

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA



**ANÁLISE DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM UM SERVIÇO DE  
ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS DE PORTO ALEGRE**

SANDRA XAVIER

PORTO ALEGRE

2018

SANDRA XAVIER

**ANÁLISE DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM UM SERVIÇO DE  
ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos  
Teixeira

Porto Alegre, 2018

## **SANDRA XAVIER**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

## **CONCEITO**

**A**

## **BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Lisiane Boer Possa\*

\*Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013).

## **AGRADECIMENTOS**

Mais um ciclo se acaba e um novo horizonte se aproxima.

Foram muitas histórias, decepções, lutas e momentos vividos durante quatro longos anos.

Agradeço a Deus por toda força, a minha mãe e meu marido pelo incentivo e paciência de não terem minha atenção durante as horas de estudos.

A meu pai que de alguma forma estava comigo, me protegendo e iluminando meu caminho para eu não sentir medo e sempre seguir adiante.

Aos meus amigos e em especial ao Rafael e a Michelle que foram e serão para sempre parte da minha vida.

A minha orientadora Luciana Teixeira por todo apoio e dedicação durante as orientações e nos momentos de estresse, com certeza sem você eu não teria conseguido.

Hoje não é o fim e sim o início de uma nova jornada.

## RESUMO

**Introdução:** Apesar dos avanços na terapia antirretroviral (TARV) para o manejo da infecção pelo HIV, o sucesso terapêutico depende da adesão ao tratamento. Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) prestam assistência ambulatorial aos usuários vivendo com HIV e uma das ações destes serviços é promover a adesão aos medicamentos. Este estudo foi desenvolvido em um SAE e tem como objetivo principal analisar a medida de adesão e os itens relacionados à TARV utilizados para mensuração da adesão, discutindo a avaliação da adesão conforme a carga viral (detectável ou indetectável), visando compreender melhor este cenário.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de coorte retrospectiva. A amostra foi constituída por usuários que estavam em acompanhamento no ambulatório de adesão de janeiro de 2014 a janeiro de 2016. **Resultados:** Foram acompanhados 514 usuários, a média de idade foi de 37,14 anos  $\pm$ 11,75 anos. A amostra do estudo evidenciou que 332 (65,4%) dos usuários eram do sexo masculino e 176 (34,6%) eram do sexo feminino, a escolaridade mais frequente foi de 8 a 11 anos de estudo com 182 (36,5%) usuários. Em relação à aceitação do diagnóstico, 58,6% apresentaram boa aceitação, 30,2% excelente, e 8,3% razoável e 2,8% insatisfatória. No que se referem às variáveis relacionadas ao uso da TARV, 60,9% dos usuários que entendem a prescrição tiveram classificação excelente da adesão, 60,3% dos que entendem as orientações apresentaram adesão excelente, 81,3% dos que reconhecem as doses apresentaram adesão excelente, 76,9% dos que reconhecem os horários apresentaram adesão excelente. Daqueles classificados como adesão excelente, 69% tiveram carga viral indetectável e 31% carga viral detectável. Entre aqueles classificados como adesão insatisfatória, 20% tiveram carga viral indetectável e 80% carga viral detectável. **Considerações finais:** A maioria dos usuários atendidos no cenário do estudo apresentou carga viral indetectável, evidenciando adesão ao tratamento ao final de 6 meses de acompanhamento. Dos usuários classificados como adesão excelente quando do início do acompanhamento, 31% apresentaram carga viral detectável, apontando assim que existe um percentual de falha nesta classificação clínica. Especialmente os usuários já identificados como com adesão insatisfatória podem ser beneficiar desta classificação realizada no serviço especializado, pois esta identificação pode permitir ao serviço especializado discutir formas de vincular estes usuários ao tratamento, contando com o apoio da atenção básica para um trabalho em rede. A relevância deste tema na saúde coletiva é que a adesão ao tratamento impacta diretamente na saúde do usuário e no sistema de saúde, na medida em que pode reduzir taxas de internação e mortalidade por Aids e doenças oportunistas.

