

FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM ADULTOS ACIMA DE 50 ANOS QUE TÊM HIV/AIDS

FACTORS ASSOCIATED TO NON ADHERENCE TO ANTIRRETROVIRAL TREATMENT IN ADULTS ABOVE 50 YEARS OLD WHO HAVE HIV/AIDS

Stela Maris M Padoin¹, Cristiane C de Paula², Samuel S Zuge³, Marcelo R Primeira⁴, Érika Éberline P Santos⁵, Lidiane C Tolentino⁶

RESUMO

Introdução: a tecnologia medicamentosa implicou na redução da morbimortalidade das pessoas que têm HIV/aids. Os níveis de adesão ao uso dos antirretrovirais influenciam no sucesso ou não do tratamento. Considera-se a adesão como o maior determinante da resposta terapêutica, entretanto, não está estabelecido um método padronizado para sua avaliação. **Objetivo:** identificar os fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm aids. **Método:** delineamento transversal com uma população de 72 pacientes. A coleta de dados foi desenvolvida após aprovação do comitê de ética, com entrevista estruturada, no período de abril/2009 a outubro/2010. Foi realizada análise bivariada, cruzando o desfecho (adesão ao TARV) com as variáveis comportamentais de classificação de não aderentes. **Resultados:** a prevalência de não adesão foi de 29,2%. Os fatores associados à não adesão foram: conhecimento sobre carga viral e motivo do tratamento; bebidas alcoólicas; efeitos colaterais; coincidência entre o horário de trabalho e o de ingerir alguma dose do medicamento; tempo de acompanhamento no Serviço; comparecimento nas consultas; e necessidade de que alguém acompanhe o paciente ao Serviço. **Conclusão:** estes fatores implicam na saúde do paciente e estão associados ao cuidado de si, a fim de minimizar possibilidades de adoecimento, e ao cuidado do outro, no que se refere ao potencial de transmissão da infecção em nível coletivo.

Palavras-chave: síndrome da imunodeficiência adquirida, HIV, terapia antirretroviral de alta atividade, vulnerabilidade, enfermagem, DST

ABSTRACT

Introduction: drug technology implied on morbidity and mortality reduction of people who have HIV/aids. Levels of adherence to antiretroviral use influences on treatment's success or not. Adherence is considered as the biggest determinant as therapeutic response, however there's not a standard method established for its evaluation. **Objective:** to identify factors associated to the non-adherence to antiretroviral treatment in adults above 50 years old who have aids. **Method:** cross-sectional design with a population of 72 patients. Data collection was developed, after ethics committee approval, with structured interview, from April/2009 to October/2010. It was developed bi-varied analysis, crossing the result (adherence to ARVT) with behavioral varies of non-adherence classifications. **Results:** non-adherence prevalence was of 29,2%. Factors associated to non-adherence were: knowledge about viral load and treatment motive; alcoholic beverage; side effects; coincidence between work time and time to ingest any medicine dose; assistance time in the Service; frequency to consults; and necessity of someone that takes one to the Service. **Conclusion:** these factors imply on patient's health and it's going to be associated on caring for oneself, in order to minimize illness possibilities, and caring for the other, referring to infection transmission potential on collective level.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome, HIV, high activity antiretroviral therapy, vulnerability, nursing, STD

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) surgiu no início dos anos de 1980, e até 2010 o Brasil totalizava 544.846 notificações da doença. A faixa etária de maior incidência de aids no Brasil é a de 25-49 anos. Contudo, verifica-se um aumento expressivo do nú-

mero de pessoas acima de 50 anos infectadas pelo HIV, passando de 17,5% em 1997 para 33,3% em 2009, com 60.367 casos notificados nesse segmento populacional de 1982 até junho de 2010^(1,2).

Desde o surgimento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da notificação de casos de adoecimento pela aids, o Ministério da Saúde do Brasil implementou estratégias para a prevenção de novos casos de infecção e redução dos agravos da epidemia. Dentre elas, destaca-se a política de distribuição universal e gratuita dos medicamentos antirretrovirais aos portadores do HIV e doentes de aids, que implicou na redução da morbimortalidade entre as pessoas que têm aids, reduzindo o número de internações e aumentando sua expectativa de vida.

A adesão à utilização dos medicamentos antirretrovirais influencia significativamente nos resultados do tratamento, garantindo, assim, o sucesso ou não do tratamento antirretroviral (TARV). Considera-se a adesão como o maior determinante da resposta terapêutica⁽³⁾. O termo adesão relacionado ao TARV está vinculado a um conjunto de fatores, entre eles, a disponibilidade de acesso ao TARV, frequência e realização de exames laboratoriais, consultas, retiradas de medicamentos, tornando-se um processo interativo, dinâmico e contínuo^(4,5).

