



ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS POR PESSOAS COM AIDS: REVISÃO DE LITERATURA

ADHERENCE TO THE ANTIRETROVIRAL TREATMENT BY PEOPLE WITH AIDS: LITERATURE REVIEW

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON ANTIRRETROVIRALES CONTRA EL SIDA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹, Mayara Mirna do Nascimento Costa², Danyella Augusto Rosendo da Silva Costa³

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção científica sobre a adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. **Método:** revisão de literatura integrativa, realizado em agosto de 2011. Utilizamos as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Publicações Médicas (PUBMED) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Almejou-se responder a questão << *Como se caracteriza a produção científica no período de 2008 a 2012?* >>. Para a análise, utilizou-se um instrumento que contemplou: título do artigo, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões. Os resultados foram apresentados em figuras. **Resultados:** encontrou-se 29 trabalhos entre os artigos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas em Português, Inglês e Espanhol. **Conclusão:** as estratégias usadas para promover a adesão ao tratamento precisam ser melhoradas, bem como a maneira de se conhecer sobre a adesão individual. **Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Antirretrovirais; Recusa do Paciente ao Tratamento.

ABSTRACT

Objective: to characterize the scientific production on the adherence to the antiretroviral treatment in patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Method:** it is an integrative literature review, held in August 2011. We have used the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Publications (PUBMED) and the Nursing Database (BDENF). We aimed at answering the question << *How is characterized the scientific production in the period from 2008 to 2012?* >>. For the analysis, we made use of an adapted tool, which covered the following aspects: paper title, author names, studied intervention, results and final considerations/conclusions. The results were presented in figures. **Results:** we have found 29 studies among the full and freely available papers in the Portuguese, English and Spanish languages. **Conclusion:** the strategies used to promote the adherence to the treatment need to be improved, as well as the way of learning about the individual adherence. **Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Antiretroviral; Patient's Refusal towards the Treatment.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la literatura científica sobre la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. **Método:** revisión integradora, realizada en agosto de 2011. Utilizamos las siguientes bases de datos: Latinoamericano y del Caribe (LILACS), Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Publicaciones Médicas (PubMed) y la Base de Datos Enfermería (BDENF). Anhelaban responder a la pregunta << *¿Cómo se caracteriza la producción científica en el período 2008-2012?* >>. Para el análisis, se utilizó un instrumento que incluye: título del artículo, nombre del autor, la intervención del estudio, y los resultados / conclusiones finales. Los resultados se presentan en las figuras. **Resultados:** 29 estudios cumplieron entre los artículos completos idiomas gratis disponibles en Portugués, Inglés y Español. **Conclusión:** las estrategias utilizadas para promover la adhesión al tratamiento es necesario mejorar, así como la manera de saber acerca de la membresía individual. **Descritores:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Antirretroviral; Negativa a la atención al paciente.

¹Enfermeiro, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br; ²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: mayaramnc@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: danyellaaugusto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A não adesão aos novos medicamentos para a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é considerada um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento, no plano individual, e para a disseminação de vírus-resistência, no plano coletivo. Isso porque os novos regimes terapêuticos parecem exigir do indivíduo que estiver obtendo uma boa adesão, a integração complexa entre conhecimentos, habilidades e aceitação, além de outros importantes fatores ligados ao ambiente e ao cuidado à saúde.¹

A adesão ao tratamento possibilita tanto o aumento da qualidade de vida dos portadores de HIV quanto à diminuição das internações hospitalares decorrentes de infecções oportunistas e, conseqüentemente, a diminuição da mortalidade por AIDS. Nesse contexto, o maior desafio atual tem sido a adesão ao tratamento antirretroviral, conceituada como o efetivo uso da medicação segundo o prescrito.²

Os regimes terapêuticos potentes são complexos e apresentam, comumente, problemas de adesão ao tratamento. Os obstáculos para tomada dos medicamentos vão desde um número muito grande de comprimidos por dia até chegar a algumas combinações a se tomar de 10 a 20, em doses divididas, em horários rigorosos, com alterações dietéticas e efeitos tóxicos associados à maioria dos medicamentos.³

Estratégias têm sido desenvolvidas para avaliar a adesão terapêutica, entre elas a adoção de medidas laboratoriais para dosagem dos medicamentos no organismo, embalagens com dispositivos especiais que regulem o horário de abertura dos frascos e até a aplicação de questionários que visem à determinação da adesão referida. A definição de estratégias que visem à melhora da adesão terapêutica deve ser realizada com base no perfil dos pacientes atendidos pelo serviço de acompanhamento farmacoterapêutico.²

OBJETIVO

- Caracterizar a produção científica sobre a adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

MÉTODO

Estudo descritivo quantitativo realizado por meio de revisão integrativa. Para elaboração do estudo, percorremos as seguintes etapas: estabelecimento da questão de pesquisa e

objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão.