**Palavras-chave:** adesão, terapia antirretroviral, HIV.

## ABSTRACT

**Introduction:** Despite advances in antiretroviral therapy (ART) for the management of HIV infection, therapeutic success depends on adherence to treatment. The Specialized Assistance Services (SAE) provide outpatient assistance to users living with HIV and one of the actions of these services is to promote adherence to medications. This study was developed in an SAE and its main objective is to analyze the adherence measure and the items related to the ART used to measure adhesion, discussing the evaluation of the adhesion according to viral load (detectable or undetectable), in order to better understand this scenario.

**Methodology:** This is a retrospective cohort epidemiological study. The sample consisted of users who were followed up at the outpatient clinic from January 2014 to January 2016. **Results:** A total of 514 users were followed, mean age was 37.14 years  $\pm$  11.75 years. The sample of the study showed that 332 (65.4%) of the users were males and 176 (34.6%) were female, the most frequent schooling was between 8 and 11 years of age with 182 (36.5 %) users. Regarding acceptance of the diagnosis, 58.6% were well accepted, 30.2% were excellent, and 8.3% were reasonable and 2.8% were unsatisfactory. Regarding the variables related to the use of ART, 60.9% of users who understood the prescription had an excellent classification of adherence, 60.3% of those who understood the guidelines had excellent adherence, 81.3% of those who recognized the doses presented excellent adherence, 76.9% of those who recognize the schedules presented excellent adhesion. Of those classified as excellent adherence, 69% had an undetectable viral load and 31% had a detectable viral load. Among those classified as unsatisfactory adherence, 20% had an undetectable viral load and 80% had a detectable viral load.

**Final considerations:** The majority of patients served in the study scenario had an undetectable viral load, evidencing adherence to treatment at the end of 6 months of follow-up. Of the users classified as excellent adherence at the start of follow-up, 31% presented detectable viral load, thus indicating that there is a failure percentage in this clinical classification. Especially the users already identified as with unsatisfactory adhesion can benefit from this classification performed in the specialized service, since this identification may allow the specialized service to discuss ways to link these users to the treatment, counting on the support of basic attention for a network work. The relevance of this issue in collective health is that adherence to treatment directly impacts the health of the user and the health system, as it can reduce hospitalization and mortality rates due to AIDS and opportunistic diseases.

**Key words:** adherence, antiretroviral therapy, HIV.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>156</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No atual cenário de saúde em que persistem doenças crônicas ou agudas que se cronificam, uma das maiores preocupações dos profissionais de saúde que realizam atividades assistenciais consiste na realização de orientações adequadas aos usuários. Esta preocupação gera grandes esforços que visam garantir os princípios do SUS e a melhoria dos serviços prestados.

Nesse sentido, o processo de construção e o modo de organizar, planejar e realizar o trabalho em saúde tem o compromisso de fortalecer as práticas no cuidado com a vida a fim de melhorar a qualidade de vida e propiciar a transformação dos sujeitos e suas perspectivas (BRASIL, 2006).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença infecciosa e tem sido considerada de caráter crônico evolutivo, no entanto, com acompanhamento e orientações adequadas, desde o surgimento da terapia antirretroviral (TARV) - que permitiu maior controle da doença e a diminuição das infecções oportunistas (NUNES, 2013; MORAES; OLIVEIRA; COSTA, 2014), há melhorias significativas na qualidade de vida dos acometidos.

Há que se destacar a relevância da mudança de paradigma da doença, que antes era vista como uma sentença de morte e mudou após o início da distribuição dos medicamentos antirretrovirais de forma universal e gratuita pelo sistema público de saúde. Também houve a construção de uma rede de cuidado no Brasil, com a constituição de serviços especializados que desenvolvem ações para o enfrentamento desta doença e disponibilizam cotidianamente exames como CD4 e carga viral, a fim de monitorar o sistema imunológico dos acometidos pela doença. Todos estes elementos contribuíram para a mudança de paradigma sobre a doença, acarretando diminuição das internações hospitalares, melhorias na qualidade de vida e, sobretudo redução da mortalidade das pessoas vivendo com HIV, além da diminuição dos gastos em saúde (NUNES, 2013; SILVA et al, 2015).

