

ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM ADULTOS COM HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN ADULTS WITH HIV/AIDS TREATED AT A REFERENCE SERVICE

ADHESIÓN A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE REFERENCIA

Suelen Goulart ¹
Betina Hörner Schindwein Meirelles ²
Veridiana Tavares Costa ²
Geovana Pflieger ³
Luana Marques da Silva ³

¹ Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, SC – Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

³ UFSC, Curso de Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Veridiana Tavares Costa. E-mail: veritavarecosta@gmail.com

Submetido em: 22/05/2017

Aprovado em: 11/06/2018

RESUMO

Objetivo: identificar a adesão à terapia antirretroviral de adultos com HIV/AIDS e os fatores associados a esse comportamento. **Método:** estudo transversal com 172 pessoas com HIV/AIDS, em que foram utilizados os questionários para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral e identificação dos aspectos sociodemográficos e comportamentais. Os dados foram analisados por meio das estatísticas descritiva e inferencial. **Resultados:** houve predomínio de homens (57,6%), com idade média de 43,4 (\pm 11,8 anos), solteiros (38,9%), primeiro grau incompleto (57,1%), sem trabalho remunerado (66,9%) e heterossexuais (87,8%). Adesão baixa/insuficiente prevaleceu (62,2%). Foram observadas associações significativas com o sexo ($p=0,0026$), escolaridade ($p=0,0094$) e forma de transmissão do HIV ($p=0,0283$). Constatou-se maior chance de homens e dos participantes com ensino médio incompleto de adesão baixa/insuficiente. **Conclusão:** a adesão ao tratamento das pessoas com HIV/AIDS é baixa/insuficiente e associa-se a fatores sociodemográficos e comportamentais.

Palavras-chave: HIV; Adesão à Medicação; Adulto.

ABSTRACT

Objective: to identify the adherence to antiretroviral therapy in adults with HIV / AIDS and the factors associated with this behavior. **Method:** a cross-sectional study with 172 people with HIV / AIDS, in which questionnaires were used to assess adherence to antiretroviral treatment and to identify sociodemographic and behavioral aspects. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** there was a prevalence of men (57.6%), with a mean age of 43.4 (\pm 11.8 years), single (38.9%), incomplete primary school education (57.1%), and without paid work (66.9%) and heterosexual (87.8%). A low / insufficient adherence prevailed (62.2%). Significant associations with gender ($p = 0.0026$), schooling ($p = 0.0094$) and forms of HIV transmission ($p = 0.0283$) were observed. There was a greater chance of men and participants with incomplete secondary level education with low / insufficient adherence. **Conclusion:** treatment adherence in people with HIV/AIDS is low/inadequate and associated with sociodemographic and behavioral factors.

Keywords: HIV; Medication Adherence; Adult.

RESUMEN

Objetivo: identificar la adhesión a la terapia antirretroviral de adultos con VIH / Sida y los factores asociados a este comportamiento. **Método:** estudio transversal con 172 personas con VIH /Sida en el cual se utilizaron cuestionarios para evaluar la adhesión al tratamiento antirretroviral e identificar los aspectos sociodemográficos y comportamentales. Los datos se analizaron a través de las estadísticas descriptiva e inferencial. **Resultados:** hubo predominio de hombres (57,6%), con edad media de 43,4 (\pm 11,8 años), solteros (38,9%), escolaridad primaria incompleta (57,1%), sin trabajo remunerado (66,9%) y heterossexuales (87,8%). Prevaleció la adhesión baja / insuficiente (62,2%). Se observaron asociaciones significativas con el sexo ($p = 0.0026$), escolaridad ($p = 0.0094$) y forma de transmisión del VIH ($p = 0.0283$). Se constató una mayor probabilidad de hombres y de participantes con escolaridad secundaria incompleta de adhesión baja / insuficiente. **Conclusión:** la adhesión al tratamiento de las personas con VIH/sida es baja / insuficiente y está asociada con factores sociodemográficos y comportamentales.

Palabras clave: VIH; Cumplimiento de la Medicación; Adultos.