Esta compreensão do conceito de adesão coloca-se como um importante realce no contexto multiprofissional de saúde, pois se

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria da UFSM.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

³ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Bolsista REUNI/CAPEL.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da UFSM. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Bolsista de Iniciação Científica FIEIX. Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS/BR).

Auxílios sob a forma de financiamento de recursos nos Programas de Iniciação Científica (IC): Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE-UFSM/RS/BR); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

evidência a necessidade de investigar as causas dos abandonos do seguimento de saúde ou da frequência irregular ao serviço, bem como as falhas na continuidade do tratamento, especialmente ao TARV. Atualmente, não está estabelecido um método padronizado para a avaliação da adesão. Por isso, o desenvolvimento de estratégias a fim de melhorar a adesão requer investigação e entendimento de fatores que influenciam na sua construção. Nesta perspectiva, vem-se trabalhando com o conceito de vulnerabilidade, a fim de identificar as principais predisposições para a não adesão ao TARV. Estas resultam de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também do contexto coletivo, acarretando uma maior suscetibilidade e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a pessoa se proteger⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Para tanto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm aids, atendidos em um serviço de referência da metade sul do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Esta pesquisa apresenta uma abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de delineamento transversal. É um subprojeto da pesquisa intitulada Indicadores de Vulnerabilidade de Adultos e Idosos na Adesão ao Tratamento Antirretroviral em Serviços de Referência na Metade Sul do Rio Grande do Sul.

O campo de coleta de dados foi o ambulatório de infectologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no Rio Grande do Sul, Brasil. A população deste estudo contemplou os pacientes com idade acima de 50 anos que têm HIV/aids e que estavam em tratamento no HUSM.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 50 anos, manter acompanhamento no ambulatório do HUSM há mais de 1 ano, estar cadastrado na Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) desse serviço e estar em TARV há mais de 3 meses. Os critérios de exclusão foram: óbito e impedimento cognitivo para responder à entrevista. A população de pesquisa totalizou 75 adultos acima de 50 anos, dos quais 72 aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de abril de 2009 até outubro de 2010. Por meio de uma entrevista estruturada, foi aplicado um formulário que contemplava: identificação; perfil socio-demográfico, comportamental e medicamentoso; cotidiano medicamentoso (TARV) e de cuidados (atitudes de adesão); rede social primária e secundária (aporte social); e relação com o serviço de saúde.

Foi realizada a dupla digitação no gerenciador de planilhas *Microsoft® Office Excel® 2007* para composição do banco de dados. Para análise da aderência ao TARV, a adesão ideal foi definida como a ingestão de 100% das doses prescritas, a qual inclui não simplesmente a ingestão dos medicamentos antirretrovirais (ARV), mas o seu uso regular, com a finalidade de diminuir ou suprimir a carga viral, reduzindo a possibilidade do aparecimento de novas cepas virais resistentes, o que compromete o prognóstico do indivíduo^(7,8).

Foram realizadas análise univariada (frequência percentual) e análise bivariada, cruzando o desfecho (adesão ao TARV) com as variáveis comportamentais de classificação de não aderentes, por

meio do teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi igual ou menor que 5%. Para processamento estatístico e análise dos resultados, utilizou-se o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

Os aspectos éticos do estudo foram assegurados, obedecendo à Resolução 196/96, e o protocolo de pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSM), sob o número 23081.008437/2007-19.

RESULTADOS

Do total de 72 adultos acima de 50 anos em TARV no HUSM/RS/BR, 21 pacientes foram definidos como não aderentes. Da população do estudo, 69,4% tinham idade entre 50 e 59 anos; 70,8% eram do sexo masculino; 73,6%, de cor branca; 63,4% apresentavam ensino fundamental incompleto; 27,8% eram casados; 68,1% possuíam renda fixa; 75,0% possuíam renda *per capita* de até um salário mínimo; e 62,5% relataram ter adquirido o HIV por transmissão sexual (**Tabela 1**).

A partir da análise bivariada foi possível determinar os fatores associados à não adesão: conhecimento do motivo do tratamento; conhecimento sobre carga viral; bebidas alcoólicas; efeitos colaterais; coincidência entre horário de trabalho e horário de ingerir alguma dose do medicamento; tempo de acompanhamento no serviço; comparecimento nas consultas; e necessidade de que alguém acompanhe o paciente ao serviço de saúde (**Tabela 2**).

