

Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS

Factors associated with non-compliance with antiretrovirals in HIV/AIDS patients
Factores asociados a la no adhesión a los retrovirales de portadores de VIH/SIDA

Elieza Guerreiro Menezes¹

Simone Rodrigues Fernandes dos Santos¹

Giane Zupellari dos Santos Melo¹

Gisele Torrente¹

Arlene dos Santos Pinto²

Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira³

Descritores

Terapia antirretroviral; HIV; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Adesão a medicação; Cooperação do paciente

Keywords

Antiviral therapy; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Medication adherence; Patient compliance

Descriptores

Terapia antirretroviral; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Cumplimiento de la medicación; Cooperación del paciente

Submetido

6 de Abril de 2018

Aceito

28 de Maio de 2018

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em portadores de HIV/AIDS em um Hospital de referência em Manaus.

Métodos: Estudo com abordagem quantitativa, transversal de base hospitalar, desenvolvido com 100 participantes com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário autoaplicável, denominado "Questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV/AIDS" (CEAT-VIH). Foi realizada análise descritiva, empregado o teste de qui-quadrado de *Pearson chi-square* para o valor de *p*.

Resultados: Predominou o sexo masculino (57%), faixa etária entre 40 a 59 anos (34%) escolaridade de 2º Grau (49%), sem vínculo empregatício (84%), renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (54%), solteiros (47%), heterossexuais (76%), com parceiro sexual (56%), sem vida sexual ativa (61%), tempo de diagnóstico entre 6 meses a 5 anos (59%), nenhuma internação hospitalar (59%). O nível de adesão predominante foi a média adesão (85%). As variáveis sociodemográficas que tiveram associação estatisticamente significantes com a adesão TARV foram a orientação sexual ($p=0,010$) e o tempo de diagnóstico ($p=0,035$).

Conclusão: O estudo mostrou que pessoas que convivem com HIV aderem a TARV, porém com média adesão e os principais fatores associados a esse resultado foram a orientação sexual e o tempo de diagnóstico.

Abstract

Objective: To identify the factors associated to non-compliance with antiretroviral treatment in HIV/AIDS patients at a reference hospital in Manaus.

Methods: Hospital-based, quantitative, cross-sectional study developed with 100 participants with HIV/AIDS in outpatient follow-up. For the data collection, the self-administered "Questionnaire for the evaluation of compliance with antiretroviral treatment in people with HIV/AIDS" (CEAT-VIH) was used. Descriptive analysis was performed using the *Pearson chi-square* to obtain the *p*-value.

Results: Male participants were predominant (57%), age between 40 and 59 years (34%), secondary education (49%), without employment bond (84%), monthly income of one to three minimum wages (54%), unmarried (47%), heterosexual (76%), with sexual partner (56%), without active sexual life (61%), time since diagnosis between six months and five years (59%), no hospitalization (%). The predominant level of compliance was medium compliance (85%). The sociodemographic variables that revealed a statistically significant association with ARVT were sexual orientation ($p = 0.010$) and time since diagnosis ($p = 0.035$).

Conclusion: The study showed that people living with HIV comply with ARVT, but with medium compliance. The main factors associated with this result were sexual orientation and time since diagnosis.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados a la no adhesión al tratamiento antirretroviral en portadores de VIH/SIDA en Hospital de referencia de Manaus.

Métodos: Estudio con abordaje cuantitativo, transversal, de base hospitalaria, desarrollado con 100 participantes con VIH/SIDA en seguimiento ambulatorio. Datos recolectados mediante cuestionario autoaplicable, denominado "Cuestionario para evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA" (CEAT-VIH). Se realizó análisis descriptivo, utilizando el test de Chi-cuadrado de *Pearson Chi-square* para el valor de *p*.

Resultados: Predominio de sexo masculino (57%), faja etaria de 40 a 59 años (34%), educación secundaria (49%), sin trabajo fijo (84%), ingresos mensuales de 1 a 3 salarios mínimos (54%), solteros (47%), heterossexuales (76%), con pareja sexual (56%), sin vida sexual activa (61%), tiempo de diagnóstico de 6 meses a 5 años (59%), sin internaciones hospitalarias (59%). El nivel de adhesión predominante fue la mediana adhesión (85%). Las variables sociodemográficas con asociación estadísticamente significativa con la adhesión al TARV fueron la orientación sexual ($p=0,010$) y el tiempo de diagnóstico ($p=0,035$).