Como citar este artigo:

Goulart S, Meirelles BHS, Costa VT, Pflieger G, Silva LM. Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ - ____ - ____];22:e-1127. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180050

INTRODUÇÃO

Apesar da mudança de perfil na epidemia de HIV/AIDS e de todas as descobertas inovadoras atreladas ao tratamento antirretroviral, tal epidemia ainda é considerada uma situação preocupante e desafiadora para pesquisadores, profissionais de saúde, pessoas que vivem com HIV/AIDS e suas famílias.

Atualmente, existem no mundo 34,9 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS. No Brasil, desde os primeiros casos registrados em 1980 já se contabilizam 830.000 casos de AIDS.¹ O advento da terapia antirretroviral (TARV), por meio da Lei nº. 9.313/96, possibilitou o acesso de milhares de brasileiros ao tratamento, ocasionando expressiva diminuição nos índices de morbidade e mortalidade por HIV/AIDS.²⁻⁴

Em junho de 2016 havia no mundo cerca de 18,2 milhões de pessoas em uso de terapia antirretroviral. No Brasil, até dezembro de 2015 esse cenário era de 455.000 pessoas.¹ Em termos da cobertura global da terapia antirretroviral observa-se que os ganhos foram mais expressivos na África Oriental e Austral, onde a cobertura aumentou de 24% em 2010 para 54% em 2015, atingindo o total de 10,3 milhões de pessoas. Na África do Sul, 3,4 milhões de pessoas tiveram acesso ao tratamento, seguido pelo Quênia, com quase 900.000.⁵

Entre os estados com a maior taxa de incidência de casos de HIV/AIDS está Santa Catarina, sendo que os dados retratam 31,9 casos/ 100 mil habitantes.⁶ Esse cenário preocupa e instiga os estudiosos da área a explorarem questões atreladas ao HIV/AIDS, entre elas: qual a adesão à terapêutica antirretroviral das pessoas adultas com HIV/AIDS? E que fatores podem estar relacionados à adesão dessas pessoas?

A terapia antirretroviral objetiva combater o vírus, tratar as doenças oportunistas e fortalecer o sistema imunológico. O propósito maior desse tratamento é a redução da carga viral plasmática para níveis indetectáveis, com consequente diminuição da mortalidade e melhora significativa da qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS.^{7,8} No entanto, os potenciais benefícios dessa terapia não estão sendo aproveitados na íntegra, devido a dificuldades de adesão a regimes terapêuticos muito exigentes e que ainda trazem efeitos colaterais a alguns de seus usuários.

Os resultados de investigação demonstram baixa adesão ao tratamento das pessoas com HIV/AIDS, que pode estar associada à complexidade do regime prescrito, pelos efeitos secundários que causam, tais como náuseas e vômitos, dificuldade de ingestão dos medicamentos, dos horários das doses, condições sociais difíceis, baixa escolaridade, sistema de crenças familiar, transtornos mentais, dificuldades com as rotinas diárias e percepção da família sobre o valor da medicação.⁹⁻¹²

Ademais, destaca-se a precariedade ou ausência de suporte social afetivo, bem como a percepção por parte da pessoa de que esse apoio é insuficiente, não aceitação da soropositividade, relação insatisfatória do usuário com o médico e com os

demais profissionais da equipe de saúde, crenças negativas e informações insuficientes sobre a enfermidade e o tratamento, não empoderamento do sujeito, dificuldades de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias e abuso de álcool e outras drogas.¹¹⁻¹³

Como se percebe, são múltiplos os fatores atrelados à adesão ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS, caracterizando a adesão como um processo complexo.⁷ Estamos diante de um comportamento dinâmico, multifatorial, que envolve aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais e que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre o usuário do serviço, a equipe de saúde e a rede social de apoio e com abordagem que atenda às singularidades socioculturais e subjetivas, visando à melhor qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS.¹⁰⁻¹²

Dessa forma, uma avaliação precisa da adesão e dos aspectos atrelados a esse processo é fundamental para o adequado planejamento do cuidado das pessoas com HIV/AIDS. É necessária a realização de pesquisas que permitam melhor compreensão desse fenômeno. Tais esclarecimentos podem colaborar para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a adesão à terapia antirretroviral das pessoas que vivem com HIV/AIDS.¹⁴

Nessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo: identificar a adesão à terapia antirretroviral das pessoas adultas com HIV/AIDS atendidas em um ambulatório de referência estadual em infectologia, bem como os fatores relacionados à adesão.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal realizado em um ambulatório de referência estadual em Infectologia, localizado em um município de Santa Catarina.

