REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE HIV\AIDS:CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ADHERENCE TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV/AIDS: NURSING TEAM CARE

Gabrielly Sousa Fonseca
Enfermagem, Centro Universitário do Sudoeste Goiano (UniBRAS).
Email:gabysf_98@hotmail.com

Iara Maria Pires Perez
Professora do Curso de Enfermagem e Orientadora da pesquisa
Email: iaraperez@gmail.com

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO
A AIDS se destaca entre as doenças infecciosas pela magnitude e abrangência dos danos que causa à população e, desde suas origens, todas as suas características e impactos vêm sendo discutidos e estudados para proporcionar às pessoas com HIV uma melhor qualidade de vida e mortalidade reduzida para pessoas afetadas por doenças. Existem vários fatores que interferem na adesão ao tratamento, eles estão relacionados tanto com o paciente quanto com a equipe de saúde e o local do tratamento. é importante que o profissional saiba acolher e ouvir o seu paciente de forma integral e humanizada. Tendo em vista que o acolhimento é o primeiro contato com o paciente, sendo um momento muito importante para estabelecer vínculos além de conscientizar no seu processo de saúde-doença. Este trabalho foi construído utilizando o método de revisão bibliográfica onde procura-se explorar a literatura científica, desenvolvida a partir de materiais já elaborados. Tem se como objetivo principal deste trabalho avaliar possíveis ações da equipe de Enfermagem que tenha como foco a adesão ao tratamento de pacientes portadores de HIV\AIDS. Acredita-se que profissional enfermeiro tem como uma de suas funções promover o cuidado aos pacientes de forma geral. Quando se trata de pacientes portadores de HIV\AIDS é importante ter atenção voltada para atendê-los de forma integral, dentro da integralidade da assistência está incluída a adesão ao tratamento. Algumas ações da Enfermagem com foco na adesão ao tratamento são: consultas de Enfermagem focando na adesão medicamentosa.

Palavras - Chave: AIDS; Cuidados; Enfermagem; Tratamento.

ABSTRACT
AIDS stands out among infectious diseases for the magnitude and scope of the damage it causes to the population and, since its origins, all its characteristics and impacts have been discussed

and studied to provide people with HIV with a better quality of life and reduced mortality for people affected by disease. There are several factors that interfere with adherence to treatment, they are related to both the patient and the health team and the place of treatment. it is important that the professional knows how to welcome and listen to his patient in a comprehensive and humanized way. Bearing in mind that welcoming is the first contact with the patient, it is a very important moment to establish bonds in addition to raising awareness in their health-disease process. This work was constructed using the bibliographical review method, which seeks to explore the scientific literature, developed from materials already elaborated. The main objective of this work is to evaluate possible actions of the Nursing team that focus on adherence to the treatment of patients with HIV/AIDS. It is believed that one of the functions of a professional nurse is to promote patient care in general. When it comes to patients with HIV\AIDS, it is important to have attention focused on providing them with comprehensive care, adherence to treatment is included within the comprehensiveness of care. Some Nursing actions focused on adherence to treatment are: Nursing consultations focusing on medication adherence.

Keywords: AIDS; Care; Nursing; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A AIDS se destaca entre as doenças infecciosas pela magnitude e abrangência dos danos que causa à população e, desde suas origens, todas as suas características e impactos vêm sendo discutidos e estudados para proporcionar às pessoas com HIV uma melhor qualidade de vida e mortalidade reduzida para pessoas afetadas por doenças (BRASIL, 2018).

No Brasil, o primeiro caso de HIV/AIDS foi diagnosticado em 1983 e, assim como em outros países, a infecção foi detectada inicialmente em homens gays, mas a infecção mudou acentuadamente ao longo de 25 anos do vírus HIV/AIDS (BRASIL, 2013).

