

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DOS PACIENTES HIV+ À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE OF HIV+ PATIENTS TO ANTIRETROVIRAL THERAPY

LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA DE LOS PACIENTES VIH+ A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Julia Costa de Melo¹, Thaila Barbosa Werneck Drummond², Karina Viana Ribeiro³

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados à adesão dos pacientes HIV+ ao tratamento antirretroviral segundo as evidências científicas. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE E BDENF, através dos descritores: adesão à medicação, antirretrovirais e HIV, em novembro de 2016. **Resultados:** Foram identificadas 156 publicações, sendo nove selecionadas e analisadas no estudo. O tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da Aids, a manifestação de reações adversas aos medicamentos, a idade, a escolaridade, o uso de drogas ilícitas, a depressão e a expectativa de morte iminente são fatores importantes que interferem na adesão dos pacientes à terapia antirretroviral. **Conclusão:** É primordial promover e fortalecer a participação mais ativa dos pacientes na dinâmica do tratamento. O profissional de saúde deve compreender e considerar as dificuldades dos pacientes e juntamente com eles criar alternativas de enfrentamento e superação dos fatores limitadores.

Descritores: Adesão à medicação; Antirretrovirais; HIV; Saúde Pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with adherence of HIV+ patients to antiretroviral treatment according to scientific evidence. **Method:** It is an integrative review study, carried out in the databases LILACS, MEDLINE and BDENF, through the descriptors: adherence to medication, antiretrovirals and HIV, in November 2016. **Results:** 156 publications were identified, nine of which were selected and analyzed in the study. The time between the diagnosis of HIV and the manifestation of AIDS, the manifestation of adverse drug reactions, age, schooling, use of illicit drugs, depression and the imminent expectation of death are important factors that interfere in patients' adherence to antiretroviral therapy. **Conclusion:** It is essential to promote and strengthen the more active participation of patients in the dynamics of treatment. The health professional must understand and consider the patients' difficulties and, together with them, create alternatives for coping with and overcoming the limiting factors.

Descriptors: Medication Adherence; Anti-Retroviral Agents; HIV; Public Health; Nursing.

1 Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

2 Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

3 Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/HUCFF/UFRJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados con la adherencia de los pacientes con VIH al tratamiento antirretroviral de acuerdo con la evidencia científica. **Método:** Se trata de un estudio de revisión integradora, llevado a cabo en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF a través de los descriptores: adherencia a la medicación, medicamentos antirretrovirales y el VIH en noviembre de 2016. **Resultados:** Se identificaron 156 publicaciones, siendo nueve seleccionadas y analizadas en el estudio. El tiempo entre el diagnóstico del VIH y la manifestación del SIDA, la manifestación de reacciones adversas a los medicamentos, la edad, la educación, el uso de drogas ilícitas, la depresión y la expectativa de una muerte inminente, son factores importantes que afectan a la adherencia del paciente a la terapia antirretroviral. **Conclusion:** Es esencial para promover y fortalecer la participación más activa de los pacientes en la dinámica del tratamiento. El profesional de la salud debe comprender y tener en cuenta las dificultades de los pacientes y con ellos crear alternativas de lidiar y superar los factores limitantes.

Descriptores: Cumplimiento de la Medicación; Antirretrovirales; VIH; Salud Pública; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é considerada uma epidemia mundial que atingiu grande magnitude, tornando-se um problema de saúde pública internacional.¹ No Brasil, registrou-se nos últimos cinco anos, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de Aids. Desde o início da epidemia no Brasil (1980) até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de Aids. No entanto, a taxa de detecção no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes e ao analisar o coeficiente de mortalidade padronizado, observa-se uma queda nos últimos dez anos para o Brasil.²

Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), houve aumento significativo do tempo de vida e,

consequentemente, da expectativa de melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde.³

Um importante aspecto a ser considerado no cuidado em saúde a pessoas que vivem com HIV é a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso. Além de seu papel fundamental no alcance de um resultado clínico positivo, como a melhora do estado imunológico, diminuição da carga viral e a consequente redução da taxa de mortalidade por Aids, a adesão retrata o modo como essas pessoas vivem e relacionam seus cotidianos com a doença e o tratamento.⁴

