

# FATORES DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA

João Victor Farias da Silva<sup>1</sup>  
Fábio Jorge Melo do Nascimento Júnior<sup>2</sup>  
Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues<sup>3</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685  
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

## RESUMO

Há muito tempo, a incidência de infecção por HIV tem causado preocupação mundial. Caracteriza-se como uma pandemia que se destaca devido às consequências que causa na vida do portador, principalmente quando a infecção por HIV evolui para a AIDS: causando a síndrome no sistema imunológico que gera oportunidades para infecções oportunistas que podem levar ao óbito. Desde 1996, medicamentos antirretrovirais vem sendo distribuídos gratuitamente para os portadores, entretanto, a adesão ao tratamento, devido a não existir cura e exigir tratamento durante toda a vida, é um desafio de saúde pública e fator importante no aumento do número de óbitos e de internações em serviços hospitalares especializados. Este artigo tem o objetivo de identificar e analisar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento antirretroviral. O estudo, qualitativo, descritivo, exploratório e de revisão integrativa da literatura, foi realizado através de consultas em artigos publicados nas bases de dados Scielo e LILACS, em publicações do Ministério da Saúde, teses de mestrado e doutorado, além de artigos publicados em Universidades; baseando-se em critérios de inclusão e exclusão. Os fatores de não adesão ao tratamento estão relacionados às condições socioeconômicas, ao tamanho do comprimido, às questões de hábitos diários, ao acesso a assistência adequada, e principalmente às reações adversas e complicações. São, portanto, condições multifatoriais que oferecem barreiras e dificultam o portador de HIV/AIDS a alcançar qualidade de vida. Por isso, é importante elaborar estratégias que auxiliem ativamente ao portador na adaptação ao tratamento; por exemplo, a educação em saúde: orientando sobre os efeitos adversos e que estes são apenas fases que são necessárias serem enfrentadas como parte de estágios de enfrentamento à doença.

## PALAVRAS-CHAVE

Adesão Antirretroviral. Tratamento Antirretroviral. HIV/AIDS.

## ABSTRACT

A long time ago, the HIV infection incidence has caused global concern. It is like a pandemic that stands out due the consequences caused in carrier's life, mainly when the infection by HIV progresses to AIDS: causing depression of immune system and opening possibilities to "opportunistic infections" that may lead to death. Since 1996, antiretroviral drugs has been distributed for free and universally to carriers, however, the adherence to treatment is a public health challenge and important factor in increasing number of deaths and admissions on hospital services specialized, mainly because there is no cure and requires a long treatment during his life. This article aims to analyze the main factors that interfere at antiretroviral treatment adherence. Qualitative study, descriptive and literature review were realized through research of articles published in Scielo and LILACS databases, in Ministério da Saúde publications, in master's and doctoral thesis, and articles published in Universities. The main factors of non-adherence are related to socioeconomic conditions, to pill size, to lifestyle, to appropriate assistance access and, mainly, to collateral effects and complications. Therefore, there is a description about the changes caused by HIV/AIDS, about immunological issues, about historical and main factors that affect treatment adherence.

## KEY WORDS

Antiretroviral Adherence. Antiretroviral Treatment. HIV/AIDS.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) continua a ser um grande problema de saúde pública e é responsável por destaque a nível mundial devido às alterações que causa na vida do portador, e por seus dados epidemiológicos com crescente número de infectados. Tem como característica a alarmante incidência, mesmo diante das diversas políticas públicas e tentativas de orientação sobre a transmissão da doença que são constantemente oferecidas (LIMA et al, 2012).

Em 2007, mais de 2 milhões de adolescentes, menores que 15 anos, no mundo, já estavam infectados por HIV/AIDS, num total de mais de 33 milhões de portadores (POLEJACK & SEILD, 2010).

De acordo com Felix & Ceolim (2012) há mais de meio milhão de casos confirmados de infecção por HIV, merecendo destaque o aumento do número de casos femininos, pois, no século XXI, configura-se como uma das principais causas de óbito neste gênero.

Há 17 anos, com a publicação da Lei 9.313 de 1996, a população portadora de HIV/AIDS com indicação de tratamento está tendo acesso garantido aos medicamentos por meio do Ministério da Saúde. Sua utilização depende da contagem de linfócitos TCD4+ e da carga plasmática viral do HIV; além dos dados laboratoriais que são utilizados como forma de avaliar a evolução e o tratamento antirretroviral adequado. “Para garantir a supressão viral sustentada, é necessário que o paciente tome mais de 95% das doses prescritas [...]” (BRASIL, 2008, p. 31).

