

Qualidade de vida e adesão ao tratamento em pessoas que vivem com HIV

Quality of life and treatment adherence in people living with HIV

DOI:10.34119/bjhrv6n3-054

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 08/05/2023

Luciana Maciel Preste Dutra

Mestre em Atenção Integral à Saúde

Instituição: Universidade Regional Integrada, Campus Santo Ângelo (URI)
Endereço: Av. Universidade das Missões, 464, Universitário, Santo Ângelo - RS,
CEP: 98802-470
E-mail: lmacieldutra.dutra@yahoo.com.br

Juliane Oliveira Brum

Graduanda em Farmácia

Instituição: Universidade Regional Integrada, Campus Santo Ângelo (URI)
Endereço: Av. Universidade das Missões, 464, Universitário, Santo Ângelo - RS,
CEP: 98802-470
E-mail: brumju2000@gmail.com

Brenda da Silva

Mestre em Atenção Integral à Saúde

Instituição: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Endereço: Rodovia Municipal Jacob Della Mea, s/n km 5, 6, Parada Benito, Cruz Alta - RS,
CEP: 98020-290
E-mail: brenda.s@unijui.edu.br

Janaina Coser

Doutora em Biologia Molecular

Instituição: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Endereço: Rodovia Municipal Jacob Della Mea, s/n km 5,6, Parada Benito, Cruz Alta - RS,
CEP: 98020-290
E-mail: jcoser@unicruz.edu.br

Rosane Teresinha Fontana

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Regional Integrada, Campus Santo Ângelo (URI)
Endereço: Av. Universidade das Missões, 464, Universitário, Santo Ângelo - RS,
CEP: 98802-470
E-mail: rfontana@san.uri.br

Paulo Ricardo Moreira

Doutor em Medicina

Instituição: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Endereço: Rodovia Municipal Jacob Della Mea, s/n km 5,6, Parada Benito, Cruz Alta - RS,
CEP: 98020-290
E-mail: pmoreira@unicruz.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre a qualidade de vida e adesão ao tratamento em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, desenvolvido com 243 indivíduos atendidos em um serviço de saúde. **Resultados:** A idade dos participantes variou de 18 a 83 anos, com média de 41,2 (\pm 12,7 anos). Do total da amostra, 52,3% eram do sexo feminino e participavam do programa de TARV a mais de 5 anos 57,2%, e a maioria 97,9%, dos indivíduos tinham adesão insuficiente e 1,2% não aderiram ao tratamento. Quanto à qualidade de vida, dos nove domínios avaliados pelo instrumento HAT-QoL, apenas o domínio “Aceitação do HIV” apresentou média de escore com valor superior a 75 pontos. O menor escore médio (33,3 pontos) foi observado no domínio 7 – “Preocupações com o sigilo”. Segundo a classificação de adesão ao tratamento observou-se que do total de participantes deste estudo 97,9% indivíduos tinham adesão insuficiente e 1,2% não aderiram ao tratamento. **Conclusão:** Neste estudo, PVHIV com início de tratamento mais recente apresentavam níveis de adesão à TARV mais adequados, quanto à qualidade de vida aqueles indivíduos com baixa adesão apresentaram comprometimento quase que na totalidade dos domínios avaliados.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV, qualidade de vida, tratamento, terapia antirretroviral de alta atividade, adesão à medicação.

ABSTRACT

Objective: To assess the relationship between quality of life and treatment adherence in PLHIV. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study, developed with individuals assisted in a health service, 243 PLHIV participated in the study. **Results:** The age of participants ranged from 18 to 83 years, with a mean of 41.2 (\pm 12.7 years). Of the total sample, 52.3% were female and 57.2% had participated in the ART program for more than 5 years, and most 97.9% of the individuals had insufficient adherence and 1.2% did not adhere to the treatment. As for quality of life, of the nine domains assessed by the HAT-QoL instrument, only the domain “Acceptance of HIV” had a mean score above 75 points. The lowest mean score (33.3 points) was observed in domain 7 – “Concern about confidentiality”. According to the classification of treatment adherence, it was observed that, of the total number of participants in this study, 97.9% individuals had insufficient adherence and 1.2% did not adhere to treatment. **Conclusion:** In this study, PLHIV with more recent treatment onset had more adequate levels of adherence to ART, as for the quality of life, those individuals with low adherence showed impairment in almost all of the domains evaluated.