Com relação aos fatores associados à não adesão, o perfil comportamental dos adultos acima de 50 anos não apresentou diferença entre os classificados como aderentes e como não aderentes. No que se refere ao cotidiano medicamentoso e ao cuidado de si, a variável conhecimento do motivo do tratamento apresentou-se como fator associado à não adesão. Dos pacientes, 91,6% relataram que sabiam por que estavam utilizando os ARVs, sendo que 27,7% foram considerados não aderentes. Do mesmo modo, a variável conhecimento sobre carga viral apontou que 56,9% dos pacientes relataram saber o que é, e dentre eles, 19,4% eram não aderentes.

Outro fator predisponente foi a variável bebidas alcoólicas, uma vez que 29,1% afirmaram que deixaram de tomar os ARVs ao fazer uso de álcool, e destes, 12,5% eram não aderentes. A variável efeitos colaterais mostrou que 24,9% dos pacientes apresentavam efeito na ingestão de algum ARV, e destes, 8,3% eram não aderentes e deixaram de tomar o medicamento, necessitando assim trocar o esquema medicamentoso ou suspender o tratamento.

No que se refere à rede social, 13,8% dos pacientes trabalhavam fora de casa, e destes, 8,3% eram não aderentes. A variável coincidência entre horário de trabalho e horário de ingerir alguma dose do medicamento apontou que, para 80% dos pacientes que trabalham, este fato não influencia na sua saúde. Porém, para 64% dos pacientes, os colegas de trabalho não sabiam do seu diagnóstico.

A variável tempo de acompanhamento apresentou-se como fator associado à adesão, uma vez que 30,4% frequentavam o serviço há mais de 5 anos e 44,4%, entre 3 e 4 anos. A variável comparecimento nas consultas apontou que 88,8% dos pacientes não faltaram nenhuma consulta, sendo que 6,9% eram não aderentes e tiveram faltas nas consultas.

A variável alguém acompanha o paciente ao serviço de saúde indicou que 66,6% dos pacientes não necessitavam de acompanha-

Tabela 1 – Características demográficas, sociais e de comportamento dos pacientes aderentes e não aderentes (N = 72).

Variáveis	Aderentes		Não Aderentes		p
	N	%	N	%	
Faixa etária					
50 a 59	33	45,8	17	23,6	0,087
60 a 69	14	19,4	1	1,4	
70 a 79	4	5,5	3	4,2	
Sexo					
Feminino	15	20,8	5	6,9	0,630
Masculino	36	50,0	16	22,2	
Cor					
Branca	41	45,8	12	27,8	0,096
Preta	4	5,5	5	6,9	
Parda	6	8,3	4	5,5	
Escolaridade					
Analfabeto	1	1,4	-	-	0,783
Analfabeto funcional	1	1,4	-	-	
Ensino fundamental incompleto	30	41,7	13	18,0	
Ensino fundamental completo	4	5,5	1	1,4	
Ensino médio incompleto	2	2,8	3	4,2	
Ensino médio completo	5	6,9	2	2,8	
Ensino superior incompleto/completo	7	9,7	2	2,8	
Não respondeu	-	-	1	1,4	
Estado civil					
Casado	16	22,2	4	5,5	0,475
Desquitado/separado	9	12,5	4	5,5	
Divorciado	4	5,5	3	4,2	
Viúvo	7	9,7	3	4,2	
Solteiro	10	13,9	4	5,5	
Vive sozinho	3	4,2	-	-	
Vive junto	-	-	1	1,4	
Tem namorado(a)	2	2,8	1	1,4	
Tem ficante	-	-	1	1,4	
Possui renda fixa					
Sim	38	52,8	11	15,3	0,067
Não	13	18,0	10	13,9	
Renda per capita					
Até um salário	33	45,8	12	16,7	0,716
De um a dois salários	8	11,1	2	2,8	
Mais de dois salários	10	13,9	7	9,7	
Forma de transmissão					
Transfusão sanguínea	4	5,5	1	1,4	0,400
Transmissão sexual	33	45,8	12	16,7	
Desconhece	14	19,4	7	9,7	
Não quis responder	-	-	1	1,4	

mento, sendo que 23,6% eram não aderentes, caracterizando a dependência de um cuidador ou familiar de 5,5% dos não aderentes no seu cotidiano de cuidado, inclusive medicamentoso.