Conclusión: El estudio mostró que las personas que conviven con VIH adhieren al TARV, aunque con mediana adhesión, y los principales factores asociados a tal resultado fueron la orientación sexual y el tiempo de diagnóstico.

Autor correspondente

Elieza Guerreiro Menezes
http://orcid.org/0000-0003-1804-6384
E-mail: egmenezes@uea.edu.br

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800042

Como citar:

Menezes EG, Santos SR, Melo GZ, Torrente G, Pinto AS, Goiabeira YN. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):299-304.

¹Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

²Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus, AM, Brasil.

³Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.



Introdução

Descrita pela primeira vez em 1981 a Síndrome da Imunodeficiência humana, teve várias alterações tanto demográficas como epidemiológicas.⁽¹⁾

Com a descoberta de novos medicamentos nos últimos anos, obteve-se avanços no combate ao HIV, este fato teve impacto no prognóstico e epidemiologia da doença, causando uma diminuição relevante da morbidade e mortalidade em pessoas vivendo com o vírus no Brasil e no mundo, porém esses medicamentos trazem novos desafios para a compreensão e enfrentamento dessa doença.^(2,3)

Apesar dessas alterações no perfil do HIV/AIDS, ainda encontra-se elevado o número de soropositivos, para o UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, só haverá possibilidade de controle da doença quando todos os infectados estiverem em tratamento. Por isso estabeleceu-se a meta “90-90-90”, cujo objetivo é que todas as pessoas infectadas estejam em tratamento até 2020 e que 90% das pessoas vivendo com HIV saibam que tem o vírus e 90% recebam a TARV- Terapia Antirretroviral e 90% desses tenha supressão viral.⁽⁴⁾

Sendo que a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios da atenção a pessoa que convive com o HIV, pois é uma das peças chaves para reduzir as futuras complicações e para melhorar e prolongar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo vírus. A utilização correta dos antirretrovirais gera uma diminuição de custos com futuras internações decorrentes de complicações da infecção, como também da necessidade de trocar o medicamento por outros mais complexos e dispendiosos.⁽⁵⁾

Para ter uma boa reabilitação e estabilidade do paciente acometido com HIV/AIDS é fundamental uma boa aderência ao tratamento, nesse sentido uma política de acesso universal a terapia faz-se com estudos sobre a identificação dos fatores que levam à interrupção da terapia medicamentosa sendo de grande relevância para uma melhor compreensão do problema e atuação adequada dos profissionais de saúde, propiciando uma qualidade e expectativa de vida maior a essas pessoas.⁽⁶⁾

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar os fatores associados à não adesão ao

tratamento antirretroviral em portadores de HIV/AIDS em um Hospital de referência em Manaus.

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, transversal de base hospitalar, realizado no Ambulatório da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, a coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de 2017 à janeiro de 2018, os participantes foram captados para o estudo durante o comparecimento à consulta ambulatorial de rotina. As entrevistas foram realizadas dentro do consultório médico permitindo o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

A amostra foi consecutiva e não probabilística de acordo com os critérios de inclusão. Pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos; Pacientes com diagnósticos de HIV há mais de seis meses; Estar cadastrado na UDM-Unidade de Dispensação de Medicamentos da Instituição; Fazer uso do TARV- terapia antirretroviral há pelo menos seis meses cadastrados no sistema *I Doctor*. De acordo com esses critérios, 100 participantes foram incluídos no estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado o Questionário autoaplicável, denominado “Questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV/AIDS” (CEAT – VIH), que foi validado para a versão brasileira por Remor, Milner-Moskovics e Preussler⁽⁷⁾ Este instrumento objetiva identificar o nível de adesão ao tratamento antirretroviral. Tem um caráter multidimensional, pois abrange os principais fatores que podem modular o comportamento da adesão em relação ao tratamento.⁽⁷⁾ Composto por 20 questões, o CEAT-VIH avalia o grau de adesão dos pacientes à TARV em 3 níveis: baixa (d” 52 pontos ou < 50%); média (53 a 78 pontos ou 50 a 84%); e alta (e” 79 pontos ou > 85%). A pontuação mínima é 17 e a máxima é 89, quanto maior a pontuação, maior o nível de adesão ao tratamento.⁽⁷⁾

Os dados sociodemográficos relacionados aos pacientes foram obtidos por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora do estudo.