Participaram do estudo pessoas adultas com HIV/AIDS. A população-alvo do estudo foi calculada com base na relação do número de atendimentos realizados mensalmente no ambulatório, isto é, média de 800 atendimentos, sendo 300 em Infectologia. A média de atendimentos de Infectologia foi obtida analisando-se os três meses que antecederam a coleta de dados, entre abril e junho de 2010. Com base nessa relação, foi calculado o tamanho amostral do estudo que, de acordo com o *website* SStatNet® para o ensino de estatística, foi de 168. Sendo assim, não houve perdas amostrais, pois participaram do estudo 172 pessoas adultas com HIV/AIDS. Trata-se de uma amostra não probabilística.

Os critérios de inclusão utilizados foram: pessoas adultas com HIV/AIDS registradas no serviço, fazendo uso de terapia antirretroviral há mais de três meses. Foram excluídos os indivíduos que não eram alfabetizados ou eram usuários de drogas ilícitas nos últimos seis meses da data de realização da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2010, pelo pesquisador responsável pelo estudo e por

um entrevistador devidamente capacitado, com o intuito de realizar uma coleta homogênea e sem a ocorrência de interferências nas respostas dos participantes do estudo.

Para avaliar a adesão foi utilizado o "Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral" (CE-AT-VIH), testado e validado para o Brasil.¹⁵⁻¹⁷ Trata-se de um instrumento de autoinforme, com 20 perguntas, que em seu conjunto avaliam a adesão ao tratamento antirretroviral. Tem caráter multidimensional, pois abarca os principais fatores que podem modular o comportamento de adesão ao tratamento. A pontuação total do questionário permite identificar um índice global de adesão ao tratamento antirretroviral, obtendo-se a seguinte classificação: adesão baixa/insuficiente, adesão insuficiente/regular e adesão estrita. Tal pontuação é obtida pela soma das respostas de todos os itens (valor mínimo possível 17, valor máximo possível 89). Quanto maior a pontuação, maior o grau de adesão. O grau de adesão obedece às seguintes classificações: baixa/insuficiente (escore bruto ≤ 74), boa/adequada (escore bruto entre 75 e 79) e estrita (escore bruto ≥ 80).¹⁸

Além desse instrumento foi utilizado um questionário estruturado com questões atreladas aos aspectos sociodemográficos (idade, sexo, trabalho remunerado, estado marital, escolaridade) e comportamentais (orientação sexual, forma que adquiriu o HIV).

Os dados foram armazenados e analisados por meio do *software Statistical Analysis (SAS)* versão 9.2, sendo a análise descritiva das variáveis realizada por meio de frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão. Os testes estatísticos que auxiliaram a análise inferencial foram: teste do χ^2 (qui-quadrado) e o teste exato de Fisher. Considerou-se o valor de $p < 0,05$ como nível de significância estatística.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), parecer nº 565/2009. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo são homens (57,6%), com idade média de $43,4 \pm 11,8$ anos, solteiros (38,9%), com primeiro grau incompleto (57,1%), sem trabalho remunerado (66,9%) e que se autodeclararam heterossexuais (87,8%), conforme Tabela 1.

O grau de adesão baixa/insuficiente prevaleceu entre os participantes, seguida da adesão boa/adequada e estrita, conforme Tabela 2.