Depois de ser infectado pelo HIV, a AIDS pode levar anos para se manifestar, então uma pessoa pode carregar o vírus em seu corpo e ainda não parecer doente. À medida que a doença progride, o HIV começa a destruir os glóbulos brancos do corpo do paciente. Como esses glóbulos brancos fazem parte do sistema imunológico, sem eles, as pessoas não estão protegidas, e várias doenças oportunistas podem surgir e complicar sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Existem vários fatores que interferem na adesão ao tratamento, eles estão relacionados tanto com o paciente quanto com a equipe de saúde e o local do tratamento. é importante qie o profissional saiba acolher e ouvir o seu paciente de forma integral e humanizada. Tendo em vista que o aolhimento é o primeiro contato com o paciente, sendo um momento muito importante para estabelecer vínculos além de conscientizar no seu processo de saúde-doença.

Quando o atendimento é de qualidade, o usuário sente-se a vontade para manifestar suas dúvidas tanto em relação à doença quanto em relação ao tratamento. Outro ponto importante para o profissional de Enfermagem é deixar exposto a necessidade de realizar um tratamento adequado visando a melhor qualidade de vida do usuário.

Os profissionais que atuam na área epidemiológica que lidam com esses pacientes portadores do HIV, devem ter uma comunicação de forma clara e simples com esses pacientes, e proporcionar acesso a informações, permitindo que o cliente se sinta acolhido e valorizado, aumentando a adesão ao tratamento

1.1 OBJETIVOS

Este trabalho foi construído utilizando o método de revisão bibliográfica onde procura-se explorar a literatura científica, desenvolvida a partir de materiais já elaborados, constituídos principalmente de livros, revistas, artigos científicos, monografias e teses, mediante a busca dos conhecimentos disponíveis e o direcionamento de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos.

O levantamento da produção científica acerca do tema proposto foi realizado através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Tem se como objetivo principal deste trabalho avaliar possíveis ações da equipe de Enfermagem que tenha como foco a adesão ao tratamento de pacientes portadores de HIV\AIDS; identificar tratamentos eficazes contra a doença; esclarecer os possíveis motivos de uma adesão baixa ao tratamento e abordar quais ações a Enfermagem pode tendo como foco o aumento da adesão ao tratamento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O HIV atua diretamente nas células que protegem o corpo da infecção, tornando o corpo imune e exposto à infecção e ao câncer. Indivíduos infectados pelo HIV, mesmo que não tenham a doença, podem transmiti-la a outras pessoas de várias maneiras (UNAIDS, 2019).

Como o vírus está presente no esperma, nas secreções vaginais, no leite materno e no sangue, todo contato com essas substâncias pode ser contagioso. As principais formas

encontradas até o momento são: transfusão de sangue, relação sexual sem preservativo, compartilhamento de seringas ou objetos perfurocortantes com resíduos de sangue e transmissão de mãe para filho durante a gravidez ou amamentação (BRASIL, 2013).

Ao longo do tempo, a proporção de UDIs infectados tem aumentado gradativamente, assim como o número de mulheres infectadas, principalmente devido ao relacionamento com parceiros bissexuais ou usuários de drogas, refletindo o maior número de mulheres infectadas devido às suas mães. crianças menores de um ano de idade devido à transmissão vertical de bebê para bebê (BRASIL, 2013).

A AIDS é classificada como uma doença sexualmente transmissível (DST) e foi identificada no início da década de 1980, quando um grande número de homens adultos e pacientes gays desenvolveram uma série de infecções e comprometimento do sistema imunológico (LIMA et al., 2016).

Desde então, se espalhou rapidamente pelo mundo, com o Brasil agora tendo o terceiro maior número de casos no mundo. Assim, é uma apresentação clínica, incluindo sinais, sintomas e achados laboratoriais, que sugere que a imunodeficiência causada pela infecção pelo HIV atua destruindo as células de defesa, resultando na suscetibilidade do indivíduo a outros tipos de infecções e doenças oportunistas (BRASIL, 2013).

A maior incidência foi caracterizada pela transmissão sexual e, embora inicialmente esses casos afetassem principalmente homens gays, houve um aumento correspondente nas taxas de infecção em relacionamentos heterossexuais. Como tal, enfrenta hoje um quadro marcado por processos de heterossexualização, feminização e empobrecimento. Para os autores, o aumento da transmissão por contato heterossexual, que levou a um grande aumento de casos femininos, tem sido apontado como o fenômeno mais importante da epidemia atual (PEREIRA et al, 2018).