Os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilha do Excel[®], e analisados no *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 2.0.

Para a caracterização sociodemográfica e a descrição dos escores dos domínios foram utilizadas estatística descritiva. As variáveis foram expressas em frequências absolutas e relativas, independentes do nível de mensuração. Para a análise, foram realizados testes de qui-quadrado, foram considerados estatisticamente significantes as análises inferenciais que apresentaram $p < 0,05$.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa sob nº do CAEE 74054217.4.0000.5016.

Resultados

Deste estudo 100 participantes responderam ao questionário referente aos dados sociodemográficos e adesão a TARV. Primeiramente analisaram-se as variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos. Onde predominou o sexo masculino (57%). A faixa etária predominante foi entre 40 a 59 anos (34%) com escolaridade de 2º Grau (49%), no tocante ao vínculo empregatício relataram estar desempregado (84%), com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (54%), sendo que a maioria deles relatavam ser autônomos, estar solteiros (47%), a orientação sexual predominante foi de heterossexuais (76%), com parceiro sexual (56%), não tem vida sexual ativa (61%), tempo de diagnóstico entre 6 meses a 5 anos (59%), em relação a internação hospitalar predominante foi de nenhuma internação (59%), durante o tratamento antirretroviral em pacientes com HIV atendidos durante o estudo (Tabela 1).

Dos 100 entrevistados, 85% foram classificados com adesão média, 13% com alta e apenas 2% tiveram baixa adesão de acordo com suas respostas e somatória de pontos do CEAT/HIV. O escore mínimo obtido no estudo foi de 47 e o máximo de 82 com valor médio de 70,63 e desvio padrão de 7,67 (Tabela 2).

Observou-se associação estatisticamente significativa entre duas variáveis sociodemográficas

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos 100 participantes que constituem a população deste estudo

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	57(57,0)
Feminino	43(43,0)
Idade	
18 a 29 anos	10(10,0)
30 a 39 anos	28(28,0)
40 a 59 anos	34(34,0)
50 a 59 anos	14(14,0)
>60 anos	14(14,0)
Escolaridade	
Analfabeto	2(2,0)
1º Grau	35(35,0)
2º Grau	49(49,0)
3º Grau	14(14,0)
Vínculo Empregatício	
Sim	16(16,0)
Não	84(84,0)
Renda Mensal	
< 1 salário mínimo	42(42,0)
1 a 3 salários mínimos	54(54,0)
3 a 5 salários mínimos	3(3,0)
> 5 salários mínimos	1(1,0)
Estado Civil	
Solteiro	47(47,0)
Casado	11(11,0)
Vivendo como casado	33(33,0)
Separado	4(4,0)
Divorciado	1(1,0)
Viúvo	4(4,0)
Orientação Sexual	
Homossexual	18(18,0)
Bissexual	6(6,0)
Heterossexual	76(76,0)
Tem parceiro sexual	
Sim	56(56,0)
Não	44(44,0)
Vida Sexual Ativa	
Sim	39(39,0)
Não	61(61,0)
Tempo de diagnóstico	
6 meses a 5 anos	59(59,0)
6 anos a 10 anos	28(28,0)
11 a 15 anos	7(7,0)
16 a 20 anos	6(6,0)
Antecedentes de Internação	
Nenhuma vez	59(59,0)
1 a 3 vezes	35(35,0)
3 a 5 vezes	2(2,0)
> 5 vezes	4(4,0)

Tabela 2. Classificação dos dados relativos à adesão ao tratamento com antirretrovirais

Níveis de adesão*	n(%)
Baixo	2(2,0)
Médio	85(85,0)
Alto	13(13,0)

*Níveis definidos segundo a classificação de adesão ao tratamento antirretroviral da versão validada para a língua portuguesa (Brasil) do "questionário para la Evaluación de la Adhesión al tratamiento antirretroviral -CEAT/HIV"

Tabela 3. Distribuição dos dados sociodemográficos e Nível de Adesão à terapia Antirretroviral