Para nortear a pesquisa, formulamos a seguinte questão << Como se caracteriza a produção científica no período de 2008 a 2012? >>

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos completos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos e com a temática relacionada com o assunto pesquisado. Assim, excluíram-se os estudos com ano de publicação inferior a 2008 e as duplicidades. Todos os artigos previamente selecionados foram analisados, com o intuito de observar se o conteúdo do estudo condizia com o tema proposto.

O levantamento de dados ocorreu no mês de agosto de 2011, por meio dos dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), inserida na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), especificamente nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Publicações Médicas (PUBMED) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados para a coleta de dados foram: “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “Antirretrovirais” e “Recusa do paciente ao tratamento”, segundo a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS).

Foram encontrados 49 trabalhos, dos quais apenas 25 atenderam aos critérios de inclusão. Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado⁴, que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões.

No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando um formulário para avaliação de estudos elaborado pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP).⁵ Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo possível de dez pontos, foram incluídos na amostra.

A análise crítica dos estudos incluídos foi baseada em conformidade com o objetivo desta pesquisa, onde se buscou caracterizar a produção científica sobre a adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Os resultados foram apresentados em formas de figuras.

A maioria dos trabalhos encontrados foi publicada no ano 2010, conforme demonstra a Figura 1. Nessa revisão, o país que se destacou nas publicações foi o Brasil, seguido pelos EUA, porém foi perceptível um significativo total de publicações em países da África (Etiópia, Botsuana, Uganda, África do Sul, Nigéria e Quênia), conforme mostra a Figura 2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Figura 1. Ano de publicação



Figura 2. Países de publicação

O tipo de estudo mais abordado foi o estudo transversal, conforme é apresentado na Figura 3.

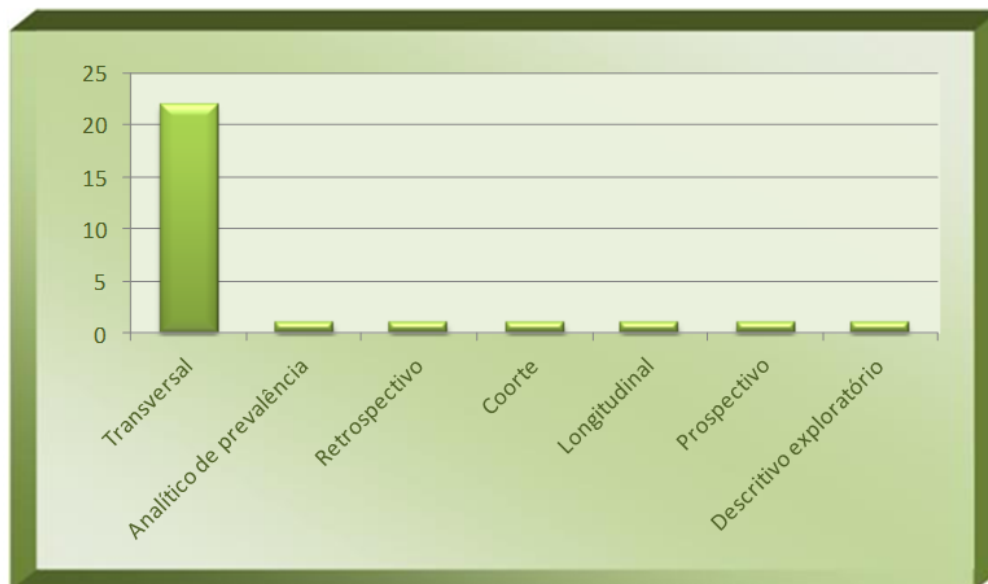


Figura 3. Desenho do estudo

Com relação às técnicas usadas para verificar o grau de adesão, encontramos as seguintes: auto-relato por entrevistas e questionários, registros na farmácia, análise de prontuário e contagem de medicamentos.