Outra forma de transmissão do HIV é pelo sangue, por meio do uso de drogas injetáveis, pelo compartilhamento de seringas e agulhas, e por meio de transfusões de sangue e hemoderivados. No entanto, com medidas de controle da qualidade das transfusões de sangue, o risco de contrair o HIV dessa forma foi reduzido significativamente em alguns países, como o Brasil (BRASIL, 2018).

O HIV também pode ser transmitido da mãe para o bebê na chamada transmissão vertical, caracterizada pela exposição da criança ao vírus durante a gravidez, parto ou

amamentação. O uso de zidovudina (AZT) durante a gravidez, durante o parto e quando administrado a um recém-nascido pode reduzir o risco de transmissão por esta via (PEREIRA et al, 2018).

Os profissionais de saúde são mais frequentemente associados à transmissão ocupacional por estarem sob risco de infecção por perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes com HIV (ROMEU et al, 2019).

O Brasil oferta universal e gratuitamente, por meio da Lei nº 9.313 de 1996, os medicamentos necessários ao tratamento dos portadores do HIV e doentes de AIDS. Essa política aplicada pelo país gerou grandes resultados frente às comorbidades e expectativa de vida dos pacientes, expressos pela diminuição da morbimortalidade, das internações hospitalares e da transmissão vertical do vírus, além da redução do risco da transmissão horizontal e do desenvolvimento de HIV resistente aos medicamentos antirretrovirais (CANCIAN et al, 2015; ROMEU et al, 2019).

Dessa forma, com o consequente aumento da longevidade dos indivíduos em razão da TARV, a infecção pelo HIV começou a ser manejada como uma doença crônica, que demanda, entre outros cuidados, acompanhamento médico regular e mudanças significativas no estilo de vida do paciente. Tendo isso em vista, a adesão à TARV tornou-se uma preocupação constante dos profissionais de saúde para com os pacientes soropositivos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os tratamentos a longo prazo apresentam grande falha de adesão na população em geral, resultando em taxas de 50,0% à não-adesão (TAVARES et al, 2016).

Muitos autores entendem a não-adesão ao tratamento de doenças crônicas, incluindo o contexto de HIV/AIDS contemporâneo, como um problema sério de saúde pública, não só por aumentar os custos com os cuidados do paciente, mas também por elevar as complicações acarretadas pela doença, reduzindo drasticamente a qualidade de vida desses indivíduos (LIBERATO et al, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Sendo assim, a não-adesão à TARV é considerada uma falha desastrosa na garantia das boas condições de vida da sociedade como um todo, mas principalmente, dos portadores do vírus. Portanto, compete às equipes de saúde, ao Estado e aos indivíduos soropositivos alcançar efetiva adesão à TARV, compreendida por tomar corretamente os medicamentos antirretrovirais prescritos, seguir as doses corretas pelo tempo preestabelecido, bem como aderir ao serviço de saúde especializado (CAMARGO, CAPITAO, FILIPE; 2014).

Diante de tamanha responsabilidade, o Ministério da Saúde criou, em 1994, os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS. O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial que tem como objetivo, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional, realizar ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas com HIV/AIDS (ABRÃO et al, 2014).

Visto isso, é notório a importância desses serviços frente ao tratamento dos portadores de HIV, funcionando tanto como espaços estratégicos de informação e execução de intervenções no campo da adesão, discutindo, principalmente, sobre importância da adesão e a adequação do tratamento à rotina de vida do paciente, quanto como locais de atendimento ambulatorial clínico a essas pessoas (UNAIDS, 2019).

