliado se a Terapia Antirretroviral utilizada por eles está lhes garantindo qualidade de vida.

De acordo com Lorscheider, Geronimo e Colacite (2014) o questionário CEAT- VHI foi produzido por estudos de Remor, Milner-Moskovics e Preussler (2007) sendo traduzido e adequado para o português, correlaciona os escores obtidos através das respostas do paciente, com valores de carga viral e presença de linfócitos T CD4 (GALVÃO et al., 2015)

determinando o grau de adesão do paciente ao tratamento. O questionário CEAT-VHI possui 20 questões e apresenta 17 como pontuação mínima e 89, máxima (JACQUES et al., 2014).

Foi utilizado outro questionário para obtenção dos dados sociodemográficos o qual envolveu as seguintes características: escolaridade, estado civil, cidade onde reside, existência de outras patologias. Além de dados clínicos: Tempo de tratamento, carga viral e linfócitos T CD4; estes dois últimos obtidos do prontuário dos pacientes.

Calculou-se a média da idade aos pacientes em tratamento com a Terapia Tripla Combinada Antirretroviral através do uso do aplicativo Windows Microsoft Office® Excel, por meio de validação de dados, cálculos de porcentagem, desvio padrão e produção de tabelas.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte autorizou a realização deste estudo, de acordo com a resolução 510, de 07 de abril de 2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais.

## **Amostra**

No Brasil, em resposta à epidemia HIV/ AIDS no âmbito do SUS foram construídos os SAE – Serviços de Atendimento Especializado, responsáveis não apenas na assistência e adesão medicamentosa, mas também na assistência física e psicológica das pessoas que convivem com HIV (COSTA, OLIVEIRA e FORMOZO, 2015). O presente trabalho foi desenvolvido no SAE da cidade de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018.

Os participantes selecionados para responder o Questionário CEAT-VHI estavam à espera por consulta de rotina no SAE de Juazeiro do Norte ou pegavam a medicação na farmácia, sendo obrigatório que estivessem em uso da Terapia Tripla Combinada Antirretroviral, além de terem exames carga viral e T CD4 disponíveis para serem utilizados no desenvolvimento da pesquisa. Foram avaliados 24 indivíduos.

Os critérios de exclusão foram pacientes em uso de qualquer outro tipo de Terapia Antirretroviral ou que mesmo em uso da Terapia Tripla Combinada Antirretroviral não tenham em prontuários, exames que determinem suas cargas virais e T CD4.

## Fontes Bibliográficas

Os artigos utilizados na interface teórica foram obtidos das bases de dados Scientific Electronic Library Online - LILACS, índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe – SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando como descritores AIDS, HIV, Terapia Antirretroviral e Grau de Adesão. Além de cartilhas do Ministério da Saúde e programa de defesa a pacientes em tratamento de AIDS/ HIV. Foram utilizados todos os artigos que se relacionaram ao tema deste trabalho, e escolhidos os publicados nos últimos anos.

## Parâmetros para Análise dos Resultados

Souza, Tibúrcio e Koike (2016) com base em estudos de Remor, Milner-Moskovics e Preussler (2007) determinaram que quando a soma dos escores do questionário CEAT – VHI for menor ou igual a 74 o grau de adesão é baixo, entre 75 e 79 é considerado bom/ adequado e quando somar 80 ou mais o paciente apresenta uma adesão estrita/ elevada (tabela 1).

**Tabela 1:** Padrões de grau de adesão dos pacientes em uso de Terapia Antirretroviral.

<b>Grau de adesão em pacientes utilizando Terapia Tripla Combinada Antirretroviral</b>	
<b>Adesão</b>	<b>Pontuação</b>
Baixo	$\leq 74$
Bom/ adequado	75 – 79
Estrito/ elevado	$\geq 80$

Fonte: SOUZA, TIBÚRCIO e KOIKE (2016) com base em estudos de REMOR, MILNER-MOSKOVICS e PREUSSLER, G.

## Resultados

### Grau de Adesão

Dos pacientes em uso da Terapia Antirretroviral 46% apresentou baixo grau de adesão. Ao somar os percentuais bom/ adequado com estrito/ elevado obtém-se que 54% apresentou um grau de adesão dentro do esperado para uma terapia capaz de reduzir mortalidade e morbidade (tabela 2). A média da pontuação do grau de adesão dos pacientes obtida por meio das respostas ao questionário CEAT-VHI foi de 75,04 com desvio padrão foi de 7, 72.