A adesão refere-se a quanto o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com o profissional da saúde, ao tomar remédios, seguir dietas e/ou mudar o estilo de vida. É, sobretudo, um processo

influenciado simultaneamente por vários fatores, requerendo uma abordagem multidisciplinar e contínua, especialmente nas doenças crônicas.⁵

Aderir ao tratamento é determinante na melhoria da qualidade de vida e diminuição dos índices de mortalidade, mas constitui hoje um dos maiores desafios na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids, uma vez que demanda de seus usuários mudanças comportamentais, dietéticas, o uso de diversos medicamentos por toda a vida, além da necessidade, por parte dos serviços, de novos arranjos e oferta de atividades específicas em adesão.⁶

Como diretriz do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, adesão é tema transversal, perpassando todas as ações em saúde, e deve ser desempenhada por todos os profissionais de saúde dos serviços de saúde. É, ainda, um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo.⁴

Assim, para compreender como as dificuldades de adesão ocorrem e podem ser superadas, é necessário conhecer os fatores que influenciam essa prática. É nesse contexto que o presente estudo apresenta uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar os fatores associados à

adesão dos pacientes HIV+ ao tratamento antirretroviral segundo as evidências científicas, para melhor nortear as equipes de saúde e, possivelmente, otimizar esta aderência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que foi constituído por seis etapas: seleção de questão para a revisão; seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; definição das características das pesquisas primárias que compuseram a amostra; análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e relato da revisão, proporcionando uma análise crítica dos achados.⁷

O estudo foi delineado a partir da estratégia PICO, em que P = pacientes HIV+ em tratamento antirretroviral; I = adesão ao tratamento medicamentoso; C = não se aplica; O = fatores que interferem na adesão à terapia antirretroviral; e foi norteadado pela seguinte questão: Quais são os fatores que interferem na adesão da terapia antirretroviral por pacientes HIV positivos?

A busca se deu, em novembro de 2016, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Bases de dados em

Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores: *adesão à medicação, antirretrovirais e HIV*, nos idiomas português e espanhol, com os devidos cruzamentos. Foram incluídas publicações delineadas por artigos científicos, disponíveis na íntegra, durante o período de 2012 a 2016. Os critérios de exclusão foram: pesquisas relacionadas a crianças, adolescentes e gestantes.

Na seleção das publicações, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, em seguida dos resumos, para confirmar se respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. Posteriormente, realizou-se a leitura do artigo na íntegra para confirmação do atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos.

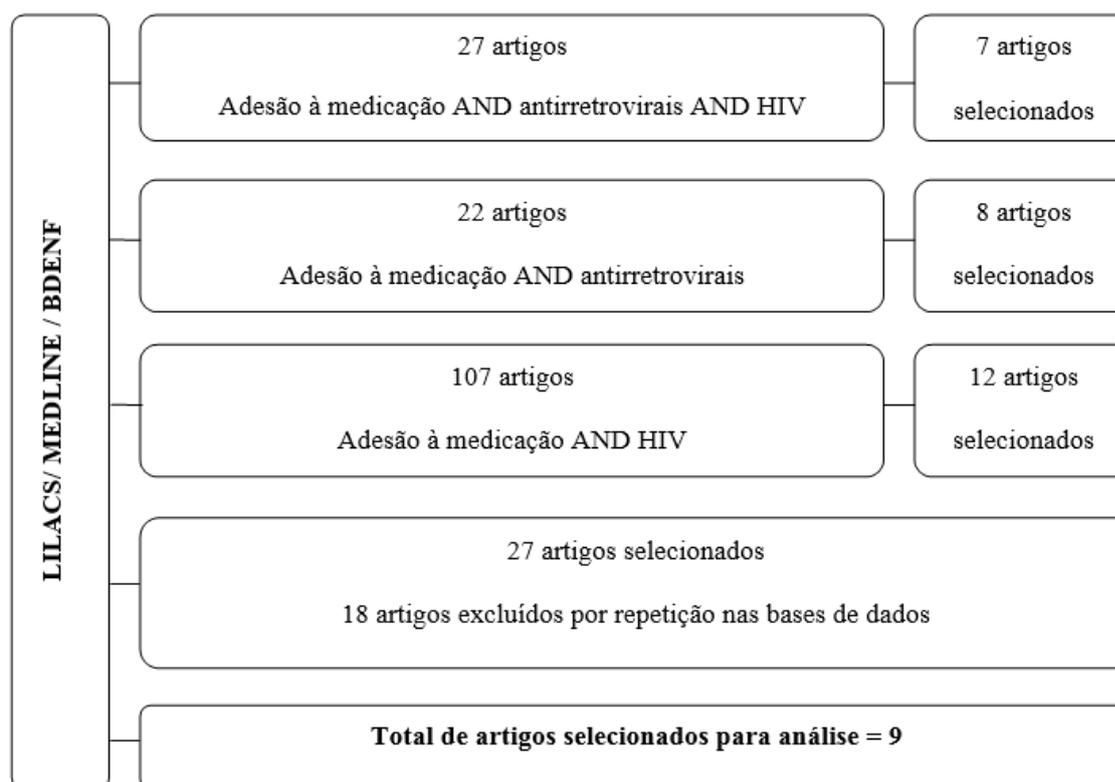
Após a triagem e a definição dos artigos que seriam analisados, foi preenchido um instrumento elaborado pelas próprias autoras abrangendo: título,