No que concerne às análises inferenciais foram observadas associações significativas com o sexo ($p=0,0026$) e com a escolaridade ($p=0,0094$). Observou-se chance 3,34 vezes maior (IC:

1,11 a 10,07) de homens apresentarem adesão baixa/insuficiente do que mulheres, bem como chance 0,46 vez maior (IC: 0,15-1,46) dos participantes com ensino médio incompleto.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas adultas com HIV/AIDS segundo as características sociodemográficas e comportamentais, Florianópolis, 2010

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Homem	99	57,6%
Mulher	73	42,4%
Idade		
N	171	
Média	43,4	
Desvio-padrão	11,8	
Mediana	42,0	
Estado Marital		
Não informado	5	
Solteiro	65	38,9%
Casado	59	35,3%
União consensual	4	2,4%
Separado	19	11,4%
Divorciado	9	5,4%
Viúvo	11	6,6%
Escolaridade		
Não informado	4	
Primeiro grau completo	12	7,1%
Primeiro grau incompleto	96	57,1%
Segundo grau completo	37	22,0%
Segundo grau incompleto	9	5,4%
Terceiro grau completo	7	4,2%
Terceiro grau incompleto	7	4,2%
Trabalho Remunerado		
Sim	57	33,1%
Não	115	66,9%
Orientação Sexual		
Heterossexual	151	87,8%
Homossexual	18	10,5%
Bissexual	3	1,7%

Tabela 2 - Distribuição das pessoas com HIV/AIDS, segundo categorização do escore de adesão. Florianópolis, 2010

Escore de adesão	n	%
Adesão baixa/insuficiente	107	62,2
Adesão boa/adequada	49	28,5
Adesão estrita	16	9,3

Outra associação significativa ($p=0,0283$) constatada foi entre adesão e a forma como o paciente adquiriu o HIV. A maioria dos pacientes adquiriu o HIV por meio da relação sexual (66,9%), porém se observou elevada taxa de adesão baixa/insuficiente em pessoas que contraíram o HIV por meio do uso de drogas injetáveis (79,2%), conforme apresentado na Tabela 3.

DISCUSSÃO

O estudo possibilitou avaliar a adesão das pessoas com HIV/AIDS à terapia antirretroviral em um ambulatório de referência estadual em Infectologia por meio do CEAT-VIH. Os dados obtidos por esse instrumento autoinforme retrataram que a maioria dos participantes apresentou adesão baixa/insuficiente. Tal achado corroborou outros estudos realizados acerca da adesão à terapia antirretroviral das pessoas com HIV/AIDS.^{7,19}

A preocupação com a adesão à terapia antirretroviral deve ser uma realidade nos serviços de saúde e exige intervenção multiprofissional.^{13,20} A terapia antirretroviral deve ser iniciada, preferencialmente, até que a importância da adesão ao tratamento seja esclarecida e aceita pelo paciente. O vínculo com a equipe de saúde é primordial para a adesão ao tratamento.¹³ Dados de adesão insatisfatória, como os que foram encontrados neste estudo, devem suscitar uma reflexão sobre a prática

diária dos profissionais que atuam nesse contexto, bem como sobre os métodos de trabalho utilizados para intervir na adesão.

Entre as características sociodemográficas foram observadas associações significativas entre a variável adesão e o sexo, uma vez que foi registrada razão de chance de 3,34 vezes maior de homens não aderirem ao tratamento do que mulheres. No entanto, alguns casos divergiram do dado encontrado nesta pesquisa, como, por exemplo, estudo realizado em um centro de referência de doenças infectocontagiosas em Natal, Rio Grande do Norte, e outro no município de Ribeirão Preto.^{7,11} Nessa direção, outra pesquisa revelou que a adesão ao tratamento em doenças crônicas pode não evidenciar relação entre sexo e aderência, mesmo que em alguns contextos específicos o sexo masculino esteja significativamente associado à não aderência, como no caso do estudo em questão.²¹

Dados epidemiológicos de 2016 mostraram que ainda há mais casos de HIV entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. Esse aumento proporcional do número de casos de AIDS entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres). Em 1989, a razão de sexos era de cerca de seis casos de AIDS no sexo masculino para cada um caso no sexo feminino. Em 2015, chegou a 2,4 casos em homens para cada um em mulheres.²²

