

A adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes com síndrome lipodistrófica associada ao HIV em um hospital amazônico**Adherence to antiretroviral treatment for patients with lipodistrophic syndrome associated with HIV in an amazon hospital**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-050

Recebimento dos originais:10/06/2020

Aceitação para publicação: 09/07/2020

Débora Suellen de Oliveira Guimarães

Enfermeira pela Universidade Federal do Pará/ Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará.

João Gabriel Barbosa Lima

Farmacêutico pela Universidade Federal do Pará/ Especialização em Farmacologia e Terapêutica Veterinária.

Diana Domingas Silva do Rosário

Enfermeira pela Universidade Federal do Pará/ Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Pará.

Rosana Maria Feio Libonati

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Pará/ Professora Associado I do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

RESUMO

Introdução: A síndrome lipodistrófica em HIV é caracterizada por alterações na distribuição da gordura corporal e as mudanças metabólicas caracterizada pelo o aumento sérico dos lipídeos; pela resistência periférica à insulina, a qual resulta em Diabetes Mellitus. Essas alterações estão relacionadas à TARV – terapia antirretroviral, à infecção crônica provocada pelo HIV, a fatores genéticos e aos hábitos de vida do portador. Metodologia: A coleta de dados foi realizada através de entrevista aos pacientes portadores da síndrome lipodistrófica associada a HIV/AIDS nas faixas etárias acima de 18 anos, que concordarem em participar da pesquisa. Os questionários aplicados foram: um questionário de caracterização dos adultos com HIV/AIDS e para a adesão ao tratamento antirretroviral será utilizado o “questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV/AIDS” (CEAT – HIV), desenvolvido por Remor (2002) e validado para a versão brasileira por Remor, Milner-Moskovics e Preussler (2007). Resultados: A maioria dos entrevistados eram do sexo masculino (66%), com faixa de idade compreendida entre 29 e 73 anos, quanto ao grau de instrução, 44% possuía o ensino médio completo. Eram predominantemente de nível socioeconômico baixo, ou seja, com renda familiar em torno de 1 a 3 salários mínimos (88%). Quanto ao estado civil, apenas 14% eram casados. Dentre os entrevistados, 17 (34%) tiveram escore final para estritamente aderente ao tratamento, 23 (46%) com boa adesão ao tratamento e apenas 10 (20%) eram pouco aderentes ao tratamento. Discussão: A partir das respostas ao questionário CEAT-VIH, os pacientes dessa pesquisa obtiveram uma pontuação média de 76,6 pontos, com desvio-padrão de 6,05

indicando estarem aderentes ao tratamento. Observou-se que 100% dos entrevistados tomam a medicação no horário certo, portanto 96% se sentem cumpridores do tratamento. 28% já passaram um dia sem tomar a medicação. 0% perceberam piora do quadro clínico e deixaram de tomar a medicação. Conclusão: A pesquisa tem implicações para a prática profissional, com a constatação da importância de observar, melhorar e intervir para que possam ser atendidas as demandas dos usuários dos serviços, visando a encaminhar ações direcionadas para a sua resolubilidade e fortalecimento do vínculo do paciente com a equipe de saúde, assim como orientar a importância de uma boa adesão ao tratamento para a eficácia do mesmo.

Descritores: Síndrome Lipodistrófica, AIDS, Adesão ao tratamento.

Palavras Chaves: HIV, Infecção, Antirretroviral.