Apesar dos avanços no enfrentamento da doença, a adesão ao tratamento está entre os maiores desafios dos profissionais de saúde (SALDANHA, 2009; SOUZA, 2017). Muitos são os fatores associados a não adesão ao tratamento, entre eles estão o uso de medicamentos por toda a vida, mudanças de hábitos de vida, dificuldade de compreensão das informações sobre o tratamento e sobre a terapia medicamentosa, presença de efeitos colaterais e o reconhecimento e a aceitação de

suas condições de saúde (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011; TAVARES et al, 2016), além das questões sociais, pela necessidade que muitos usuários possuem de esconder a doença pelo estigma e discriminação (ANDRADE; IRIART, 2015).

Sabe-se da eficácia da terapia antirretroviral (TARV) para o manejo da infecção pelo HIV, porém, a efetividade depende da adesão à medicação e as orientações (SILVA et al, 2015; PEREIRA et al, 2012). Há uma forte relação entre o nível de adesão ao tratamento e a progressão da doença, o que reforça a responsabilidade aos profissionais de saúde na busca da melhor estratégia de enfrentamento perante as dificuldades encontradas para a adesão (SANTO et al, 2013; MENEGAT et al, 2017).

Desde 1994 foram implantados no Brasil os Serviços de Assistência Especializada (SAE), a fim de prestar assistência ambulatorial a usuários vivendo com HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (SILVA, 2007). Uma das ações destes serviços é promover a adesão aos medicamentos. Diante deste cenário, o presente estudo foi desenvolvido em um SAE e tem como objetivo principal analisar a medida de adesão e os itens relacionados à TARV utilizados para mensuração da adesão, discutindo a avaliação da adesão conforme a carga viral (detectável ou indetectável), visando compreender melhor este cenário.

## 2 METODOLOGIA

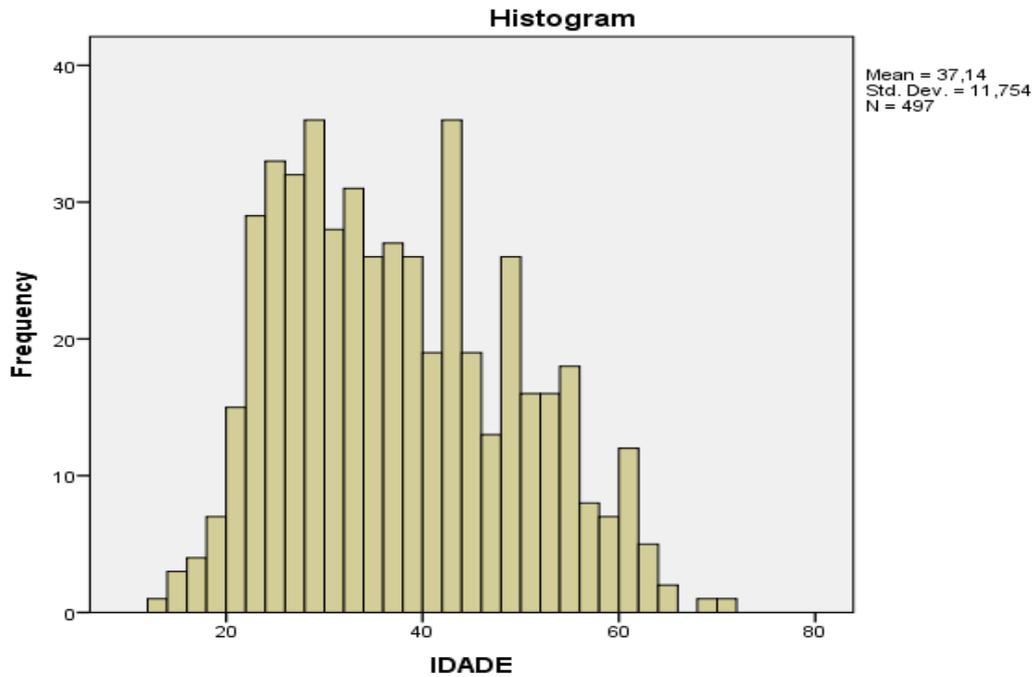
Trata-se de um estudo epidemiológico, de coorte retrospectiva, incluindo os usuários que fizeram até quatro consultas de acompanhamento com verificação da adesão em um SAE da cidade de Porto Alegre. Os usuários atendidos no local são encaminhados através de duas vias: pelo serviço de testagem rápida que funciona no mesmo local e através do sistema de regulação de consultas da Secretaria Municipal de Saúde. Os atendimentos são restritos aos moradores de Porto Alegre. O acompanhamento se dá em um período médio de seis meses. A primeira consulta ocorre após a retirada de medicação, a segunda consulta após 30 dias, a terceira consulta é realizada em 90 dias (após a primeira), e quarta consulta ou avaliação ocorre no sexto mês por contato telefônico. Para este estudo utilizou-se a medida de adesão realizada na primeira consulta ou avaliação inicial e o exame de carga viral coletado em 6 meses (classificado como detectável ou indetectável, que indica se houve falha terapêutica neste período de 6 meses. Classificações intermediárias em outras consultas até atingir os 6 meses não foram consideradas para fins deste trabalho.