Keywords: Sexually Transmitted Infection, HIV, quality of life, treatment, antiretroviral therapy, highly active, medication adherence.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus da subfamília *Lentiviridae*, que possui como característica principal, um longo período de incubação com posterior supressão do sistema imunológico, culminando com uma infecção circulatória e sistêmica ¹.

No mundo, em 2018, havia 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), destes 36,2 milhões eram adultos e apenas 79% destas conheciam o seu estado sorológico positivo

para HIV ². No Brasil, estima-se que no ano de 2018, haviam aproximadamente 900 mil PVHIV, das quais 766 mil (85%) estavam diagnosticadas; 81% (731 mil) haviam sido vinculadas a algum serviço de saúde e 643 mil (71%) estavam retidas nos serviços ³. Apenas em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e notificados 37.161 novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de AIDS detectados no país ⁴.

Com a ascensão desse importante problema de saúde pública o governo brasileiro criou a Lei nº 9.313/96 que garante distribuição de antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o país em desenvolvimento a implantar uma política na tentativa de reduzir a evolução da epidemia. Ainda, como parte dessa estratégia, também em 2013, iniciou-se o uso imediato da Terapia Antirretroviral (TARV) em todos os indivíduos portadores de HIV a fim de manter sua imunidade celular, reduzindo assim o agravamento da doença ^{5;6}.

A adesão ao tratamento produz uma resposta satisfatória, que pode ser evidenciada em uma melhora no quadro clínico do portador de HIV, uma vez que doenças oportunistas podem ser evitadas. Além disso dados epidemiológicos demonstram uma importante redução no número de óbitos por causas de HIV o que pode ser atribuído ao uso da TARV como também da implementação de políticas públicas de prevenção ⁷.

Considerando-se o impacto, a evolução crônica da infecção pelo HIV, o convívio com uma condição ainda muito estigmatizada pela sociedade e o fato de ser incurável, agregada à inúmeras consequências biopsicossociais, torna-se fundamental compreender como a doença afeta a qualidade de vida de PVHIV ⁸. Neste sentido, a qualidade de vida vem sendo objeto de estudo de pesquisas conduzidas com pessoas portadoras de diferentes doenças crônicas e hoje com ao aumento da sobrevivência das PVHIV foi instituído a doença um caráter de doença crônica o que vem despertando interesse por desenvolver estudos nessa temática ^{9;10}.

Em relação as PVHIV deve-se considerar que uma vida mais longa não necessariamente implicará em uma melhor qualidade de vida pois o portador fica exposto a situações de discriminação, ruptura de relações afetivas o que torna os pacientes com maiores necessidades psicossociais ^{8;11}.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a adesão ao tratamento e qualidade de vida, em PVHIV atendidas em um Serviço de Atenção Especializada em DST/Aids do noroeste do Rio Grande do Sul.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com indivíduos atendidos em um Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS localizado em um município do interior do Rio Grande do Sul. Integra o projeto matricial “*PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV*” aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 92282518.4.0000.5322; Pareceres: 2.770.634; 3.036.064) e compõem a dissertação de mestrado da autora principal.

O recrutamento dos participantes foi realizado a partir de amostragem por conveniência, no período de junho a dezembro de 2019, à medida que compareciam ao serviço para retirada de medicamentos ou realização de exames de rotina. A população deste estudo foi composta por 751 indivíduos adultos cadastrados no serviço estudado, destes, considerando-se um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95%, obteve-se uma amostra de 243 PVHIV.

Dados clínicos, sociodemográficos e de qualidade de vida foram coletados num período de sete meses, compreendido entre junho a dezembro de 2019. Os dados clínicos (tempo de participação no programa, uso da TARV, contagem de linfócitos T CD4, carga viral e comorbidades) e sociodemográficos (idade, sexo) foram obtidos a partir de levantamento realizado nos prontuários do serviço. As análises laboratoriais dos pacientes atendidos no serviço incluído no estudo, são realizadas pelo Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN-RS).