Em 13 trabalhos, estava sendo usado como método de análise apenas o auto-relato (entrevistas e questionários), no entanto, a melhor forma de se analisar a adesão é com o uso de mais de um método.

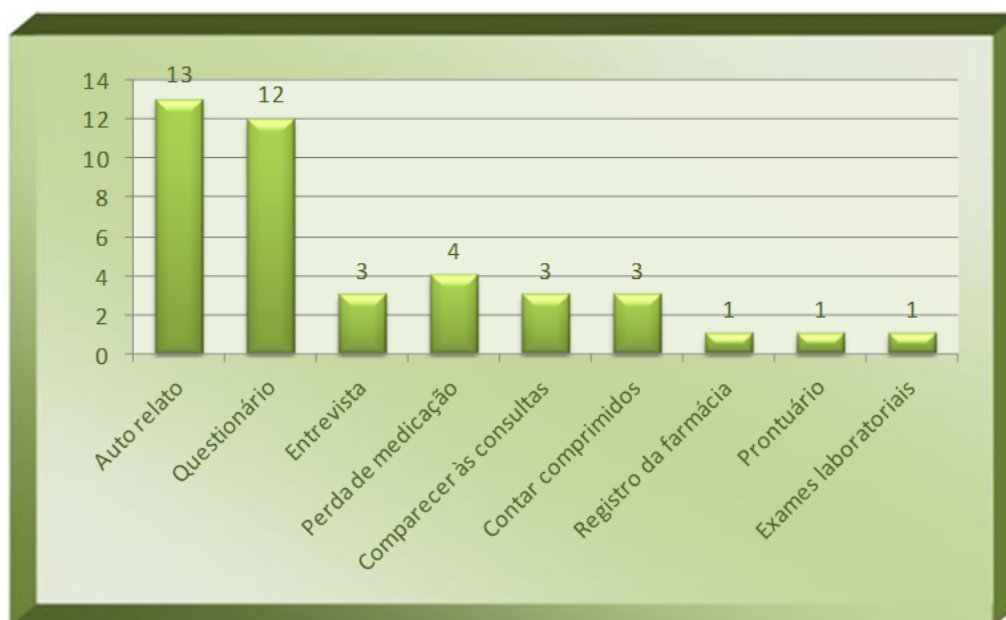


Figura 4. Método de análise

Os maiores índices de não adesão foram de 43,7%⁴ e 57,9%⁵, sendo o primeiro observado por dados da farmácia e dados médicos e o segundo por retiradas da medicação na farmácia. Em um estudo similar, o índice de não adesão por auto-relato foi de 6,9%⁶, e na contagem de comprimidos a não adesão foi de 11,9%.⁶

Essa observação é válida no que se refere à escolha da técnica a ser utilizada, já que alguns autores indicam que por meio do auto-relato pode haver distorção ou alteração das informações; e o ideal seria o uso de mais de uma técnica para averiguar a taxa de adesão, como os registros da farmácia, a análise de prontuários e uso de exames laboratoriais.

Em outro estudo de revisão de literatura, dentre os 43 artigos analisados que apresentaram incidência ou prevalência da não-adesão, a taxa média foi de 30,4% de não aderentes - limite mínimo de 5,0% e máximo

de 67,0%; as taxas variaram, principalmente, segundo o tipo de medida, o desenho do estudo e o ponto de corte da adesão.⁷

Em um dos estudos, o grau de adesão ao tratamento foi determinado apenas através da frequência de retirada dos medicamentos, sem realização de questionário para levantamento de dados que permitissem conhecer os hábitos dos pacientes quanto à conduta em relação ao horário de ingestão das drogas e outros detalhes sobre sua rotina. A justificativa para a conduta é que o não comparecimento para pegar a medicação no período determinado pelo aprazamento é o primeiro passo para selecionar os indivíduos que necessitam de uma maior informação sobre a importância de todos os cuidados necessários para que não ocorra uma falha medicamentosa, influenciando assim sua adesão.⁸

Silva RAR da, Costa MMN, Costa DARS.

Adesão ao tratamento com antirretrovirais...