A adesão a um tratamento está relacionada à aceitação e à integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, com essencial participação do paciente nas decisões sobre ele. Esse é um tema de grande importância na terapia contra o HIV, pois há uma ligação firmada entre o paciente e o médico, na qual o tratamento é seguido e compreendido em toda a sua amplitude, isto é, refere-se ao comportamento do usuário no seguimento da prescrição médica quanto à posologia, à quantidade de medicamentos por horário, ao tempo de tratamento e às recomendações especiais para determinados medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus associado à imunodeficiência progressiva de seu portador, com supressão de linfócitos T CD4+ e glóbulos específicos, o que reduz o potencial de defesa do sistema imune, caracterizando a patologia como crônica e potencialmente letal (SANGARDUY et al, 2017).

A depressão do sistema imune em função do comprometimento leucocitário e da acentuada linfopenia torna o paciente vulnerável a patologias oportunistas, infecções e mutações nos processos de divisão celular, induzindo o surgimento, por exemplo, de linfomas. Assim, o aumento da morbimortalidade está associado às consequências da imunodeficiência (CHENNEVILLE et al, 2017).

A infecção pelo vírus HIV é considerada uma epidemia mundial e apresenta diversos fatores de risco associados, como idade, gênero, etnia, orientação sexual e renda média. Entretanto, acredita-se que uma relevante fração de indivíduos infectados pelo vírus não foi identificada e, portanto, não foi reportada para os órgãos de regulação. Na década de 90, com o

objetivo de reduzir os efeitos ocasionados pela imunossupressão, foi incorporada ao tratamento a Terapia Antirretroviral (TARV), o que provocou aumento da qualidade e do tempo de vida dos pacientes. Atualmente, a TARV é composta por três antivirais combinados com diferentes mecanismos de ação, considerando uso racional, eficácia, efetividade, toxicidade e comodidade posológica (PARKER et al, 2017).

Entretanto, a TARV pode provocar uma série de distúrbios metabólicos, que reduzem a adesão ao tratamento. Dentre os efeitos adversos referidos pelos pacientes submetidos à TARV ou identificados pelos profissionais de saúde, encontram-se rash, náusea, diarreia, insuficiência renal, perda óssea, reações adversas do sistema nervoso central, hepatotoxicidade, lipoatrofia, hipertrigliceridemia, dislipidemia, resistência à insulina, hepatotoxicidade (AULD et al, 2014).

A adesão do paciente à TARV precisa ser monitorada clinicamente e cientificamente. O monitoramento clínico identifica os usuários que não aderiram ao tratamento e o científico, por meio da análise estatística de dados, identifica a prevalência da não adesão (INZALULE et al, 2016).

Nesse sentido, a não adesão ao tratamento pode ser multicausal, relacionada ao entendimento do próprio paciente, aos efeitos colaterais da terapia, às informações transmitidas pelas unidades de saúde ou à ineficiência do serviço de apoio social (LEMOS et al, 2017).

A adesão ao tratamento antirretroviral por pacientes portadores do HIV é de extrema importância por promover elevação da qualidade de vida, redução das morbidades e aumento da sobrevida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Entretanto, a adesão é um dos maiores desafios da equipe multidisciplinar envolvida na intervenção tratativa, posto que é influenciada por fatores relacionados às alterações físicas, fisiológicas e psicológicas induzidas pela própria síndrome e pelo tratamento. Além disso, a adesão ao tratamento sofre influência da personalidade do paciente, do envolvimento e empatia com a equipe de saúde multiprofissional e das interações sociais (INZALULE et al, 2016).

Da mesma forma, a adesão ao tratamento parece ser determinada por uma série de fatores como morbidades, número de pílulas ingeridas por dia, condições crônicas e de infecção, fatores ambientais, fatores estruturais e pessoais, nível de escolaridade e renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo Silva et al. (2013), um maior nível de escolaridade favorece a compreensão sobre a patologia e a terapêutica medicamentosa, refletindo em uma maior adesão ao

tratamento, o que também foi observado na pesquisa de Myiada et al. (2017).

Por outro lado, o baixo nível de escolaridade tem demonstrado uma alteração no perfil do paciente infectado e uma relação não só com a adesão ao tratamento, mas também com a própria infecção pelo vírus (LOANNUDES et al, 2017).