ABSTRACT

Introduction: The lipodystrophic syndrome in HIV is characterized by changes in the distribution of body fat and metabolic changes characterized by the increase in serum lipids; peripheral insulin resistance, which results in Diabetes Mellitus. These changes are related to ART - antiretroviral therapy, chronic HIV infection, genetic factors and the patient's lifestyle. **Methodology:** Data collection was carried out by interviewing patients with lipodystrophic syndrome associated with HIV / AIDS in the age groups above 18 years, who agreed to participate in the research. The questionnaires applied were: a questionnaire to characterize adults with HIV / AIDS and for adherence to antiretroviral treatment, the "questionnaire to assess adherence to antiretroviral treatment in people with HIV / AIDS" (CEAT - HIV), developed by Remor (2002) and validated for the Brazilian version by Remor, Milner-Moskovics and Preussler (2007). **Results:** Most of the interviewees were male (66%), aged between 29 and 73 years old, as for the level of education, 44% had completed high school. They were predominantly of low socioeconomic status, that is, with a family income of around 1 to 3 minimum wages (88%). Regarding marital status, only 14% were married. Among the interviewees, 17 (34%) had a final score for strictly adhering to treatment, 23 (46%) with good adherence to treatment and only 10 (20%) were poorly adherent to treatment. **Discussion:** From the responses to the CEAT-HIV questionnaire, the patients in this research obtained an average score of 76.6 points, with a standard deviation of 6.05 indicating that they adhered to the treatment. It was observed that 100% of respondents take their medication at the right time, so 96% feel they are complying with the treatment. 28% have already gone a day without taking their medication. 0% noticed a worsening of the clinical condition and stopped taking the medication. **Conclusion:** The research has implications for professional practice, with the realization of the importance of observing, improving and intervening so that the demands of the users of the services can be met, aiming to direct actions aimed at their resolution and strengthening the patient's bond with the health team, as well as guiding the importance of good adherence to treatment for its effectiveness.

Descriptors: Lipodystrophic syndrome, AIDS, Adherence to treatment.

Keywords: HIV, Infection, antiretroviral.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Lipodistrófica associada ao HIV é caracterizada por alterações na distribuição da gordura corporal e por mudanças metabólicas relacionadas à TARV – terapia

antirretroviral, à infecção crônica provocada pelo HIV, a fatores genéticos e a hábitos de vida do portador (ABBATE, 2006; BRASIL, 2011).

Apesar de serem mencionados como causadores da lipodistrofia, os inibidores da Protease, houve coincidência no período de uso dos IPs e dos inibidores da transcriptase reversa análogo nucleosídeo (ITRN), a estavudina (d4T), logo também passaram a ser vistos como causadores da síndrome lipodistrófica. Atualmente, esta passou a ser relacionada à ação de proteínas do próprio vírus no organismo, hábitos de vida e características genéticas do portador (BRASIL, 2009).

Diante dos fatores de risco e dos efeitos adversos a adesão ao tratamento vai além de cumprir a prescrição terapêutica, mas significa que o paciente deve ser responsável pelo seu tratamento junto a equipe de saúde, logo, tornam-se participantes do processo de adesão, o sistema de saúde, o trabalho e casa do paciente e a própria comunidade (GEOZCE, 2010).

Esse envolvimento de todos reduzem as falhas na terapia, pois se estas existirem poderão aumentar a carga viral, a repopulação dos tecidos linfóides e o recrudescimento da doença. Além de interferir nos hábitos de vida, pois a terapêutica é de longo prazo e complexa, pelo número de comprimidos a serem ingeridos durante o dia.

É importante que o paciente seja sujeito ativo de sua terapêutica, esta devendo ser iniciada somente após sejam repassadas a este todas as orientações necessárias e a importância de seguir as prescrições de maneira correta, além de adequar a terapêutica a vida do paciente para que a adesão seja mais eficaz já que a rotina do paciente terá mudanças reduzidas (ZAMBRINI, 2011).

Estudos indicam que a eficácia do tratamento, expressa nos níveis de supressão viral, exige que o uso do esquema terapêutico deva ser igual ou superior a 95% das doses prescritas. A adesão insatisfatória pode estar associada ao desenvolvimento de resistência viral (PATERSON et al., 2000; PHILIPS et al., 2005; SMITH, 2004 apud BRASIL/MANUAL DE ADESÃO, 2008).

A necessidade da TARV deve ser colocada ao paciente como algo positivo, apesar das dificuldades de lidar com a doença, pois pessoas que descobrem a soro positividade veem-se diante das seguintes dúvidas e dilemas, desde sobre a quem contar sobre o diagnóstico até o enfretamento da rotina da “nova vida”, esses fatores podem ser vistos pelo paciente de forma negativa, prejudicando o processo de adesão e dificultando o ir às consultas, o fazer exames, o pegar medicamentos e tomá-los nos horários e doses

recomendados. Logo, esses obstáculos podem ser vencidos no processo de aconselhamento pós-teste (REYES, 2010 apud FIUZA, 2012).