**Tabela 2:** Grau de adesão dos pacientes de acordo com dados obtidos através de padrões previamente determinados no protocolo CEAT-VHI e adotados no trabalho realizado por SOUZA, TIBÚRCIO e KOIKE, 2016.

Grau de Adesão - Pontuação	Indivíduos	%
Baixo $\leq 74$	11	46%
Bom/ adequado 75-79	8	33%
Estrito/ elevado $\geq 80$	5	21%
Total	24	

Fonte: SOUZA, TIBÚRCIO e KOIKE, 2016

### Linfócitos T CD4 e Carga Viral

Foi detectado um percentual de 63% de pacientes com 500 ou mais linfócitos TCD 4. A carga viral estava não detectável em 50% dos pacientes (tabela 3).

**Tabela 3:** Contagem de linfócitos T CD 4 e representação da carga viral dos pacientes em uso da Terapia Tripla Combinada Antirretroviral

Linfócitos T CD4	Indivíduos	%	Carga viral	Indivíduos	%
$\leq 200$ células/mm <sup>3</sup>	2	8%	Não detectável	12	50%
201-499 células/mm <sup>3</sup>	7	29%	<50 cópias/ mL	1	4%

$\geq 500$ células/mm <sup>3</sup>	15	63%	50-10.000 cópias/ mL	7	29%
			>10.000 cópias/ mL	4	17%
Total			24		

Fonte: Autoria própria

### Relatos de Uso da Terapia Tripla Antirretroviral Combinada

Os pacientes em uso de Terapia Tripla Antirretroviral Combinada relataram fortes, fracos ou nenhum efeito colateral resultante do uso destes fármacos. As maiores dificuldades citadas pelos pacientes entrevistados foram tomar a medicação diariamente, pois estas causam para alguns efeitos colaterais, por exemplo, sonolência e ressaca. A maioria tomava a medicação durante o período da noite, pois enquanto dormia não sentia tais sintomas.

Fazendo a relação do contato com a sociedade o constrangimento foi percebido a partir de quando alguns deles não aceitavam participar da pesquisa. Dos participantes que consentiram contribuir com este estudo houve relatos de problemas pelos quais passaram porque vizinhos ou familiares descobriram que convivem com o vírus; outros disseram que contaram mentiras e realizaram atitudes para que ninguém saiba sobre sua doença e até mesmo falaram das dificuldades que passam para esconder as medicações de amigos e familiares (quando vão dormir na casa de alguém, costumam ficar nervosos escondendo as medicações).

A vivência do uso destes tipos de medicamentos parece se tornar difícil seja por conta dos efeitos colaterais, como da discriminação pela qual a sociedade pode acometer estes indivíduos.

### Dados Sociodemográficos

Os resultados abaixo foram adquiridos a partir da planilha de dados sociodemográficos respondidos pelos pacientes que aceitaram participar deste estudo. Destacando em diferentes tabelas cada variável obtida (tabelas 4, 5, 6, 7, 8).

A média de idade dos indivíduos que participaram do estudo foi de 37 anos.

**Tabela 4:** Sexo dos participantes do estudo.

<b>Sexo</b>	<b>Indivíduos</b>	<b>%</b>
Homem	18	0,75
Mulher	6	0,25
Total	24	

**Fonte:** Autoria própria

**Tabela 5:** Estado marital de cada paciente no período do estudo.

<b>Estado marital</b>	<b>Indivíduos</b>	<b>%</b>
Solteiro	11	46%
Casado	5	21%
União consensual	4	17%
Separado	1	4%
Divorciado	0	
Viúvo	1	4%
Total	24	

**Fonte:** Autoria própria

**Tabela 6:** Grau de escolaridade dos pacientes participantes dos estudo.

<b>Escolaridade</b>	<b>Indivíduos</b>	<b>%</b>
Primeiro grau completo	1	4%
Primeiro grau incompleto	5	21%
Segundo grau completo	5	21%
Segundo grau incompleto	3	13%
Terceiro grau completo	5	21%
Terceiro grau incompleto	1	4%
<b>Total</b>	<b>24</b>	

**Fonte:** Autoria própria

Sobre a cidade onde residem no período da pesquisa, apesar do SAE atender pessoas de muitas outras cidades, neste estudo os avaliados moravam nas cidades de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha sendo desses percentuais de 79%, 4% e 8%, respectivamente.