O tratamento antirretroviral repercute na vida dos portadores como uma ferramenta aliada na busca por melhor qualidade de vida e maior sobrevida. Segundo Geocze e outros autores (2010) a introdução da terapia antirretroviral de alta potência (HAART) reduziu aproximadamente 33% o número de óbitos pós-infecção por HIV. Por ser uma doença incurável, requer um tratamento contínuo que será avaliado de acordo com a adesão às drogas utilizadas, a sua potencialidade, e as condições fisiopatológicas da doença no portador (MARTINS; MARTINS, 2011).

Desde a infecção por HIV, o indivíduo passa a sofrer alterações sintomáticas ou assintomáticas, de início rápido ou tardio que são suficientes para deixar o organismo susceptível a doenças oportunistas que podem evoluir para o óbito. Os riscos aumentam quando há evolução do HIV para a AIDS, ou seja, quando a infecção passa a desenvolver uma síndrome que causa a imunodeficiência. Nesta evolução, há uma diminuição brusca na capacidade de resposta imunológica; por isso, há necessidade de contribuir com o corpo na resposta a esta doença: por meio do tratamento antirretroviral.

“O início da Terapia Antirretroviral (TARV) é relatado em alguns estudos como um dos momentos mais importantes na história das Pessoas que Vivem com HIV (PVH) [...]”. “Por ser influenciada por causas multifatoriais, a adesão ao tratamento é um dos grandes desafios que o portador e os profissionais de saúde possuem no cursar da doença” (BRASIL, 2008, p. 31).

Este artigo teve o objetivo de analisar os fatores que interferem na adesão ao tratamento antirretroviral segundo a revisão bibliográfica da literatura, e orientar a importância em não interromper o uso de medicamentos como forma de ajudar na melhoria da qualidade de vida do portador e de sua melhor adesão.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo, de natureza qualitativa, descritiva, exploratória e bibliográfica, foi realizado por meio de revisão de literatura nas bases de dados: Scielo, LILACS, teses

de mestrado e doutorado, artigos publicados, e publicações do Ministério da Saúde. A busca ocorreu durante o período de maio a novembro de 2013, utilizando-se as seguintes palavras-chave: tratamento antirretroviral, AIDS, antirretroviral, HIV. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados de 1997 até 2013, disponíveis em português e/ou inglês. No final, foram selecionadas 26 publicações que estavam direcionadas, principalmente, para a adesão ao tratamento.

### 3 HIV/AIDS E DIAGNÓSTICO PRECOCE

Desde a década de 1980 vêm sendo diagnosticados casos de HIV/AIDS. Brito, De Castilho & Szwarcwald (2000, p. 207) afirmam que em 1981, ano da descoberta dos primeiros casos de HIV/AIDS no Brasil, houve um marco importante na evolução da história da população brasileira por meio da descoberta de transmissão de uma grave doença:

A epidemia de AIDS mostra-se bastante complexa e configura-se como verdadeiro mosaico de subepidemias regionais, [...] a propagação da infecção pelo HIV no País revela epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico.

Em 1999 essa doença já se encontrava em metade dos municípios brasileiros. O gênero mais acometido era o masculino, e associava-se à prática homossexual. Entretanto, há muitos anos, a transmissão da doença via heterossexualidade aumentou a incidência no grupo feminino e, também, para seus filhos via transmissão vertical. A transmissão via uso de drogas injetáveis, também, eleva consideravelmente o número de infectados, principalmente em mulheres e adolescentes (POLEJACK & SEILD, 2010; BRASIL, 2006). De acordo com Dourado e outros autores (2006) o Brasil é o segundo país da América Latina em números de infectados por HIV. Sendo que mais da metade dos casos tem como fonte de transmissão a relação sexual. Em 2007, estimava-se mais de 33 milhões de infectados, e este número continuava a crescer de forma alarmante.

A detecção precoce da infecção por HIV é fundamental para que seja elaborado um tratamento antes da evolução para AIDS. Entretanto, após a contaminação, alguns indivíduos podem ser diagnosticados apenas após alguns meses, pois podem não apresentar níveis de anticorpos detectáveis pelo teste ELISA anti-HIV, característica da janela imunológica. Por isso, é importante a observação e a investigação dos sinais e sintomas (no entanto, pode passar por muito tempo assintomático) (BRASIL, 2006).