autor(es), objetivos, base de dados, periódico, ano de publicação, método e principais resultados.

RESULTADOS

Ao realizar o cruzamento dos descritores, utilizando-se os filtros: idiomas português e espanhol e anos de 2012 a 2016, identificaram-se inicialmente 156 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 53 publicações. Em seguida, com a leitura na íntegra, excluíram-se artigos por não responderem à questão norteadora do estudo ou por repetição nas bases de dados, resultando em nove artigos, que foram analisados (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro – RJ, 2016.



Fonte: A própria pesquisa (2016)

Observou-se o maior número de publicações no ano de 2013 (n=4). Nos anos de 2014 e 2015, houve duas publicações em cada e, em 2012, uma publicação. Em relação ao tipo de estudo, identificou-se que sete (77,8%) publicações utilizaram a abordagem quantitativa e dois (22,2%) a qualitativa. Na abordagem quantitativa, observou-se

que dos sete artigos analisados, a maioria (n=5, 71,4%) é do tipo descritivo e de delineamento transversal. Analisando a base de dados, oito (88,9%) encontravam-se na LILACS, quatro (44,4%) na BDEF e um (11,1%) na MEDLINE. Quatro (44,4%) encontravam-se em duas bases de dados (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das publicações segundo o autor, ano de publicação, objetivos do estudo, método, base de dados e periódico. Rio de Janeiro – RJ, 2016.

Autores/ano	Objetivos	Método	Base	Periódico
Moraes e colaboradores, 2015 ⁸	Identificar a associação entre o conhecimento sobre a terapia antirretroviral e o nível de adesão ao tratamento de adultos em rede ambulatorial.	Quantitativo, descritivo, observacional, transversal.	LILACS BDEF	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online