**Tabela 7:** Preferência sexual dos indivíduos avaliados.

<b>Qual sua preferência sexual?</b>	<b>Indivíduos</b>	<b>%</b>
Heterossexual	16	67%
Homossexual	2	8%
Bissexual	0	0
Outros	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	

**Fonte:** Autoria própria

**Tabela 8:** Existência de outras doenças nos indivíduos em uso de Terapia Tripla Combinada Antirretroviral.

<b>Você tem outras doenças?</b>	<b>Indivíduos</b>	<b>%</b>
Sim	7	29%
Não	14	58%
Total	24	

**Fonte:** Autoria própria

Os pacientes que apresentaram outras doenças durante o período da pesquisa em segundo eles e em análise realizada em seus prontuários os diagnósticos eram referentes a hepatite C, doença renal, infecção urinária, hipertensão e hipotensão.

## **Discussão**

Durante as pesquisas, não foram encontrados trabalhos que se referissem só e somente só à Terapia Tripla Combinada Antirretroviral, provavelmente por ser um medicamento lançado há pouco tempo, mas já com destinos promissores. A redução na quantidade de fármacos ingeridos ao dia é um fator que colabora para aumento nos graus de adesão pelos pacientes (ROMEU et al., 2012). Maiores quantidades de medicamentos provocam menores possibilidades de tratamento correto (MORAES et al., 2015). O questionário CEAT-VHI é considerado específico na verificação do grau de adesão, enquanto os outros métodos se apresentaram mais vulneráveis (JACQUES et al., 2014).

Somando-se os percentuais bom/ adequado com estrito/ elevado obteve-se um resultado de 54% de pacientes com um grau de adesão dentro do esperado para uma terapia capaz de aumentar T CD4 e reduzir a carga viral.

Ao se considerar média geral dos escores, o valor do grau de adesão foi de 75,04, com desvio padrão de 7,72; sendo condizente com dados da literatura obtidos por Lorscheider, Geronimo e Colacite (2012) que obteve um valor de 79,45 com desvio padrão de 5,32 e Remor,

Milner-Moskovics, Preussler (2007) com pontuação média de 74, 89 pontos e desvio-padrão 5, 66; desta forma, estes valores foram considerados satisfatórios para a qualidade do grau de adesão das Terapias Antirretrovirais. Com este parâmetro, considera-se que os tratamentos com a Terapia Tripla Combinada Antirretroviral estão apresentando a eficácia esperada.

Sendo a AIDS uma doença crônica, o grau de adesão varia durante os períodos de uso da medicação, portanto, faz-se necessário estimular os pacientes a continuarem com o tratamento (JACQUES et al., 2014). Quando o grau de adesão é baixo, são maiores os riscos do tratamento ser ineficaz e também as chances da disseminação de vírus multirresistentes (MORAES et al., 2015). A adesão à medicação é observada quando os pacientes seguem o tratamento da forma prescrita pelo médico o que garante melhora da saúde, e qualidade de vida e diminuição dos riscos de transmissão (AIDSINFO GLOSSARY OF HIV/ AIDS, 2015).

A baixa adesão, aos tratamentos antirretrovirais podem causar falhas no tratamento, uso irracional de medicamentos e agravos no processo patológico, podendo até mesmo resultar em maiores custos a saúde pública (CARVALHO et al., 2012).

Os pacientes analisados apresentaram linfócitos T CD4 no valor de 63% maior que 500 células/mm<sup>3</sup> e carga viral não detectável. Silva e pesquisadores (2014) ao analisarem estes mesmos parâmetros, obtiveram carga viral da maioria dos pacientes maior que 350 células/mm<sup>3</sup> seu resultado foi no valor de 70% e carga viral não detectável, podendo concluir que seus pacientes apresentaram bons parâmetros clínicos sendo assim também observado neste estudo. Os estudos de Boery e seus pesquisadores (2015) destacaram que a quantidade de linfócitos T CD4 é um importante indicador do grau de adesão no uso dos fármacos antirretrovirais.