Para coleta de dados referentes a qualidade de vida, foi realizada entrevista individual, utilizando o instrumento HIV/AIDS – *Targeted Quality of Life* (HAT-QoL), versão validada no Brasil ¹². Este instrumento possui 42 itens divididos nos seguintes domínios: 1) atividades gerais, 2) atividades sexuais, 3) preocupação com o sigilo, 4) preocupação com a saúde, 5) preocupações financeiras, 6) conscientização sobre o HIV, 7) satisfação com a vida, 8) questões relativas à medicação e 9) confiança no profissional. A soma dos escores obtidos em cada domínio é analisada por meio de uma escala análoga de zero a 100 pontos. Valores aproximados ou igual a zero correspondem a pior qualidade de vida, e números próximos a 100 indicam melhor qualidade de vida. O ponto de corte utilizado foi de 75 pontos, conforme proposto por Galvão et al. (2015) ¹³.

Para avaliação da adesão ao tratamento foi utilizada a versão brasileira e adaptada do *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral* (CEAT-HIV). Este instrumento possui 20 perguntas que visam avaliar o grau de adesão a TARV de forma multidimensional. A pontuação total é obtida pela soma das respostas de todos os itens (valor mínimo possível 17, valor máximo possível 89), sendo que quanto maior a pontuação, maior o

grau de adesão. O grau de adesão obedece às seguintes classificações: não adesão (escore bruto ≤ 74), Adesão insuficiente (escore bruto entre 75 e 79) e Boa Adesão (escore bruto ≥ 80)^{14; 15}.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para a análise univariada as variáveis sociodemográficas e clínicas foram apresentadas mediante uso de distribuições de frequências medidas descritivas. O cálculo dos escores foi realizado a partir dos critérios estabelecidos no Manual do referido instrumento e para descrever os escores obtidos em cada domínio do questionário utilizou-se medidas descritivas (mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão). Na análise bivariada, foram verificadas as diferenças nas médias dos domínios do HAT-QoL em relação às variáveis em estudo, utilizando o Teste t de *Student* para variáveis dicotômicas ($p \leq 5\%$) e o Teste Análise de Variância *one-way* (ANOVA) para variáveis ordinais e nominais.

3 RESULTADOS

A idade dos participantes desta pesquisa variou de 18 a 83 anos, com média de 41,2 ($\pm 12,7$ anos). Do total da amostra, 127 (52,3%) eram do sexo feminino, 107 (44%) do sexo masculino, 8 (3,3%) se autodeclararam homossexuais e 1 (0,4%) transexual.

Entre as características clínicas predominam indivíduos que participam do programa há ≥ 5 anos (57,2%). Desses 99,8% fazem uso regular da TARV nas últimas 4 semanas de tratamento, além disso, 87,2% dos participantes fez uso irregular ou interrompido da TARV durante todo o período de tratamento. 99,2% dos entrevistados apresentaram linfócitos TCD4+ ≥ 350 células/mm³ e 50,2% possuíam carga viral < 40 cópias/ml.

De acordo com a distribuição das PVHIV, segundo a classificação de adesão ao tratamento do CEAT-VIH, observou-se que do total de participantes deste estudo 97,9% (238) indivíduos tinham adesão insuficiente e 1,2% (3) não aderiram ao tratamento. A Tabela 1 apresenta a caracterização e dados sociodemográficos dos participantes de acordo com a classificação CEAT-HIV, sendo possível observar diferenças quanto ao tempo de uso de TARV, uso continuado ao longo de todo o período de tratamento e contagem de linfócitos TCD4+ em relação à classificação CEAT-HIV. Quanto às comorbidades a maioria dos participantes apresentava pelo menos 1 doença (46,5%) e 14% possuíam 2 ou mais doenças associadas ao HIV.

Tabela 1. Caracterização dos participantes de acordo com a classificação CEAT-HIV para adesão à TARV.