Em relação ao gênero, Auld et al. (2014) e Lemos et al. (2017) afirmam haver uma predominância de homens nos grupos que apresentam baixa adesão ao tratamento, prognósticos negativos e resultados clínicos insuficientes, inclusive no que se refere ao envolvimento com a equipe de saúde multidisciplinar.

Adicionalmente, a adesão ao tratamento por pacientes infectados com o vírus HIV parece não variar entre adolescentes e adultos. Entretanto, faz-se necessário o acompanhamento multidisciplinar individualizado pela equipe de saúde, direcionado especificamente ao público-alvo, com programas de aderência compostos por intervenções psicológicas, a fim de satisfazer as necessidades informativas, formativas e fundamentais de cada faixa etária (MUIJADA et al, 2017).

As alterações induzidas pelo tratamento com antirretrovirais promovem uma série de distúrbios metabólicos, pois, apesar de aumentar a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes, a TARV pode induzir, entre outras consequências, a síndrome lipodistrófica, a qual se refere a uma complicação metabólica da perda de gordura, ganho de gordura ou uma combinação dessas condições (SILVA, 2013).

Essa síndrome pode provocar a redução da gordura em regiões periféricas como face, nádegas, braços, pernas, o acúmulo de gordura na região central, abdominal, ginecomastia, mamas em mulheres e gibosidade dorsal, ou uma associação entre as duas formas descritas (PARKER et al, 2017).

Segundo Finkelstein et al. (2015), a distribuição anormal de gordura apresenta um profundo impacto negativo tanto físico quanto emocional, representando um importante ponto a ser observado no manejo clínico dos pacientes submetidos à TARV. Além disso, a adesão à TARV é influenciada pela presença de coinfecções e pela quantidade de fármacos requerida para o tratamento destas.

Segundo Lemos et al. (2017), pacientes coinfectados com Tuberculose (HIV/TB) tendem a apresentar menor adesão ao tratamento, principalmente homens de baixa renda, que apresentam três ou mais condições clínicas e possuem um parceiro também infectado

Chenneville et al. (2017) sugerem como determinantes fundamentais na adesão ao tratamento com antirretrovirais por pacientes acometidos pelo vírus HIV uma intervenção capaz de lembrar, principalmente os jovens, a ingerir a medicação.

Nesse sentido, destacam-se os fatores físicos, cognitivos, afetivos e/ou ambientais como facilitadores ou barreiras na adesão ao tratamento e a inclusão apropriada de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, além de informações suficientes que estimulem a adesão. Ademais, existe forte associação entre a presença de níveis moderados ou graves de ansiedade, sintomas de depressão e baixa pontuação em escalas de qualidade de vida e a baixa adesão à TARV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

2.1 DIAGNÓSTICO

O Relatório de Vigilância Clínica de HIV/AIDS 2019 propõe uma gama de cuidados continuados que estima que 85% das 900 mil pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil têm conhecimento de seu diagnóstico, mas apenas 66% estão em terapia antirretroviral (BRASIL, 2019).

Este relatório também aborda questões relacionadas à adesão do paciente e supressão viral. Entre todas as pessoas infectadas pelo HIV no Brasil, 62% tinham carga viral indetectável. O documento também observou que, em 2018, das 637.000 pessoas que dispensaram medicamentos, 75% aderiram a mais de 80% de seus medicamentos em um ano (BRASIL, 2019).

As preocupações com a adesão do paciente à terapia antirretroviral não são apenas uma questão local. Ideias utilizadas pelo UNAIDS discutem ainda a importância da adesão de PVHA à terapia antirretroviral, encarando o tratamento correto e regular como fator chave no controle de novos casos de HIV e na contenção de epidemias (UNAIDS, 2019).

As técnicas rotineiramente utilizadas para diagnosticar a infecção pelo HIV baseiam-se na detecção de anticorpos contra o vírus. Essas técnicas proporcionam excelentes resultados a baixo custo e são a escolha de toda e qualquer triagem inicial. As outras três técnicas detectam diretamente o vírus ou suas partículas. São menos utilizados e são utilizados em situações específicas como: sorologia indeterminada ou suspeita, monitoramento laboratorial de pacientes, medição de carga viral para controle do tratamento (BRASIL, 2018).