DISCUSSÃO

A prevalência de não adesão converge com estudos que investigaram a adesão ao TARV em populações de diferentes faixas etárias^(9,10). Destaca-se que as taxas de aderentes e não aderentes variam, principalmente segundo o tipo de medida, o desenho do estudo e pelo ponto de corte da adesão.

Os dados obtidos mostraram que, apesar de os pacientes relatarem ter conhecimento sobre a doença e o motivo pelo qual precisavam tomar os medicamentos, não apresentavam adesão ao tratamento.

Tabela 2 – Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral dos pacientes aderentes e não aderentes (N = 72).

Fatores Associados à Adesão	Aderentes		Não Aderentes		P
	N	%	N	%	
Saber o motivo pelo qual está em tratamento antirretroviral	46	63,9	20	27,7	0,482
Saber o que é carga viral	27	37,5	14	19,4	0,285
Usar bebida alcoólica	12	16,6	9	12,5	0,101
Tem efeitos colaterais	12	16,6	6	8,3	0,747
Trabalhar fora de casa	4	5,5	6	8,3	0,188
Ter sido acompanhado no serviço no período de 5 a 6 anos	11	15,2	11	15,2	0,074
Ter comparecido em todas as consultas	48	66,6	16	22,2	0,028
Não necessitar de acompanhamento para ir ao serviço	31	43,0	17	23,6	0,245

Destacam-se as informações equivocadas a respeito da terapia⁽¹¹⁾. Assim, a conscientização sobre a gravidade da doença e a importância do tratamento constitui um importante fator para a adesão⁽¹²⁾.

O fato de os pacientes deixarem de fazer uso dos ARVs pela ingestão de bebida alcoólica mostrou-se como fator que predispõe à não adesão ao tratamento, pois no Brasil existe um senso comum de que bebidas e medicamentos não podem ser misturados. Isso contribui para que mesmo pessoas com boa adesão parem de tomar os medicamentos para consumir bebida alcoólica, ainda que socialmente⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O efeito colateral, como um predisponente à não adesão, pode estar associado a inúmeros fatores, dentre os quais se destaca a necessidade de troca da medicação. Na troca de medicação, o paciente se expõe a uma fase de adaptação ao novo esquema medicamentoso, a qual quase sempre é acompanhada de efeitos colaterais e mudanças na rotina. Esses efeitos deixam os pacientes indispostos, podendo levá-los a interromper o tratamento^(4,7,10,16-18).

Dessa forma, observa-se a importância de se instituir medidas dietéticas e farmacológicas que possam reduzir e controlar esses efeitos, uma vez que representam um comportamento indesejável, associando-os a uma experiência dolorosa e desagradável com ocorrências adversas e desconfortáveis, favorecendo a não adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾.

O fato de trabalhar fora de casa também se mostrou um fator de não adesão, uma vez que os pacientes deixavam de tomar a medicação no período de trabalho, o que remete ao medo do preconceito dos colegas de trabalho diante da possibilidade de o tratamento revelar sua condição sorológica⁽⁷⁾. Essa questão está relacionada aos fatores sociais, como estigma, preconceito e discriminação, que indicam situação de difícil resolatividade, podendo ocorrer variações nos estudos, uma vez que esse fator faz parte de uma dinâmica social mais ampla⁽¹¹⁾.

O acesso aos serviços de saúde apresentou que, quanto maior o tempo em que realizavam acompanhamento no serviço, menor era a adesão ao TARV. Entretanto, as principais dificuldades re-

lacionadas ao tempo ocorreram com maior intensidade no início do tratamento^(15,19). Esse fator pode variar, uma vez que em alguns casos, na medida em que se percebe os ganhos na condição clínica, com o uso do TARV, tende a melhorar a adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾. Quanto ao comparecimento ao serviço, este está implicado com situações como falta de transporte, dificuldade financeira, tempo e dependência de outras pessoas⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa possibilitaram apontar fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm HIV/aids. Os fatores conhecimento do motivo do tratamento e do que é carga viral apontaram a necessidade de investir em diferentes possibilidades de as pessoas obterem informações e fazerem uso efetivo delas.

No que se refere à influência dos comportamentos na adesão, o uso de bebidas alcoólicas, os efeitos colaterais e a coincidência entre horário de trabalho e horário de ingerir alguma dose do medicamento se mostraram como fatores predisponentes à não adesão ao TARV. Indicam a necessidade de adaptar a prescrição ao cotidiano de cada pessoa. O uso de bebidas alcoólicas precisa ser incluído nas orientações da equipe de saúde, mediando riscos e benefícios, e a redução de danos.

