

Terapia antirretroviral: fatores relacionados à falta de adesão

Aridane Ferreira ARAÚJO¹ , Erick Damasceno BRAGA¹ , Andressa Silva ARAUJO¹ , Débora Krüger SARTURI¹ ,
Igor Gomes ARAÚJO² , Geysa Aguiar ROMEU¹ 

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil. ²Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.

Autor correspondente: Romeu GA, geysa@unifor.br

Submetido em: 11-05-2023 Reapresentado em: 11-10-2023 Aceito em: 16-10-2023

Revisão por pares duplo-cego

Resumo

Objetivo: analisar o perfil de pacientes portadores de HIV/Aids em acompanhamento em um Serviço de Atendimento Especializado e sua adesão à terapia antirretroviral. **Métodos:** estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nos meses de agosto e setembro de 2020, em Fortaleza, capital do estado do Ceará. O recrutamento voluntário ocorreu durante o atendimento farmacêutico em sala reservada e utilizou-se de formulário adaptado e a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky. **Resultados:** foram entrevistados 95 pacientes dos quais 58,9% (n= 56) eram do sexo masculino. Houve predominância de jovens adultos de 21 a 30 anos, 34,7% (n= 33) e com escolaridade maior que 12 anos, 57,9% (n= 55); 60,0% (n= 57) eram naturais da região metropolitana e 81,1% (n= 77) residem na capital. 60,0% (n= 57) afirmaram ter diagnóstico de HIV/AIDS entre 1 e 5 anos; 74,7% (n= 71) tinham carga viral indetectável (<50 cópias/mL), contudo 22,1% (n= 21) não possuíam exames atualizados. A maioria dos pacientes (n=86) não lembra os nomes dos medicamentos que utilizam. 13,7% (n= 13) afirmaram que deixaram de tomar o medicamento quando se sentiram tristes e 12,6% (n=12) por consumir bebida alcoólica. O fator esquecimento foi o mais relatado 80,0% (n= 76). Junto a isso, 91,5% (n= 87) relataram que o atendimento farmacêutico auxilia muito na orientação dos medicamentos. Na avaliação da adesão ao tratamento, 41,1% (n= 39) apresentaram uma baixa adesão, com uma pontuação menor que 6. **Conclusão:** à baixa adesão à terapia antirretroviral pode estar associada a vários fatores. O estudo demonstra a importância do farmacêutico na melhoria da aceitação ao tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; antirretrovirais; HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; farmacoterapia; farmacêutico.

Antiretroviral therapy: factors related to lack of adherence

Abstract

Objective: to analyze the profile of patients with HIV/AIDS being followed up at a Specialized Care Service and their adherence to antiretroviral therapy. **Methods:** cross-sectional and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in August and September 2020, in Fortaleza, capital of the state of Ceará. Voluntary recruitment took place during pharmaceutical care in a reserved room and an adapted form and Morisky's Therapeutic Adherence Scale were used. **Results:** 95 patients were interviewed, of which 58.9% (n= 56) were male. There was a predominance of young adults aged 21 to 30 years, 34.7% (n= 33) and with more than 12 years of schooling, 57.9% (n= 55); 60.0% (n= 57) were born in the metropolitan region and 81.1% (n= 77) live in the capital. 60.0% (n= 57) reported having been diagnosed with HIV/AIDS between 1 and 5 years ago; 74.7% (n= 71) had an undetectable viral load (<50 copies/mL), however 22.1% (n= 21) did not have up-to-date exams. Most patients (n=86) do not remember the names of the drugs they use. 13.7% (n=13) stated that they stopped taking the medication when they felt sad and 12.6% (n=12) for consuming alcohol. The forgetting factor was the most reported 80.0% (n= 76). Along with this, 91.5% (n=87) reported that pharmaceutical care helps a lot in drug orientation. In assessing adherence to treatment, 41.1% (n=39) had low adherence, with a score of less than 6. **Conclusion:** poor adherence to antiretroviral therapy may be associated with several factors. The study demonstrates the importance of the pharmacist in improving acceptance of treatment.