	Total		Boa adesão		Adesão insuficiente		Não-adesão		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Faixa etária (anos) ⁺									0,521
≤ 20 anos	6	2,5%	0	0,0%	6	2,5%	0	0,0%	
21 - 30 anos	45	18,5%	0	0,0%	45	18,5%	0	0,0%	
31 - 40 anos	82	33,7%	0	0,0%	80	32,9%	2	0,8%	
41 - 50 anos	62	25,5%	1	0,4%	60	24,7%	1	0,4%	
51 - 60 anos	24	9,9%	1	0,4%	23	9,5%	0	0,0%	
≥ 61 anos	24	9,9%	0	0,0%	24	9,9%	0	0,0%	
Tempo de Participação no Programa									0,020
< 5 anos	104	42,8%	0	0,0%	101	41,6%	3	1,2%	
≥ 5 anos	139	57,2%	2	0,8%	137	56,4%	0	0,0%	
TARV ¹⁺⁺									0,132
Uso Irregular ou Interrompido	212	87,2%	1	0,4%	208	85,6%	3	1,2%	
Uso Regular	31	12,8%	1	0,4%	30	12,3%	0	0,0%	
TARV ²⁺⁺									< 0,001
Uso Irregular ou Interrompido	2	0,8%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	
Uso Regular	241	99,2%	1	0,4%	238	97,9%	2	0,8%	
LINFÓCITOS TCD4+(células/mm³) ³⁺⁺									< 0,001
≥ 350 células/mm ³	241	99,2%	2	0,8%	237	97,5%	2	0,8%	
< 350 células/mm ³	2	0,8%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	
Carga viral HIV (cópias/ml) ³⁺⁺									0,182
Indetectável ou ≤ 40	120	49,4%	2	0,8%	117	48,3%	1	0,4%	
> 40	123	50,6%	0	0,0%	121	49,7%	2	0,8%	
Comorbidades ⁴⁺⁺									0,582
Sim	147	0,0%	2	0,8%	143	58,8%	2	0,8%	
Não	96	39,5%	0	0,0%	95	39,1%	1	0,4%	
Doenças Associadas ao HIV ⁴⁺									0,855
Não possui	96	39,5%	0	0,0%	95	39,1%	1	,4%	
1 doença	113	45,7%	2	,0%	109	44,9%	2	,8%	
2 doenças ou mais	34	14,0%	0	0,0%	34	14,0%	0	0,0%	

¹ Uso da terapia antirretroviral – TARV, durante todo o período de tratamento.

² Uso da terapia antirretroviral – TARV, no momento da coleta dos dados.

³ Compreende o resultado do último exame realizado. Valor de referência: linfócitos TCD4+ >350 céls/mm³ e carga viral <40 cópias/ml.

⁴ Inclui diagnóstico de patologias descritas no prontuário do paciente ou pelo menos uma das patologias de definição de casos de aids conforme Ficha de notificação/ investigação para pacientes com 18 anos ou mais.

+ Análise de Variância one-way (ANOVA) com teste post hoc de Tukey (p ≤ 5%).

++ Teste t de Student para amostras independentes (p ≤ 5%).

MD= Média; DP= Desvio Padrão.

A análise da qualidade de vida em relação a adesão à TARV apontou que o domínio do HAT-QoL com menor escore em todas as categorias do CEAT-HIV foi a “Preocupação com o Sigilo”, especialmente entre aqueles que não aderem a TARV (escore médio de 10,0), enquanto

que o domínio com maior escore variou entre as categorias do CEAT-HIV, para os pacientes com boa adesão, foi “Confiança Profissional” (escore médio de 100,0) e para os pacientes que não aderem a TARV, bem como para aqueles com adesão insuficiente (escores médios de 91,7 e 83,3 respectivamente), foi a “Aceitação do HIV”. Além disto evidenciou-se que os domínios “Satisfação com a Vida”, “Preocupações com a medicação” e “Confiança no profissional” apresentavam diferenças entre aqueles indivíduos com adesão insuficiente ou não adesão em relação aos indivíduos com boa adesão (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre adesão à TARV de acordo com a classificação CEAT-HIV e os domínios do *Targeted Quality of Life Instrument (HAT-QoL)*, de pessoas vivendo com HIV (n=243)