Variáveis	Alta adesão n(%)	Média adesão n(%)	Baixa adesão n(%)	Total n(%)	p-value*
Sexo					
Masculino	9(16)	46(80)	2(4)	57(100)	0,274
Feminino	4(9)	39(91)	0(0)	43(100)	
Faixa Etária					
18 a 29 anos	1(10)	9(90)	0(0)	10(100)	0,438
30 a 39 anos	3(11)	23(82)	2(7)	28(100)	
40 a 59 anos	7(20)	27(80)	0(0)	34(100)	
50 a 59 anos	1(7)	13(93)	0(0)	14(100)	
>60 anos	1(7)	13(93)	0(0)	14(100)	
Escolaridade					
Analfabeto	0(0)	2(100)	0(0)	2(100)	0,622
1º Grau	3(9)	31(88)	1(3)	35(100)	
2º Grau	8(16)	41(84)	0(0)	49(100)	
3º Grau	2(14)	11(79)	1(7)	14(100)	
Vínculo Empregatício					
Sim	2(12)	14(88)	0(0)	16(100)	0,819
Não	11(13)	71(85)	2(2)	84(100)	
Renda Mensal					
< 1 salário mínimo	2(5)	39(93)	1(2)	42(100)	0,443
1 a 3 salários mínimos	11(20)	42(78)	1(2)	54(100)	
3 a 5 salários mínimos	0(0)	3(100)	0(0)	3(100)	
> 5 salários mínimos	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)	
Estado Civil					
Solteiro	7(15)	39(83)	1(2)	47(100)	0,735
Casado	1(9)	10(11,8)	0(0)	11(100)	
Vivendo como casado	3(9)	29(88)	1(3)	33(100)	
Separado	0(0)	4(100)	0(0)	4(100)	
Divorciado	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)	
Viúvo	2(50)	2(50)	0(0)	4(100)	
Orientação Sexual					
Homossexual	6(33)	11(61)	1(6)	18(100)	0,010
Bissexual	2(33)	4(67)	0(0)	6(100)	
Heterossexual	5(6)	70(92)	1(2)	76(100)	
Tem parceiro sexual					
Sim	6(46,2)	49(57,6)	1(50,0)	56(100)	0,728
Não	7(53,8)	36(42,4)	1(50,0)	44(100)	
Vida Sexual Ativa					
Sim	6(15)	32(82)	1(3)	39(100)	0,800
Não	7(11)	53(87)	1(2)	61(100)	
Tempo de diagnóstico					
6 meses a 5 anos	6(10)	52(88)	1(2)	59(100)	0,035
6 anos a 10 anos	3(11)	25(89)	0(0)	28(100)	
11 a 15 anos	3(43)	4(57)	0(0)	7(100)	
16 a 20 anos	1(17)	4(66)	1(17)	6(100)	
Antecedentes de Internação					
Nenhum	6(10)	52(88)	1(2)	59(100)	0,781
1 a 3 vezes	7(20)	27(77)	1(3)	35(100)	
3 a 5 vezes	0(0)	2(100)	0(0)	2(100)	
> 5 vezes	0(0)	4(100)	0(0)	4(100)	

*p-values calculados pelo teste de qui-quadrado de pearson chi-square comparando o nível de adesão a cada variável

e os níveis de adesão à TARV, a orientação sexual ($p=0,010$) e o tempo de diagnóstico ($p=0,035$).

Ao serem avaliadas as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, vínculo empregatício, renda mensal, estado civil, parceiro sexual, vida sexual ativa e antecedentes de internações não observou – se associação estatisticamente significativa (Tabela 3).

Discussão

Nota-se a precariedade de pesquisas relacionadas a esse tema na região Norte do País, onde teve a maior taxa de crescimento de mortalidade em decorrência da AIDS nos últimos 10 anos.⁽⁸⁾

A caracterização sociodemográfica dos participantes confirma com o perfil dos soropositivos do Brasil, com predomínio do sexo masculino, faixa etária entre 40 a 59 anos, escolaridade 2º grau (Ensino Médio), renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos, solteiros e heterossexuais, com parceiro sexual, porém sem vida sexual ativa.

Estudos realizados em outras regiões apontaram que 60% dos infectados eram do sexo masculino e 58,7% com faixa etária entre 40 a 59 anos.⁽⁹⁾ Porém em contra partida, estudos realizados fora do Brasil identificou que o sexo feminino predominava.⁽¹⁰⁾

Em um outro estudo, foram achados resultados semelhantes ao do presente estudo, com predomínio de escolaridade de ensino médio e renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos.⁽¹¹⁾

Estudos mostram que quanto maior o nível de escolaridade melhor é a percepção das pessoas, assim como o acesso as informações referentes ao HIV/AIDS.⁽³⁾ Nesse sentido esperava – se ter um resultado de pessoas com o nível de escolaridade menor do que o obtido, como em alguns estudos onde prevaleceram a baixa escolaridade,⁽¹⁾ nota-se que o resultado do presente estudo comprova como o perfil do HIV no Brasil vem mudando com o passar dos tempos.