Keywords: adherence to treatment; antiretrovirals; HIV; acquired immunodeficiency syndrome; pharmacotherapy; pharmacist.



Introdução

No Brasil, desde o início da pandemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no primeiro semestre de 2019, foram identificados 966.058 casos, destes 65,6% em homens e 34,4% em mulheres. Embora haja o registro de uma média de 39 mil novos casos nos últimos cinco anos, verificou-se um decréscimo no número de casos anuais. Em 2018, 37.161 dos casos foram registrados em comparação com 42.934 novos casos de AIDS identificados em 2013¹.

A partir de 1996, no Brasil, deu início a distribuição gratuita e universal da Terapia Antirretroviral (TARV), amparado pela Lei nº 9.313 que faz parte de estratégias e políticas para combater à epidemia. Com isso se observou uma diminuição da mortalidade, das internações hospitalares, redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ². À adesão à utilização dos medicamentos antirretrovirais impacta diretamente no tratamento, podendo resultar em sucesso ou fracasso da TARV. À adesão relacionada à TARV está associada a um grupo de fatores, entre eles, a disponibilidade de acesso aos medicamentos, periodicidade e cumprimento de exames laboratoriais, consultas e o recebimento de medicamentos no tempo certo³.

Atualmente, embora os esquemas terapêuticos sejam simplificados, com a flexibilidade de combinações de medicamentos o que torna mais fácil sua utilização, existem vários desafios a serem enfrentados para a adesão à TARV, dentre eles podemos listar; à baixa escolaridade, os efeitos colaterais dos medicamentos, a não aceitação do diagnóstico, a adequação do tratamento a rotina, entre outros. Portanto, é necessário o envolvimento de todos neste processo que envolve, paciente, equipe de saúde, família e demais pessoas da rede social de apoio^{4,5}.

Desse modo, à promoção de estratégias a fim de melhorar à adesão necessita de investigação e entendimento de fatores que levam à sua construção. Nesse aspecto, vem-se trabalhando com à noção de vulnerabilidade, no intuito de identificar as principais predisposições para a não adesão à TARV⁵. Sabe-se que o sucesso no tratamento desses pacientes, ou seja, à diminuição da carga viral na corrente sanguínea depende, totalmente da adesão à farmacoterapia empregada. Portanto, estudos com foco no monitoramento da adesão terapêutica na pessoa com HIV é de suma importância, visto a escassez de estudos com esta abordagem.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de pacientes portadores de HIV/Aids que realizam acompanhamento em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/AIDS e sua aceitação à terapia antirretroviral, identificando os possíveis fatores interferentes ao tratamento, podendo os resultados auxiliar futuramente nas práticas aplicadas nos serviços de saúde, para o monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa realizado em uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) de antirretrovirais (ARV) de Fortaleza-

Ceará. A UDM está incorporada ao serviço de farmácia de um hospital público secundário, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. O hospital é referência em assistência à saúde materno-infantil, oferece internação nas especialidades de pediatria, neonatologia, ginecologia e obstetrícia. Possui também Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para pacientes com IST/HIV/AIDS composto por médico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social e psicólogo.

Para avaliação da adesão ao tratamento, incluíram-se todos os pacientes cadastrados na UDM, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram priorizados os pacientes em abandono de tratamento, isto é, aqueles com pelo menos noventa dias sem retirada de medicamentos ARV na UDM. A identificação de casos de abandono foi feita com base em listagem de dispensação de medicamentos do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde. Realizou-se contato telefônico como estratégia de busca ativa, pautado em preceitos éticos resguardando-se o sigilo e o respeito aos direitos do usuário.