Torna-se um momento decisivo para a adesão ao tratamento, o momento da entrega do resultado, pois o profissional de saúde deve fazer uma ponte para que a adesão ao tratamento ocorra de maneira satisfatória, logo, o profissional deve acolher esse paciente com atenção, respeito, garantindo ao paciente, o sentimento de vínculo e suporte, fundamentais para o processo de adesão (SANTOS, 2001 apud BRASIL, 2008).

A visão da equipe de saúde frente a essas dificuldades é de suma importância para o processo de adesão, pois através do manejo e superação das dificuldades, a equipe fará uma abordagem adequada e resolutiva, facilitando assim, a adesão ao tratamento, mas há fatores que podem facilitar essa adesão, como: o conhecimento sobre a doença e o tratamento; o acolhimento ao paciente, pois através deste o paciente terá mais liberdade e facilidade em construir um vínculo com a equipe de saúde, fazendo com que o paciente seja sujeito ativo no tratamento; parcerias com Organizações Sociais Civis, as quais servem para ratificar o contexto de que a saúde é um direito, além de facilitar a luta contra o preconceito e o estigma de ser soropositivo; e o apoio social, fazendo com que o usuário se sinta acolhido pela sociedade como um cidadão que tem direitos e deveres na sociedade, excluindo a possibilidade de isolamento social (FIUZA, 2012).

Neste processo de adesão ao tratamento estão envolvidos um comportamento de tomada de decisão, motivação, relação terapêutica e manutenção do comportamento (WILLIAMS, et al., 2008 apud MARGALHO, et al., 2011). Em se tratando do tratamento complexo, se faz necessário este comportamento para que o tratamento seja eficaz, pois a adesão passa a funcionar como uma ferramenta que contribui para a qualidade de vida dos portadores do HIV/AIDS, pois permite que estes mantenham o seu funcionamento diário, assim como, manter estável o emocional, a autonomia e realização pessoal.

A adesão é vista como uma atitude de mútua contribuição, onde estão envolvidos o doente e o tratamento, estes contribuindo para uma melhor qualidade de vida que envolve um bom desempenho nas atividades de nível profissional, social e relacional. Logo, a não adesão pode acarretar uma disfunção do funcionamento global desse portador nos domínios físicos, psicológico, relações sociais e competências ao nível de independência e autonomia (BADE, et al.2006; PARSONS et al. 2006; MANNHEIMER et al., 2005 apud MARGALHO, 2011).

Apesar de o tratamento antirretroviral aumentar a expectativa de vida, pois suprime a replicação viral, reduz o risco de desenvolvimento de resistências e preserva o sistema imunitário, mas traz consigo efeitos adversos que diminuem a qualidade de vida e podem trazer falhas na adesão ao tratamento, logo faz necessário investigar o processo de adesão ao tratamento dos pacientes com lipodistrofia associada ao HIV/AIDS.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo prospectivo, transversal de caráter quantitativo que se desenvolveu no Hospital Universitário do município de Belém, no Ambulatório de Endocrinologia. A coleta de dados foi realizada através de entrevista aos pacientes portadores da síndrome lipodistrófica associada a HIV/AIDS nas faixas etárias acima de 18 anos, que concordarem em participar da pesquisa, no período de março de 2015 a abril de 2016. Neste caso, a amostragem foi por conveniência, pois foram entrevistados 50 pacientes com a síndrome que estavam cadastrados nos serviços de saúde do Hospital já mencionado, sendo que houve recusa em participar da pesquisa por 4 pacientes.

Para avaliação da adesão ao tratamento foi utilizado o questionário autoaplicável, denominado “Questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV/AIDS” (CEAT – HIV), desenvolvido por Remor (2002) e validado para a versão brasileira por Remor, Milner-Moskovics e Preussler (2007).

Trata-se de um instrumento com 20 questões que avaliam o grau de adesão ao tratamento antirretroviral. Tem caráter multidimensional, pois abrange os principais fatores que podem modular o comportamento de adesão ao tratamento. A pontuação total é obtida pela soma de todos os itens (valor mínimo possível 17, valor máximo possível 89). Se o escore bruto for entre 80 a 89 pontos, o paciente é considerado como estritamente aderente, entre 75 a 79 tem boa aderência ao tratamento e menor que 74 é classificado com pouco aderente (REMOR, et al., 2007).