De acordo com o mesmo autor, nos casos negativos, deve-se realizar a educação em saúde para prevenção pessoal e do parceiro (mas devido à janela imunológica, recomenda-se também orientar outro teste após 30 dias); se

o resultado for indeterminado, orientar a realização do exame 30 dias depois, pelo mesmo motivo do caso negativo; se positivo, realizar educação em saúde, orientar aconselhar o parceiro, realizar o primeiro atendimento na unidade de saúde do exame e encaminhá-lo para instituição de saúde que tenha profissional capacitado para recebê-lo, lembrando que tudo deve ser feito de acordo com o código de ética e o sigilo é obrigatório.

A AIDS também representa uma associação de desigualdades sociais, econômicas e culturais; além de servir de base para avaliação das políticas públicas de saúde numa nação. “A trajetória da AIDS/HIV até o perfil apresentado hoje no Brasil revelou-se cruel com aqueles segmentos que historicamente são as vítimas preferenciais das desigualdades sociais [...]” (MARQUES, 2002, p. 63).

#### **4 AIDS E SISTEMA IMUNOLÓGICO**

O sistema imunológico, como outros sistemas do organismo, é indispensável, principalmente quando se trata de proteção. Sem intervalos de repouso, este sistema produz substâncias importantes para o corpo humano, que são necessários para o funcionamento adequado do organismo. Entretanto, há doenças que são dotadas da capacidade de provocar uma devastação enorme neste sistema e alterar drasticamente sua contribuição para o corpo, de forma que são irreversíveis. É o caso, por exemplo, da AIDS, evolução da infecção por HIV.

Existem dois tipos de vírus HIV (HIV-1 e HIV-2), “[...] vírus capazes de provocar infecções com longos períodos de latência. Por isso, produzem degeneração lenta e progressiva do sistema imune”. Esses vírus infectam as células com receptores CD4+, como os linfócitos T, por exemplo. Essas células são responsáveis pela resposta dada a agentes identificados como agressores ao corpo humano, além de exercerem as funções de memorização e reconhecimento dos contatos com antígenos, com o intuito de adquirir proteção específica para as próximas infecções. Para a detecção desta infecção são utilizados marcadores laboratoriais: as proteínas, o RNA viral e os anticorpos; sendo que a quantidade de contagem viral aumenta proporcionalmente ao aumento de constituintes virais circulantes (BRASIL, 2010, p. 13).

De acordo com Bellini; Frasson (2006) a literatura existente afirma que a contaminação por HIV sofre influência de condições comportamentais e biológicas. Por exemplo, deve-se haver contato suficiente com o vírus, além de concentração adequada nos compostos que se teve contato.

## 5 O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Os medicamentos antirretrovirais surgiram com o objetivo de diminuir a replicação do vírus no organismo, já que até o momento ainda não se sabe uma maneira de eliminá-lo. No entanto, mesmo sendo incapaz de promover a cura, o tratamento é essencial para que o indivíduo infectado possa ter uma boa qualidade de vida e uma longevidade maior e, mesmo sendo eficaz no controle, acaba acarretando uma série de efeitos colaterais (MARTINS; MARTINS, 2011).

Por se tratar de uma terapia combinada de medicamentos fortes, é comum que o usuário apresente sintomas como diarreia, náuseas, vômitos, *rash* cutâneo, agitação e insônia. E além desses sintomas agudos, órgãos como o fígado, rins, estômago, intestino e até os ossos podem ser lesados pelo uso crônico dos remédios. Contudo, existem pessoas que apresentam mais ou menos esses efeitos, pois isso depende de como o organismo responde ao tratamento (MONTESSORI, 2004).

Vale ressaltar que além do tratamento contra o HIV, o paciente na maioria das vezes tem que tratar também as infecções oportunistas que aparecem devido à baixa do sistema imunológico, sendo elas as maiores responsáveis pelos óbitos. Dentre as mais frequentes encontram-se a tuberculose, pneumonia, citomegalovirose, candidíase, pneumocistose, toxoplasmose, herpes e entre outras (MALAFAIA, 2009; ZUGE, 2013).

Dentre os fármacos utilizados no tratamento contra o HIV, existem os inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (INTR), os inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (INNTR) e inibidores da protease (IP).

Os inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (INTR) "atuam na enzima transcriptase reversa, incorporando-se à cadeia de DNA que o vírus cria. Tornam essa cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza." Já os inibidores não nucleosídeos (INNTR), "bloqueiam diretamente a ação da enzima e a multiplicação do vírus." Enquanto os inibidores da protease (IP) atuam no último estágio da formação do vírus bloqueando a enzima protease e "impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV" (BRASIL, 2013).