Silva, e colaboradores, 2015 ⁹	Investigar fatores associados à não adesão à TARV nos primeiros seis meses de tratamento de pacientes com HIV/AIDS.	Quantitativo, analítico, transversal.	LILACS	Cadernos de Saúde Pública
Camargo e colaboradores, 2014 ¹⁰	Investigar a associação entre indicativos de transtornos mentais, percepção de suporte familiar e adesão à TARV em pacientes com HIV e AIDS de um ambulatório de referência em HIV/AIDS da cidade de São Paulo.	Quantitativo, analítico, transversal.	LILACS	Psico-USF
Silva e colaboradores, 2014 ¹¹	Analisar e elencar fatores e técnicas de monitorização relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral.	Qualitativo, de revisão integrativa da literatura.	LILACS BDENF	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online
Fiuza e colaboradores, 2013 ³	Avaliar a adesão à terapia antirretroviral (TARV), identificando possibilidades de intervenções embasadas no modelo de atenção às condições crônicas.	Quantitativo, descritivo, transversal.	LILACS	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
Hernández-Gómez e colaboradores, 2013 ¹²	Determinar a adesão à terapia antirretroviral em pacientes com HIV/AIDS.	Quantitativo, descritivo, transversal.	BDENF	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social
Padoin e colaboradores, 2013 ¹³	Determinar a adesão à terapia antirretroviral de adultos com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida atendidos em um hospital universitário do Sul do Brasil.	Quantitativo, descritivo, transversal.	LILACS	Cogitare Enfermagem
Santo e colaboradores, 2013 ¹⁴	Analisar as expressões da espiritualidade de pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) no processo de adesão à terapia antirretroviral, a partir de suas representações sociais acerca da própria terapia.	Qualitativo, descritivo.	LILACS BDENF	Revista Enfermagem UERJ
Felix e colaborador, 2012 ¹⁵	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico, os comportamentos em saúde, crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento de mulheres com HIV/AIDS atendidas no serviço ambulatorial de um hospital universitário do interior de São Paulo, bem como identificar fatores que interferem na adesão à terapêutica antirretroviral.	Quantitativo, descritivo, transversal.	LILACS MEDLINE	Revista da Escola de Enfermagem da USP

Fonte: A própria pesquisa (2016)

Quanto aos objetivos das publicações analisadas, sete^{3,8,9,11-13,15} (77,8%) delas possuíam como foco estudar especificamente o nível de adesão a terapia

antirretroviral e identificar os fatores que interferem na sua adesão, enquanto uma¹⁰ (11,1%) publicação avaliou a influência da associação entre transtornos mentais e

suporte familiar na adesão ao tratamento, e outra¹⁴ (11,1%) buscou analisar as expressões da espiritualidade das pessoas

no processo de adesão à terapia a partir de suas representações sociais (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição das publicações segundo as principais conclusões. Rio de Janeiro – RJ, 2016.

Autores/ano	Conclusões
Moraes e colaboradores, 2015 ⁸	O conhecimento sobre a TARV parece influenciar na adesão ao tratamento.
Silva, e colaboradores, 2015 ⁹	Os principais preditores da não adesão foram: o tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da AIDS, a manifestação de reações adversas aos medicamentos, a idade, a escolaridade e o uso de drogas ilícitas. Como fator de proteção para a adesão, a hospitalização antes de iniciar a TARV.
Camargo e colaboradores, 2014 ¹⁰	A percepção de suporte familiar mostrou-se a variável com maior número de correlações significativas, indicando este como um fator facilitador da adesão ao tratamento e atenuador em termos de saúde mental no contexto HIV/Aids.
Silva e colaboradores, 2014 ¹¹	A manifestação de reações adversas a TARV foi um dos principais preditores da não adesão. Foi verificado um elevado índice de desemprego ou falta de renda fixa (43%) e baixo nível de escolaridade dos indivíduos, o que pode estar relacionado a uma falha na adesão.
Fiuzza e colaboradores, 2013 ³	Os dados deste estudo mostram que pacientes deixaram de aderir à medicação em algum momento do tratamento por sentirem-se melhor (13,5%) ou pior (18,7%) após tomarem os medicamentos. Outro fator citado foi o estado de tristeza ou sentimento de estar deprimido (18,1%).
Hernández-Gómez e colaboradores, 2013 ¹²	Os resultados deste estudo indicam uma alta aderência ao tratamento antirretroviral e comportamentos positivos na adesão ao tratamento, mas ainda é importante considerar que os efeitos colaterais os incomodam muito e são motivo para a não aderência em metade da população do estudo. Ter utilizado uma amostragem por conveniência é uma limitação para generalizar os resultados, mas é um importante dado para desenhar estratégias de prevenção e de educação para o autocuidado, destinado a evitar os fatores de não aderência em pacientes com HIV/Aids.
Padoin e colaboradores, 2013 ¹³	44,0% dos adultos foram classificados como não aderentes, destes, 17,6% deixaram de tomar alguma dose de TARV por algum motivo; 29,3% dos adultos que faziam uso de álcool ou drogas deixaram de tomar A TARV por esse motivo; 26,2% relataram que os efeitos colaterais os impediram de tomá-los; 4,5% deixaram de tomar por estarem no horário de trabalho.
Santo e colaboradores, 2013 ¹⁴	Observa-se uma atitude negativa, principalmente devido aos efeitos adversos provocados pela medicação, destacando-se aqueles que interferem na imagem do corpo físico. Por outro lado, a terapia medicamentosa expressa um significado positivo, o prolongamento da vida. Nota-se, assim, que a espiritualidade é um fator predisponente para a adesão ao tratamento com antirretrovirais, orientando os participantes para uma tomada de decisão na vida.
Felix e colaborador, 2012 ¹⁵	As principais causas de não adesão ao tratamento foram: a depressão e a expectativa de morte iminente, reações adversas aos antirretrovirais e relatos de não suportar o tratamento; o abandono trouxe piora do estado de saúde e a ocorrência de uma doença oportunista foi responsável pelo retorno ao tratamento; quase todas referiam que as informações oferecidas pela equipe de saúde foram suficientes para seu esclarecimento.