A população desse estudo foram todos os usuários da rede pública de saúde que realizaram tratamento em um SAE em HIV/Aids. A amostra foi constituída por usuários que estavam em acompanhamento no ambulatório de adesão deste serviço de janeiro de 2014 a janeiro de 2016.

Foram considerados dois critérios de inclusão: (1) usuários em uso de terapia antirretroviral e (2) estarem em acompanhamento no ambulatório de adesão. Os critérios de exclusão foram indivíduos que compareceram em uma única consulta e gestantes, devido ao esquema terapêutico diferenciado no momento de gestação.

A variável de desfecho do estudo foi a avaliação da adesão realizada no Serviço de Atendimento Especializado. Para a descrição do perfil foram analisadas um conjunto de variáveis encontradas nos prontuários como: características sociodemográficas, questões comportamentais e clínicas, incluindo idade, sexo, escolaridade, efeitos adversos, aceitação do diagnóstico, reconhecimento das doses e nomes dos medicamentos, atrasos e esquecimentos das doses e resultados de exames de carga viral. Os dados estavam no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 20. As análises estatísticas foram realizadas no software citado acima. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram

expressas em número absoluto e percentual. Em relação a variável contínua idade, foi avaliada a distribuição por meio de histograma, conforme mostra a figura 1, sendo expressa por média  $\pm$  desvio padrão.



**Figura 1-** Histograma de frequência da variável idade.

Trata-se de pesquisa cujo projeto de maior amplitude que deu origem a este (de responsabilidade da professora orientadora) foi aprovado no Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Saúde de Porto Alegre (número 1.653.430).

### 3 RESULTADOS

No período de janeiro de 2014 a janeiro de 2016, 514 usuários iniciaram terapia antirretroviral (TARV) e estiveram em acompanhamento em um ambulatório de adesão de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Porto Alegre. A média de idade foi de 37,14 anos  $\pm$ 11,75 anos (Figura 1).

A amostra do estudo evidenciou que 332 (65,4%) dos usuários eram do sexo masculino e 176 (34,6%) eram do sexo feminino, a escolaridade mais frequente foi de 8 a 11 anos de estudo com 182 (36,5%) usuários, o estado civil predominante foi solteiros com 197 (40,7%) (Tabela 1).

Em relação à aceitação do diagnóstico, 58,6% apresentaram boa aceitação, 30,2% excelente, e 8,3% razoável e 2,8% insatisfatória (Tabela 2).

No que se referem às variáveis relacionadas ao uso da TARV (Tabela 3), 60,9% dos usuários que entendem a prescrição tiveram classificação excelente da adesão, 60,3% dos que entendem as orientações apresentaram adesão excelente, 81,3% dos que reconhecem as doses apresentaram adesão excelente, 76,9% dos que reconhecem os horários apresentaram adesão excelente, 41,6% dos que reconhecem o nome dos ARV apresentaram adesão excelente, 63,2% dos que relatam atrasos tiveram adesão excelente, 72,7% dos que relatam esquecimento tiveram adesão excelente e 46,2% dos que referem efeitos adversos tiveram classificação da adesão como excelente.

A relação entre a classificação da adesão e a carga viral é apresentada na Tabela 4. Daqueles classificados como adesão excelente, 69% tiveram carga viral indetectável e 31% carga viral detectável. Entre aqueles classificados como adesão insatisfatória, 20% tiveram carga viral indetectável e 80% carga viral detectável.