Os medicamentos da classe dos INTR utilizados são: Abacavir, Didanosina, Estavudina, Lamivudina, Zalcitabina, Tenofovir, Zidovudina e a combinação Lamivudina/Zidovudina. Já os fármacos da classe dos INNTR utilizados são: Efavirenz, Nevirapina, Delavirdina e Etravirina. Enquanto os IP são: Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Amprenavir, Lopinavir, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir e Tipranavir (BRASIL, 2013).

## 6 FATORES DE NÃO ADESÃO AO TARV

Segundo Colombrini, Lopes & De Figueiredo (2006) os fatores socioeconômicos em geral apresentam baixo risco para a não adesão. Indicadores de renda, condições de moradia e escolaridade apresentam mais influência apenas em situações de extrema pobreza, uma vez que a condição pode implicar em dificuldade de acesso ao tratamento. Entretanto, De Figueiredo e outros autores (2001) apontaram que a escolaridade tem grande relação com a não adesão, pois indivíduos com pouco grau de instrução necessitam, além do nome, do formato dos comprimidos para identificá-los, e tendem a apresentar dificuldades para seguir a prescrição médica.

Em relação ao gênero, autores apontam que pessoas do sexo feminino apresentam maior risco. Isso ocorre, porque a mulher precisa realizar trabalhos domésticos, organizar a rotina da família e cuidar das crianças e, com isso, acabam esquecendo-se de tomar os remédios (MEHTA et al, 1997; CHESNEY et al, 2000).

Fatores como transtornos psiquiátricos e uso de drogas têm influência direta na adesão. De acordo com Chesney e outros autores (2000), pessoas com depressão apresentam mais chances de não aderirem ao tratamento. Já os dependentes químicos apresentam mais dificuldade para iniciar o tratamento, tendendo a procurar os serviços de saúde tardiamente apenas por causa da progressão da doença, e isso se deve ao estilo de vida conturbado que levam. Em relação ao álcool, mesmo em indivíduos não dependentes, seu uso demonstrou influência na não aderência, de acordo com Rego (2010) e Zuge (2013).

A ausência de sintomas e o fato de sentir-se bem são apontados como causas para que o paciente não tome o medicamento por achar que o mesmo não é necessário e só retomando o seu uso quando voltar a sentir-se mal (TEIXEIRA et al, 2000). No entanto, Feitosa e outros autores (2008) apontam que a presença de efeitos colaterais também interfere no tratamento, por ser atribuído o fato de sentir-se mal ao uso do remédio.

Em relação ao tratamento, assim como em outras doenças crônicas, o tempo longo é um agravante para a não adesão. A complexidade, a apresentação dos remédios e o número de medicamentos a serem ingeridos são outros fatores (ZUGE, 2013). Segundo Feitosa e outros autores (2008), "uma criança tem que tomar três quantidades diferentes de três xaropes diferentes, na maioria das vezes intragáveis". Além disso, existe a dificuldade para cumprir os horários, muitas vezes inconvenientes, sendo necessário que o paciente mude a rotina.

Segundo Mehta e outros autores (1997), a distância entre a residência do paciente e o local onde o serviço é oferecido, também, acaba sendo um empecilho. Ainda mais para indivíduos mais pobres, que moram em locais onde não há acesso ao transporte ou não têm dinheiro para usá-lo, e em alguns casos relatam que não tem onde deixar as crianças.

## 7 CONCLUSÃO

Desde a descoberta da infecção por HIV, esta doença é um problema de saúde pública. Isto se deve aos seguintes fatores: riscos, comprometimento e alterações que causa na vida do portador, riscos e facilidade de transmissão, ausência de cura, e não adesão ao tratamento que dificulta a melhoria da qualidade de vida do portador.

A adesão ao tratamento é uma importante característica na diminuição da carga viral plasmática, conseqüentemente, na redução dos riscos de desenvolvimento de infecções oportunistas que podem levar ao óbito. Por isso, é importante elaborar estratégias que auxiliem ativamente ao portador na adaptação ao tratamento; por exemplo, a educação em saúde: orientando sobre os efeitos adversos e que estes são apenas fases que são necessárias serem enfrentadas como parte de estágios de enfrentamento à doença.

Como fator primordial para a redução da incidência de HIV/AIDS, é importante orientar a realização de teste rápido para detecção precoce da doença. A partir desta etapa, caso positivo, deve-se possuir uma equipe bem estruturada e qualificada para atendimento precoce e sigiloso a este portador, atendendo e respeitando todas as suas necessidades e deveres, sob um enfoque multidisciplinar. Caso o resultado seja negativo, orientar e conscientizar sobre a importância em se prevenir e buscar incentivar às outras pessoas a terem medidas preventivas para as diversas doenças infecciosas; buscando, assim, melhores condições de vida e bem estar.