Os demais pacientes, que compareceram à UDM para o recebimento de medicamentos nos meses de agosto e setembro de 2020, também foram convidados a participar do estudo. O recrutamento ocorreu durante o atendimento farmacêutico em sala reservada e privativa. Excluíram-se os usuários que não mostraram interesse na pesquisa.

Os dados epidemiológicos foram obtidos do SICLOM e as variáveis sobre aderência ao tratamento foram coletadas por meio de entrevista estruturada, utilizando-se formulário pré-validado, elaborado pelos pesquisadores, tendo como base o questionário adaptado por Remor, Milner-Moskovics e Preussler⁶ e adequação da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky *et al*⁷.

As informações foram organizadas em forma de tabelas e gráficos, expressos de forma descritiva, utilizando-se o programa Excel[®] 2016. As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão e as variáveis categóricas sob forma de referência absoluta (n) e relativa (%). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital local do estudo sob número do parecer 3.027.219.

Resultados

No período do estudo, a UDM possuía 1.409 pessoas vivendo com HIV/AIDS cadastradas. Destes, 18,4% (n= 259) estavam em abandono de tratamento, com média de 776 dias de atraso no recebimento dos ARV. Realizou-se contato telefônico com todos estes pacientes como forma de tentativa de reacolhimento. Porém, houve sucesso de contato com apenas 5,4% (n= 76) dos usuários e estes não participaram da pesquisa por que não retornaram ao serviço.

Deste modo, realizou-se entrevista com 95 pacientes que compareceram para receber os medicamentos durante o atendimento farmacêutico dos quais, 58,9% (n= 56) eram do sexo masculino. O estudo apresentou uma relação de homem/mulher de 1,4:1.

Houve predominância de jovens adultos de 21 a 30 anos, 34,7% (n= 33) e com escolaridade maior que 12 anos, 57,9% (n= 55). Quanto à naturalidade e procedência, 60,0% (n= 57) eram



naturais da região metropolitana de Fortaleza e 81,1% (n= 77) dos pacientes residiam na capital (tabela 1). Verificou-se também que 60,0% (n= 57) dos pacientes entrevistados afirmaram ter diagnóstico de HIV/AIDS entre 1 e 5 anos; 74,7% (n= 71) tinham carga viral indetectável (<50 cópias/mL), contudo 22,1% (n= 21) não possuíam exame de carga viral atualizado (tabela 2).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes portadores de HIV/Aids (Ago-Set, 2020).

Informação (N=95)	
Dados sociodemográficos	N. (%)
Idade (anos) média (Desvio Padrão)	37,6 (10,9)
Faixa etária (anos)	
18-20	-
21-30	33 (34,7)
31-40	26 (27,4)
41-50	22 (23,2)
51-60	11 (11,6)
> 60	3 (3,1)
Sexo	
Masculino ¹	56 (58,9)
Estado Conjugal	
Solteiro	63 (66,3)
Casado	16 (16,8)
Divorciado	3 (3,2)
Víuvo	3 (3,2)
União estável	10 (10,5)
Escolaridade (anos)	
Nenhuma	2 (2,1)
1 - 3	3 (3,2)
4 - 7	19 (20,0)
8 - 11	16 (16,8)
> 12	55 (57,9)
Naturalidade	
Fortaleza	57 (60,0)
Interior do Ceará	29 (30,5)
Outros Estados	9 (9,5)
Procedência	
Fortaleza	77 (81,1)
Interior do Ceará	18 (18,9)

Com referência à TARV, 90,5% (n= 86) dos pacientes não lembravam os nomes dos medicamentos que utilizavam. O esquema inicial com Tenovofir (TDF)+Lamivudina (3TC), conhecido como 2 em 1, associado ao Dolutegravir (DTG), foi prescrito para 46,3% (n= 44) dos entrevistados, seguido de 23,2% (n= 22) pelo uso de Tenovofir+Lamivudina+Efavirenz (EFZ), conhecido como 3 em 1. Contudo, em relação a terapia, houve um aumento para 53,7% (n= 51) do uso da terapia TDF/3TC+DTG e redução do uso da terapia com TDF/3TC/EFZ para 16,8% (n= 16). Essa alteração na terapia ocorreu principalmente devido à ocorrência de reações adversas ao medicamento (RAM) como náuseas, tonturas, palpitações, efeitos gastrointestinais, lesão renal, entre outros, já que 58,9% (n= 56) relataram o surgimento dessas reações (tabela 2).

