



Ano 11, Vol XXI, Número 1, Jan-jun, 2018, Pág. 116-128.

## PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ADESÃO E NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL COM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato, Sônia Maria lemos, Darlisom Sousa Ferreira, Tirza Almeida da Silva, Maycom Grimm Reis & Alison Thiago Rolim da Silva

**RESUMO:** Para identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre adesão e não adesão ao tratamento antirretroviral com pacientes portadores de HIV/aids, Este trabalho teve como objetivos específicos Identificar possíveis necessidades de intervenção com os profissionais para que as respostas deles melhorem a adesão do paciente ao tratamento e Propor melhorias para melhor solução. Tratou-se de uma Pesquisa descritiva-exploratória, tendo como instrumento uma entrevista semiestruturadas . A amostragem se deu por meio da saturação de conteúdo, e os dados trabalhados pela Análise de Conteúdo de Bardin. Todos os profissionais entrevistados recebem treinamentos para atender as pessoas que vivem com HIV/Aids. Entendendo que a adesão ao tratamento antirretroviral é um dos maiores desafios na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids - PVHA, que tem seus fatores intrínsecos e extrínsecos, não se pode deixar de oferecer uma abordagem multidisciplinar, propõe-se ainda a ampliação da rede de atenção psicossocial no atendimento a PVHA para que tenha um atendimento completo e integral dessas pessoas, tendo como finalidade determinante a melhoria da qualidade de vida. Pode-se concluir que a percepção dos profissionais de saúde sobre adesão e não adesão é multifatorial, mas se mantém em constância independente de área de atuação, tempo de atuação na área e treinamento para desenvolver as atividades voltadas para pacientes que vivem com HIV/Aids, e que o processo de adesão/não-adesão tem fatores extrínsecos e intrínsecos.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV; AIDS; Profissional de Saúde; Terapia Antirretroviral.

## **THE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT ADHERENCE AND NON-ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV / AIDS**

**ABSTRACT:** To identify the perception of health professionals about adherence and non-adherence to antiretroviral treatment with patients with HIV / AIDS, this study aimed to identify possible needs for intervention with professionals so that their responses improve patient adherence to treatment And Propose improvements for a better solution. It was a descriptive-exploratory research, having as instrument a semi-structured interview. The sampling was done through content saturation, and the data worked by the Bardin Content Analysis. All professionals interviewed receive trainings to care for people living with HIV / AIDS. Understanding that adherence to antiretroviral treatment is one of the greatest challenges in the care of people living with HIV / AIDS - PLHA, which has its intrinsic and extrinsic factors, we must offer a multidisciplinary approach, it is also proposed to expand the network Of psychosocial care in the care of the PLHA so that it has a complete and complete care of these people, having as a determining purpose the improvement of the quality of life. It can be concluded that the perception of health professionals about adherence and non-adherence is multifactorial, but remains independent of the area of activity, time in the area and training to develop activities for patients living with HIV / AIDS , And that the adhesion / non-adhesion process has extrinsic and intrinsic factors.

**KEYWORDS:** HIV; AIDS; Health Personnel; Antiretroviral Therapy.

## **LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD SOBRE ADHESIÓN Y NO ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL CON PACIENTES PORTADORES DE VIH / SIDA.**

**RESUMEN:** Para identificar la percepción de los profesionales de salud sobre adhesión y no adhesión al tratamiento antirretroviral con pacientes portadores de VIH / SIDA, este trabajo tuvo como objetivos específicos Identificar posibles necesidades de intervención con los profesionales para que las respuestas de ellos mejoren la adhesión del paciente Al tratamiento y proponer mejoras para una mejor solución. Se trata de una