Domínio HAT-QoL	Classificação CEAT-HIV de acordo com Remor, 2013						
	Boa adesão		Adesão insuficiente		Não-adesão		p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
1 - Função geral	60,4	2,9	59,7	21,2	40,3	31,5	0,290
2 - Satisfação com a vida	84,4	4,4	57,6	17,2	37,5	43,8*	0,015
3 - Preocupações com a saúde	78,1	13,3	54,5	22,2	64,6	56,0	0,260
4 - Preocupações financeiras	79,2	5,9	49,3	17,8	52,8	47,4	0,069
5 - Preocupações com a medicação	87,5	17,7	73,9	15,5*	41,7	17,6*	0,001
6 - Aceitação do HIV	87,5	17,7	83,3	17,3	91,7	7,2	0,667
7 - Preocupações com o sigilo	42,5	3,5	33,5	17,5	10,0	8,7	0,052
8 - Confiança no profissional	100,0	0,0	70,4	17,2*	75,0	25,0	0,050
9 - Função sexual	87,5	17,7	74,0	31,5	62,5	33,1	0,681

MD= Média; DP= Desvio Padrão. Análise de Variância one-way (ANOVA) com teste post hoc de Tukey ($p \leq 5\%$); * = $p < 0,005$ em relação à boa adesão.

Quanto à avaliação sobre o ponto de corte do CEAT-HIV proposto por Galvão et al. (2015)¹³, evidenciou-se que aqueles indivíduos classificados como Boa Adesão pelo CEAT-HIV apresentavam a maioria dos domínios HAT-QoL acima de 75 pontos, indicando uma boa qualidade de vida, ao passo que os indivíduos dos grupos Adesão Insuficiente e Não adesão apresentavam 1 e 2, respectivamente, domínios acima do ponto de corte (Tabela 2).

4 DISCUSSÃO

Os avanços na medicina possibilitaram ao longo da evolução humana a implementação de novos recursos terapêuticos para o tratamento de diversas doenças crônicas. A TARV, uma combinação de medicamentos para PVHIV tem resultado em inúmeros benefícios a este grupo de indivíduos, como a redução da morbidade associada ao HIV, estabilização da epidemia, aumento na expectativa de vida destes indivíduos, além da melhora da condição física e emocional destes pacientes¹⁶.

Neste estudo evidenciamos que a idade dos participantes variou de 18 a 83 anos, com média de $41,2 \pm 12,7$ anos, sendo que 59,2% dos indivíduos estavam na faixa etária de 31-50

anos, predominando indivíduos do sexo feminino. De acordo com o MS o perfil epidemiológico da doença na população brasileira está de acordo com os achados desta pesquisa demonstrando uma maior concentração de casos entre indivíduos com idade entre 25 e 39 anos¹⁷. Contudo existem estudos em regiões brasileiras distintas que evidenciaram a maior parte dos indivíduos alocadas na faixa etária entre 30 e 50 anos de idade corroborando com os achados deste estudo^{7; 18; 19}.

Também, verificamos que os indivíduos do nosso estudo, em sua maioria, participavam do programa há \geq de cinco anos, apresentavam uso irregular ou interrompido da TARV ao longo de todo o tratamento e nas últimas quatro semanas de tratamento apresentavam uso regular da TARV. Quanto às características clínicas, estes, apresentaram contagem de linfócitos TCD4 dentro do esperado em pessoas que fazem uso de TARV e carga viral detectável superior ao esperado.

Dados do MS apontam que no ano de 2018, PVHIV com idade igual ou superior a 18 anos, em TARV por pelo menos seis meses, 94% apresentavam carga viral abaixo de 1.000 cópias/ mL e, se considerarmos o corte de 50 cópias/mL, a proporção foi de 87%³. Isto pode ocorrer em decorrência do fácil acesso ao teste rápido para HIV na Atenção Básica, além de campanhas de prevenção que geram um aumento de informações à população²⁰, além de fazer parte dos exames realizados durante o pré-natal²¹.