Tabela 3 - Associação das características sociodemográficas e comportamentais com o grau de adesão. Florianópolis, 2010

Variáveis sócio-demográficas e comportamentais	Adesão baixa/insuficiente		Adesão regular		Adesão estrita		Valor - p	OR (IC 95%) Chance de adesão baixa ou irregular	
	N	Taxa de adesão baixa	N	Taxa de adesão regular	N	Taxa de adesão estrita			
Sexo							0.0026		
Homem	72	72,70%	22	22,2%	5	5,1%	3.34	(1,11 a 10,07)	
Mulher	35	47,90%	27	37,0%	11	15,1%	1.00		
Idade							0.2072*		
N	106.0		49.0		16.0				
Média	44.3		40.9		45.1				
Desvio-padrão	10.4		13.4		14.4				
Mediana	44.0		39.0		49.0				
Escolaridade							0.0094		
Ensino fundamental comp/incomp	76	70,40%	25	23,1%	7	6,5%	1.00		
Ensino médio comp/incomp	19	41,30%	21	45,7%	6	13,0%	0.46	(0,15 a 1,46)	
Ensino superior comp/incomp	9	64,30%	3	21,4%	2	14,3%	0.42	(0,08 a 2,23)	
Como adquiriu o HIV							0.0283		
Relação sexual	63	54,80%	41	35,7%	11	9,6%	1.00		
Uso de drogas injetáveis	38	79,20%	7	14,6%	3	6,3%	1.59	(0,42 a 5,96)	
Não sabe	3	60%	1	20,0%	1	20,0%	0.42	(0,04 a 4,13)	
Outros	3	75%	0	0,0%	1	25,0%	0.32	(0,03 a 3,32)	

Teste ANOVA*

Em relação ao estado marital, a maioria dos participantes se autodeclarou solteira. Estudos semelhantes ratificaram essa evidência.^{13,23} Tal característica está de acordo com o perfil epidemiológico apresentado no último boletim brasileiro.¹⁴

Outra variável investigada no estudo foi o trabalho remunerado, sendo constatado que 66,9% não exercem atividade remunerada. Tal situação profissional foi verificada em outras realidades, sendo baixa renda um fator relacionado à baixa adesão.¹³

Outra associação significativa que se encontrou no estudo foi com a escolaridade. As análises apuraram que as pessoas com segundo grau tiveram 71% menos chance de adesão irregular do que as com primeiro grau. Estudos revelaram que quanto menos escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da AIDS.^{13,14} Um desses estudos acusou, também, que as pessoas com nível educacional mais alto estiveram em maior frequência entre os aderentes, corroborando os achados da presente pesquisa, que obteve que as chances de adesão boa/regular e estrita são maiores nos indivíduos com mais escolaridade. Tais achados indicaram que as pessoas com poucos anos de estudo tiveram menos acesso a informação sobre as enfermidade e o tratamento, o que ocasionou insuficiente compreensão sobre o papel dos ARVs e prejuízos na adesão.¹⁴

Em outro estudo também foi encontrada associação entre mais adesão e escolaridade (mais de 10 anos de estudo), sendo destacado que a baixa adesão está atrelada à dificuldade de entendimento dos pacientes com nível educacional mais baixo, por se tratar de um tratamento complexo.¹²

Estudos relataram o baixo nível econômico, pobreza, analfabetismo e baixo nível educacional como fatores de risco importantes para a baixa adesão.^{12,13} Essa questão da escolaridade suscitou refletir no fato de que respeitar a singularidade dos pacientes atendidos é um dever do profissional, e este deve estar preparado para fazer abordagens sobre a adesão com pessoas menos instruídas, de modo que o conhecimento e a informação também cheguem a eles de maneira eficaz.