A entrevista foi realizada pelo pesquisador a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa em seres humanos. Nesse sentido, o projeto foi apreciado pela Coordenadoria Acadêmica do HUIBB que tomou ciência do estudo, e mediante declaração favorável à realização da coleta de dados nesta instituição, pôde-se encaminhar o mesmo para aprovação pelo CEP do Núcleo de Medicina Tropical/UFGA (Parecer nº 1.125.907/ CAAE: 42747015.7.0000.5172) e posteriormente pelo CEP do HUIBB (Parecer nº 1.138.265/ CAAE:

42747015.7.3001.0017). Para a análise dos dados encontrados, foi criado um banco no programa eletrônico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e posteriormente os dados foram analisados através da aplicação do Teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), admitindo-se nível $\alpha=0,05$ (5%) e valor de $P \leq 0,05$.

3 RESULTADOS

Verificamos que os participantes tinham entre 29 e 73 anos de idade, a média de idade foi de 51 anos (*P 0,977), o que diverge dos dados do Boletim Epidemiológico de 2013 que aponta maior frequência de pacientes com faixa etária de 30 a 39 anos (cerca de 40%), mas nos últimos anos observa-se o aumento de pacientes infectados com faixa etária acima dos 50 anos, o que coincide com o encontrado nesta pesquisa (SCHMITZ; CRYSTAL, 2000).

Do total da amostra, 66% eram do sexo masculino (*P 0,917). Quanto ao grau de instrução, 44% possuía o ensino médio completo (*P 0,346). Quanto ao grau de instrução, houve coincidência com a epidemia no Brasil (2013) que mostra que quanto menor o grau de instrução maior será a vulnerabilidade do paciente para a infecção, verificamos nesta pesquisa que 22 (44%) tinham o nível de escolaridade médio e apenas 7 pacientes (14%) tinham nível superior.

Eram predominantemente de nível socioeconômico baixo, ou seja, com renda familiar em torno de 1 a 3 salários mínimos (88%) (*P 0,733). Quanto ao estado civil, apenas 14% eram casados (*P 0,052).

Verificou-se que a lipohipertrofia atingiu mais as mulheres (12%), assim como houve predominância da forma mista também no sexo feminino (42%), já a forma lipoatrófica acometeu mais homens (18%). Na associação da forma mista com o sexo feminino obtivemos $p=0,02$ no Teste G.

No que diz respeito a época da provável infecção, 20 (40%) foram infectados antes do ano 2000, sendo 25 (50%) infectados entre 2001 a 2010 e 5 (10%) infectados em anos posteriores a 2010. Quanto ao tempo de tratamento, 20 (40%) tratam desde antes do ano 2000, sendo 25 (50%) realizam tratamento desde os anos entre 2001 a 2010 e 5 (10%) tratam desde os anos posteriores a 2010. Logo, todos os pacientes iniciaram o tratamento ao saberem do diagnóstico.

Quanto ao meio de infecção, 23 (46%) relataram terem adquirido o vírus de forma sexual, 1 (2%) ao fazerem uso de drogas injetáveis e 26 (52%) não sabem referir a forma de infecção.

Quanto ao aspecto de saberem mencionar as medicações realizadas na terapia antirretroviral, 100% recordavam os nomes das medicações. No que diz respeito, a dedicação ao tratamento, 92% responderam que se esforçam bastante para realizar o tratamento 84% percebeu a melhora no estado de saúde após o início da terapia antirretroviral.

Quanto à avaliação da intensidade dos efeitos colaterais, 6% avaliaram como “muito intensos” e 2% sentem-se insatisfeitos com relação ao tratamento atual. Apenas 0% dos pacientes sentem dificuldade na ingestão da medicação.

Quanto a utilizar alguma estratégia para lembrar de tomar os medicamentos, 98% responderam não necessitar de estratégias.

A partir das respostas ao questionário CEAT-VIH, os pacientes dessa pesquisa obtiveram uma pontuação média de 79,45 pontos, com desvio-padrão de 5,32, o que indica estarem aderentes ao tratamento. Observou-se que 100% dos entrevistados tomam a medicação no horário certo, portanto 96% se sentem cumpridores do tratamento. 28% já passaram um dia sem tomar a medicação. 0 % perceberam piora do quadro clínico e deixaram de tomar a medicação.