O resultado deste estudo corroborou com os de outros autores onde prevaleceu os solteiros.⁽¹²⁾ Estudos evidenciaram que os solteiros apresentam menor chance de usar preservativo que os casados,⁽⁴⁾ isso pode influenciar no aumento dos riscos de in-

fecção e transmissão. Sendo eles mais promíscuos e menos cuidadosos com sua saúde pelo fato deles terem que cuidar sozinhos de si mesmo.⁽¹⁴⁾

No ano de 2016 foi registrado predomínio entre heterossexuais em quase todas as regiões do Brasil com exceção da região sudeste que predominou entre homossexuais.⁽¹⁵⁾ Estes dados afirmam ainda mais a mudança no perfil do HIV/AIDS, que na fase inicial da doença prevalecia entre os homossexuais.⁽¹²⁾

No que se refere ao vínculo empregatício nota-se alguns estudos realizados com resultados diferentes do encontrado neste, com prevalência de pessoas convivendo com o vírus e vínculo empregatício formal.⁽⁹⁾

Observa-se que a maioria tinham parceiros sexuais, porém não possuíam vida sexual ativa, alguns participantes relataram ter perdido o prazer sexual com a descoberta do vírus. Em um estudo realizado em outra região pessoas vivendo com HIV referiram restrição ou supressão de suas práticas sexuais pelo fato de ter que revelar suas situações de portadores do vírus e o medo da transmissão da doença, mas elas mantiveram ativa a sua vida sexual,⁽¹⁶⁾ o que não ocorreu com os participantes deste estudo, pois prevaleceu inatividade sexual.

Quanto ao tempo de diagnóstico de 6 meses a 5 anos, houve discordância desse resultado em estudos realizados em outras regiões, onde prevaleceram o tempo ≥ 10 anos de pessoas vivendo com HIV.⁽⁹⁾ Porém poucos estudos estão relacionados ao tempo de diagnóstico, em sua maioria eles estudam o tempo de tratamento.

Em relação aos antecedentes de internações os resultados mostraram que prevaleceu nenhuma internação nos participantes do estudo, não foram encontrados na literatura estudos referente a esta variável.

Houve limitações neste estudo devido o curto tempo de coleta de dados, e pelo fato da coleta de ter sido realizada em somente um consultório e se tratando de um estado com um número elevado de soropositivos, considera a população deste estudo pequena.

O presente trabalho traz uma contribuição importante ao apresentar os fatores associados à não adesão a TARV e ao mensurar o nível de adesão dos soropositivos, possibilitando traçar estratégias para diminuir esses fatores e melhorar a adesão a terapia medicamentosa.

Em relação ao nível de adesão à TARV nos participante com prevalência da média adesão, também foram encontrados resultados semelhantes a esses, utilizando o mesmo instrumento de avaliação, o CEAT-HIV, que é considerado o mais específico para avaliar o nível de adesão, apesar de suas limitações.⁽¹⁷⁾

Torna-se preocupante esse resultado, pois pode ocorrer falha virologia, tornando a carga viral detectável durante o tratamento, sendo uma barreira para o sucesso da terapia, podendo levar a riscos de progressão da doença, resistência viral e como consequência a diminuição de futuras terapias.⁽¹¹⁾

Para ter uma boa efetividade da terapia é necessário que o paciente consuma pelo menos 95% das medicações prescritas, com intuito de manter a carga viral indetectável, podendo diminuir razoavelmente a possibilidade de transmissão do vírus, por isso a efetividade da TARV depende da adesão.⁽⁸⁾

Em contrapartida, outros estudos realizados em outras partes do Brasil com resultados bastantes discordantes com o desse estudo, onde prevaleceu o nível de alta adesão, podendo ser explicado pela variação do estilo de vida, acesso a um tratamento de qualidade e diagnóstico precoce.⁽⁹⁾