O presente estudo também encontrou associação significativa entre a forma como o paciente adquiriu o HIV e a adesão, sendo observada taxa de não adesão de 93,8% em pacientes que adquiriram o HIV pelo uso de drogas injetáveis. Não foi possível afirmar que os pacientes, embora tenham relatado não usarem mais drogas, estariam realmente livres do contato e da influência do seu uso. O que se entendeu é que pesquisas mostraram que o uso de álcool e de drogas ilícitas é indicador de não adesão.¹¹ Outros estudos também trouxeram o uso de drogas e de substâncias psicoativas como um preditor de não adesão.^{9,13}

O uso de drogas pode influenciar a adesão ao tratamento das pessoas com HIV. Além do mais, as pessoas que fazem uso de drogas psicoativas podem apresentar momento de confusão e dificuldade de compreensão acerca do seu tratamento, refletindo na sua adesão.^{18,24} No cenário pesquisado, apesar de a maioria dos

pacientes ter adquirido o HIV por meio da relação sexual, identificou-se que as pessoas que contraíram o HIV por meio do uso de drogas injetáveis tinham maior taxa de baixa adesão. Isso reforçou que o uso de drogas e a adesão ao tratamento antirretroviral é uma temática que vem sendo explorada pelos estudiosos da área e indicada como um relevante desafio no cuidados às pessoas usuárias de drogas que vivem com HIV/AIDS.^{18,24,25}

Diante do exposto, o presente estudo demonstrou a importância da avaliação da adesão à TARV, bem como dos fatores associados a esse comportamento para promoção da saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS, porém ainda são poucas as publicações sobre esta temática, estando a produção científica em processo de amadurecimento, conforme referido em estudo bibliométrico.²⁶

CONCLUSÃO

Constata-se que a população do estudo apresenta adesão baixa/insuficiente à terapia antirretroviral. Além disso, tal adesão pode estar associada aos fatores sociodemográficos e comportamentais como sexo, escolaridade e a forma como a pessoa adquiriu o HIV.

Acredita-se que este estudo retrata a necessidade de novas pesquisas relacionadas à adesão, como, por exemplo, as que utilizem uma combinação de instrumentos para medir a adesão, com dados que possam ser comparados, tais como: autorrelato, contagem de pílulas, registro de dispensação da farmácia, dispositivos eletrônicos, entre outros, uma vez que somente o autorrelato pode limitar a identificação do grau de adesão.

A adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS envolve múltiplos aspectos que devem ser explorados nos serviços que prestam atendimento a essas pessoas. Ao se identificar o grau de adesão ao tratamento antirretroviral e os fatores associados a essa adesão, possibilita-se a reorganização e planejamento das práticas de cuidado às pessoas com HIV/AIDS, identificando-se, assim, as melhores estratégias para o fortalecimento da adesão à terapia antirretroviral no campo da gestão do cuidado das pessoas com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Unaiids. Sobre AIDS. Estatísticas. Brasília: Unaiids Brasil; 2016. [citado em 2017 maio 16]. Disponível em: <http://unaiids.org.br/estatisticas/>.
2. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. Brasília: MS; 1996. [citado em 2017 jan. 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9313.htm
3. Grangeiro A, Escuder MM, Cassanote AJF, Souza RA, Kalichman AO, Veloso V, et al. The HIV-Brazil Cohort Study: design, methods and participant characteristics. PLoS ONE. 2014[citado em 2017 abr. 20];9(7):104-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789106>.
4. Iulia C, Adina A. Increasing antiretroviral treatment adherence through psychotherapeutic strategies. Int Multidiscip Sci Geonf SGEM. 2014[citado em 2017 abr. 21];1(1):211-8. Disponível em: <http://www.citeulike.org/group/19359/article/13489839>.