Fonte: A própria pesquisa (2016)

DISCUSSÃO

Diversos estudos têm buscado identificar aspectos da enfermidade, do

tratamento, da pessoa, da equipe e dos serviços de saúde que podem estar relacionados a dificuldades de adesão à terapia antirretroviral.

Dentre os artigos analisados, seus resultados apontam algumas condições associadas à adesão insuficiente em pessoas vivendo com HIV/Aids, destacando-se: o tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da Aids, a manifestação de reações adversas aos medicamentos, a idade, a escolaridade, o uso de drogas ilícitas, a depressão e a expectativa de morte iminente.

O início tardio da terapia medicamentosa, associado no estudo como um fator que interfere na adesão do tratamento, revela que ainda existem barreiras para o acesso ao diagnóstico e tratamento da Aids em momento oportuno. O cenário encontrado contrasta com o proposto pelo Ministério da Saúde, que é de fácil acesso ao diagnóstico, assistência e tratamento do HIV/Aids e merece uma investigação mais aprofundada, sendo necessário empreender esforços para identificar os obstáculos que se antepõem aos pacientes, retardando sua chegada aos serviços de saúde.⁶

Identificou-se uma atitude negativa presente na representação social da terapia antirretroviral expressa na dificuldade imposta pelos eventos adversos dos medicamentos antirretrovirais, o que torna

o próprio tratamento aversivo, fazendo o seu abandono parecer uma alternativa mais fácil e aliviadora.

Além do vômito, diarreia, cefaleia e sonolência, que são as reações mais comuns, ocorrem também as modificações corporais, como a lipodistrofia, que são dificultadoras do processo de adesão e interferem principalmente na autoestima das pessoas que convivem com o HIV/Aids.¹⁶

A lipodistrofia expressa uma dimensão imagética da representação da terapia antirretroviral, traz um novo estigma em relação à doença, pois favorece a descoberta da condição de soropositividade por terceiros e impactam na autoimagem e na sexualidade, podendo influenciar a qualidade da adesão e levar ao abandono do tratamento. Observou-se, também, que tomar a medicação implica perceber-se ou sentir-se doente, o que leva a duas problemáticas: a primeira é o fato de o paciente só buscar ajuda quando adocece, e a segunda é que, após sentir-se bem ou "curado", abandona o tratamento novamente.¹⁶

Os achados relativos à associação entre menor escolaridade e adesão insatisfatória permitem inferir que pessoas com poucos anos de estudo tenham menos acesso à informação sobre a enfermidade e o tratamento, acarretando compreensão insuficiente sobre o papel dos

antirretrovirais e os prejuízos potenciais da não-adesão. Ademais, a escolaridade está comumente associada a níveis de renda, sendo um indicador indireto da situação sócio-econômica. Em suma, pessoas HIV+ com menor escolaridade podem estar vivenciando piores condições de vida e presença de outros estressores, além daqueles relativos à vivência da soropositividade, com impacto negativo sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento.¹⁷