Em relação às características sociodemográficas considerando-se a carga viral (Tabela 5), 58,2% dos usuários do sexo masculino e 63,2% do sexo feminino tiveram carga viral indetectável. Quanto maior a escolaridade, maiores foram os percentuais observados de usuários com carga viral indetectável. Em relação ao estado civil, destaca-se que entre casados, 62,4% apresentaram carga viral indetectável.

Tabela 1- Características sociodemográficas da população do ambulatório de adesão de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Porto Alegre, 2014-2016.

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	176	34,6
Masculino	332	65,4
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	32	6,4
1 a 4	30	6,0
4 a 7	2	4
5 a 8	113	22,7
8 a 11	182	36,5
Curso Técnico	48	9,6
Ensino Superior	91	18,3
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	163	33,7
Namorado (a)	61	12,6
Solteiro (a)	197	9,5
Viúvo (a)	17	3,5
Outro	46	40,7

\*Percentuais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tabela 2 - Classificação da aceitação do diagnóstico em usuários de um ambulatório de adesão de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Porto Alegre, 2014-2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	152	30,2
Bom	295	58,6
Razoável	42	8,3
Insatisfatório	14	2,8

\*Percentuais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tabela 3 - Itens relacionados à TARV, conforme avaliação da adesão, em usuários de um ambulatório de adesão de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Porto Alegre, 2014 - 2016.

<b>Adesão avaliada pela enfermeira do SAE</b>				
<b>Variáveis</b>	<b>Excelente</b>	<b>Bom</b>	<b>Razoável</b>	<b>Insatisfatória</b>
	<b>N(%)*</b>	<b>N(%)*</b>	<b>N(%)*</b>	<b>N(%)*</b>
Entende a prescrição	309 (60,9)	175 (34,5)	22 (4,3)	1 (0,2)
Entende as orientações	305 (60,3)	181 (35,8)	20 (4)	-
Reconhece as doses	265 (81,3)	57 (17,5)	2 (0,6)	2 (0,6)
Reconhece horários	252 (76,8)	65 (19,8)	9 (2,7)	2 (0,6)
Reconhece nome dos ARVS	126 (41,6)	114 (37,6)	22 (7,3)	41 (13,5)
Relata atrasos	206 (63,2)	94 (28,8)	18 (5,5)	8 (2,5)
Relata esquecimento	237 (72,7)	61 (18,7)	22 (6,7)	6 (1,8)
Refere efeitos adversos	79 (46,2)	81 (47,4)	9 (5,3)	2 (1,2)

\*Percentuais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tabela 4 - Avaliação da adesão, conforme carga viral (CV), em usuários de um ambulatório de adesão de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Porto Alegre, 2014 a 2016.

<b>ADESÃO</b>	<b>CV Indetectável</b>		<b>CV Detectável</b>	
	<b>N</b>	<b>%*</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Excelente	80	69	36	31
Bom	98	56,3	76	43,7
Razoável	42	56,8	32	43,2
Insatisfatório	1	20	4	80

\*Percentuais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tabela 5 - Variáveis sociodemográficas da população, conforme carga viral (CV), de um ambulatório de adesão de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Porto Alegre, 2014-2016.

Variáveis	CV Indetectável		CV Detectável	
	N	%*	N	%*
<b>Sexo</b>				
Feminino	79	63,2	46	36,8
Masculino	145	58,2	104	41,8
<b>Escolaridade</b>				
Nenhuma	9	32,1	19	67,9
1 a 4	10	45,5	12	54,5
4 a 7	1	100	0	0
5 a 8	46	59	32	41
8 a 11	76	61,8	47	38,2
Curso Técnico	26	68,4	12	31,6
Superior	51	66,2	26	33,8
<b>Estado Civil</b>				
Casado (a)	73	62,4	44	37,6
Namorado (a)	31	57,4	23	42,6
Solteiro (a)	77	59,7	52	40,3
Viúvo (a)	7	53,8	6	46,2
Outro	23	53,5	20	46,5

\*Percentuais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

## 4 DISCUSSÃO

No Brasil a estimativa é de que até junho de 2017 aproximadamente 882.810 mil pessoas viviam com HIV/Aids. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de Aids nos últimos cinco anos (BRASIL, 2017). Neste cenário, a existência de uma política pública que garanta a distribuição e o acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais, tem possibilitado avanços no tratamento do HIV/ e resultados como a diminuição da morbimortalidade, redução de internações e dos custos do tratamento (NOBRE; MATOS; UNIFOR, 2012; CAMARGO; CAPITÃO; FILIPE, 2014).