Em relação à administração dos medicamentos, 13,7% (n= 13) afirmaram que deixaram de tomar o medicamento quando se sentiram tristes ou deprimidos e 12,6% (n=12) por consumir

Tabela 2. Perfil clínico dos pacientes portadores de HIV/Aids (Ago-Set, 2020).

Informação (N=95)	
Informações sobre o HIV e Aids	N. (%)
Tempo de diagnóstico (anos)	
< 1 ano	10 (10,5)
1 - 5	57 (60,0)
6 - 10	20 (21,1)
> 10	8 (8,4)
Carga Viral (cópias/ml)	
< 50	71 (74,7)
50 - 1000	2 (2,1)
> 1000	1 (1,1)
Sem exames recentes (< 6 meses)	21 (22,1)
Tratamento	
Inicial (após o diagnóstico)	
TDF+3TC / DTG	44 (46,3)
TDF+3TC+EFZ	22 (23,2)
AZT+3TC / EFZ	6 (6,3)
Outros	23 (24,2)
Após acompanhamento	
TDF+3TC / DTG	51 (53,7)
TDF+3TC+EFZ	16 (16,8)
AZT+3TC / EFZ	1 (1,1)
Outros	27 (28,4)

¹Variável dicotômica para a qual foram apresentadas as informações de somente uma das categorias. TDF+3TC / DTG: tenovofir + lamivudina / dolutegravir; TDF+3TC+EFZ: tenovofir + lamivudina + efavirenz; AZT+3TC / EFZ: zidovudina + lamivudina / efavirenz.

bebida alcoólica. Quando perguntados se deixaram de tomar os medicamentos por algum outro motivo, o fator esquecimento foi o mais relatado, com 80,0% (n= 76). Junto a isso, 91,5% (n= 87) relataram que o atendimento farmacêutico auxilia muito na orientação da administração dos medicamentos.

Ao serem questionados se consideravam que a saúde havia melhorado desde o início do tratamento, 56,8% (n= 54) dos indivíduos disseram que houve uma melhora considerável da sua saúde, sendo perceptível pela melhora da imunidade e da disposição física.

Quanto aos fatores psicossociais, no aspecto familiar, 69,5% (n= 66) dos participantes afirmaram que sua família sabe do seu diagnóstico, contudo 49,5% (n= 32) informaram que esse fator não interfere no seu tratamento. Já no aspecto religioso, 53,7% (n=51) declararam-se católicos e que o fato de ter uma religião auxilia no seu tratamento por meio da fé. Cerca de 66,0% (n= 63) alegaram possuir um trabalho, desses 95,5% (n= 60) acharam que o trabalho não dificulta à realização do seu tratamento, exceto em relação à marcação de consultas e exames (Tabela 3).

Na avaliação da aderência ao tratamento, observou-se que 47,4% (n= 45) dos entrevistados, não possuíam dificuldades para lembrar de tomar os medicamentos, no entanto 62,1% (n= 58) afirmaram que às vezes esquecem de tomar os medicamentos; 15,8% (n= 15) responderam que já pararam de tomar os medicamentos ou diminuíram a dose sem avisar ao médico e 97,9% (n= 93) afirmaram que não deixaram de tomar os remédios quando sentiram sua doença sob controle. Ainda na avaliação da adesão ao tratamento, 41,1% (n= 39) apresentaram uma baixa adesão, com uma pontuação menor que 6 (Tabela 3).