Pessoas que utilizam TARVC, que apresentam contagens de linfócitos T CD4 acima de 500 células/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável, atingem expectativa de vida semelhante à da população geral, não portadora do vírus. Quando o tratamento é iniciado precocemente, aumentam-se as chances de se alcançar níveis elevados de linfócitos T CD4 (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS, 2015).

A carga viral de 50% dos avaliados apresentou um parâmetro não detectado. Romeu et al., (2012) considerou que para chegar ao não detectado o paciente precisa estar fazendo uso de pelo menos 95% dos fármacos antirretrovirais prescritos pelo médico sendo este valor considerado adequado para um tratamento dentro dos padrões de qualidade.

Ao se avaliar a vivência dos que convivem HIV/ AIDS com a sociedade percebeu-se que da mesma forma como foi retratado no manual Tratamento 2015, muitas pessoas são excluídas, sendo em sua maioria vítimas de isolamento, estigma e discriminação, fatores estes que corroboram para que o paciente não esteja motivado a seguir com o tratamento. Violência, perda de emprego, isolamento social e habitação são alguns dos fatores citados que os fazem sofrer por possuírem o vírus HIV. O Índice de Estigma sobre Pessoas Vivendo com HIV (2017), determinou que estas pessoas apresentam maiores riscos de sofrerem insultos verbais, assédios e ameaças.

De acordo com Galvão et al., (2015), é conhecendo os graus de adesão aos medicamentos antirretrovirais que torna-se possível traçar caminhos que possibilitem melhorar a adesão e a qualidade de vida estabelecendo cuidados, práticas assistenciais e acompanhamentos em saúde aos que convivem com HIV. Além de garantir o tratamento é preciso investir nas políticas que afetam os problemas sociais e culturais dos pacientes (ROMEU et al., 2012).

Percebeu-se neste estudo que os pacientes não consideram nada agradável os efeitos colaterais que sentem ocasionado pelo uso destes fármacos. SILVA e colaboradores (2014) concluíram que os efeitos colaterais causados pelo uso dos medicamentos para HIV/ AIDS representam algumas das dificuldades da não adesão aos tratamentos. Assim como relatado por alguns usuários, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2015) o efavirenz é responsável por efeitos como tonturas, alterações de sono, sonhos vívidos e alucinações sendo provavelmente este o responsável pelos efeitos destacados pelos pacientes.

As variáveis sociodemográficas não foram consideradas fatores determinantes e capazes de influenciar no objetivo deste trabalho assim como nos dados da pesquisa de Lemos et al. (2016), da mesma forma ocorreu em estudos de REMOR e colaboradores (2007), o qual afirmaram que a adesão não sofre influência das características sociodemográficas; que existem fatores mais importantes nestes estudos capazes de influenciar o grau de adesão; e que em outras pesquisas estes dados só foram significativos em casos de extrema pobreza.

## Conclusão

O acompanhamento contínuo por parte dos profissionais de saúde, familiares e sociedade em geral mostrou-se como parte essencial para a adesão ao tratamento que garante redução da carga viral e aumento dos linfócitos T CD4. As equipes de saúde podem demonstrar ao paciente a importância de manter o tratamento para garantir redução de morbidade e aumento da qualidade de vida.

A redução na quantidade de comprimidos que o paciente toma com o uso da Terapia Tripla Combinada Antirretroviral, mostrou-se capaz de garantir redução das possibilidades de surgimento das doenças oportunistas e maiores expectativas de vida, fatores desejados para um tratamento antirretroviral eficaz.

## Referências

AIDSinfo Glossary of HIV/ AIDS – *Related Terms*. 8th Edition. Government U.S. 2015.

BAZIN, G. R.; GASPAR, M. C. S.; SILVA, N. C. X. M.; MENDES, C. C.; OLIVEIRA, C. P.; BASTOS, L. S.; CARDOSO, C. A. A. Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV: o que Sabemos Após 30 anos de Epidemia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(4). 2014.

BOERY, R. N. S. O.; SANTOS, N. A.; BOERY, E. N.; CASOTTI, C. A.; MAIA, V. M.; SILVA, J. S. L.; GOMES, L. O. S.; DELMIRO, R. S.; RIBEIRO, I. J. S. Fatores que Interferem na Adesão dos Portadores de AIDS aos Antirretrovirais, Jequié, Bahia, Brasil. *Rev. Saúde*. 11. (3). 2015.

CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G.; CUNHA, C. P. Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Usuários Cadastrados no Programa Hiperdia no Município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(7). 2012.

CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G.; CUNHA, C. P. Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Usuários Cadastrados no Programa Hiperdia no Município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(7). 2012.

COSTA, R. H. S.; NELSON, A. R. S. PRADO, N. C. C.; RODRIGUES, E. H. F.; SILVA, R. A. R. Diagnósticos de Enfermagem e seus Componentes em Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Paul Enferm*. 29(2). 2016.

COSTA, R. H. S.; NELSON, A. R. S. PRADO, N. C. C.; RODRIGUES, E. H. F.; SILVA, R. A. R. Diagnósticos de Enfermagem e seus Componentes em Pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Paul Enferm.* 29(2). 2016.

COSTA, T. L. OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. O Setor Saúde nas Representações Sociais do HIV/AIDS e Qualidade de Vida de Pessoas Soropositivas. *Esc Anna Nery.* 19(3). 2015.

DEPARTAMENTO DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Disponível em: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Acesso: 15 de agosto de 2016.

*Envelhecimento de Pessoas Vivendo com HIV Comprova Sucesso da Resposta à AIDS, diz PCB.* PROGRAMA NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS – UNAIDS. 2016 Disponível em: <http://unaids.org.br/2016/12/junta-de-coordenacao-do-unaids-reefirma-que-um-envelhecimento-da-populacao-de-pessoas-vivendo-com-hiv-e-uma-medida-de-sucesso/#more-4783>. Acesso: 23 de janeiro de 2017.

FONSECA, L. C. MARTINS, F. J.; VIEIRA, R. C. P. A.; PEREIRA, R. M. C.; FERREIRA, A. S.; RAPOSO, N. R. B. Evaluation of Inadequate Anti-retroviral Treatment in Patients with HIV/ AIDS. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* 45(2). 2012.

GALVÃO, M. T. G.; SOARES, L. L.; PEDROSA, S. C.; FIUZA, M. L. T.; LEMOS, L. A.; Qualidade de Vida e Adesão à Medicação Antirretroviral em Pessoas com HIV. *Acta Paul Enferm.* 28(1). 2015

GRANGEIRO, A.; FERRAZ, D.; CALAZANS, G.; ZUCKI, E. Z. DÍAZ-BERMEDEZ. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. *Rev Bras Epidemiol.* 18 (1). 2015.

*Índice de Estigma sobre Pessoas Vivendo com HIV.* UNAIDS. 2017. Disponível em: <http://www.stigmaindex.org/>. Acesso: 23 de março de 2017.

JACQUES, I. J. A. A.; SANTANA, J. M.; MORAES, D. C. A.; SOUZA, A. F. M.; ABRÃO, F. M. S.; OLIVEIRA, R. C. *Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial.* 18 (4). 2014.

LEAL, N. S. B.; COELHO, A. E. .L. Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. *Fractal: Revista de Psicologia.* 28 (1). 2016.

LEMOS, L. A.; FIUZA, M. L. T.; REIS, R. K.; FERRER, A. C.; GIR, E.; GALVÃO, M. T. G.; Adesão aos Antirretrovirais em Pessoas com Coinfecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e Tuberculose. *Revista Latino- Americana de Enfermagem.* 24. (291). 2016.;

LORSCHIEDER, J. A. GERONIMO, K.; COLACITE, J. Estudo da Adesão à Terapia Antirretroviral para HIV/AIDS de Pacientes Atendidos no Município de Toledo/PR. *Acta Biomedica Brasiliensia.* 3. (1). 2012.

MANGILLI, L. D.; SASSI, F. C.; STAFUCHER, T. S.; ANDRADE, C. R. F. Atuação Fonoaudiológica em Pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Queixa de Deglutição – Análise Retrospectiva de Prontuários. *Audiology Communication Research*. 21. (1620). 2016.

MINISTRY OF HEALTH (BR). *Treatment for HIV and AIDS: Medicines*. 2012.

MORAES, D. C. A.; OLIVEIRA, R. C.; MOTTA M. C. S. FERREIRA, O. L. C.; ANDRADE, M. S. Terapia Antirretroviral: A Associação entre o Conhecimento e a Adesão. *J. res.: fundam. care*. 7(4). 2015.