Com relação à adesão a TARV, nosso estudo demonstrou que quase a totalidade dos participantes apresentaram adesão insuficiente ao tratamento, com uso incorreto e/ou descontinuado das medicações. Estes dados corroboram com outros estudos, nos quais a maior parte da população avaliada foi considerada não aderente à terapia^{13; 25}. Varela e Galdames (2014), em seu estudo realizado no Chile evidenciaram que a maior parte (68,0%) das PVHIV estudadas apresentavam níveis de adesão inadequados ou não aderentes a terapia, corroborando com o achado do presente estudo. Além disto, assim como evidenciamos, o tempo de tratamento pode ocasionar diferenças nos níveis de adesão³⁰.

Neste estudo, evidenciamos que, de acordo com as classificações do CEAT-HIV, houveram diferenças nos domínios HAT-QoL de “Satisfação com a Vida”, “Confiança no Profissional” e “Preocupações com a Medicação” entre aqueles indivíduos com adesão insuficiente e não adesão, em relação aos que apresentavam boa adesão ao tratamento. Carvalho e colaboradores (2019), em uma revisão sistemática buscando identificar quais fatores estariam associados à adesão à TARV, destacam que a relação entre o apoio e suporte social e afetivo da equipe multidisciplinar, médica e as ações integradas do sistema de assistência à PVHIV, estão associados à melhores taxas de adesão ao tratamento³¹.

Cabe salientar que a adesão à TARV é um processo dinâmico, multideterminado e de corresponsabilidade entre equipe-paciente, influenciado por uma série de fatores, tais como a idade do paciente, tipo de vínculo e afinidade com a equipe profissional, questões sócio-históricas e culturais e fatores sociodemográficos³². No Brasil, estudos envolvendo diferentes populações de PVHIV, corroboram com estes achados e evidenciam comprometimentos nos domínios de qualidade de vida, atividades gerais, sexuais, financeiras e com o sigilo, sugerindo que esta população apresenta preocupações semelhantes independentemente da localização geográfica, especialmente naqueles indivíduos com baixa adesão ao tratamento^{22; 33}.

Os dados apresentados por este estudo podem ser explicados, pelo menos em parte, pelo fato de que a periodicidade em realizar o acompanhamento médico, busca pela medicação, bem como a realização dos exames de rotina de carga viral e CD4, podem estar sendo afetadas devido a uma certa exposição que esse paciente possa estar sentindo quando há a necessidade de recorrer o serviço, visto que a doença ainda é muito estigmatizada³⁴. Neste sentido, são necessárias mudanças no acolhimento destes pacientes, de modo a promover cada vez mais um vínculo estreito entre o paciente e a equipe onde cada um compreenda os seu papel e importância para o sucesso do tratamento.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, PVHIV com início de tratamento mais recente apresentavam níveis de adesão à TARV mais adequados e regulares quando comparados com aqueles indivíduos com tempo de tratamento mais elevado. Quanto à qualidade de vida aqueles indivíduos com baixa adesão apresentaram comprometimento quase que na totalidade dos domínios avaliados. Sugerindo que os indivíduos com maior tempo de tratamento possuem uma redução da qualidade de vida e da adesão ao uso de TARV.

REFERÊNCIAS

JUSTIZ VAILLANT, A. A.; GULICK, P. G. HIV Disease. In: (Ed.). **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC., 2020.

UNAIDS. Estatísticas Globais sobre HIV 2019. **United Nations Programme on HIV/AIDS**, 2019. Disponível em: < <https://unaids.org.br/estatisticas/> >. Acesso em: 21/02/2020.

BRASIL. Relatório de monitoramento clínico do HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) – Brasília : Ministério da Saúde**, 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico - HIV/Aids | 2019. **Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde**, p. 72, 2019. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf> >. Acesso em: 02/05/2020.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 148-161, 2018.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) – Brasília : Ministério da Saúde**, 2013.