2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Em relação ao tratamento do HIV, estima-se que das 900.000 pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil, 85% têm conhecimento de seu diagnóstico, mas apenas 66% estão recebendo terapia antirretroviral (BRASIL, 2019).

Os enfermeiros devem implementar diretrizes para o novo estilo de vida que as pessoas infectadas pelo HIV devem adotar. Os profissionais de enfermagem têm funções que vão desde informar sobre aspectos da doença até direcionar o dia a dia de trabalho das pessoas que vivem com HIV (MACEDO; SENA; MIRANDA, 2012).

Ao prestar cuidados aos pacientes com HIV e AIDS, é necessário garantir a adesão a determinadas normas, como o uso das precauções universais, educação sobre formas de prevenção da transmissão do vírus, avaliação psicossocial, desenvolvimento de estratégias de adesão do paciente, tratamento antirretroviral, educação e Intervenções para controlar os sintomas da doença (VITÓRIA, 2015).

É importante que os profissionais de enfermagem obtenham dos pacientes fatores de risco, sinais e sintomas, infecção recente, histórico de exames de sangue HIV positivos. Outro fator importante é a avaliação nutricional, como investigar se há perda de peso, perda de peso, redução de dobras cutâneas, anemia, etc (BRASIL, 2018).

A educação em saúde surge de forma óbvia e efetiva no tratamento de pessoas vivendo com HIV, pois o enfermeiro deve conscientizar os pacientes sobre a doença, sua origem, sinais e sintomas, uso de medicamentos antivirais, meios e métodos de prevenção da transmissão do HIV (BRASIL, 2013).

Portanto, a enfermagem pode tratar as pessoas com HIV/AIDS de diferentes formas. As preocupações com esses pacientes vão desde ajudar no manejo da situação, prestar assistência quando a doença ocorre, bem como desenvolver programas educativos e acolher com carinho esses indivíduos e seus familiares nos mais diversos momentos da doença (PEREIRA, 2018)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se durante a pesquisa que existem algumas condutas que podem aumentar a adesão desses pacientes ao tratamento. Entretanto, é importante que o profissional avalie cada pessoa em sua individualidade, abordando suas queixas, dúvidas e dificuldades. Cada paciente

tem um contexto e uma condição de vida diferente, é importante avaliar separadamente para assim montar um plano de cuidado adequado à realidade apresentada.

Em suma, é relevante a elaboração de pesquisa sobre a adesão medicamentosa desses pacientes, tendo em vista que ainda é um assunto delicado e que cada usuário deve ser atendido em sua individualidade para assim tenha uma qualidade de vida.

Acredita-se que profissional enfermeiro tem como uma de suas funções promover o cuidado aos pacientes de forma geral. Quando se trata de pacientes portadores de HIV\AIDS é importante ter atenção voltada para atendê-los de forma integral, dentro da integralidade da assistência está incluída a adesão ao tratamento. Algumas ações da Enfermagem com foco na adesão ao tratamento são: consultas de Enfermagem focando na adesão medicamentosa.

.

REFERENCIAS

ABRÃO FMS, ANGELIM RCM, CARDOSO MD, QUEIROZ SBA, FREITAS RMM, OLIVEIRA DC. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/AIDS na cidade de Recife, Brasil. **Rev Baiana Saúde Pública** 2014; 38: 140-154.

AULD AF, AGOLORY SG, SHIRAISHI RW, WABWIRE-MANGEN F, KWESIGABO G, MULENGA M et al. Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults-seven African countries, 2004-2013. MMWR **Morb Mortal Wkly Rep** [Internet]. 2014

BETANCUR MN, LINS L, OLIVEIRA IR, BRITES C. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. **Braz J Infect Dis**. 2017;21(5):507-514

BRASIL. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, Hepatites e outras DST. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Secretária 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, 2018.

CAMARGO LA, CAPITAO CG, FILIPE EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. **Psico-USF** 2014; 19(2): 221-232.