Todos os pacientes deste estudo responderam que mantém uma boa relação com seu médico do ambulatório de endocrinologia, mas não estão satisfeitos com outros serviços utilizados.

Dentre os entrevistados, 17 (34%) tiveram escore final para estritamente aderente ao tratamento, 23 (46%) com boa adesão ao tratamento e apenas 10 (20%) eram pouco aderentes ao tratamento.

4 DISCUSSÃO

Observamos nesta pesquisa, que os pacientes entrevistados que a faixa etária de 50 a 59 anos tinham a faixa etária predominante 22 entrevistados (44%), seguida da faixa etária de mais de 60 anos 15 entrevistados (30%), o que diverge dos dados do Boletim Epidemiológico de 2013 que aponta maior frequência de pacientes com faixa etária de 30 a 39 anos (cerca de 40%), mas nos últimos anos observa-se o aumento de pacientes infectados

com faixa etária acima dos 50 anos, o que coincide com o encontrado nesta pesquisa (SCHMITZ; CRYSTAL, 2000).

Quanto ao grau de instrução, houve coincidência com a epidemia no Brasil (2013) que mostra que quanto menor o grau de instrução maior será a vulnerabilidade do paciente para a infecção, verificamos nesta pesquisa que 22 (44%) tinham o nível de escolaridade médio e apenas 7 pacientes (14%) tinham nível superior. Logo, quanto maior o nível de escolaridade, maior a disponibilidade e satisfação para o suporte emocional, pois percebiam de forma mais positiva suas emoções, ambiente e enfrentamento das dificuldades trazidas pela doença, melhorando assim a tentativa de usufruir de uma melhor qualidade de vida, pois o nível mais baixo de escolaridade traz reflexos nas condições socioeconômicas, que também somam-se as dificuldades de saúde, agravando o estresse, alterando assim o bem estar psicológico desse paciente (HOLMES; SHEA, 1998; SANTOS, FRANÇA e LOPES, 2007).

Com o advento da terapia antirretroviral podemos perceber que de forma geral os pacientes com HIV aumentaram sua sobrevida, mantendo-se saudáveis por mais tempo, o que nos remete a um crescimento do período assintomático da doença (THOMPSON, 1999). Logo, esses fatores reforçam os dados encontrados nesta pesquisa que mostram que 29 pacientes (58%) dos pacientes consideram boa sua saúde, apesar de um diagnóstico de uma doença grave.

Os dados obtidos apontaram uma alta adesão ao tratamento antirretroviral. Os pacientes em sua maioria eram inativos profissionalmente, pois recebiam algum tipo de benefício governamental, com faixa etária de 29 a 73 anos e com nível médio completo, sendo também a maioria do sexo masculino (63%), o que nos remete a semelhança com os dados do Ministério da saúde. Mas o crescente número de mulheres infectadas também se assemelha com a tendência observada pelos dados de saúde, o que chamamos de feminização (BRASIL, 2003; SEIDL, 2005).

A maioria dos pacientes não fazia uso de drogas ilícitas como hábitos tabagistas e etilistas, apenas 3% relataram ter feito em algum momento uso de drogas injetáveis. Observamos vantagem para a efetividade da medicação devido a ausência de uso de drogas ilícitas, diminuindo os riscos de potencializar as medicações ingeridas.

Observamos que apesar da divulgação a cerca do uso do preservativo, já que cerca de 46% dos pacientes contraíram o vírus do HIV através do ato sexual sem proteção, fato

que nos alerta sobre a displicência dos pacientes, pois apesar de terem acesso as informações da doença e sua prevenção, não o fizeram.

Todos os pacientes já realizavam tratamento por mais de 3 meses, mostrando a cronicidade da doença e o nível de carga viral em sua totalidade estava indetectável, o que para Sterrantino, (et. al., 2012) os pacientes possuem supressão virológica, pois apresentam carga viral abaixo de 50 cópias/mL, logo percebemos o resultado desejável para os pacientes com o uso da terapia antirretroviral.

A maioria dos pacientes usavam três medicamentos, alguns a medicação composta inserida na terapia antirretroviral facilitando a adesão ao tratamento, pois transformou a posologia em algo mais prático e facilitando a aceitação ao tratamento que passa a não mudar de forma drástica a rotina do infectado.