Um componente importante verificado quanto aos motivos da não adesão ao tratamento medicamentoso é a falta de vontade de viver e de sentido para a vida, assim como falta de amor próprio e o medo de não sobreviver. Esses elementos representacionais decorrem, principalmente, da dimensão imagética de morte presente na representação social da Aids. Essa associação implica uma atitude negativa perante a doença, à medida que as pessoas com HIV/Aids consideram a morte como algo inevitável e deixam de encontrar um sentido para a adesão medicamentosa.¹⁶

A compreensão desses aspectos dificultadores da adesão é o primeiro passo para o seu manejo e superação. Vale ressaltar que na prática cotidiana dos serviços de saúde, as dificuldades de adesão devem ser identificadas e compreendidas caso a caso. Isso porque a

vivência de dificuldades e de facilidades para a adesão difere de uma pessoa para outra. É no processo de escuta que os contextos individuais específicos poderão ser apropriados pela equipe, favorecendo a abordagem adequada e resolutive.⁴

Conforme observado nos resultados dos estudos, o conhecimento sobre a terapia antirretroviral parece influenciar na adesão ao tratamento. Nesse sentido, reforça-se a importância de que o usuário tenha conhecimento e compreenda a enfermidade que o acomete e os objetivos da terapia proposta, o que favorece a sua motivação e disposição em segui-la.

A respeito dos regimes terapêuticos, os estudos evidenciam a necessidade de investir em prescrições simplificadas, de dosagens fáceis de serem lembradas e com os menores efeitos colaterais possíveis. Antes de iniciar a medicação antirretroviral, recomenda-se tratamento de apoio a usuários de álcool e/ou drogas ilícitas.⁶

Os serviços de saúde são vistos como espaços estratégicos de informação e execução de intervenções no campo da adesão, entre as quais se inclui a disponibilidade de informação sobre a importância da adesão e a adequação do tratamento à rotina de vida do paciente, além de atendimento clínico voltado para a toxicidade do tratamento e para o manejo de dependência química.

Os profissionais de saúde, articulados em equipes multidisciplinares, devem ter em mente que para alcançar um tratamento com efetividade, deve-se buscar estabelecer uma aliança com o paciente. Nesse processo de corresponsabilização, existe, ainda, uma rede familiar e social que, direta ou indiretamente, contribuirá para o sucesso ou possível falha no tratamento.

A adesão, muitas vezes, é considerada um fenômeno que se limita ao paciente, entretanto existem vários fatores que afetam a adesão, incluindo aqueles relativos à equipe de saúde, aos profissionais e ao local onde a pessoa realiza seu tratamento. O acolhimento ao paciente possibilita a criação de vínculo com os profissionais, a equipe e o serviço de saúde.

Acolher significa apreender, compreender e atender as demandas do usuário, dispensando-lhes a devida atenção, com o encaminhamento de ações direcionadas para a sua resolutividade. Assim, acolher é o processo de inclusão do usuário no serviço de saúde e na rede de atendimento médico e psicossocial, conforme as expectativas e necessidades – percebidas ou não – do paciente.⁴

Os estudos apontam para a necessidade do monitoramento constante dos pacientes, não somente do ponto de vista clínico e laboratorial, mas também

voltado para a possibilidade de ocorrência da não adesão e de seus fatores de risco. O foco das intervenções deve considerar as possíveis barreiras psicossociais e não apenas os fatores ligados ao paciente ou ao tratamento. A fase inicial do acompanhamento clínico pelo HIV é crítica e, para criar vínculo com o paciente, é preciso considerar um monitoramento individual, suporte social e esforços de orientação sobre a Aids.⁶

Torna-se evidente, nesse contexto, que o paciente não pode e não deve ser o único agente do processo de adesão, visto que existe uma rede social, como família, amigos e profissionais, que influenciam na decisão de tomar ou não a medicação. Enfatiza-se, assim, a necessidade do acolhimento da pessoa com HIV/Aids por parte da equipe de saúde, assim como do desenvolvimento de uma ação conjunta entre a equipe multiprofissional e a pessoa cuidada, dedicando atenção especial aos efeitos adversos e procurando traçar estratégias de modo a melhorar a adesão.¹⁶

Salienta-se que os resultados encontrados são relevantes e refletem a produção científica encontrada nas bases escolhidas, no período de 2012 a 2016. No entanto, pode haver limitações no estudo referentes à utilização de boleamento de descritores exatos, sem considerar o acréscimo de sinônimos, o que pode restringir a busca de estudos primários nas

bases utilizadas. Apesar de terem sido utilizadas bases de dados de relevância, podem ser acrescentadas outras bases quanto a produção em Enfermagem e em Saúde, no sentido de se ampliar o escopo de captura de estudos primários. Ainda, é preciso analisar o nível de evidência dos estudos produzidos sobre o tema de interesse desta revisão. Assim, sugere-se a realização de mais estudos envolvendo a temática.