Investigación descriptiva-exploratoria, teniendo como instrumento una entrevista semiestructurada. El muestreo se dio a través de la saturación de contenido, y los datos trabajados por el análisis de contenido de Bardin. Todos los profesionales entrevistados reciben entrenamientos para atender a las personas que viven con el VIH / SIDA. Entendiendo que la adhesión al tratamiento antirretroviral es uno de los mayores desafíos en la atención a las personas que viven con VIH / SIDA - PVHA, que tiene sus factores intrínsecos y extrínsecos, no se puede dejar de ofrecer un enfoque multidisciplinario, se propone ampliar la red De atención psicosocial en la atención a la PVHA para que tenga una atención completa e integral de esas personas, teniendo como finalidad determinante la mejora de la calidad de vida. Se puede concluir que la percepción de los profesionales de salud sobre adhesión y no adhesión es multifactorial, pero se mantiene en constancia independiente de área de actuación, tiempo de actuación en el área y entrenamiento para desarrollar las actividades dirigidas a pacientes que viven con VIH / SIDA Y que el proceso de adhesión / no adhesión tiene factores extrínsecos e intrínsecos.

**PALABRAS CLAVE:** VIH; SIDA; Profesional de Salud; Terapia Antirretroviral.

## INTRODUÇÃO

Segundo o boletim epidemiológico HIV-AIDS do Ministério da Saúde (2014) o Amazonas alcançou o 3º lugar no ranking dos estados com maiores índices de detecção de AIDS nos últimos três anos, e Manaus se encontra em 4º lugar no ranking das capitais. Esse cenário alarmante aponta para a necessidade de pesquisas sobre adesão ao tratamento e sua possível relação com o aumento de contaminação/detecção.

Pensar na percepção dos profissionais de saúde sobre a adesão é fundamental, pois eles são os executores das políticas de saúde que atuam diretamente com os usuários dos serviços (NUNES, 2013). Nesse contexto, a percepção que os profissionais de saúde têm sobre adesão se torna o ponto inicial do desafio: aderir ao tratamento. Sabe da importância de se trabalhar com acolhimento, ter uma escuta ativa e compreender as singularidades do ser que chega ao serviço (NUNES, 2013, p.3).

A relação estabelecida entre os profissionais de saúde envolvidos na assistência e as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é de suma importância para o

processo de adesão (BRASIL, 2010). Sabendo-se que a adesão ao tratamento está entre os maiores desafios das pessoas convivendo com HIV/AIDS, pois demanda mudanças comportamentais, dietéticas, uso de medicamento pelo resto da vida, etc. (BRASIL, 2008)

Para isso, realizou-se uma pesquisa com os profissionais de saúde da rede pública de Manaus, que diagnosticam e acompanham os pacientes HIV/AIDS para então podermos visualizar do ponto de vista dos profissionais da saúde o porquê está ocorrendo a não adesão.

Assim, pretendeu-se conhecer o ponto de vista dos profissionais de saúde sobre adesão ou não adesão para contribuir então para elaboração de futuros projetos que evitem que a este fenômeno tão caro aos cofres públicos e que demanda atenção especial nas recentes políticas públicas.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa teve como objetivo geral Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a temática de adesão ao tratamento. Como específicos, Identificar possíveis necessidades de intervenção com os profissionais para que as respostas deles melhorem a adesão do paciente ao tratamento e Propor melhorias para melhor solução.

Tratou-se de uma pesquisa descritiva-exploratória. Para a pesquisa de campo foram utilizadas como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada com base no roteiro de questionário de Nunes (2013), que foram realizadas por um psicólogo. A amostragem se deu por meio da saturação de conteúdo, conforme proposto por Fontanella, Ricas e Turato (2008)

A exploração do material derivado das entrevistas se deu pela definição de categorias de análise, segundo preconiza a Análise de Conteúdo de Bardin (2009), com a criação de categorias exclusivas.

As falas foram recortadas em unidades de registro, ou seja, viram frases e períodos escritos. A partir deste ponto as palavras chaves de cada frase são identificadas e posteriormente agrupadas em categorias. As categorias são agrupadas, aglutinadas ou fundidas, criando as categorias finais para interpretação. Inicia-se então o processo

indutivo e inferencial, que posteriormente dá a base para a interpretação. (BARDIN, 2009).