Os métodos utilizados para a mensuração da adesão foram agrupados em três categorias: medidas subjetivas, baseadas em auto-relato por entrevista; medidas objetivas, baseadas em contagem de pílulas, registro da dispensação da farmácia e dispositivo eletrônico, colocados na embalagem dos ARVs; e combinação de métodos, com entrevistas, a contagem de pílulas, o registro da farmácia, o dispositivo eletrônico, o relato de profissionais de saúde, o registro diário da tomada da medicação e o registro médico.⁷

Observou-se que mesmo aqueles indivíduos que inicialmente afirmaram tomar corretamente os medicamentos, revelaram mais tarde que na prática cotidiana não era bem assim.⁹ Em um dos estudos, a taxa de adesão foi de 93,1%, com 15 dias de auto-relato, mas a taxa caiu para 88,1% quando calculada pelo método de contagem de pílula sem aviso prévio⁶, ou seja, o auto-relato não deve ser totalmente confiável.

Dentre os fatores que influenciam a não adesão, os mais citados foram característicos do tratamento clínico, por efeitos colaterais, sintomas apresentados, quantidade de medicamentos, efeitos psicológicos, como pelo estigma da doença, medo da rejeição e discriminação; fatores sociodemográficos e laboratoriais.¹⁰⁻¹⁵ Em um dos estudos, sabor, tamanho, odor e quantidades dos comprimidos foram apontados como as principais dificuldades dos pacientes para a adesão ao tratamento, com um índice de 40% entre todos os pacientes.¹⁴

A escolaridade, associada a níveis de renda, é um indicador indireto da situação socioeconômica, indicando terem menos acesso à informação sobre a AIDS e o tratamento, acarretando assim compreensão insuficiente sobre o papel dos ARV e os prejuízos potenciais da não-adesão.¹⁶⁻⁸ Pessoas com o vírus HIV positivo com menor escolaridade podem estar vivenciando piores condições de vida e presença de outros estressores, além daqueles relativos à vivência da soropositividade, com impacto negativo sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento.¹¹

É importante perceber que a associação entre baixa adesão e determinados grupos sociais precisa ser cautelosa, pois processos de estigmatização, discriminação e controle reproduzem desigualdades e desvalorização/desqualificação desses grupos/pessoas.¹⁹⁻²¹

O uso da terapia antirretroviral acarreta, também, uma mudança de rotina e hábitos, pois terá que ser incluído no cotidiano da pessoa, sendo necessário definir horários,

alimentação (restrições, refeições, jejum e intervalo, no caso de alguns medicamentos) e frequência de uso, o que pode ser difícil para alguns grupos sociais ou indivíduos.^{12,22}

Em um dos estudos, foi verificada a necessidade de maior atenção das equipes para a presença de condições de vida e/ou de situações vivenciadas pelos pacientes (ainda que transitórias) que possam aumentar a vulnerabilidade para rupturas na adesão.¹¹

Os resultados levantados nesse trabalho também sugerem que pessoas com história de falhas anteriores no uso da TARV talvez apresentem maior probabilidade de interromper novamente ou aderir em níveis insatisfatórios.¹¹

Outro estudo verificou a correlação da adesão com parâmetros clínicos e/ou laboratoriais: 76,0% deles foram associados a valores virológicos e/ou imunológicos.⁷ Além desses, outros autores avaliaram a evolução clínica, a concentração plasmática das drogas e o aumento do volume corpuscular do eritrócito.²³⁻²⁵

Para pacientes em início de terapia antirretroviral, as variáveis mais apresentadas foram: instabilidade de variáveis de risco; aumento da depressão pós-terapia antirretroviral; falta de apoio familiar ou social; e uso de bebida alcoólica. Entende-se por 'instabilidade de variáveis de risco' a dos pacientes que mantiveram relativamente alto o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas ou, até mesmo, incrementaram seu consumo, após o início da TARV. Antes de iniciar a medicação ARV, recomenda-se tratamento de apoio a usuários de bebida alcoólica e/ou drogas ilícitas.²⁴

Entre os fatores preditivos da não-adesão ligados aos serviços de saúde, os mais apresentados foram: ser um serviço com até 100 pacientes e falta de regularidade com relação às consultas de acompanhamento.⁷