Quanto ao acesso aos serviços especializados de acompanhamento à saúde, o tempo de acompanhamento, o comparecimento nas consultas e a necessidade de que alguém acompanhe o paciente ao serviço indicaram influência na adesão. Esses fatores precisam ser considerados no agendamento das consultas, bem como nas estratégias de educação em saúde, de cuidado e de busca ativa dos faltosos, o que remete à necessidade de conhecer a rede social dessas pessoas.

Assim, pode-se compreender que os fatores que predisõem à não adesão implicam na saúde do paciente e estão associados ao cuidado de si, a fim de minimizar possibilidades de adoecimento, e ao cuidado do outro, no que se refere ao potencial de transmissão da infecção.

Foi possível identificar a necessidade de ampliar a discussão em torno da temática junto à equipe multiprofissional, no sentido de investir em um modelo de cuidado que considere as demandas individuais e coletivas desse segmento populacional, promovendo, assim, a melhoria da sua assistência e redução da morbimortalidade. Para tanto, além de assegurar o acesso ao tratamento de adultos acima de 50 anos, é necessário melhorar a qualidade do cuidado, propondo políticas públicas em torno dos problemas sociais e culturais que afetam as pessoas que têm HIV/aids.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico Aids/DST. 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf. (Acessado em: 22 de setembro de 2011.)
- Souza ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com Aids. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2009;21(1):22-6.
- Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids: desafios e possibilidades. Ciênc saúde colet. 2010;15(supl.1):1201-8.
- Horne R, Cooper V, Gellaity G, Date HL, Fisher M. Patients' perceptions of highly active antiretroviral therapy in relation to treatment uptake and adherence: the utility of the necessity-concerns framework. J Acquir Immune Defic Syndr. 2007;45(3):334-41.
- Padoin SMM, Machiesqui SR, Paula CC, Tronco CS, Marchi MC. Cotidiano terapêutico de adultos portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida. Rev enferm UERJ. 2010;18(3):389-93.
- Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I, Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade. In: Padoin SMM, Paula CC, Schaurich D, Fontoura VA (org.). Experiências interdisciplinares em Aids: interfaces de uma epidemia. Santa Maria (RS): UFSM; 2006. p. 43-62.
- Silva NLCN, Waidman MAP, Marcon SS. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):213-20.
- Barroso LLMMB, Pereira KKCP, Almeida PPCA, Galvão MMTGG. Adesão ao tratamento com antirretrovirais entre pacientes com Aids. Online Bras J Nurs. [periódico online] 2006;5(2).
- Colombini MRC, Coleta MFD, Lopes MHBM. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antirretroviral altamente eficaz. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):490-5.
- Carvalho CV, Merchab-Hamann E, Matsushita R. Determinantes da adesão ao tratamento antirretroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-control. Rev Soc Bras Med Trop. 2007;40(5):555-565.
- Ceccato MGB, Acurcio FA, Bonolo PF, Rocha GM, Guimarães MDC. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. Cad. Saúde Pública. 2004;20(5):1388-97.
- Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento antirretroviral. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):2305-16.
- Rego SEM, Rego DMS. Associação entre uso de álcool em indivíduos com Aids e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão de literatura. J Bras Psiquiatr. 2010;59(1):70-3.
- Rego SEM, Oliveira CFA, Rego DMS, Júnior RFS, Silva VB. Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de indivíduos com aids em uso de HAART. J Bras Psiquiatr. 2011;60(1):46-9.
- Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. Rev Saúde Públ. 2007;41(supl. 2):87-93.
- Olowookere SA, Fatiregun AA, Akinyemi JO, Bamgboye AE, Osagbemi GK. Prevalence and determinants of nonadherence to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in Ibadan, Nigeria. J Infect Dev Ctries. 2008;2(5):369-72.
- Colombini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/aids. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):576-81.
- Guerra CPP, Seidl EMF. Adesão em HIV/Aids: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. Psicol estud. 2010;15(4):781-789.
- Lignani Junior L, Grego DB, Carneiro M. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/AIDS. Rev Saúde Públ. 2001;35(6):495-501.

Endereço para correspondência:

STELA MARIS DE MELLO PADOIN

Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336
Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria, RS
CEP: 97105-900
E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com
Tel.: (55)3220-8938 Celular: (55) 9971-3143

Recebido em: 07.11.2011.

Aprovado em: 26.03.2012