Este trabalho foi aprovado pelo CEP (xxxxxx – removido o nome da instituição), tendo CAAE: 44000015.4.0000.5016 e PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 1.031.713

## RESULTADOS

Apesar de ser um trabalho puramente qualitativo, optamos por seguir as orientações da banca avaliadora do XXXXXX (dado removido - PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA) em sua avaliação parcial, e buscou-se dividir as entrevistas de acordo com a categoria profissional, tentando equiparação de funções.

Entretanto, na prática isso se torna um pouco mais difícil, pois nem todos os profissionais estão dispostos ou a quantidade de profissionais disponível nem sempre é equânime. Apesar de a saturação da amostra ter acontecido na aplicação da 18ª entrevista, anteriormente, manteve-se a amostra por convênência de 25, conforme acordado em banca.

Apenas como informação, a estratificação da amostra, por profissão, se deu a seguir: Assistentes sociais - 7; Enfermeiros: 8; Médicos: 6 Psicólogos: 3; Técnico de Enfermagem: 1. Esta distribuição serve apenas para caracterização da amostra e não será mencionada como categoria de análise das respostas, não havendo assim, menção da profissão nos trechos elencados

O tempo médio de trabalho com HIV/AIDS era de 4,48 anos e todos afirmaram que já receberam treinamento para atuarem com essa população. A análise dos conteúdos – implícita ou explicitamente – presentes nas respostas às questões da entrevistas possibilitou a organização do tratamento dos dados em eixos temáticos dentro de cada resposta:

### - Percepção da Adesão

Aqui tem-se dois eixos principais: fatores Extrínsecos e fatores Intrínsecos. Como fatores extrínsecos temos aqueles que independem do sujeito, deslocando a

responsabilidade ou o sucesso da adesão em algo externo, tais como classe social, empregabilidade, idade, escolaridade, características sociais.

Como ilustração, destacamos dois trechos:

*"muito do processo de adesão depende da classe social desse paciente. Quanto mais vulnerável, maior a probabilidade de não adesão"(n1)*

*"na minha prática profissional eu percebo que as condições socioeconômicas interferem na adesão diretamente."(n4)*

Como fatores intrínsecos temos as questões psicológicas ou de personalidade ou relativas a gênero que podem contribuir para a percepção de adesão, tais como fatores emocionais, comorbidade com quadros psiquiátricos e estresse. Ressaltamos dois trechos:

*"os pacientes com histórico de doenças psiquiátricas são mais difíceis de serem tratados. É sempre bom investigar, mesmo que não tenha relação com o tratamento de HIV" (n13)*

*"as mulheres aderem melhor, porque cuidam mais da sua saúde. Acho que é uma questão de educação doméstica mesmo" (n.9)*

#### **- Fatores que dificultam a adesão**

Teremos eixos que culpabilizam e responsabilizam o sujeito, culpabilização do remédio e culpabilização externas ao sujeito.

Culpabilizando o sujeito, temos o consumo de álcool e drogas, a falta de conhecimento sobre a doença e transtorno mental. Exemplo:

*"Quando o paciente consome álcool e alguma droga, eu já sei que não vai aderir ao programa, porque eles acham que tem que parar o remédio" (n.18)*

*"Quando eles recebem o diagnóstico, muito ficam totalmente cegos e surdos. Não escutam mais nada do que dizemos. Temos que ficar atento, pq essa é uma hora importante para passarmos informações, pois sem informações eles tendem a não aderir ao tratamento depois".(n16)*

Há aqueles que ainda indicam que a TARV dificulta a adesão, talvez por desconhecimento de todas as possibilidades atuais. Exemplo:

*"sei que tem gente que não toma o remédio porque os efeitos são fodas. Aí tu já viu ne? Quem vai querer ficar vomitando o tempo todo?"(n15)*

*"você já viu o tamanho do remédio? é uma tala imensa. Acho que deveriam fazer um remédio menor e mais fácil de tomar. A gente explica, orienta, mas só de olhar aquele remédio a gente já sabe que ele não vai aguentar tomar "(n13)*

Nos Fatores externos, ou seja, isentando o sujeito da responsabilização, temos: pobreza; questões familiares e desemprego. Exemplos:

*Quando o paciente não tem suporte da família, fica tudo mais difícil. A gente sempre insiste pra tarzer amigo ou parente porque assim ele tem um suporte emocional. O diagnóstico é um peso imenso no ombro dele. A gente orienta eles a dividirem com alguém. (n.17)*

*"A pessoa desempregada já esta com chances de ficar deprimida, aí recebe o diagnóstico, piora a situação. Ficam com medo das empresas pedirem o teste pra conseguir emprego" (n.20)*

#### **- Taxas de abandono**

Interessante perceber que neste item, praticamente todos os entrevistados não tinham essa informação. Nunca haviam lido ou foram informados sobre as taxas brasileiras. Concordam que a taxa é "alta" mas quando perguntados sobre números, os valores não eram com base real.

*"não tenho idéia. Eu acho que seriam uns 18%"(n.8)*

*"40? mais ou menos isso ne?"(n3)*

*"Eu chutaria uns 35%" (n.21)*

Isso traz alguns questionamentos e posicionamentos interessantes. Porque apesar de todos terem recebido treinamento para trabalharem com essa população, não parece haver "retro-alimentação do sistema". Seria interessante propor que mesmo os profissionais já treinados, passassem por processos de reciclagem para que esses dados fossem compartilhados. Talvez locais com menores taxas de abandono tenham desenvolvido práticas que reduzam esses números e poderiam ser compartilhadas.

**- Em sua opinião, o que pode ser desenvolvido para que a adesão ao tratamento pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS possa atingir o patamar ideal?**

Três eixos importantes nessa questão. Um que reforça a ideia de que é uma demanda para a sociedade, outro eixo do poder público em geral e um terceiro eixo que responsabiliza o sistema de saúde por essa função.

Responsabilidade do poder público: redução de vulnerabilidade, aumento de políticas públicas e apoio familiar.

*"se criarem melhores políticas públicas de adesão, as pessoas tomariam o remédio"(n5)*

*"Deveríamos investir no suporte familiar. Sem ele fica muito difícil ter adesão".(n.21)*

Focando nas ações diretas da sociedade, surgiram exemplos que a redução do estigma e campanhas educativas poderiam amenizar o impacto social do diagnóstico e isso favoreceria a adesão.

*"Cara, as pessoas não se tratam porque tem vergonha. Ainda acham que HIV é a AIDS dos anos 80, de gente magra e morrendo. Esse diagnóstico tem um impacto social forte. Só dá pra combater isso com campanhas pra reduzir esse estigma que ela carrega" (n.20)*

*"Temos que começar lá do começo, na educação, nas escolas. Orientando sobre o que é o HIV, informando sobre o tratamento e tirando esse tabu que existe hoje" (n13)*

Um eixo importante é a sugestão de intervenções do Sistema Único de Saúde, mesmo isso já sendo praticado, e talvez desconhecido, dos próprios profissionais de saúde. Três atividades citadas: busca ativa de abandono, treinamento das equipes de trabalho e atendimento psicossocial.

*" Um sistema de busca ativa mais agressivo, que vá até o paciente e entenda porque ele abandonou. Nada imposição, mas de cuidado mesmo" (n.2)*

*"precisamos treinar melhor nossos profissionais pra saberem lidar com esses pacientes"(n.14)*

*"temos que oferecer atendimento com psicólogo e assistente social pra todo mundo que recebe o medicamento, pra acompanhar eles mês a mês. Assim dava pra saber quem nao tá aderindo e os motivos" (n.7)*