A continuidade desses avanços depende fundamentalmente da adesão à terapia antirretroviral (TARV). A adesão ao tratamento é o principal fator para conter a progressão de doenças infecciosas (JUNIOR et al., 2016). NO caso da Aids, as falhas terapêuticas ocasionam aumento da carga viral e diminuição do CD4, favorecendo a ocorrência de infecções oportunistas, como a tuberculose, que é bastante comum no cenário estudado (PECT/RS, 2018).

Diante do cenário descrito, a percepção do profissional de saúde é fundamental para entender as singularidades de cada usuário quando do início da TARV, buscando ser agente facilitador da adesão ao tratamento (NUNES, 2013; SOUZA, 2017). Neste contexto, o presente estudo buscou apresentar dados sobre adesão dos usuários à TARV, visando proporcionar melhor compreensão do problema e instigar a reflexão sobre questões que podem ou não influenciar a adesão à TARV. Neste sentido, cabe destacar que a adesão é um julgamento clínico, que neste caso foi realizado pela enfermeira que acompanhava o usuário quando na primeira consulta, considerando quesitos relacionados à TARV (apresentados na tabela 3).

Neste estudo, considerando os dados sociodemográficos (tabela 1), notou-se que apesar da feminilização da doença no país nas últimas décadas, decorrente do aumento da transmissão heterossexual do HIV (BRASIL, 2017), houve predomínio do sexo masculino, representado por 65,4% dos usuários. Segundo Remor et al. (2017) os dados apresentados pelo Boletim Epidemiológico de AIDS e outras DST's, de 1980 até junho de 2014, apresentaram resultados semelhantes a este estudo, com 65% de casos de infecção pelo HIV em homens e 35% em mulheres. Isso porque a feminização é a comparação da razão entre sexos homem/mulher que

aumentou consideravelmente nos últimos anos, no entanto, em números absolutos, os homens permanecem sendo os mais atingidos, e, portanto, estão em maior frequência nos serviços de saúde. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria concentrava-se entre 5 e 11 anos. Há estudos que mostram que a adesão é influenciada pela escolaridade (TAVARES et al, 2016), por isso a relevância de verificar este dado, pois se a maioria possui baixa escolaridade, este já pode ser um possível indicador do que será observado em termos de adesão.

Em nosso estudo, a maioria dos usuários teve boa aceitação da doença (58,6%), no entanto, cabe destacar que estamos tratando de uma doença com elevada carga de estigma e discriminação social (ANDRADE; IRIART, 2015), portanto, é possível que aqueles que foram classificados como com aceitação razoável ou insatisfatória, já tenham vivenciado processos de estigma e discriminação relacionados com a doença. Esta é uma limitação deste estudo, pois questões de estigma e discriminação que podem afetar a aceitação não foram mensuradas neste trabalho.

É bastante complexo avaliar a adesão ao tratamento, e pesquisadores nacionais (SILVA; WAIDMAN; MARCON, 2009; SILVA et al, 2015; TAVARES et al, 2016; SOUZA, 2017) e internacionais (CAMBIANO et al, 2010) têm se dedicado ao estudo desta temática. Em nosso trabalho, os itens utilizados para avaliação da adesão foram todos relacionados com a TARV (tabela 3) e nós utilizamos somente o indicativo de adesão realizado no primeiro contato com o usuário, mas é importante destacar que esta verificação vai sendo realizada na medida em que as consultas ocorrem. O estudo evidenciou que 60,9% dos usuários entendem a prescrição medicamentosa, 60,3% entendem as orientações realizadas durante as consultas, 81,3% sabem as doses das medicações que devem ser ingeridas, 76,8% reconhecem os horários que as drogas devem ser tomadas e 72,7% não apresentam problemas de esquecimento na administração dos antirretrovirais, estabelecendo assim indicativos que demonstram uma adesão ao tratamento, e que foram classificados como excelente quanto à adesão. Há estudos recentes que apontem que a terapia medicamentosa e toda sua rotina diária por longos períodos podem influenciar no sucesso do tratamento (NOBRE; MATOS; UNIFOR, 2012), assim como o não cumprimento nos horários, esquecimento das doses, e a falta de compreensão do tratamento (REMOR et al, 2017; SOUZA, 2017), demonstrando então a relevância destes itens para a classificação da adesão.