Observamos que apesar do impacto ao receber o diagnóstico de soropositividade, este impacto não se apresentou como fator negativo para adesão, pois apenas um paciente fazia uso de antidepressivos. Este fator psicológico estava associado com o apoio que os pacientes tinha de familiares, mas a maioria dos pacientes não divulgavam sua soropositividade por medo do preconceito. Apesar do medo do preconceito, 90% diziam não tentar disfarçar a lipodistrofia e apenas 5% relataram que a lipodistrofia revelavam que eram portador de HIV.

A maioria dos pacientes relataram que no inicio do tratamento observaram muitas reações adversas, o que condiz com a realidade do tratamento, pois causam lipodistrofia, dislipidemias, distúrbios gastrointestinais, mas que apesar dessas reações com a continuidade do uso da terapia, aquelas passaram a ser menos agressivas.

Para se verificar o nível de adesão ao tratamento antirretroviral, o questionário utilizado foi o criado por REMOR (2002), que apesar de apresentar limitações consegue nos remeter ao nível de adesão ao tratamento.

Os resultados mostraram uma boa adesão para 80% dos pacientes, o que seria um bom número, já que a boa adesão ao tratamento é primordial para a supressão virológica e o aumento da sobrevida desse paciente. Observamos que de acordo com o manual de pessoas vivendo com HIV e AIDS o ideal é que essa adesão seja de 95% Estudos indicam que a eficácia do tratamento, expressa nos níveis de supressão viral, exige que o uso do esquema terapêutico deva ser igual ou superior a 95% das doses prescritas. A adesão insatisfatória pode estar associada ao desenvolvimento de resistência viral (PATERSON et al., 2000;

PHILIPS et al., 2005; SMITH, 2004 apud BRASIL/MANUAL DE ADESÃO, 2008). Portanto, apenas 20% dos pacientes atingiram esse percentual.

Verificamos que existiu uma dependência de sexo e nível de adesão, pois os pacientes do sexo feminino apresentaram níveis de adesão maiores que do sexo masculino. Assim como ao nível de escolaridade, pois os pacientes com maior nível de escolaridade apresentaram maior adesão ao tratamento.

Estes dados se assemelham com outros estudos que mostram que quanto maior o nível de escolaridade, maior o nível de adesão ao tratamento, logo a baixa escolaridade está associada a má adesão ao tratamento (GIR; OLIVEIRA, 2005).

Não observamos relação significativa entre o número de comprimidos e a adesão ao tratamento, apesar de serem apontados como fato não favorável a adesão, nesta investigação não percebemos a posologia como fator impeditivo a esta adesão. Mas é importante adequar o regime terapêutico com o estilo de vida do paciente para que a adesão ao tratamento ocorra de forma satisfatória (ABERG et al, 2004).

A maioria dos pacientes relataram que perceberam melhora no seu estado de saúde após o uso da terapia antirretroviral, fazendo com que os mesmos deem continuidade ao tratamento, apesar das reações adversas da medicação. Logo, apenas 2% dos pacientes pararam de tomar a medicação por mais de 3 dias. Mas todos sabem da importância do tratamento e o veem como eficaz, pois nos exames laboratoriais todos apresentavam carga viral indetectável. E todos não utilizavam nenhuma estratégia para lembrar as doses ou horários da medicação.

Observamos o fator autocuidado relacionado com a adesão ao tratamento, pois a totalidade dos pacientes não dependiam de outrem para utilizar a terapia antirretroviral, verificamos também a preocupação em está nas consultas, receber a medicação e realizar os exames solicitados de forma regular (a cada 3 meses), assim como ir a consulta de outras especialidades que se percebeu necessidade durante acompanhamento em ambulatório de lipodistrofia. Assim como o uso de outras medicações como os que controlam os níveis da dislipidemia desses pacientes.