NASSER, A. C. A.; NEMES, M. I. B. Representações dos participantes de uma intervenção psicossocial para melhoria da adesão ao tratamento da AIDS. *Interface. Comunicação Saúde Educação*. 20(58). 2016.

NUNES, A. A.; CALIANI, L. S.; NUNES, M. S.; SILVA, A. S.; MELLO, L. M. Análise do Perfil de Pacientes com HIV/ AIDS Hospitalizados Após Introdução da Terapia Antirretroviral (HAART). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10). 2015.

O'COFAIGH, E.; LEWTHWAITE, P. Natural History of HIV and AIDS. *Medicine*. 41(8). 2013.

OSORIO, J.; ALVARÉZ, D.; BARRETO- MORA, J.; CASANOVA- BERMEJO, M.; VARGAS- PLAZAS, H.; GIRALDO- BAHAMON, G.; RIVERA- SOTTO, F.; FALLA-PUENTAS, F.; LÓPEZ- GUEVARA, O.; VALDERRAMA, S. L. *Infecciones Pulmonares En Pacientes Com Vih 20 Años Despues De La Terapia Antirretroviral Combinada. ¿QUE HÁ CAMBIADO?* INFECTIO. 20 (3). 2016.

PAGIOLA, I. C.; PAIVA, A. L. C.; AGUIAR, G. B.; OLIVEIRA, A. C. P. CONTI, M. L. M.; GAGLIARDI, R. J. Cerebral aneurysms associated with human immunodeficiency virus in adults: literature review and new perspectives. *Rev Assoc Med Bras*. 62(1). 2016.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, AIDS e Hepatites Virais. Atualizado em 2015. *Relatório Lacunas da Prevenção*. Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS). 2016.

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2007.

RESOLUÇÃO, 510 - 07 DE ABRIL DE 2016. Especificidades Éticas das Pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de Outras que Utilizam Metodologias Próprias dessas Áreas. 2016.

ROMEU, G. A.; TAVARES, M. M.; CARMO, C. P.; MAGALHÃES, K. N.; NOBRE, A. C. L.; MATOS, V. C. Avaliação da Adesão a Terapia Antirretroviral de Pacientes Portadores de HIV. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 3(1). 2012.

SANTOS, W. M.; SECOLI, S. R. PADOIN, S. M. M. Potenciais Interações de Drogas em Pacientes de Terapia Antirretroviral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 24 (2832).2016.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. A. Saúde nas Metrôpoles – Doenças Infeciosas. *Estudos Avançados* 30 (86). 2016.

SILVA, A. C. O; REIS, R. K.; NOGUEIRA, J. A.; GIR, E. Qualidade de Vida, Características Clínicas e Adesão ao Tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(6). 2014.

SILVA, J. A. G.; DOURADO, I.; BRITO, A. M.; SILVA, C. A. L. Fatores Associados à Não Adesão aos Antirretrovirais em Adultos com AIDS nos Seis Primeiros Meses da Terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 31(6). 2015.

SOUZA, G. O.; TIBÚRCIO, A. A. C. M.; KOIKE, M. K. Appropriate adherence to antiretroviral therapy in the Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brazil. *Medical Express*.3(3). 2016.

TERTO JUNIOR, V. Diferentes prevenções geram diferentes escolhas? Reflexões para a prevenção de HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens e outras populações vulneráveis. *Rev Bras Epidemiol*. 18 (1). 2015.

TRATAMENTO 2015. UNAIDS. 2015.

VENEREO, D. O.; HERNANDÉZ, D. L.; MARTÍNEZ, A. L.V; FERNÁNDEZ, C. G. Caracterización de Pacientes con Abandono de la Terapia Antirretroviral y Consecuencias Económicas. Boyeros. 2013. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 14(5). 2015.

.



#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

MENEZES, Paula Denise Lima de; ALVES, Natália Rodrigues; DINIZ, Joaquim Alves; SOUZA, Francisca Andreza Fernandes de; CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros; LEITE, Pedro Ivo Palacio. Grau de adesão à terapia tripla combinada antirretroviral em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS no Serviço de Atendimento Especializado. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 811-827. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/02/2019

Aceito 27/02/2019.