Devido a AIDS ser classificada como doença crônica, não podemos julgar esse nível de adesão como definitivo, pois ele pode variar em qualquer período durante a terapia, por isso é importante que os profissionais de saúde estimulem essa adesão.⁽¹¹⁾

Dentre as variáveis estudadas aquelas que estão associadas a adesão a TARV, são a orientação sexual, onde foram encontrados estudos com resultados semelhantes em que a orientação sexual mostrou-se estatisticamente significante.⁽¹⁸⁾

A outra variável que apresentou estatística significativa foi o tempo de diagnóstico, alguns estudos dizem que quanto maior o tempo de diagnóstico melhor é a adesão,⁽⁹⁾ porém o resultado desse estudo não comprovou isso, pois teve variações nos resultados.

Conclusão

O estudo mostrou que pessoas portadoras do HIV aderem a Terapia Antirretroviral, porém com média adesão e os principais fatores associados a esse

resultado foram a orientação sexual e o tempo de diagnóstico. Resultado preocupante, podendo estar relacionado com o aumento de transmissibilidade da doença e o aumento no número de casos de HIV no Amazonas. Nesse sentido sugere o acompanhamento da adesão a TARV em pessoas que convivem com o vírus, partindo do princípio que a adesão é um processo contínuo que envolve não somente os soropositivos, mas a família e os profissionais de saúde, é de suma importância a busca ativa de pessoas que abandonaram o tratamento, pois essas nem entraram na pesquisa, pelo fato de não realizarem acompanhamento no local de realização do estudo.

Agradecimentos

Os agradecimentos são dirigidos à Fundação de Medicina Tropical; a Universidade do Estado do Amazonas; e ao Sr. Raimundo Jefferson Soares dos Santos.

Colaborações

Menezes EG contribuiu com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Santos SRF contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Melo GZS contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Torrente G colaborou com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Pinto AS colaborou com a coleta de dados e execução da pesquisa. Andrade YNL cooperou com a redação do artigo e com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Ambos aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Medeiros ARC, Lima RLFC, Medeiros LB, Moraes RM, Vianna RPT. Análise de sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Enferm UFPE Online*, 2017; 11(1):47-56.

2. Sousa AI, Pinto VL. Carga viral comunitária do HIV no Brasil, 2007 - 2011: potencial impacto da terapia antirretroviral (HAART) na redução de novas infecções. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):582-93.
3. Galvão MT, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza ML, Lemos LA, Fiuza ML, et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(1):48-53.
4. Silva RA, Castro RR, Pereira IR, Oliveira SS. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):271-9.
5. Bandeira D, Weiller TH, Damaceno AN, Cancian NR, Santos GS, Beck ST. Adesão ao tratamento antirretroviral: uma intervenção multiprofissional. *Rev Enferm Centro Oeste Min*. 2016;6(3):2446-53.
6. Silva RA, Nelson AR, Duarte FH, Prado NC, Holanda JR, Costa DA. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(1):15-20.
7. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral". *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):685-94.
8. Garbin CA, Gatto RC, Garbin AJ. Adesão à Terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 2017;6(2):65-70.
9. Foresto JS, Melo ES, Costa CR, 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;38(1):e63158.
10. Remor KV, Oglitari LC, Sakae TM, Galato D. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV na grande Florianópolis. *Arq Catarin Med*. 2017;46(2):53-64.
11. Jacques IJ, Santana JM, Moraes DC, Souza AF, Abrão FM, Oliveira RC. Avaliação da adesão a terapia antirretroviral entre pacientes em atendimento ambulatorial. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015; 18(4):303-8.
12. Moura JP, Faria MR. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV. *Rev Enferm UFPE Online*, 2017; 11(12): 5214-20.
13. Silva WS, Oliveira FJ, Serra MA, Rosa CR, Ferreira AG. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6):587-92.
14. Ferreira TC, Souza AP, Júnior RS. Perfil clínico e epidemiológico dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção de uma unidade de referência especializada em doenças infecciosas parasitárias especiais. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2015;13(1):419-31.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS. 2017; vol. 20.
16. Carvalho PM, Anchieta LS, Queiroz MM, Aragão AO, Nichiata LY. Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev Interdisciplinar*. 2013;6(3):81-8.
17. Moraes DC, Oliveira RC, Costa SF. Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):676-81.
18. Lemos LA, Fiuza ML, Reis RK, Ferrer AC, Gir E, Galvão MT. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2691.