Portanto, observamos que os fatores que estão relacionados à má adesão ao tratamento antirretroviral são: os efeitos colaterais, a quantidade de medicamentos, os horários que mudam a rotina do paciente e a imagem corporal proveniente da lipodistrofia, apesar destes serem relacionados a má adesão os pacientes dessa pesquisa priorizaram a melhora da saúde e o aumento da sobrevida, sobrepondo as esses fatores, os fatores que

facilitaram a adesão ao tratamento, como a combinação da lamivudina e zidovudina gerando o biovir e a combinação da ritonavir e lopinavir gerando o kaletra, pois diminuiram o número de comprimidos a serem ingeridos, também a diminuição ou ausência dos efeitos colaterais após a continuidade do uso da terapia, a rotina de horários dessa terapia, vista em 98% dos pacientes que não utilizam nenhuma estratégia para lembrar o uso dos medicamentos, assim como a percepção de melhora da doença com os níveis de carga viral indetectável. Esses fatores se assemelham ao visto em outros estudos como o realizado por Gir e Oliveira (2003).

Logo, a relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida passa a ser visto como algo positivo a medida que se tem a redução da carga viral e a melhora do quadro imunológico, este potencializados pela adesão à terapêutica, possibilitando ao portador melhorar e otimizar o seu funcionamento e bem-estar geral (MANNHEIME, et al., 2005 apud MARGALHO et al., 2011).

5 CONCLUSÃO

Constatamos sobre a importância de observar, melhorar e intervir nos processos de saúde para que possam ser atendidas as demandas dos usuários dos serviços, visando a encaminhar ações direcionadas para a sua resolubilidade e fortalecimento do vínculo do paciente com a equipe de saúde, assim como orientar a importância de uma boa adesão ao tratamento para a eficácia do tratamento, mantendo carga viral indetectável e níveis de cd4 desejáveis.

REFERÊNCIAS

ABBATE, M. C et al. **Lipodistrofia: Pessoas que vivem com HIV/Aids**. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2006.

ABERG, J.A; GALLANT, J.E; ANDRESON, J; OLESKE, J.M; LIBMAN, H; CURRIER, J.S; STONE, V.E; KAPLAN, J.E.; **Primary care Guidelines for HIV**. Clinical Infectious Diseases, v.39, p. 609-29, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aids no Brasil/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS. Política Brasileira**. Brasília, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST -Ano II - nº 1** - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013. Disponível em: www.aids.gov.br.
BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aids no Brasil/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS. Política Brasileira**. Brasília, 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de tratamento da lipoatrofia facial: recomendações para o preenchimento facial com polimetilmetacrilato em portadores de HIV/AIDS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FIUZA, M. L. T. **Religiosidade, adesão e qualidade de vida em pessoas vivendo com AIDS em uso de antirretrovirais**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

GEOCZE, L. et al. **Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV**. Rev Saúde Pública 2010;44(4):743-9.

GIR, E.; VAICHULONIS, C.G.; OLIVEIRA, M.D.; **Adesão à terapia antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista**. Rev. Latino-am. Enfermagem, 2005.

HOLMES, W.C, SHEA, J.A. **A New HIV/AIDS Targeted Quality of life (HAT-QOL) Instrument: development, reliability and validity**. Medical Care 1998; 36: 138-54.

MARGALHO, et al., **HAART e qualidade de vida e sintomatologia psicopatológica**. Acta Med Port. 2011; 24(S2): 539-548.

REMOR, E. **Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+**. Psicothema, 2002; 14(2), 262-267.

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER G. **Adaptação brasileira do “Questionário para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral”**. Rev Saúde Pública. 2007;41(5):685-94

SANTOS, E.C.M., FRANÇA, I. JR., LOPES, F. **Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo**. Rev Saúde Pública 2007; 41(Supl. 2): 64-71.

SCHMITZ, M. F., CRYSTAL, S. **Social relations, coping, and psychological distress among persons with HIV/AIDS**. Journal of Applied Social Psychology. 2000, (665-685).

STERRATINO, G.; SANTORO, L.; BARTOLOZZI, M. **Self-reported adherence supports patient preference for the single tablet regimen (STR) in the current cART era**. Patient Prefer adherence, v. 6, p. 427-433, 2012.

THOMPSON, E. **Resiliency in families with a member facing AIDS**. In: The dynamics of resilient families (pp. 135-159). California: Sage.1999.

ZAMBRINI, H; SILVA, E. F. R. **Síndrome Lipodistrófica em HIV**. Ministério da Saúde, 2011.