CANCIAN NR, BECK ST, SANTOS GS, BANDEIRA D. Importância da atenção multidisciplinar para resgatar o paciente com hiv/aids apresentando baixa adesão à terapia antirretroviral. **Rev. de Atenção à Saúde** 2015; 13(45): 55-60.

CHENNEVILLE T, MACHACEK M, ST JOHN WALSH A, EMMANUEL P, RODRIGUEZ C. Medication Adherence in 13- to 24-Year-Old Youth Living With HIV. **J Assoc Nurses AIDS Care.** 2017;28(3):383-94.

FINKELSTEIN JL, GALA P, ROCHFORD R, GLESBY MJ, MEHTA S. HIV/AIDS and lipodystrophy: implications for clinical management in resource-limited settings. **J Int AIDS Soc**. 2015;18:19033.

INZAULE SC, HAMERS RL, KITYO C, RINKE DE WIT TF, ROURA M. Long-term antiretroviral treatment adherence in HIV-infected adolescents and adults in Uganda: a qualitative study. **PloS one**. 2016;11(11):e0167492

LEMOS LA, FEIJÃO AR, GALVÃO MTG. Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfecção HIV/tuberculose. **Rev Rene** [Internet]. 2013

LIBERATO SMD, SOUZA AJG, GOMES ATL, MEDEIROS LP, COSTA IKF, TORRES GV. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf** 2014; 16(1): 191-8.

LIMA, A. L.; WÜNSCH, C. T.; GUITERREZ, E. B.; LEITE, R. M. Epidemiologia. In: LIMA, A. L. (Org.). HIV/AIDS: Perguntas e respostas. São Paulo: **Editora Atheneu**, 2016.

LOANNIDES KL, CHAPMAN J, MARUKUTIRA T, TSHUME O, ANABWANI G, GROSS R, LOWENTHAL ED. Patterns of HIV treatment adherence do not differ between male and female adolescents in Botswana. **AIDS Behav**. 2017;21(2):410-4

MACEDO, Simara Moreira de; SENA, Márcia Cristina dos Santos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 3, p. 52-57, Sept. 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST, Ano V, n. 1. Brasília (DF) [Internet]. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Nota Informativa Nº007/2017 - DDAHV/SVS/MS. Brasília (DF) [Internet]; 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília:

Ministério da Saúde, 2016.

MIYADA S, GARBIN AJI, COLTURATO R, GATTO J, GARBIN CAS. Treatment adherence in patients living with HIV/AIDS assisted at a specialized facility in Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**. 2017;50(5):607-12.

PARKER RD, MANGINE CM, HENDRICKS BM, CIMA MJ, MCIE S, SARWARI A. Adherence to HIV Treatment and Care at a Rural Appalachian HIV Clinic. **J Assoc Nurses AIDS Care**. 2017;28(1):67-74.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes et al . Epidemiologia do HIV e aids no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 4, e2017374, 2018 .

ROMEU GA, TAVARES MM, CARMO CP, MAGALHÃES KDN, NOBRE ACL, MATOS VCD. Assessment of adherence to antiretroviral therapy for patients with HIV. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude** 2019; 3(1).

SAGARDUY JLY, LÓPEZ JAP, RAMÍREZ MTG, DÁVILA LEF. Psychological model of ART adherence behaviors in persons living with HIV/AIDS in Mexico: a structural equation analysis**. Rev Saude Publica**. 2017;51:81.

SILVA SPS. Fatores genéticos e reações adversas aos antirretrovirais em pacientes portadores do HIV-1. [Dissertação][Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013

TAVARES NUL, BERTOLDI AD, MENGUE SS, ARRAIS PSD, LUIZA VL, OLIVEIRA MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saude Pública** 2016; 50(supl 2): 10.

UNAIDS. **Joint United Nations Programme** on HIV/AIDS [Internet]. 2019 [Acessado em 02 de abril de 2020].

VITÓRIA, MAA. A experiência do Brasil no fornecimento e no aceso universal às drogas anti-retrovirais. In: Domingues RC. **Conquistas e desafios na assistência ao HIV/Aids.** Rio de Janeiro: ABIA; 2015. p. 18-22.