## **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

Na categoria de percepção de adesão é possível notar que mesmo os fatores extrínsecos e intrínsecos de não adesão são deslocados para a responsabilidade única e exclusiva do usuário do Sistema Único de Saúde, como se este estivesse isolado nesse sistema, obrigatoriamente integral. Os profissionais não assumem qualquer responsabilidade sobre este processo, não preconizando todos os estudos e trabalhos de humanização do atendimento, que demonstram o quanto a empatia e esse vínculo usuário-profissional é fundamental para a adesão (BRASIL, 2007b). Adesão passa a ser então um fenômeno exclusivo do sujeito a qual se acomete a enfermidade, nesse caso, HIV. Responsabilizar apenas o sujeitos demonstra uma grande lacuna no processo de tratamento, independente da enfermidade. No caso de HIV/AIDS isso soma-se a todo o preconceito histórico que esse diagnóstico carrega desde sua descoberta nos anos 80. Se comparada a outra doença crônica, por exemplo, não se culpabiliza o usuário em um diagnóstico de diabetes, por exemplo, mas essa culpa vem atrelada a preconceitos quando se trabalha com essa temática relacionada a sexualidade e transpassa para suas percepções de adesão.

Sobre os fatores que dificultam o processo, muitos demonstram desconhecimento em relação as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008; BRASIL, 2007), com diversas questões de juízo de valores, como o consumo de álcool e de outras drogas, por exemplo. É necessário orientar sobre o consumo concomitante de TARV e álcool e outras drogas. Esse desconhecimento se expande sobre os efeitos colaterais dos remédios, uma vez que são relatados como algo negativo, universal e obrigatório. Sabendo-se que existem dezenas de tipos de combinações de medicamentos possíveis, nem todos sofrem os mesmos efeitos colaterais. Ainda há culpabilização das situações escolar e classe social dos usuários em tratamento, como fator determinante de adesão.

Quando se tem profissionais de saúde atuando em uma determinada área que desconhecem as taxas de abandono, ou seja, os dados epidemiológicos que avaliam o próprio trabalho, isso demonstra fragilidade no sistema. Em processos avaliativos de gestão e de políticas públicas, esse feedback a ponta do sistema é importante para gerar reflexões e possíveis mudanças no serviço.

Dessa forma pode-se concluir que a percepção dos profissionais de saúde sobre adesão e não adesão é multifatorial, mas se mantém em constância independente de área de atuação, tempo de atuação na área e treinamento para desenvolver as atividades voltadas para pacientes que vivem com HIV/Aids, e que o processo de adesão/não-adesão tem fatores extrínsecos e intrínsecos.

Quando se fala dos fatos intrínsecos do sujeito no processo de adesão/não-adesão ao tratamento antirretroviral, tem-se como proposta apontada pelos entrevistados a oferta de serviços que acolham a subjetividade desses sujeitos, entendam onde ele está inserido (classe social), sua rede de apoio, suas dificuldades pessoais e as comorbidades que carregam.

Dos fatos extrínsecos citados as propostas apontadas para melhorar a adesão seria o posicionamento do Estado como provedor de políticas públicas voltadas para pessoas que vivem HIV, o veiculação para uma quebra de estigma que envolve o HIV, ainda retratado como a doença dos anos 80 de pessoas magras e esqueléticas morrendo, e um sistema único de saúde mais ativo tanto na busca por pessoas que não estão em adesão como no oferecimento de serviços, uma educação continuada de profissionais de saúde que atuem na área e o oferecimento de atendimento psicossocial mais amplo, visto que o que se vê hoje é apenas atendimento pré e pós-teste de HIV+, e entendendo também que não é somente de antirretrovirais que vive um sujeito soropositivo.

Dessa forma, como já foi relatado que todos os profissionais entrevistados recebem treinamentos para atender as pessoas que vivem com HIV/Aids, a proposta de intervenção seria o oferecimento de treinamento de reciclagem, de atualização, pegando como base os debates, conferências, encontros, realizados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, que envolve a participação de profissionais na área de manejo da infecção pelo HIV, representantes da Sociedade Brasileira de Infectologia e da sociedade civil, na construção de novas formas de

tratamento, manejo e acolhimento dessas pessoas. E depois disso propor um constante monitoramento da qualidade do atendimento a essas pessoas pelos profissionais da área, para que se evite o que já vem acontecendo, oferecimento de treinamento sem monitorização e aplicação de fato das propostas dos treinamentos.