5. Unaiids. Atualização sobre Aids no mundo. Brasília: Unaiids Brasil; 2016. [citado em 2018 jan. 16]. Disponível em: <http://unaiids.org.br/2016/05/17-milhoes-de-pessoas-em-tratamento>.
6. Axelsson JM, Hallager S, Barfod TS. Antiretroviral therapy adherence strategies used by patients of a large HIV clinic in Lesotho. *J Health Popul Nutr*. 2015[citado em 2017 abr. 20];33(10):1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26825572>.
7. Silva RAR, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Rodrigo JRR, *et al*. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids. *Rev Fund Care Online*. 2017[citado em 2017 abr. 22];9(1):15-20. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/201205030108BR.pdf>.
8. Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014[citado em 2017 maio 04];22(6):994-1000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600994.
9. Leyro TM, Vujanovic AA, Bonn-Miller MO. Examining associations between cognitive-affective vulnerability and HIV symptom severity, perceived barriers to treatment adherence, and viral load among hiv-positive adults. *Int J Behav Med*. 2015[citado em 2017 maio 04];22(1):139-48. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24643444>.
10. Samji H, Chen Y, Salters K, Montaner JSC, Hogg SS. Correlates of unstructures antiretroviral treatment interruption in a cohort of HIV- Positive individuals in British Columbia. *AIDS Behav*. 2014[citado em 2017 abr. 22];18(11):2240-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273743/>.
11. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017[citado em 2018 abr. 02];38(1):e63158. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-4472017000100406&script=sci_arttext.
12. Galvão MT, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuzza ML, Lemos LA. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paul Enferm*. 2015[citado em 2017 maio 07];28(1):48-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-210020150001000048.
13. Almeida EL, Araújo GBS, Santos VA, Bustorff LACV, Pereira AVL, Dias MD. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. *REME - Rev Min Enferm*. 2011[citado em 2017 abr. 20];15(2):208-16. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/27>.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids. Brasília: MS; 2016. [citado em 2017 jan. 12]. Disponível em: http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf.
15. Remor E, Milner-Moskovics JM, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". *Rev Saúde Pública*. 2007[citado em 2017 abr. 16];41(5):685-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500001.
16. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*. 2002[citado em 2017 abr. 16];14(2):262-7. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/718.pdf>.
17. Remor E. Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento antiretroviral (CEAT-VIH) estudio internacional. *Rev Humanitas*. 2006[citado em 2017 abr. 22];3:80-1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000106&pid=S0034-8910200700050000100013&lng=en.
18. Remor E. Manual del cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH). Madrid: Facultad de Psicología- Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
19. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015[citado em 2017 maio 06];31(6):1188-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601188.
20. Bandeira D, Weiller TH, Damaceno NA, Cancian NR, Santos GS, Beck ST. Adesão ao tratamento antirretroviral: uma intervenção multiprofissional. *Enferm Cent O Min*. 2016[citado em 2018 abr. 2];6(3):2446-53. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/994>.
21. Brito RS, Santos DLA. Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2012[citado em 2017 abr. 16];4(1):2676-85. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1638/pdf_478.
22. Souza CC, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz GCEP, Toffano SEM. Interiorização do HIV/Aids no Brasil: um estudo epidemiológico. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013[citado em 2017 abr. 22];11(35):25-30. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269506631_Interiorizacao_do_HIVAIDS_no_Brasil_Um_Estudo_Epidemiologico.
23. Dagli-Hernandez C, Luccheta RC, Nadai TR, Galduróz JCF, Mastroianni PC. Self-perception of knowledge and adherence reflecting the effectiveness of antiretroviral therapy. *Patient Prefer Adherence*. 2016[citado em 2017 maio 06];10:1787-93. Disponível em: <https://www.dovepress.com/self-perception-of-knowledge-and-adherence-reflecting-the-effectiveness-peer-reviewed-article-PPA>.
24. Kader R, Seedat S, Govender R, Koch JR, Parry CD. Hazardous and harmful use of alcohol and/or other drugs and health status among South African patients attending hiv clinics. *AIDS Behav*. 2014[citado em 2017 abr. 22];18(3):525-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23921585>.
25. Santos VF, Galvão MTG, Cunha GH, Lima ICV, Gir E. Alcohol effect on HIV-positive individuals: treatment and quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2017[citado em 2018 abr. 02];30(1):94-100. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700014>.
26. Oliveira RC, Moraes DCA, Santos CSS, Monteiro GRSS, Cabral JR, Beltrão RA, *et al*. Scientific production about the adherence to antiretroviral therapy. *Int Arch Med*. 2017[citado em 2018 abr. 02];10:244. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5624308/>.