FORESTO, J. S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

MAYO, N. E. et al. Relationships between cognition, function, and quality of life among HIV+ Canadian men. **Qual Life Res**, v. 29, n. 1, p. 37-55, 2020.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. DEPARTAMENTO DE DST, A. E. H. V. Brasília Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. 2013.

GHIASVAND, H. et al. Social and demographical determinants of quality of life in people who live with HIV/AIDS infection: evidence from a meta-analysis. **Biodemography Soc Biol**, v. 65, n. 1, p. 57-72, 2020.

LEMOS, L. D. A. et al. Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose. **Acta paul. enferm.**, v. 25, p. 41-47, 2012.

SOAREZ, P. et al. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. **Revista Panamericana De Salud Publica-pan American Journal of Public Health - REV PANAM SALUD PUBLICA**, v. 25, 01/01 2009.

GALVÃO, M. T. G. et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 48-53, 2015.

REIS, A. C. et al. Adaptação portuguesa do questionário para a avaliação da adesão ao tratamento anti-retrovírico - VIH (CEAT-VIH). **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, p. 175-191, 2009.

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 685-694, 2007.

BROJAN, L. E. F. et al. Antiretroviral drug use by individuals living with HIV/AIDS and compliance with the Clinical Protocol and Therapy Guidelines. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

BRASIL. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017. **Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde**, Brasília, 2018.

OLIVEIRA, V. H. F. et al. Effects of a Combined Exercise Training Program on Health Indicators and Quality of Life of People Living with HIV: A Randomized Clinical Trial. **AIDS Behav**, v. 24, n. 5, p. 1531-1541, 2020.

FIUZA, M. L. T. et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 740-748, 2013.

BRASIL. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS. Manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde, CRT – DST/AIDS. CCD. **Série: Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS, Secretaria de Saúde, São Paulo - SP**, 2017.

ARAÚJO, E. D. C.; MONTE, P. C. B.; HABER, A. N. C. D. A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, p. 33-39, 2018.

GALVAO, M. T. G.; CERQUEIRA, A. T. D. A. R.; MARCONDES-MACHADO, J. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 430-437, 2004.

SOARES, G. B. et al. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS assistidas no serviço especializado em Vitória (ES), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** v. 20, n. 4, p. 1075-1084, 2015.

OKUNO, M. F. P. et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1551-1559, 2014.

VARELA, M.; GALDAMES, S. [Depression and HAART adherence in HIV infected patients attending Hospital San Pablo of Coquimbo, Chile]. **Rev Chilena Infectol**, v. 31, n. 3, p. 323-8, 2014.

ETIENNE, M. et al. Indicators of adherence to antiretroviral therapy treatment among HIV/AIDS patients in 5 African countries. **J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)**, v. 9, n. 2, p. 98-103, 2010.

LIU, H. et al. Associations between perceived HIV stigma and quality of life at the dyadic level: the actor-partner interdependence model. **PloS one**, v. 8, n. 2, p. e55680-e55680, 2013.

REIS, C. T. et al. A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1219-1228, 2008.

FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; ANIAGO, A. M. M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2012.

VARELA, M.; GALDAMES, S. [Depression and HAART adherence in HIV infected patients attending Hospital San Pablo of Coquimbo, Chile]. **Rev Chilena Infect.** 2014; 31(3):323-8. Spanish.

CARVALHO, P. P.; BARROSO, S.M.; COELHO, H. C.; PENAFORTE, F.R.O. **Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura.** Ciênc. saúde coletiva, v.24, n.7, p.2543-2555, 2019.

GLASS T, CAVASSINI M. **Asking about adherence - from flipping the coin to strong evidence.** Swiss Med Wkly, v. 144, p. 14016, 2014.

SOARES, G. B. et al. Oral health associated with quality of life of people living with HIV/AIDS in Brazil. **Health and quality of life outcomes**, v. 12, p. 28-28, 2014. ISSN 1477-7525.

GUZMAN, J.L.D.; IRIART, J.A.B. Revelando o vírus, ocultando pessoas: exames de monitoramento (CD4 e CVP) e relação médico-paciente no contexto da AIDS. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.25, n.5 [cited 2020-07-27], pp.1132-1140