Entendendo que a adesão ao tratamento antirretroviral é um dos maiores desafios na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids - PVHA, que tem seus fatores intrínsecos e extrínsecos, não se pode deixar de oferecer uma abordagem multidisciplinar, propõe-se ainda a ampliação da rede de atenção psicossocial no atendimento a PVHA para que tenha um atendimento completo e integral dessas pessoas, tendo como finalidade determinante a melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA APL. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza (CE): UECE; 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009

BBC.UK “**Infecções por HIV aumentam no Brasil; no mundo, 54% têm vírus sem saber**”. Disponível em:

<[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/07/140716\\_aids\\_relatorio\\_rb](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/07/140716_aids_relatorio_rb)> Acesso em 04/04/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil : coletânea de estudos do Projeto Atar : Projeto Atar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.408 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, 130 p. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/Aids**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília, DF, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Documento Base. 4a ed. Brasília, DF, 2007b

BRITO, A. M; CASTILHO, E. A. de; SZWARCOWALD, C. L. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 34, n. 2, Apr. 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003786822001000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822001000200010&lng=en&nrm=iso)>. Access on 05 Apr. 2015.

FONTANELLA, Bruno J.B.; RICAS, J; TURATO, E.R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008

MELCHIOR, NEMES et al; **Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil**. Caderno de saúde pública, vol.41. supp2 São Paulo. Dez.2007 MERLEAU-PONTY. Conversas. 1948. São Paulo: Martins Fontes. 2004.

NEMES et al, Maria Inês Batistella; **Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em Aids no Brasil**. Rev Assoc Med Bras, 2009; 55 (2): 207-12.

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

PADOIN, S.M.M.; PAULA, C.C.; ZUGE, S.S. et al. **Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm HIV/AIDS**. DST - J bras Doenças Sex Transm, v. 23, n. 4, p. 194 - 197; 2011

SANTOS, W.J.; DRUMOND, E.F.; GOMES, A.S. et al. **Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte - MG**. Rev. bras. Enferm, v. 64, n. 6, p. 1028 - 37; 2011

SEIDI; MELCHÍADES et al; **Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas á adesão ao tratamento anti-retroviral**. Caderno de Saúde pública, vol 23. Nº10 Rio de Janeiro Out. 2007.

TEIXEIRA; Michele Gomes SILVA, Gislene Alves; **A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os anti-retrovirais;** Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol.42 nº 4.São Paulo. Dez.2008.

TORRES, T. de L.; CAMARGO, B. V. **Representações sociais da Aids e da Terapia Anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV.**Psicol. teor.prat., São Paulo, v.10, n.1, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872008000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 abr. 2015.

PAIVA,V.et al. **Lidando com a adesão: a experiência de profissionais e ativistas na cidade de São Paulo.** In: TEIXEIRA, P.R.et al. **Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo:** Nepaids,2000,p.28-5.

Recebido: 20/6/2017. Aceito em 20/06/2018.

#### **Sobre autores e contato:**

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato - Doutor – Universidade do Estado do Amazonas – [eduhonorato@hotmail.com](mailto:eduhonorato@hotmail.com)

Sônia Maria lemos – Mestre - Universidade do Estado do Amazonas - [sonleamos@hotmail.com](mailto:sonleamos@hotmail.com)

Darlisom Sousa Ferreira - Mestre Universidade do Estado do Amazonas [darlisom@terra.com.br](mailto:darlisom@terra.com.br)

Tirza Almeida da Silva - Especialista –Universidade Federal do Amazonas [tirza\\_almeida@hotmail.com](mailto:tirza_almeida@hotmail.com)

Maycom Grimm Reis - Graduando de Medicina - Universidade do Estado do Amazonas - [maycongrimm@hotmail.com](mailto:maycongrimm@hotmail.com)

Alison Thiago Rolim da Silva - Graduando de Odontologia- Universidade do Estado do Amazonas - [alslobato7@live.com](mailto:alslobato7@live.com)

**Endereço completo:** Avenida carvalho leal, 1777. 1º andar - Geppes – UEA. Cachoeirinha. Manaus – Amazonas. CEP 69056-001. Telefone: 92 981414411 email: [dr.eduhonorato@hotmail.com](mailto:dr.eduhonorato@hotmail.com)