Apesar disso, quando avaliamos a relação da classificação de adesão realizada neste estudo com a carga viral, observamos que entre aqueles classificados como com excelente adesão ao tratamento, em 69% a carga era indetectável evidenciando medida de adesão similar ao apontada na literatura (RESENDE et al, 2013). O que se destaca é que em 31% daqueles classificados como com excelente adesão, a carga viral era detectável (tabela 4). Carga viral detectável evidencia falhas terapêuticas no tratamento (BRASIL, 2013). O insucesso no tratamento antirretroviral é definido como falha terapêutica, e um dos principais motivos para este fato é a baixa adesão à terapia (MENEGAT et al, 2017). É neste sentido que destacamos a necessidade de investimento, em termos de saúde pública, na temática, pois apesar de se tratar de profissionais experientes no serviço estudado e de considerarem itens extremamente relevantes para a classificação da adesão, o estudo apontou um percentual considerável de pessoas vivendo com HIV que foram classificadas como com excelente adesão ao tratamento, mas que na verdade, não apresentavam excelente adesão ao tratamento. Apesar disso, praticamente todos aqueles classificados como com adesão insatisfatória apresentaram carga viral detectável, demonstrando assim que quando avaliados por profissionais experientes, existe facilidade na identificação daqueles usuários que não vão aderir ao tratamento. Ressalta-se que o aumento nos valores da carga viral prediz uma adesão precária, e com isso aumenta os riscos das morbi-mortalidade e a possibilidade de óbito (SOUZA et al, 2017). Conhecer este comportamento permite realizar um plano terapêutico adequado à realidade do usuário e que deve ser constantemente estimulado pelos profissionais de saúde, possibilitando mediações que aumentem a adesão (JACQUES et al, 2015; REMOR et al, 2017).

Em relação a descrição das pessoas vivendo com HIV em TARV conforme a carga viral (tabela 5), observou-se que do total de mulheres no estudo havia maior percentual de homens (58,2%) e mulheres (63,2%) com carga viral indetectável evidenciando então a efetividade deste ambulatório de adesão. Entre as pessoas com maior escolaridade maiores percentuais eram de pessoas com carga viral indetectável, o inverso do que foi observado entre aqueles com menor escolaridade que em sua maioria pertenciam ao grupo de usuários com carga viral detectável, tendência já registrada na literatura (TAVARES et al, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos nesse estudo, foi possível observar que a maioria dos usuários (tanto homens quanto mulheres) atendidos no cenário do estudo apresentou carga viral indetectável, evidenciando adesão ao tratamento ao final de 6 meses de acompanhamento.

Dos usuários classificados como adesão excelente quando do início do acompanhamento, 31% apresentaram carga viral detectável, apontando assim que existe um percentual de falha nesta classificação clínica. Isto pode ocorrer por vários fatores, pois a adesão dos usuários aos tratamentos é tema complexo e influenciado por várias questões individuais e sociais.

Apesar disso, a classificação clínica inicial de adesão insatisfatória correspondeu em 80% dos usuários com carga viral detectável e a classificação como excelente foi correspondente a 69% dos usuários com carga viral indetectável, apontando maior facilidade para identificação dos não aderentes e indicando que a classificação clínica é um bom preditor que precisa ser considerado quando da discussão da efetividade das políticas públicas de enfrentamento do HIV. Especialmente os usuários já identificados como com adesão insatisfatória podem ser beneficiar desta classificação realizada no serviço especializado, pois esta identificação pode permitir ao serviço especializado discutir formas de vincular estes usuários ao tratamento, contando com o apoio da atenção básica para um trabalho em rede. A relevância deste tema na saúde coletiva é que a adesão ao tratamento impacta diretamente na saúde do usuário e no sistema de saúde, na medida em que pode reduzir taxas de internação e mortalidade por Aids e doenças oportunistas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rosário Gregório; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.31, n.3, p. 565-574, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00565.pdf>. Acesso em: mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 75p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. MS, 2006.