Tabela 3. Adesão dos pacientes portadores de HIV/Aids (Ago-Set, 2020).

Informação (N=95)	
Fatores que interferem na adesão	N. (%)
Não lembra o nome dos medicamentos ¹	86 (90,5)
Saúde melhorou após início do tratamento	
Nada	25 (26,3)
Pouco	16 (16,8)
Muito	54 (56,8)
Teve que mudar sua rotina devido o tratamento¹	22 (23,2)
A quantidade de comprimidos dificulta o tratamento¹	8 (8,4)
A família sabe da sua condição de soropositivo para HIV¹	66 (69,5)
Tem religião¹	71 (74,7)
Trabalha¹	63 (66,0)
Apresentou reação adversa aos medicamentos¹	56 (58,9)
Se sentiu deprimido ou triste, deixou de tomar os medicamentos¹	13 (13,7)
Deixou de tomar os medicamentos para consumir bebidas alcoólicas ou outras drogas¹	12 (12,6)
Deixou tomar os medicamentos por algum outro motivo¹	64 (67,4)
A explicação do farmacêutico ajuda na tomada dos medicamentos	
Nada	3 (3,2)
Pouco	5 (5,3)
Muito	87 (91,5)
Avaliação da adesão ao tratamento	
Alta	18 (18,9)
Média	38 (40,0)
Baixa	39 (41,1)

Discussão

A existência de políticas públicas de acesso universal a medicamentos antirretrovirais no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), faz com que estudos como esses, sobre a adesão à TARV tornem-se de grande relevância por auxiliar os profissionais de saúde à compreenderem os fatores que possam dificultar ou impedir o tratamento dos pacientes, buscando formas de garantir o tratamento adequado e contínuo⁸.

Este estudo demonstrou um perfil de pacientes com características compatíveis com o perfil brasileiro, segundo o boletim epidemiológico de 2019¹, tais como a predominância do sexo masculino e da faixa etária entre 20 e 35 anos, em consonância com os resultados encontrados por Albuquerque e Santos⁹.

Em relação a adesão, pacientes do sexo masculino apresentaram uma maior adesão em relação às mulheres, semelhante a outros estudos^{10,11}. Isso pode estar relacionado ao fato das mulheres estarem mais envolvidas com os afazeres domésticos e cuidados da família, deixando de lado suas necessidades, assim como o cuidado pessoal. Em outras situações, as mulheres aderem mais ao tratamento quando estão na condição de gestantes, isso ocorre devido à uma preocupação maior em relação à transmissão do vírus ao seu filho¹².

Em relação ao nível de escolaridade, houve prevalência de pessoas com ensino superior (maior que 12 anos de escolaridade), sendo maior que o perfil epidemiológico

brasileiro¹, no qual apresentou pessoas soropositivas para o HIV com baixa escolaridade, corroborando com o resultado, também encontrado por Galvão *et al.*¹³. O elevado nível de escolaridade pode auxiliar na busca por informações a respeito da doença, provendo melhores recursos para o convívio com o diagnóstico, facilitando a adesão ao tratamento⁹. Apesar da prevalência de pessoas com alta escolaridade, o perfil dos pacientes do estudo apresentou média e baixa adesão, com 40,0% (n= 38) e 41,1% (n= 39), respectivamente.

Não é possível encontrar um consenso sobre o tempo de diagnóstico relacionado à adesão a terapia, contudo é citado que pacientes com menor tempo de diagnóstico possui uma menor taxa de adesão, quando comparados a pacientes com maior período de diagnóstico, esse fator pode estar relacionado à falta percepção de melhora da sua condição clínica e do surgimento de reações adversas aos medicamentos no início do tratamento^{9,13}. O presente estudo mostrou pacientes com 1 à 5 anos de diagnóstico com nível de adesão de média a alta.