Outro fator importante apontado nesta revisão, que pode influenciar na adesão ao tratamento, foi a qualidade de vida, uma vez que pessoas com maior qualidade de vida têm também maior tendência a aderir ao tratamento.¹³

Nesse contexto, tanto a qualidade de vida quanto a adesão ao tratamento partilham dos mesmos determinantes: ambos estão associados à carga viral, estágio da doença e sintomas. O prejuízo da adesão terapêutica está associado a uma carga viral maior, e este aumento da carga viral está associado a níveis mais baixos nos escores de qualidade de vida. Por outro lado, ter diagnóstico de AIDS e sintomas associados à doença são aspectos

Silva RAR da, Costa MMN, Costa DARS.

Adesão ao tratamento com antirretrovirais...

relacionados a menor qualidade de vida e maior adesão ao tratamento. No entanto, os três estudos podem indicar que quanto menor for a interferência da doença crônica sobre o dia-a-dia, seja porque o paciente está assintomático, seja porque a lembrança de ingerir o medicamento não é forçada, maior tende a ser sua qualidade de vida.²³⁻⁵

CONCLUSÃO

A partir do levantamento bibliográfico realizado neste trabalho, concluiu-se que ainda existe grande índice de não adesão ao tratamento com antirretrovirais por parte dos pacientes com AIDS. As técnicas e métodos usados para verificar esse índice de adesão são fundamentais para encontrar um resultado mais próximo do real, e que não sofra nenhum viés.

Identificou-se que a técnica mais usada para verificar a adesão foi o auto-relato, juntamente com a análise dos registros da farmácia, o qual pode vir a mostrar características individuais inseridas na forma de condução do seu tratamento, tais como: rotinas, costumes, hábitos e idéias. Assim, percebe-se que o conhecimento desses fatores individuais relacionados a fatores sociodemográficos e ao tratamento podem identificar os pacientes de maior risco a não adesão, bem como auxiliar a equipe de saúde a oferecer mais esclarecimento a esses indivíduos, para que dessa forma possa-se, cada vez mais, aumentar o número de adesões.

A equipe de saúde deve está sempre buscando formas de melhor entender, informar e esclarecer a população, principalmente quando se trata de pessoas afetadas por uma doença de preocupação mundial. Articulados em equipes multidisciplinares, os profissionais da saúde devem ter em mente que, para alcançar um tratamento com efetividade, deve-se buscar uma aliança com o paciente, mantendo assim um relacionamento de confiança e apoio.

REFERÊNCIAS

1. Saldanha JS, Andrade CS, Beck ST. Grau de adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre indivíduos HIV positivos atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2009 Jan/July [cited 2011 Aug 6];35(1):4-9. Available from: <http://w3.ufsm.br/revistasauade/2009/35%281%294-9.2009.pdf>
2. Gomes RRFM, Machado CJ, Acurcio FA, Guimaraes MDC. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador

da não-adesão à terapia anti-retroviral em indivíduos infectados pelo HIV. Cad saúde pública [Internet]. 2009 Mar [cited 2011 Aug 7];25(3):495-506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/04.pdf>

3. Blatt CR, Citadin CB, Souza FG, Mello RS, Galato D. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2009 Abr [cited 2011 Aug 6];42(2):131-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n2/v42n2a07.pdf>

4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 28];17(4):758-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

5. Hirsch JD, Rosenquist A, Best BM, Miller TA, Gilmer TP. Evaluation of the first year of a pilot program in community pharmacy: HIV/AIDS medication therapy management for Medical beneficiaries. J manag care pharm [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2011 Aug 6];15(1):32-41. Available from:

<http://www.amcp.org/data/jmcp/032-041.pdf>

6. Beyene KA, Gedif T, Gebre-Mariam T, Engidawork E. Highly active antiretroviral therapy adherence and its determinants in selected hospitals from south and central Ethiopia. Pharmacoepidemiol drug saf [Internet]. 2009 Nov [cited 2011 Aug 6];18(11):1007-15. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19650153>

7. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimaraes MDC. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. Epidemiol serv saúde [Internet]. 2007 Dez [cited 2011 Aug 6];16(4):267-78. Available from:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a05.pdf>