CONCLUSÃO

A partir desse estudo, observou-se que existem diversos fatores que interferem na adesão do paciente HIV+ à terapia antirretroviral. São eles: o conhecimento sobre a TARV, o tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da AIDS, a manifestação de reações adversas aos medicamentos, a idade, a escolaridade, o uso de drogas ilícitas, a hospitalização antes de iniciar a TARV, a percepção de suporte familiar, o estado de tristeza ou sentimento de estar deprimido, sentir-me melhor ou pior com o uso da TARV e a ocorrência de uma doença oportunista.

É primordial promover e fortalecer a participação mais ativa dos pacientes na dinâmica do tratamento, uma vez que a motivação para aderir à terapia prescrita é influenciada pelo valor que o paciente

atribui ao regime terapêutico e o seu grau de confiança em poder segui-lo.

Ressalta-se a necessidade de o profissional compreender e considerar as dificuldades dos pacientes e juntamente com eles criar alternativas de enfrentamento e superação dos fatores limitadores e as estratégias de ação dos profissionais de saúde devem ter como objetivo sensibilizar estes pacientes sobre a importância de sua total adesão à terapia.

Nesse sentido, os resultados desta revisão possibilitam uma aproximação do conhecimento relacionado à temática, o que pode contribuir para a atuação da equipe de saúde e, em especial da enfermagem, cujos profissionais são dedicados ao cuidado e à orientação, podendo fazê-los de forma mais qualificada. Sugere-se a realização de novas pesquisas na área, dada a sua relevância e mediante as limitações da presente revisão.

Destaca-se que a enfermagem pode ser uma potente facilitadora desse processo, escutando o paciente, identificando os fatores que têm interferido na adesão e, a partir disso, traçar um plano de ações juntamente com ele. Além do atendimento individual, podem ser realizados grupos educativos, abordando o tratamento e seus efeitos colaterais, a importância da adesão para melhora do estado imunológico e para a prevenção de

doenças oportunistas, e permitindo a exposição dos medos, das dúvidas e as trocas de experiências entre os participantes.

REFERÊNCIAS

1. Geocze L, Mucci S, Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4):743-9.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico HIV-AIDS. 2015; 4(1):3-95.
3. Fiuza MLT, Lopes EM, Alexandre HO; Dantas PB, Galvão MTG, Pinheiro AKB. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(4):740-8.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do projeto atar. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
8. Moraes DCA, Oliveira RC, Motta MCS, Ferreira OLC, Andrade MS. Terapia antirretroviral: a associação entre o conhecimento e a adesão. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2015 [citado em 12 set 2016]; 7(4):3563-73. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750948029/>
9. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(6):1188-98.
10. Camargo LA, Capita CG, Filipe EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. *Psico USF*. 2014; 19(2):221-32.
11. Silva RAR, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Costa RHS, Costa DARS. Limites e obstáculos na adesão à terapia antirretroviral. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2014 [citado em 12 set 2016]; 6(4):1732-42. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770038>
12. Hernández-Gómez AJ, Rodríguez-Ríos T, Duran-Badillo T, Vázquez-Galindo L, Gutiérrez-Sánchez G, Gracia-Castillo GN. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 21(2):85-90.
13. Padoin SMM, Zuge SS, Santos EEP, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3):446-51.
14. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC. Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(4):458-63.

15. Felix G, Ceolim MF. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4): 884-91.
16. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014; 18(1):32-40.
17. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cad Saúde Pública. 2007; 23(10): 2305-2316.

RECEBIDO: 23/04/17
APROVADO: 22/08/17
PUBLICADO: 09/18