Em relação ao esquema de tratamento antirretroviral, o principal motivo para mudança foi o surgimento de reações adversas, resultado semelhante encontrado por Lima *et al.*¹⁴, no qual destacaram a zidovudina (AZT) como a principal substância alterada no esquema de tratamento, por causar as reações adversas mais severas e Vielmo *et al.*¹⁵ identificaram que os motivos das trocas foram o desenvolvimento de anemia pela AZT (10%) e aparecimento de *rush* cutâneo causado pelo EFZ (5%). No presente estudo, a substância identificada como principal causadora de reações adversas foi o efavirenz. Além disso, o tratamento de doenças oportunistas podem acontecer simultaneamente à TARV, o que afeta de alguma forma a tolerância aos antirretrovirais, podendo aumentar a toxicidade desses medicamentos e dificultar a adesão ao tratamento¹⁶.

É perceptível que os pacientes deixam de fazer uso dos medicamentos antirretrovirais quando consomem bebida alcoólica, sendo um fator que interfere na adesão à TARV, podendo favorecer uma possível resistência do vírus¹⁷. Contudo, o estudo não demonstrou pacientes com esse comportamento e perfil, tendo 12,6% (n=12) que deixaram de tomar a medicação para fazer consumo de bebidas alcoólicas.

O apoio psicossocial também é um fator em destaque quando se fala de adesão à terapia de doenças crônicas. O aspecto familiar e religioso é citado como um dos principais apoios psicológicos entre os pacientes entrevistados, visto que, o suporte social tem um papel importante ao amenizar eventos negativos e suas possíveis consequências, reconhecendo que a adesão ao tratamento não consiste apenas de fatores farmacológicos. Todavia muitos pacientes portadores de HIV/AIDS optam por não compartilhar seu diagnóstico, por medo de sofrerem preconceitos, ocasionando assim um isolamento social e consequentemente, diminuição das relações interpessoais^{8,18}.

Os farmacêuticos fazem parte da equipe de saúde, participando ativamente do cuidado e orientação aos pacientes, contribuindo assim, para o esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento e auxiliando na melhora da aceitação desses pacientes¹⁹. Oliveira, Filipin e Giardini²⁰ demonstraram a importância do profissional farmacêutico para o paciente, sendo um membro importante na equipe de saúde.

Na avaliação da adesão ainda não existem métodos que promovem uma análise completa e precisa da adesão, existindo assim várias formas de analisar a adesão à terapia medicamentosa através de

questionários, auto-relatos, fichas de dispensação, entre outros. Se compararmos à presente pesquisa com o estudo de Morisky *et al.*,⁷ que avaliaram à adesão de pacientes em tratamento com anti-hipertensivos, observamos resultados semelhantes com à predominância de pacientes com baixa adesão ao tratamento, o que pode indicar que a adesão não depende, somente do tipo de medicamento e tratamento, mas sim de uma questão multifatorial.

Ainda assim, não foi possível encontrar na literatura um comparativo sobre o Método de Morisky de 8 itens no tratamento de pessoa com HIV/AIDS, existindo apenas estudos para pacientes com outros diagnósticos, mostrando à importância do presente estudo para futuros comparativos à respeito da aceitação à TARV, uma vez que os resultados demonstrados foram de baixa adesão entre os entrevistados, acarretando possível aumento da carga viral, diminuição da contagem de células TCD4, trazendo riscos para saúde do paciente e aumento das chances de disseminação do vírus^{11,18}.

Este estudo apresentou à limitação de utilizar apenas o relato do paciente como medida de avaliação da adesão ao tratamento. Outro fator limitante, foi a impossibilidade de realizar entrevista com os pacientes em abandono de tratamento, pois os mesmos não foram representados nos resultados quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos e de adesão.

Além disso, a interpretação da adesão por meio da dispensação dos ARVs apenas sugere adesão ou não adesão, pois não há como garantir que, mesmo de posse do medicamento, o paciente tenha tomado regularmente ou conforme prescrito²¹.