## REFERENCIAS

BELLINI, M., FRASSON, P., C. Ciências e seu ensino: o que dizem os cientistas e os livros didáticos sobre o hiv/aids? **Ciência & Educação**, v.12, n.3, 2006, p.261-274

BONOLO, P. F.; GOMES, R. R. F. M. & GUIMARÃES, M. D. C. **Adesão à terapia antirretroviral (HIV/AIDS)**: fatores associados e medidas da adesão. Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV**. 7.ed. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV**: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010, 98p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais**; Portal sobre AIDS; Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 25 out. 2013.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids**: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Unidade de Assistência. Biblioteca virtual em saúde – Ministério da Saúde. Brasil, 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids\\_etiologia\\_clinica\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2013.

BRASIL. **HIV**: Estratégia para utilização de testes rápidos no Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010. 98 p.

COLOMBRINI, M. R. C., LOPES, M. H. B. M., DE FIGUEIREDO, R. M. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.40, n.4, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 out. 2013.

CHESNEY, M. A.; MORIN, M.; SHERR, L. Adherence to HIV combination therapy. **Social Science & Medicine**. 2000; 50(12): 1599-1605.

DE BRITO, A. M.; DE CASTILHO E. A.; SZWARCOWALD, C., L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 34(2): 207-217, mar-abr, 2000.

DE FIGUEIREDO, R. M., et al. Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com antirretrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.4, 2001.

DOURADO, I. et al. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(Supl):9-17.

FEITOSA, A. C., et al. **Terapia anti-retroviral**: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, set., 2008.

FELIX, G., CEOLIM, M., F. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46 (4): 884-91. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 6 out. 2013.

LIMA, D. G L., et al. Fatores determinantes para modificações da terapia antirretroviral inicial. **Revista da Associação Médica Brasileira**; 58 (2): 222-228, 2012.

MALAFAIA, Guilherme. Co-infecção HIV/Leishmania: um sério problema de saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1, Feb. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000100026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 nov. 2013.

- MARQUES, M., C., C. **Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil.** História, Ciências, Saúde Manguinhos, v.9 (suplemento): 41-65, 2002.
- MARTINS, S. S., MARTINS, T. S. S. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 111-8.
- MEHTA, S., MOORE, R. D., GRAHAM, N. M. H., 1997. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. **Official Journal of the International AIDS Society.** AIDS 11, 1665-1670. Disponível em: <[http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1997/14000/Potential\\_factors\\_affecting\\_adherence\\_with\\_HIV.2.aspx](http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1997/14000/Potential_factors_affecting_adherence_with_HIV.2.aspx)>. Acesso em: 6 out. 2013.
- MONTESSORI, V., PRESS, N., HARRIS, M., AKAGI, L., MONTANER, J. S. Adverse effects of antiretroviral therapy for HIV infection. **Canadian Medical Association Journal**; Janeiro 2004; v.170, n.2, p.229-238. Disponível em: <<http://www.cmaj.ca/content/170/2/229.full>>. Acesso em: 5 nov. 2013.
- POLEJACK, L., SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1201-1208, 2010
- ROCHA, G. M. **Monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil:** um urgente desafio. Belo Horizonte – MG. 112f., il. Orientador: Mark Drew Crosland Guimarães. Área de Concentração: Saúde Pública. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. 2010.
- REGO, S. R. M., REGO, D. M. S. Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão da literatura. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.59, n.1, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2013.
- SZWARCWALD, C. L.; DE CASTILHO, E. A. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. **Caderno de Saúde Pública** – Rio de Janeiro. 2011.
- TEIXEIRA, P. R., PAIVA, V., SHIMA, E. **Tá difícil engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo.** São Paulo: Copidart; Biblioteca virtual em saúde – Ministério da Saúde; 2000. Disponível em <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ta\\_dificil.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ta_dificil.pdf)>. Acesso em: 6 out. 2013.
- ZUGE, S. S. **Fatores relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral de adultos com HIV/AIDS** (Dissertação de mestrado). Arquivo virtual da Universidade Federal de Santa Maria. 2013. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_Samuel%20Zuge.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_Samuel%20Zuge.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2013.

---

**Data do recebimento:** 11 de novembro de 2013

**Data da avaliação:** 17 de fevereiro de 2014

**Data de aceite:** 17 de fevereiro de 2014

---

---

1 Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes.

2 Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes.

3 Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes.

E-mail: apaularebelo@hotmail.com