CAMARGO, Luiza Azem; CAPITÃO, Cláudio Garcia; FILIPE, Elvira Maria Ventura. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/AIDS. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, 2014.

CAMBIANO, Valentina et al. Long-term trends in adherence to antiretroviral therapy from start of HAART. **Aids**, v. 24, n. 8, p. 1153-1162, 2010. Disponível em: <[http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2010/05150/Long\\_term\\_trends\\_in\\_adherence\\_to\\_antiretroviral.9.aspx](http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2010/05150/Long_term_trends_in_adherence_to_antiretroviral.9.aspx)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

JACQUES, Iracema de Jesus Almeida Alves et al. Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 303-308, 2015.

JUNIOR, Gilberto Menezes Santos et al. Tuberculose: adesão ao tratamento e os fatores que desencadeiam em abandono. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 5, n. 2, p. 284-292, jul/dez 2016.

LUSTOSA, Maria Alice; ALCAIRES, Juliana; COSTA, Josie Camargo da. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011.

MENEGAT, T. F. et al. Relato de caso de falha terapêutica por não adesão ao tratamento antirretroviral em adolescente HIV por transmissão vertical: revisão de como identificar e agir nessa situação. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 68-71, jan.-mar. 2017.

MORAES, Danielle Chianca de Andrade; OLIVEIRA, Regina Célia de; COSTA, Solange Fátima Geraldo. Adesão de homens vivendo com HIV/AIDS ao tratamento antirretroviral. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 676-681, 2014.

NOBRE, Arlândia Cristina Lima; MATOS, Vania Cordeiro de; UNIFOR, Ceará. Avaliação da adesão a terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo** v, v. 3, n. 1, p. 37-41, 2012.

NUNES, LINDA M. S. Percepção dos profissionais do Serviço de assistência especializada (SAE) do município de Divinópolis acerca de adesão ao tratamento HIV/AIDS. **Revista Meditare**, v. 6, p. 24-32, 2013.

PEREIRA, Lidianny Braga et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à TARV e à contagem T-CD4. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 149-160, 2012.

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE – PECT/RS Hospital Sanatório Partenon. **Informe Epidemiológico: Tuberculose 2018**. Março de 2018. Disponível em: <<http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/19134327-informe-epidemiologico-tuberculose-2018.pdf>>. Acesso em: jun.2018.

REMOR, Karina Valerim Teixeira et al. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV na Grande Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 2, p. 53-64, 2017.

RESENDE, Renata Cunha et al. Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2012.102.186201>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 10, n. 2, p. 186-201, 2013.

SALDANHA, Márcia Regina Cardeal Gutierrez. **Adesão ao tratamento com medicamentos antirretrovirais pelos pacientes atendidos no Centro de Doenças Infecto-parasitárias do Bairro Nova Bahia em Campo Grande-MS**. 2009. Dissertação de Mestrado.

SANTO, Caren Camargo do Espírito et al. Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, p. 458-463, 2013.

SILVA, Ana Lúcia Cardoso Nogueira da; WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sônia Silva. Adesão e não adesão à terapia antirretroviral: as duas faces de uma mesma vivência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p.213-220, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a07v62n2.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SILVA, Carla Glenda Souza da. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, n. 1, p. 156-163, 2007.

SILVA, José Adriano Góes et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.6, p. 1188-1198, jun. 2015.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com AIDS. **Enfermería Global**, v.14, n. 40, p. 244-254, 2015.

SOUZA, H. C. **Barreiras para adesão ao tratamento em HIV/AIDS** [Dissertação de Mestrado]. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2017.

SOUZA, Larissa Rocha Arruda de et al. Avaliação da adesão e qualidade de vida de portadores de HIV sob seguimento farmacoterapêutico/Evaluation of adhesion and quality of life of HIV carriers under pharmacoterapeutical follow up. **Revista Ciências em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 3-9, 2017.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 50, supl. 2, p. 1-10, 2016. Disponível em: DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006150. Acesso em: 05 abr. 2018.