8. Silva MCF, Ximenes RAA, Miranda Filho DB, Arraes LWMS, Mendes M, Melo ACS, et al. Risk-factors for non-adherence to antiretroviral therapy. Rev Inst Med Trop São Paulo [Internet]. 2009 May/June [cited 2011 Aug 7];51(3):135-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v51n3/v51n3a03.pdf>

9. Seidl EMF, Melchides A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cad saúde pública [Internet]. 2007 Out [cited 2011 Aug 6];23(10):2305-16. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/06.pdf>
f

10. Souza S. Os discursos de adesão ao tratamento de Aids: uma reflexão ética. *Revista Bioethikos* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2011 Aug 6];5(1):98-106. Available from:

<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/82/Art12.pdf>

11. Geocze L, Mucci S, Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev saúde pública* [Internet]. 2010 Aug [cited 2011 Aug 6];44(4):743-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/19.pdf>

12. Bonolo PF, Machado CJ, César CC, Cecato MG, Guimarães MD. Vulnerability and non-adherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 Nov [cited 2011 Aug 6];24(11):2603-13. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/15.pdf>
f

13. Colombrini MRC, Coleta MFD, Lopes MHBM. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antiretroviral altamente eficaz. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2011 Aug 6];42(3):490-5. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a10.pdf>

14. Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev saúde pública* [Internet]. 2007 Dec [cited 2011 Aug 6];41(Suppl 2):87-93. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s2/5954.pdf>
f

15. Carvalho CV, Merchan-hamann E, Matsushita R. Determinantes da adesão ao tratamento anti-retroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-controle. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2007 Set/Out [cited 2011 Aug 6];40(5):555-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n5/a13v40n5.pdf>

16. Kourouski MFC, Lima RAG. Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS. *Rev latinoam enfermagem* [Internet]. 2009 Nov/Dez [cited 2011 Aug 6];17(6):947-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/04.pdf>

17. Blacher RJ, Muiruri P, Njobvu L, Mutsotso W, Potter D, Ong'ech J, et al. How late is too late? Timeliness to scheduled visits as an antiretroviral therapy adherence measure in Nairobi, Kenya and Lusaka, Zambia. *AIDS care* [Internet]. 2010 Nov [cited 2011 Aug 7];22(11):1323-31. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711886>

18. Kunutsor S, Evans M, Thoullass J, Walley J, Katabira E, Newell JN, et al. Ascertaining baseline levels of antiretroviral therapy adherence in Uganda: a multimethod approach. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2010 Oct [cited 2011 Aug 7];55(2):221-4. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20531208>

19. Do NT, Phiri K, Bussmann H, Gaolathe T, Marlink RG, Wester CW. Psychosocial factors affecting medication adherence among HIV-1 infected adults receiving combination antiretroviral therapy (CART) in Botswana. *AIDS Res Hum Retroviruses* [Internet]. 2010 June [cited 2011 Aug 7];26(6):685-91. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20518649>

20. Salami AK, Fadeyi A, Ogunmodede JA, Desalu O. Factors influencing adherence to antiretroviral medication in Ilorin, Nigeria. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic Ill)* [Internet]. 2010 May/June [cited 2011 Aug 7];9(3):191-5. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530474>

21. 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* [Internet]. 2008 Oct [cited 2011 Aug 7];2(5):369-72. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19745505>

22. Potchoo Y, Tchamdja K, Balogou A, Pitche VP, Guissou IP, Kassang EK. Knowledge and adherence to antiretroviral therapy among adult people living with HIV/AIDS treated in the health care centers of the association "Espoir Vie Togo" in Togo, West Africa. *BMC Clin Pharmacol* [Internet]. 2010 Sept [cited 2011 Aug 7];10:11. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949664/>

23. Mo PK, Mak WW. Intentionality of medication non-adherence among individuals living with HIV/AIDS in Hong Kong. *AIDS Care* [Internet]. 2009 June [cited 2011 Aug 7];21(6):785-95. Available from:

http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs/00/51/34/75/PDF/PEER_stage2_10.1080%252F09540120802511968.pdf

Silva RAR da, Costa MMN, Costa DARS.

Adesão ao tratamento com antirretrovirais...

Submissão: 08/10/2012

Aceito: 14/04/2013

Publicado: 15/05/2013

Correspondência

Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, 3000 / sala 14 / 1º
andar / Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil