

# FATORES QUE LEVAM A NÃO ADESÃO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS

Lorena Queiroz Oliveira<sup>1</sup>  
Eliane Aparecida Campesatto<sup>2</sup>

OLIVEIRA, L. Q.; CAMPESATTO, E. A. Fatores que levam a não adesão dos pacientes em tratamento com antirretrovirais. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 16, n. 2, p. 79-84, maio/ago. 2012.

**RESUMO:** Os antirretrovirais utilizados no tratamento da AIDS trouxeram benefícios na sobrevivência dos pacientes, entretanto a não adesão terapêutica está relacionada com o desenvolvimento de resistência viral, levando a falência da terapia e disseminação de vírus resistente. O objetivo desta pesquisa foi analisar os fatores que levam a não adesão dos pacientes em tratamento. Foram analisados 26 pacientes, através de entrevista estruturada, dados clínicos laboratoriais e fichas de dispensação da farmácia. Houve um predomínio para o sexo masculino, baixa escolaridade, solteiro(a), com renda familiar de 1 salário mínimo, a média da idade foi de 41 anos, o tempo de uso da terapia ART obteve uma média de 51,88 meses, metade dos pacientes já mudaram de esquema terapêutico. Na contagem de linfócitos T CD4+, 11,5% tiveram valores abaixo de 200 e 57,5% apresentaram níveis indetectáveis de carga viral. Na análise dos dados obtidos na farmácia, 16,04% atrasaram a retirada da medicação. Quando correlacionado os dados, 23,1% dos pacientes não apresentaram boa adesão terapêutica. Dentre os fatores relacionados, estão: menor escolaridade, desemprego, achar que não necessita do tratamento, usuários de drogas, complexidade terapêutica, adequação de rotina e estilo de vida. Deve se estabelecer estratégias que melhorem a adesão ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** AIDS; Antirretrovirais; Adesão terapêutica.

## FACTORS THAT LEAD TO NONCOMPLIANCE IN PATIENTS ANTIRETROVIRAL THERAPY

**ABSTRACT:** The antiretroviral drugs used in AIDS treatment have benefits on patient survival, but not the adherence therapy is related to the development of viral resistance, leading to failure of therapy and spread of resistant virus. The objective of this research was to analyze the factors leading to non-adherence of patients to treatment. We analyzed 26 patients using a structured interview, clinical laboratory and pharmacy dispensing tokens. There was a predominance of male sex, low education, single (a), with a family income of minimum wage, the average age was 41 years, the time of use of ART therapy achieved an average of 51.88 months, half patients have already changed the treatment regimen. In the CD4 lymphocyte count, 11.5% had values below 200 and 57.5% had undetectable viral load. In analyzing the data obtained in the pharmacy, 16.04% have delayed the withdrawal of medication. When correlated data, 23.1% of patients with poor adherence. Among the related factors include: lower education, unemployment, find that you do not need treatment, drug users, complexity of therapy, fitness routine and lifestyle. Should develop strategies to improve adherence to treatment.

**KEYWORDS:** AIDS; Antiretrovirals; Adherence therapy.

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) cerca de um terço das pessoas que vivem com HIV na América Latina, moram no Brasil. Desde 1980 a junho de 2011, foram notificados pelo Ministério da Saúde 608.230 casos de AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), sendo 78.686 destes casos, identificados na região Nordeste, tendo a Bahia, como o Estado do Nordeste de maior incidência (BRASIL, 2012).

Desde o início da epidemia da AIDS, em meados dos anos 80, a terapia antirretroviral (ARV) progrediu e melhorou a sobrevivência dos portadores dessa patologia.

O tratamento inicial foi marcado pela monoterapia, sendo que o primeiro ARV, Zidovudina, surgiu em 1986 (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005). Em novembro de 1996 foi introduzida no sistema brasileiro de saúde a terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), que é a combinação dos inibidores de protease e transcriptase reversa, sendo efetiva na redução da carga viral plasmática de RNA-HIV-1 para níveis indetectáveis (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005; COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006; MELCHIOR et al., 2007; SEIDL et al., 2007).

O Brasil foi o primeiro país do terceiro mundo a adotar a distribuição universal e gratuita dos medicamentos

(COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006). Entre os fatores que comprometem o sucesso do programa está a adesão dos pacientes à terapia antirretroviral (MELCHIOR et al., 2007). Para garantir a supressão viral sustentada, é necessário que tome mais de 95% das doses prescritas (BRASIL, 2007), o uso correto é a única maneira de garantir a maior duração do esquema prescrito, permitindo a preservação de ações terapêuticas, menor ocorrência de infecções oportunistas, progressão mais lenta da doença, diminuição da mortalidade associada ao HIV/AIDS (GUARAGNA et al., 2007), além de diminuição da taxa de transmissão, a qual em uma pessoa em terapia antirretroviral é cerca de 0,5 por 100 pessoas-ano, enquanto 5,6 por 100 pessoas-ano, para as pessoas que não fazem o tratamento (ATTIA et al., 2009).

Frente ao benefício da terapêutica, a AIDS passa a ter características de doenças crônicas (FIGUEIREDO et al., 2001). Entretanto no geral a taxa de adesão para tratamento de doenças crônicas é baixa, o que agrava significativamente quando associada a uma patologia com limitada perspectiva de sobrevivência (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005).

A não adesão é considerada como um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento, sendo fundamental haver uma interação entre o cliente-cuidador e a equipe multiprofissional (COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006).

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Senhor do Bonfim, Farmacêutica, especialista em Farmacologia e Dispensação Farmacêutica. Email: lorena\_farmaceutica@yahoo.com.br, Contato principal para correspondência. Endereço: Rua Francisco Vital, 113 – Senhor do Bonfim - Bahia.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas (UFAL), <http://www.ufal.edu.br> - Doutorado em Ciências Biológicas. Professora adjunta do setor de Farmacologia da Universidade Federal de Alagoas. email: eliane\_campesatto@hotmail.com

A adesão torna-se uma das mais importantes variáveis que interferem na efetividade do primeiro esquema antirretroviral (BRASIL, 2008). As dificuldades encontradas no início do tratamento representam desafios como à confidencialidade do diagnóstico, adaptação às demandas do regime, dificuldades com efeitos colaterais (MELCHIOR et al., 2007), aumento da depressão pós-terapia antirretroviral, falta de apoio familiar, social, uso de bebida alcoólica (BOLONO; GOMES; GUIMARÃES, 2007) e drogas ilícitas, requerendo um maior envolvimento entre profissionais e paciente.

O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que levam a não adesão dos pacientes em tratamento com ARV, atendidos no Centro de Referência em Saúde Sexual de Senhor do Bonfim, Bahia.

### Material e método

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, por meio de entrevistas com 26 pacientes adultos infectados pelo HIV, com indicação de tratamento antirretroviral. Foram excluídos os pacientes crianças, pacientes com menos de seis meses de tratamento e os que não aceitaram participar.

O local da pesquisa foi o Centro de Referência em Saúde Sexual de Senhor do Bonfim, Bahia, no período de junho a dezembro de 2009.

Propõe-se medir a adesão terapêutica e verificar os fatores relacionados através da entrevista estruturada com o paciente, contemplando identificação, perfil sócio-demográfico, cotidiano medicamentoso, dados clínicos laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral), além de informações buscadas nas fichas de dispensação da farmácia, foi analisado as datas de retirada da medicação nos últimos seis meses, sendo considerado não aderente o paciente que apresentou um atraso de mais de sete dias para a retirada da medicação.

Foram articulados os dados estatísticos com a realidade sócio-econômicas dos fatores sociais envolvidos. Para análise epidemiológica foi utilizado o programa epi info, versão 6.04. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uninter (parecer n. 58/09) e todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### Resultados

Dos 26 pacientes entrevistados, 61,5% são do sexo masculino e 38,5% feminino, as idades variam de 23 a 69 anos, apresentando uma média de 41 anos e desvio padrão 12, 29. Quanto ao grau de escolaridade houve um predomínio de 53,8% de ensino fundamental incompleto, além de 11,5% de analfabetos (Tabela 1).

Na análise da variável opção sexual notou-se que 100% das mulheres são heterossexuais, enquanto que entre os homens 62,5% afirmam ter relação sexual com homens, sendo 37,5% homossexuais e 25,0% bissexuais. Em relação ao estado civil, 50,0% são solteiros(as), seguido dos casados-união (30,8%). Apesar do alto índice de desemprego (34,6%), a maioria dos pacientes dispõe de algum tipo de renda familiar (Tabela 1).

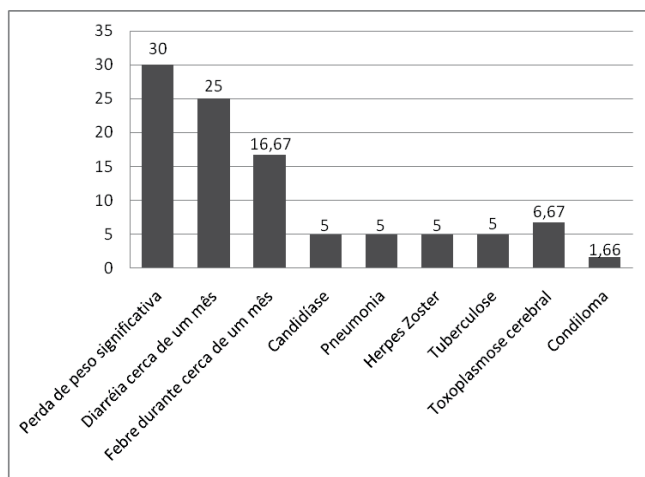
**Tabela 1:** Sexo, opção sexual, escolaridade, estado civil, situação empregatícia e renda familiar. Int. conf. 95% (n=26)

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Feminino	10	38,5
Masculino	16	61,5
Opção sexual		
Feminino		
Heterossexual	10	100
Masculino		
Heterossexual	6	37,5
Homossexual	6	37,5
Bissexual	4	25,0
Escolaridade		
Analfabeto(a)	3	11,5
Ensino fundamental incompleto	14	53,8
Ensino fundamental completo	3	11,5
Ensino médio incompleto	2	7,7
Ensino médio completo	4	15,4
Estado Civil		
Solteiro(a)	13	50,0
Casado-União	8	30,8
Separado(a)	2	7,7
Viúvo(a)	3	11,5
Situação Empregatícia		
Aposentado(a)	12	46,2
Desempregado(a)	9	34,6
Trabalho fixo	4	15,4
Nunca trabalhou	1	3,8
Renda Familiar		
<1 salário mínimo	4	15,4
1 salário mínimo	17	65,4
2 a 3 salários mínimo	4	15,4
4 a 5 salários mínimo	1	3,8

Quanto ao apoio social, 65,4% mora com alguém da família e 34,6% sozinhos. 19,2% não contou para ninguém do tratamento com ARV e 80,8% afirmam que a família sabe, desses, apenas 15,4% confiaram em contar sobre o tratamento para amigos.

A provável forma de transmissão do vírus HIV foi através da relação sexual (76,9%) e 23,1% não souberam informar. Todos os entrevistados sabem o porquê de estar fazendo o tratamento com os ARV, apesar de 11,5% afirmarem não achar que necessitam das medicações.

Verificou-se que 88,5% dos entrevistados apresentaram em algum momento da vida pelo menos uma sintomatologia ou Infecção Oportunista (IO) associada ao HIV. Na Figura 1 pode se verificar os sintomas e as IO.



**Figura 1:** Sintomas e infecções oportunistas apresentadas pelos pacientes. Obs: Cada entrevistado pode apresentar mais de um recurso.

O tempo de uso da terapia ARV variou de 5 a 144 meses, com média de 51,88 meses, desvio padrão 38,54. 50% dos pacientes já mudaram de esquema terapêutico pelo menos uma vez (76,9%), sendo que 61,5% foi devido a resistência viral e 23,1% reações adversas. Sobre o tratamento ARV 100% utilizam o esquema triplo ou quádruplo. Apenas 34,6% fazem uso regular de outra medicação, incluindo a quimioprofilaxia para IO (44,45%), 33,33% para tratamento de alguma IO (Tabela 2). A respeito da quantidade de comprimidos ingeridos por dia variou de 3 a 7 entre os que só utilizam os ARV e 5 a 13 comprimidos dos que também fazem uso de outras medicações.

**Tabela 2:** Distribuição dos pacientes segundo tempo de tratamento, quantas vezes já mudou de esquema terapêutico, por que mudou, faz uso regular de outra medicação. Int. conf. 95% (n=26)

Variáveis	Frequência	%
Tempo de tratamento		
5 a 36 meses	12	46,15
37 a 72 meses	6	23,08
73 a 108 meses	6	23,08
109 a 144 meses	2	7,69
Quantas vezes já mudou de esquema terapêutico?		
1 vez	10	76,90
2 vezes	1	7,70
3 vezes	1	7,70
5 vezes	1	7,70
Por que mudou?		
Resistência viral	8	61,50
Reações adversas	3	23,10
Não sabe	1	7,70
Gosto, dificuldade de deglutir	1	7,70
Faz uso regular de outra medicação?		
Não	17	65,40
Sim	9	34,60

Quimioprofilaxia para infecção oportunista	4	44,45
Tratamento de infecção oportunista	3	33,33
Outras	2	22,22

Quanto à contagem de linfócitos T CD4+, 11,5% tiveram valores abaixo de 200, 42,3% de 200 a 350 e 46,2% acima de 350. Com referência a carga viral plasmática 57,7% apresentaram níveis indetectáveis, dados coletados do último exame realizado em 2009.

**Tabela 3:** Análise dos parâmetros laboratoriais, contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral. Int. conf. 95% (n=26)

Variáveis	Frequência	%
Contagem de linfócitos T CD4+		
< 200 células/μl	3	11,5
200 a 300 células/μl	11	42,3
> 350 células/μl	12	46,2
Carga viral plasmática		
Indetectável	15	57,7
54 a 500	5	19,2
10.000 a 100.000	5	19,2
> 100.000	1	3,9

Dos entrevistados, atualmente 38,5% fazem uso de bebida alcoólica, sendo que, desses, 70% não utilizam a medicação nos dias que bebem. 80,8% fumam e 11,5% utilizam alguma droga ilícita (maconha e/ou crack).

Dos recursos utilizados para identificação dos medicamentos, 42,1% fazia por meio do nome, 34,2% pelo formato dos comprimidos. Quando questionados como classificaria o tratamento com os ARV, 57,7% afirmaram ser de fácil a médio e 42,3% de difícil a muito difícil. 50,0% dos entrevistados informaram ter dificuldade com o tratamento, sendo 77,8% devido aos comprimidos, tamanho (29,6%), volume (29,6%) e sabor (18,6%), apenas 11,1% referem-se aos efeitos colaterais (Tabela 4).

A maioria dos participantes fez uma avaliação positiva quanto à situação que melhor expressa à maneira que utiliza a medicação no momento atual, 42,3% toma corretamente conforme orientado pela equipe profissional, 30,8% toma quase corretamente, pois às vezes deixa de tomar ou atrasa o horário e 26,9% não está tomando corretamente, pois sempre deixa de tomar ou atrasa o horário. Quando perguntou-se o que deveria mudar para melhorar a adesão ao tratamento, 38,5% disseram que não precisava mudar nada e 61,5% achavam que precisava, sendo que, 47,7% sugeriram diminuir a quantidade de comprimidos e 23,4% que descobrissem uma medicação que curasse (Tabela 4).

**Tabela 4:** Relação entre o conhecimento sobre a medicação e tratamento Int. conf 95% (n=26)

Variável	Frequência	%
Como classifica o tratamento		
Fácil	7	26,9
Médio	8	30,8
Difícil	6	23,1
Muito difícil	5	19,2
Como faz para identificar as medicações *		
Nome	16	42,1
Formato dos comprimidos	13	34,2
Frasco	2	5,3
Cor dos comprimidos	4	10,5
Horário de ingestão	3	7,9
Dificuldade para ingestão dos medicamentos		
Tamanho dos comprimidos	8	29,6
Volume dos comprimidos	8	29,6
Sabor	5	18,6
Horário	3	11,1
Efeito colateral	3	11,1
Qual situação expressa melhor a maneira que utiliza a medicação no momento atual		
Toma corretamente, conforme orientado pela equipe profissional	11	42,3
Toma quase corretamente, pois às vezes deixa de tomar ou atrasa o horário	9	34,6
Não está tomando corretamente, pois sempre deixa de tomar ou atrasa o horário	6	23,1
O que deveria mudar para melhorar a adesão		
Não	10	38,5
Sim*	16	61,5
Diminuir quantidade comprimidos	10	47,7
Medicamento que curasse	5	23,9
Um medicamento só	3	14,3
Diminuir o tamanho dos comprimidos	1	4,7
Efeito colateral	1	4,7
Diminuir as tomadas diárias	1	4,7

\*Cada entrevistado pode apontar mais de um recurso

Quando avaliado as datas de retirada da medicação na farmácia nos últimos seis meses, 83,96% dos pacientes retiraram na época prevista, apenas 16,04% atrasaram a retirada em mais de sete dias ou não pegaram a medicação.

## Discussão

A amostra de estudo apresentou características sócio-demográficas, condizentes com a literatura brasileira

recente no que diz respeito à predominância do sexo masculino, solteiro (a), baixa escolaridade e renda familiar, média de idade de 41 anos (BOLONO; GUIMARÃES; ATAR, 2002; FONSECA; SZWARCOWALD; BASTOS, 2002; CECCATO et al., 2004; GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005; SEIDL et al., 2007; PAIVA et al., 2008), quanto ao apoio social da família e amigos, verificou-se melhor aderência entre os que moram com alguém de confiança.

Em relação à categoria de exposição homossexual e bissexual mostrou-se o predomínio de baixa escolaridade, diferente do que foi mostrado no Boletim Epidemiológico da Bahia (BAHIA, 2009).

Sobre o tipo de exposição notou-se predomínio entre os que afirmam ter adquirido o vírus através da relação sexual desprotegida, dados verificados em outros trabalhos (LIGNANI-JUNIOR; GRECO; CARNEIRO, 2001; CITADIN et al., 2008).

O tabagismo não foi considerado um fator determinante para a não adesão ao tratamento, entretanto, o uso de bebida alcoólica contribui, mesmo para os pacientes considerados com boa adesão, em algum momento, a suspensão da medicação para seu consumo ainda que socialmente (BOLONO; GUIMARÃES; ATAR, 2002; MELCHIOR et al., 2007; CITADIN et al., 2008; BRASIL, 2008). Nesse estudo, os usuários de drogas ilícitas mostraram não aderir ao tratamento, dados confirmados em outros estudos (BOLONO; GOMES; GUIMARÃES, 2007; MELCHIOR et al., 2007).

Com relação à medicação, todos os pacientes sabem o motivo de estar fazendo o tratamento, onde, 88,5% afirmam achar que necessitam das medicações, índice superior a Bolono, Guimarães e ATAR (2002), entretanto, o fato de 11,5% ainda acharem quem não necessitam do tratamento, pode estar associado à ausência de sintomas ou aceitação da própria doença, o que pode influenciar na adesão.

O fato dos pacientes mudarem de esquema terapêutico, devido a resistência viral, pode estar relacionado ao uso incorreto da medicação. Quanto ao tratamento prescrito, todos utilizam terapia tripla ou quádrupla, mostrou-se mais elevada do que em trabalhos anteriormente desenvolvidos (BOLONO; GUIMARÃES; ATAR, 2002; CECCATO et al., 2004; GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005; CITADIN et al., 2008).

Além dos ARV, alguns pacientes utilizam outras medicações, aumentando a complexidade do tratamento por conta da quantidade de comprimidos ingeridos por dia, fator associado para não adesão, mesmo quando a medicação é fornecida. Nessa pesquisa, essa dificuldade foi superior aos problemas relacionados aos efeitos colaterais, contrariando alguns estudos (FIGUEIREDO et al., 2001; BOLONO; GUIMARÃES; ATAR, 2002; CARVALHO et al., 2003; CITADIN et al., 2008; TEIXEIRA; SILVA, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) a contagem de células T-CD4+ 200/mm<sup>3</sup> e diminuição de carga viral estão relacionadas à monitoração dos pacientes sob terapia, entretanto foi observado em alguns pacientes considerados não aderentes com resultados elevados de contagem de células T-CD4+ e níveis indetectáveis de carga viral, pode-se verificar que esses exames laboratoriais estão mais relacionados à atuação da medicação sobre o tratamento, do que a não adesão terapêutica do paciente.

Em uma avaliação geral dos pacientes quanto à falta

de adesão terapêutica, quando correlacionados os dados da entrevista, os resultados dos exames laboratoriais T-CD4+ e carga viral, e as informações sobre a dispensação das medicações na farmácia, pode-se concluir que 23,1% dos entrevistados não possuem uma boa adesão terapêutica.

## Conclusão

A adesão é um fenômeno fortemente ligado à vivência ao longo do tratamento e está suscetível à mudanças durante todo este período, portanto não é característica do paciente, ser aderente, mas sim uma condição momentânea de estar aderente, sendo necessário um acompanhamento contínuo (BRASIL, 2007).

Os resultados desta pesquisa possibilitaram identificar vários fatores relacionados a não adesão, dentre eles, destacam-se: menor escolaridade, estar desempregado (dificultando a ida ao serviço), achar que não necessita do tratamento, usuários de drogas lícitas e ilícitas, complexidade terapêutica (números de fármacos, comprimidos e doses diárias; além do uso contínuo), adequação de rotina e estilo de vida; medo que alguém descubra sua doença.

Apesar do tratamento ser fornecido gratuitamente e prolongar a expectativa de vida, é fundamental que os profissionais envolvidos possam identificar os fatores relacionados com a não adesão para que possam envolver o paciente no seu próprio tratamento, buscando estratégias e fazendo ajustes conforme as necessidades individuais, proporcionando melhor qualidade de vida.

## Referências

ATTIA, S. et al. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis. **AIDS**, v. 23, p. 1397-1404, 2009.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Situação Epidemiológica da AIDS Estado da Bahia. Ano I, N 02, Secretaria Estadual de Vigilância em Saúde. Programa Estadual de DST e AIDS, Bahia, 2009.

BOLONO, P. F.; GUIMARÃES, M. D. C.; ATAR. Grupo. Adesão ao tratamento anti-retroviral (ARV) em indivíduos infectados pelo HIV em dois serviços públicos de referência, Belo Horizonte – MG, 2001: Análise preliminar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 1, p. 694-303, 2002.

BOLONO, P. F.; GOMES, R. R. F. M.; GUIMARÃES, M. D. C. Adesão à terapia anti-retroviral (HIVAIDS): fatores associados e medidas de adesão. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 16, n. 4, p. 261-278, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resposta Brasileira 2005-2007. Relatório do Progresso do País. **Programa Nacional de DST/AIDS**, Brasil, 2007.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Recomendações para terapia Anti-retroviral em adultos Infectados pelo HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS**,

Brasil, 7 ed. 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano VIII. N 01. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**, Brasil, 2012.

CARVALHO, C. V. C. et al. Determinantes da aderência à terapia anti-retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, n. 2, p. 593-604, 2003.

CECCATO, M. G. B. et al. Compreensão de Informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1388 – 1397, 2004.

CITADIN, C. B. et al. Avaliação da adesão terapêutica de doentes de AIDS. In: **Anais da III Jornada Unisul de Iniciação Científica**. Santa Catarina, 2008.

COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, R. M.. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Rev. esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 576-581, 2006.

FIGUEIREDO, R. M. et al. Adesão de pacientes com Aids ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e propostas de medidas atenuantes em um Hospital Escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 9 n. 4, p. 50-55, 2001.

FONSECA, M. G. P.; SZWARCOWALD, C. L.; BASTOS, F. L. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Rev. Saúde Pública**. v. 36, n.6, p. 678-685, 2002.

GIR, E.; VAICHULONIS, C. G.; OLIVEIRA, M. D. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistido em uma instituição do interior paulista. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, n. 5, p. 634-641, 2005.

GUARAGNA, B. F. P. et al. Implantação do programa de adesão ao tratamento de HIV/AIDS: relato de experiência. **Rev. HCPA**. v. 27, n. 2, p. 35-38, 2007.

LIGNANI-JUNIOR, L.; GRECO, D. B.; CARNEIRO, M. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/Aids. **Rev Saúde Pública**. v. 35, n.6, p. 495-501, 2001.

MELCHIOR, R. et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas Vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n, 2, p. 87-93, 2007.

PAIVA, R. M. C. et al. Tratamento com anti-retrovirais em pacientes soropositivos: Medidas de conscientização. In: **Anais IV Encontro de Extensão da UFCG/ IV MUCA** – Mostra Universitária de ciência, cultura e arte, Campina Grande, 2008.

SEIDL, E. M. F. et al. Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: variáveis associados à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n. 10, p. 2305-2316, 2007.

TEIXEIRA, M. G.; SILVA, G. A. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os anti-retrovirais. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 42, n. 4, p. 729-736, 2008.

WHO. World Health Organization. AIDS epidemic updat. **United Nations Program on HIV/AIDS/UNAIDS**, Geneva, 2007.