Conclusão

A baixa adesão dos pacientes à terapia antirretroviral pode estar associada à falta de apoio psicossocial, ao surgimento de reações adversas aos medicamentos antirretrovirais e ao consumo de bebida alcoólica.

O relato dos pacientes demonstrou a importância do farmacêutico para orientação quanto ao uso do medicamento e consequente melhoria da adesão ao tratamento, tornando-se um profissional essencial e necessário ao serviço.

Fontes de Financiamento

Declaramos que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

Concepção do projeto: AFA, EDB, GAR. Coleta de dados: AFA, EDB, DKS, ASA. Análise e interpretação dos dados: AFA, EDB, DKS, ASA. Redação do artigo e responsabilidade por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra: AFA, EDB, DKS, ASA, GAR. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: IGA, GAR.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Brasil. Boletim Epidemiológico HIV / Aids. 2019; 72.
2. Brasil. Doenças infecciosas e parasitárias. Ministério da Saúde. 2010; 8o edição.
3. Padoin SMM, Paula CC, Zuge SS *et al.* Fatores Associados à não Adesão ao Tratamento Antirretroviral em Adultos acima de 50 Anos que têm HIV/Aids. J Bras Doenças Sex Transm. 2011; 23(4):194-7.
4. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. Cien Saude Colet. 2010; 15(1):1201-8.
5. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 2018.
6. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral therapy questionnaire. Rev Saúde Pública. 2007; 41(5):685-94.
7. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M *et al.* Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens. 2008; 10(5):348-54.
8. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V *et al.* Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cad. Saúde Pública. 2007; 23:2305-2316.
9. Pereira LB, Albuquerque JR, Santos JM *et al.* Fatores Sociodemográficos e Clínicos Associados à TARV e à Contagem T-CD4. RBCS. 2012; 16:149-60.
10. Bonolo PF; Guimarães MDC; Acurcio FA; Ceccato MGB. Adesão ao tratamento anti-retroviral (ARV) em indivíduos infectados pelo HIV em dois serviços públicos de referência, Belo Horizonte (MG): análise preliminar. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002; 1º edição.
11. Carvalho CV, Duarte DB, Merchán-Hamann E *et al.* Determinantes da aderência à terapia antirretroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil. 1999-2000. Caderno de Saúde Pública. 2003; 19:593- 604.
12. Romeu GA, Paiva LV, Fé MMM. Pharmaceutical care to pregnant women carrying human immunodeficiency virus. Braz. J. Pharm. Sci. 2009; 45(3):593-602.
13. Galvão MTG, Soares LL, Pedrosa SC *et al.* Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. Acta Paul Enferm. 2015; 28:48-53. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500009.
14. Lima DGL, Arruda EAG, Lima AJA *et al.* Fatores determinantes para modificações da terapia antirretroviral inicial. Rev Assoc Med Bras. 2012; 58:222-28.
15. Vielmo L, Matiko M, Campos A, *et al.* Atenção farmacêutica na fase inicial de tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. Rev Bras Farm. 2014; 95(2):617-35.
16. Silva JAG, Dourado I, Brito AM *et al.* Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015; 31:1188-98. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106914



17. Romeu GA, Tavares MM, Carmo CP *et al.* Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral de Pacientes portadores de HIV. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2012; 3:37-41.
18. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB *et al.* Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>.
19. Abrogoua DP, Kamenan BAT, Ahui BJM *et al.* Pharmaceutical interventions in the management of tuberculosis in a pneumophtisiology department, Ivory Coast. Ther Clin Risk Manag. 2016; 12:1749-56. doi: <https://doi.org/10.2147/TCRM.S118442>
20. Oliveira REM, Filipin MDV, Giardini MH. Intervenções Farmacêuticas Destinadas À Otimização Da Adesão Ao Tratamento Medicamentoso De Um Paciente. Rev Eletrônica Farmácia. 2015; 12(2):39.
21. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Saúde debate. 2018; 42(116):148-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811612>.

