

Prevalências de adesão à terapia antirretroviral e fatores associados em pacientes adultos de três centros urbanos do Sul do Brasil

Daniela Cardoso Tietzmann
Jorge Umberto Béria
Giovanna Miron dos Santos
Daniela Avena Mallmann
Eliana Silva Trombini
Lígia Braun Schermann

Resumo: *Objetivo:* Conhecer a prevalência e os fatores associados à adesão a terapia antirretroviral (TARV) em pacientes adultos atendidos no Serviço de Assistência Especializada aos portadores do HIV/Aids de três municípios do RS. *Método:* Estudo de delineamento transversal com coleta de dados através de questionários de dados sociodemográficos e referente ao esquema de tratamento; auto relato de medicamentos tomados; avaliações de problemas relacionados ao álcool (AUDIT); de transtornos psiquiátricos menores (SRQ-20) e do estado clínico no momento da entrevista. *Resultados:* Foram entrevistados 453 pacientes dos quais 79,2% foram aderentes à TARV. Os homens apresentaram uma prevalência de adesão à TARV 37% maior em relação às mulheres. Os pacientes com estado clínico leve e moderado aderiram 18% mais do que os com estado clínico grave. *Conclusões:* As políticas de prevenção ao HIV/Aids devem considerar que a epidemia afeta homens e mulheres de forma heterogênea e que isto deve ser levado em conta para mobilizar, no paciente, o tratamento adequado.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, adesão, antirretrovirais.

Prevalence of adherence to antiretroviral therapy and associated factors in adult patients of three urban centers of southern Brazil

Abstract: *Objective:* To determine the prevalence and associated factors to adherence in antiretroviral therapy (HAART) of adult patients treated at the Division of Specialized Care for HIV/Aids (SAE) of three cities in RS. *Methods:* Cross-sectional multicenter study with data collected by a socio-demographic questionnaire with questions relative to the treatment regimen, self-report of medication taken and of minor psychiatric disorder (SRQ20), questionnaire Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), and assessment of the clinical status at the time of the interview. *Results:* A total of 453 adult patients with HIV/Aids and users of the SAE was interviewed and 79.2% were adherent to HAART. Men presented 37% more prevalence of adherence to HAART in relation to women and patients with low and moderate clinical status presented 18% times more prevalence of adherence to HAART in relation to patients with grave clinical status. *Conclusions:* Policies to prevent HIV/Aids must consider that the epidemy affects men and women unequally which should be understood to mobilize, in the patient, appropriate treatment.

Keywords: Collective Health, Acquired Immunodeficiency Syndrome, adherence, Antiretroviral agents.

Introdução

Nos anos 90 com a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa, houve um grande impacto na melhoria da qualidade de vida de pessoas vivendo com o HIV/Aids sendo observada uma substancial redução da morbidade e mortalidade associadas à infecção (Hogg, Heath & Yip, 1998; Lima, Hogg & Harrigan, 2007).

A expectativa de vida de indivíduos vivendo com o HIV em tratamento atualmente aproxima-se a dos indivíduos não infectados (Van Sighem, Gras, Reiss, Brinkman & Wolf, 2010). No entanto, níveis elevados de adesão à terapia antirretroviral (TARV) são necessários para a obtenção deste benefício em longo prazo. É considerado um nível elevado de adesão consumo de, pelo menos, 95% da medicação prescrita embora este percentual seja questionado em algumas condições específicas como esquemas terapêuticos que incluam os inibidores de protease. Fato desafiador devido à baixa tolerância e potenciais problemas de toxicidade advindos do uso crônico dos medicamentos (Kobin & Sheth, 2011).

A adesão à TARV em patamares elevados é descrita como uma condição *sine qua non* para a supressão da carga viral de forma sustentada e para a melhora da resposta imunológica (Bangsberg, Perry & Charlebois, 2001; Howard, Arnsten & Lo, 2002; Lima, Harrigan & Bangsberg, 2009; Wood *et al.*, 2002). A baixa adesão ou não adesão pode levar ao desenvolvimento de resistência às drogas, fato que pode limitar as opções de tratamento e levar a transmissão de cepas fármaco-resistentes, impactando na saúde pública (Silva & Ximenes, 2009, Hogg, Bansberg & Lima, 2006; Sethi, Celentano, Gange, Moore & Gallant, 2003; Venkatesh, Srikrishnan & Mayer, 2010).

A adesão é um processo dinâmico e depende de uma variedade de fatores entre os quais sociodemográficos, clínicos e ambientais (Cardoso & Arruda, 2004; Polejack & Seidl, 2010). Alguns fatores têm mostrado forte e consistente associação com a não adesão, como o uso e abuso de drogas, depressão, abuso de álcool e a ausência de uma rede de suporte social (Hendershot, Stoner, Pantalone & Simoni, 2009; Hinkin *et al.*, 2007; Simoni, Frick, Lockhart & Liebovitz, 2002; Tucker, Burnam, Sherbourne, Kung & Gifford, 2003, Ingersoll, Farrell-Carnahan, Cohen-Filipic, 2011). Fatores clínicos, incluindo a complexidade do regime de tratamento, a gravidade da doença, a experiência de efeitos colaterais igualmente desempenham um papel importante na determinação da adesão ao tratamento (Do, Phiri, Bussmann & Gaolathe, 2010). Portanto, conhecer os fatores associados à adesão a TARV é essencial para o planejamento de programas e ações centradas em populações específicas a fim de otimizar a efetividade da atenção à saúde de adultos vivendo com HIV/Aids. Este estudo investigou os fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos, em três municípios do estado do Rio Grande do Sul com características urbanas, implantados no contexto do Sistema Único de Saúde e com acesso universal ao tratamento.

Método

Estudo de delineamento transversal multicêntrico, que avaliou a adesão a terapia antirretroviral de pacientes adultos, com 20 ou mais anos, portadores de HIV/Aids e usuários do Serviço de Assistência Especializada (SAE) dos municípios de Canoas, Passo Fundo e Cachoeira do Sul do Rio Grande do Sul.

Ao todo foram entrevistados 453 pacientes (233 mulheres e 220 homens) que compareceram aos SAEs para consulta ou busca de medicamentos durante o período de maio de 2006 e março de 2007 e que aceitaram participar voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas eram individuais e em uma sala reservada no próprio SAE. Houve 3,9% recusas de homens e 9,6% de mulheres.

Os dados foram coletados por duas Mestrandas, duas bolsistas de iniciação científica e quatro graduandas devidamente treinadas. O treinamento dos entrevistadores foi realizado em 5 encontros com a aplicação dos instrumentos em pares através da técnica do *role-playing* e discussão das dificuldades, bem como estudo piloto com usuários de terapia antirretroviral de cidades vizinhas aos municípios incluídos no estudo.

A coleta de dados constou da aplicação dos seguintes instrumentos:

- Questionário de dados sociodemográficos e referentes ao esquema de tratamento (antirretrovirais prescritos), desenvolvido para o estudo e baseado em Pinheiro (Pinheiro, Carvalho Leite, Drachler & Silveira, 2002);

- Autorrelato de medicamentos tomados (em forma de recordatório) para verificar a adesão ao tratamento antirretroviral, estimada com base no relato do número de comprimidos tomados nos últimos três dias *versus* o número de comprimidos prescritos. Essa relação foi expressa como percentual, sendo o ponto de corte estabelecido de 95% para se considerar adesão adequada aos antirretrovirais (Ceccato *et al.*, 2008);

- Questionário Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), recomendado pela Organização Mundial da Saúde e validado para o Brasil, para identificação de problemas relacionados ao álcool, com ponto de corte de 8 para homens e 7 para mulheres (Mendéz, 1999);

- Questionário SRQ-20 (Self Reported Questionnaire) com ponto de corte de 7 para identificar transtornos psiquiátricos menores e validado para o Brasil (Mari & Williams, 1986).

O estado clínico dos pacientes foi avaliado segundo dois parâmetros laboratoriais – carga viral e contagem de linfócitos CD4 combinados – de acordo com os dados do prontuário do paciente no momento da entrevista. Estes parâmetros foram então classificados em estado clínico leve/moderado (assintomáticos com CD4 > 350 células/mm³ ou assintomáticos com CD4 entre 200 e 350 células/mm³ e CV < 100.000 cópias/ml^a) e estado clínico grave (assintomáticos com CD4 < 200 células/mm³ ou sintomáticos ou com CV > 100.000 cópias/ml^a).

Os dados obtidos foram duplamente digitados no programa EPIDATA 3.1 e migrados para o pacote estatístico SPSS for Windows 18.0 para fins de análise. A análise dos dados constou de análise bivariada, cruzando as variáveis independentes (sociodemográficas, problemas pelo uso de álcool, transtornos psiquiátricos menores,

estado clínico, esquema de tratamento) com o desfecho (adesão à terapia antirretroviral). Foi utilizado o teste do qui-quadrado para as variáveis nominais, sendo calculada a razão de prevalência não ajustada e seus intervalos de confiança. As variáveis intervalares foram analisadas através do teste t de Student. Após, foi realizada análise multivariada através da regressão de Poisson, inserindo no modelo aquelas variáveis com significância de até 0,20 na análise bivariada. A regressão de Poisson seguiu um modelo hierarquizado com três níveis, conforme a relação proximal ou distal ao desfecho. No nível 1 foram inseridas as variáveis renda familiar, escolaridade, sexo e idade; no nível 2, uso de álcool e transtorno psiquiátricos menores; no nível 3, o estado clínico (CD4 e carga viral)¹ e esquema de tratamento. O nível de significância adotado para todas as análises foi menor do que 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil (CEP-ULBRA 2005-231H).

Resultados

Foram entrevistados 453 pacientes adultos vivendo com o HIV/Aids usuários dos ambulatórios especializados dos municípios de Canoas, Passo Fundo e Cachoeira do Sul – RS. As características sociodemográficas mostram que 51,4% dos pacientes eram do sexo feminino e que a grande maioria (80,8%) possuía renda de até R\$1050,00. A idade média foi de 40 anos, sendo a menor idade 20 anos, a maior idade 73 anos (DP= 9,59) e mediana de 39 anos. A escolaridade variou entre zero e 20 anos de estudo (DP= 3,48), com média de 7,20 anos e mediana de 7 anos. O número de medicamentos teve como média 2,58 comprimidos diários (DP=0,658), constando um mínimo de 2 e máximo de 5 comprimidos.

Em relação ao tratamento, 79,2% dos pacientes foram considerados aderentes à TARV. Os resultados referentes à comparação dos pacientes com e sem adesão estão apresentados na Tabela. Observa-se que, na análise bivariada, pacientes homens, com mais escolaridade e com melhor estado clínico aderiram significativamente mais ao tratamento.

¹ Baseado na publicação das Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV, Ministério da Saúde, 2008.

Tabela – Análise bivariada e regressão de Poisson para adesão ao tratamento antirretroviral, variáveis sócio-demográficas, transtornos uso de álcool (AUDIT), transtornos psiquiátricos menores (SRQ-20), estado clínico e esquema de tratamento.

Variável Sexo*	Com adesão		Sem adesão		Razão de prevalência		Razão de prevalência		p-valor
	n	%	n	%	bruta (IC95%)	ajustada (IC95%)	p-valor		
Renda familiar (R\$) a									
Feminino	155	66,5	78	33,5	1	1	0,000	1	0,000
Masculino	204	92,7	16	7,3	1,39 (1,26-1,54)	1,37 (1,24-1,52)			
0-350	140	79,5	36	20,5	1				
351-1050	143	75,3	47	24,7	0,95 (0,85-1,06)	0,93 (0,83-1,03)	0,327		0,144
>1050	76	87,4	11	12,6	1,10 (0,98-1,22)	1,00 (0,89-1,12)	0,094		0,997
Escore AUDIT b									
Com Transtorno	37	77,1	11	22,9	1		0,708		
Sem Transtorno	322	79,7	83	20,3	1,03 (0,88-1,21)				
Escore SRQ-20 b									
Com Transtorno	201	76,4	62	23,6	1		0,074	1	0,526
Sem Transtorno	158	83,2	32	16,8	1,09 (0,99-1,19)			1,07 (0,98-1,17)	
Estado clínico b									
Grave	73	69,5	32	30,5	1		0,013	1	0,009
Leve e Moderado	284	82,6	60	17,4	1,19 (1,04-1,36)			1,18 (1,04-1,35)	
Idade (anos) a	M	DP	M	DP			p-valor		
	40,4	9,52	38,67	9,78	1,00 (1,00-1,01)		0,119	1,00 (1,00-1,00)	0,762
Escolaridade (anos) a	7,42	3,48	6,35	3,34	1,02 (1,01-1,03)		0,004	1,01 (0,98-1,02)	0,144
Número de medicamentos	2,60	0,66	2,51	0,65	1,04 (0,97-1,12)		0,212		

a Primeiro nível ajustado para sexo, renda, escolaridade e idade.

b Segundo nível ajustado para renda, escolaridade, idade, sexo, transtornos por uso de álcool e psiquiátricos menores e esquema de tratamento. Em quatro casos (2 de pacientes com adesão e 2 de pacientes sem adesão) não foi possível classificar o estado clínico, pois esta informação encontrava-se incompleta no prontuário

IC – intervalo de confiança.

Não houve diferença na comparação entre pacientes com e sem adesão nas variáveis relacionadas à renda familiar, problemas pelo uso de álcool (AUDIT), indicadores da presença de transtornos psiquiátricos menores (SRQ-20), idade e número de medicamentos.

Quando as variáveis estudadas foram inseridas na regressão de Poisson, somente as variáveis sexo e estado clínico permaneceram no modelo final associadas à adesão. Os homens apresentaram 1,37 vezes mais prevalência de adesão à TARV do que as mulheres (IC95%: 1,24-1,52) e os pacientes com estado clínico leve e moderado apresentaram 1,18 vezes mais prevalência de adesão à TARV do que aqueles com estado clínico grave (IC95%: 1,04-1,35).

Discussão

Devem-se considerar algumas limitações do estudo. O delineamento transversal impede inferências de causalidade devido à relação de temporalidade, em que exposição e desfecho são medidos num mesmo momento. A amostra estudada constou dos pacientes que frequentaram os SAEs durante o período do estudo, resultando, possivelmente, em uma amostra com pacientes com maior adesão.

Neste estudo 79,2% dos usuários foram considerados aderentes ao tratamento antirretroviral. Este resultado encontra-se em concordância com os resultados de pesquisas anteriores no Brasil (Barroso, Pereira, Almeida & Galvão, 2009; Bonolo, Gomes & Guimarães, 2007; Carvalho, Merchán-Hannan & Matsushita, 2007; Colombrini, Coleta & Lopes, 2008; Bonolo & Machado, 2008).

Na análise multivariada do presente estudo, as variáveis sexo e estado clínico permaneceram no modelo final, evidenciando que os homens mais prevalência de adesão à TARV em relação às mulheres e que os pacientes com estado clínico menos grave apresentaram mais prevalência de adesão à TARV em relação àqueles com estado clínico mais grave.

Ainda não existe consenso na literatura a respeito da relação entre sexo do usuário e adesão à TARV. Neste estudo os homens foram mais propensos a alcançar os níveis ótimos de adesão do que as mulheres. A variável sexo permaneceu como um fator fortemente associado a adesão, mesmo após o ajuste para as demais variáveis do modelo (Golin, Liu & Hays, 2002; Gordillo, del Amo, Soriano & Gonzalez-Lahoz, 1999; Paterson, Swindells & Mohr, 2000; Wagner, 2002). A literatura aponta um crescente corpo de evidências demonstrando que as mulheres tem menor adesão quando comparadas aos homens (Arnsten, Demas & Grant, 2002; Berg *et al.*, 2004; Turner, Laine, Cosler & Hauck, 2003). Reforçando essas evidências estudos apontam que mulheres são menos susceptíveis a receber a prescrição da terapia antirretroviral e tendem a iniciar a TARV em um estágio mais avançado da doença em comparação aos homens (Gebo & Fleischman, 2005; Lemly, Sheperd & Hulgán, 2009).

A diferença de adesão entre os homens e as mulheres apresentada neste estudo é significativa, assim, recomenda-se pesquisas que investiguem os possíveis facilitadores à adesão entre mulheres. Os resultados do presente estudo evidenciam que ações específicas para mulheres (por exemplo, grupos de apoio e aconselhamento) precisam

ser implantadas nos serviços especializados e de referência para efetivamente promover uma adesão adequada. Estudos sobre as diferenças de gênero em pacientes soropositivos para o HIV salientam que a expansão da Aids colocou em pauta o tema da sexualidade, da reprodução e de vulnerabilidades; entretanto, a discussão não revelou-se em mudanças na prática dos serviços. (Braga & Cardoso, 2007; Cardoso & Arruda, 2003; Maia, Guilhem & Freitas, 2008; Nicastrí *et al.*, 2007; Sanematsu & Villela, 2003; Silva, Waidman & Marcon, 2009).

No presente estudo, o estado clínico do paciente também apresentou associação significativa com a adesão à TARV, mostrando que pacientes que não aderem à TARV apresentam um estado clínico mais grave. A não adesão à terapia medicamentosa pode ter como consequência o agravamento do quadro clínico do paciente. Existe a hipótese do quadro clínico grave aumentar a probabilidade do paciente apresentar menor adesão, o que pode ocorrer devido ao aumento do número de medicamentos utilizados em razão das comorbidades o que pode caracterizar uma causalidade reversa. Estudos com um delineamento longitudinal são necessários para elucidar essa relação.

O entendimento das diferenças entre homens e mulheres vivendo com o HIV/Aids ao longo do tratamento antirretroviral pode auxiliar na busca por estratégias que melhorem a adesão e previnam o abandono. Uma atenção integral a saúde da mulher visando reduzir as iniquidades, evidenciadas por este estudo, pode orientar as práticas das equipes de saúde a reconhecer as prioridades e especificidades desta população, auxiliando na melhora da qualidade de vida através de ações de promoção em saúde.

Referências

- Arnsten, J. H., Demas, P. A. & Grant, R.W. (2002). Impact of active drug use on antiretroviral therapy adherence and viral suppression in IV-infected drug users. *Journal of General Internal Medicine*, 17(5), 377-381.
- Bangsberg, D. R. , Perry, S. & Charlebois, E. D. (2001). Non-adherence to highly active antiretroviral therapy predicts progression to AIDS. *AIDS*, 15(9), 1181-1183.
- Barroso, L. M., Pereira, K. C. P., Almeida, P. C. A., & Galvão, M. T. (2006). Adesão ao tratamento com antirretrovirais entre pacientes com aids. (Online), *Brazilian Journal of Nursing*, 5(2), 66-81.
- Berg, K. M., Demas, P. A., Howard, A. A., Schoenbaum, E. E., Gourevitch, M. N. & Arnsten J. H. (2004). (Gender differences in factors associated with adherence to antiretroviral therapy. *Journal of General Internal Medicine*, 19(11), 1111-1117.
- Bonolo, P. F., Gomes, R. R. F. & Guimarães, M. D. C. (2007). Adesão à terapia antirretroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 16 (4), 261-278.
- Bonolo, P. F. & Machado, C. J. (2008). Vulnerability and non-adherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 2603-13.
- Braga, P. E. & Cardoso, M. R. A. (2007). Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 23(11), 2653-2662.

- Cardoso, G. & Arruda, A. (2003). As representações sociais da soropositividade entre as mulheres e a adesão ao tratamento. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 11(2), 183-199.
- Cardoso, G. & Arruda, A. (2004). As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(1),151-162.
- Carvalho, C. V., Merchán-Hannan, E. & Matsushita, R. (2007). Determinantes da adesão ao tratamento antirretroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-controle. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* , 40(5), 555-565.
- Ceccato, M. G. B., Acurcio, F. A., César, C. C., Bonolo, P. F., Guimarães, J. & Mark, D. C. (2008). Compreensão da terapia antirretroviral: uma aplicação de modelo de traço latente. *Cadernos Saúde Pública*, 24(7),1689-1698.
- Colombrini, M. R. C, Coleta, M. F. D. & Lopes, M. H. B. (2008). Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com a terapia antiretroviral altamente eficaz. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* , 42(3), 490-95.
- Do, N.T., Phiri, K., Bussmann, H., Gaolathe, T., Marlink, R. G. & Wester, C.W. (2010). Psychosocial factors affecting medication adherence among HIV-1 infected adults receiving combination antiretroviral therapy (cART) in Botswana. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 26(1),685-91.
- Gebo, K. A. & Fleishman, J. A. (2005). Conviser R. Racial and gender disparities in receipt of highly active antiretroviral therapy persist in a multistate sample of HIV patients in 2001. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 38(1), 96-103.
- Golin, C. E., Liu, H. & Hays, R. D. (2002). A prospective study of predictors of adherence to combination antiretroviral medication. *Journal of General Internal Medicine*, 17(10), 756-765.
- Gordillo, V., del Amo, J., Soriano, V. & Gonzalez-Lahoz, J. (1999). Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *AIDS*, 13(13), 1763-1769.
- Hendershot, C. S. , Stoner, S. A. , Pantalone, D. W. & Simoni, J. M. (2009). Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 52(2), 180-202.
- Hinkin, C. H., Barclay, T. R. & Castellon, S. A. (2007). Drug use and medication adherence among HIV-1 infected individuals. *AIDS and Behavior*, 11(2),185-194.
- Hogg, R. S., Heath, K. V. & Yip, B. (1998). Improved survival among HIV infected individuals following initiation of antiretroviral therapy. *JAMA*, 279(6), 450-454.
- Hogg, R. S., Bangsberg, D. R. & Lima, V. D. (2006). Emergence of drug resistance is associated with an increased risk of death among patients first starting HAART. *PLoS Medicine* 3(9), 341-356.
- Howard, A. A., Arnsten, J. H. & Lo, Y. (2002). A prospective study of adherence and viral load in a large multi-center cohort of HIVinfected women. *AIDS*, 16(16), 2175-2182.
- Ingersoll, K. S., Farrell-Carnahan, L., Cohen-Filipic, J., Heckman, C. J., Ceperich, S. D. & Hettema, J. (2011) A pilot randomized clinical trial of two medication adherence and drug use interventions for HIV+ crack cocaine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 116(2), 177-87.

- Kobin A. B. & Sheth, N. U. (2011). Levels of adherence required for virologic suppression among newer antiretroviral medications. *Annals of Pharmacotherapy*, 45(8), 372-379.
- Lemly, D. C., Shepherd, B. E. & Hulgán, T. (2009). Race and sex differences in antiretroviral therapy use and mortality among HIV infected persons in care. *The Journal of Infectious Diseases*, 199(7), 991-998.
- Lima, V. D., Hogg, R. S. & Harrigan, P. R. (2007). Continued improvement in survival among HIV-infected individuals with newer forms of highly active antiretroviral therapy. *AIDS*, 21(6), 685-692.
- Lima, V. D., Harrigan, R. & Bangsberg, D. R. (2009). The combined effect of modern highly active antiretroviral therapy regimens and adherence on mortality over time. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 50(5), 529-536.
- Maia, C., Guilhem, D. & Freitas, D. (2008). Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 242-248.
- Mari, J. J. & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148(2), 23-26.
- Mendéz, E. B. (1999). Uma versão brasileira do AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification test. Pelotas: UFPEL. Dissertação – Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- Nicastri, E., Leoa, S. & et al. (2007). Sex issues in HIV-1 infected persons during highly active antiretroviral therapy: a systemic review. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 60(4), 724-732.
- Paterson, D. L., Swindells, S. & Mohr J. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of Internal Medicine*, 133(1), 21-30.
- Pinheiro, C. A. T., Carvalho Leite, J. C., Drachler, M. L. & Silveira, V. L. (2002). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients: a cross-sectional study in Southern Brazil. *Brazilian Journal Of Medical and Biological Research*, 35(10), 1173-81.
- Polejack, L. & Seidl, E. M. F. (2010). Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1201-1208.
- Sanematsu, M. & Villela, W. (2003). Dossiê mulheres com HIV/AIDS: Elementos para a construção de direitos e qualidade de vida. Disponível em: < http://www.giv.org.br/publicacoes/dossie_mulheres_com_hiv aids.pdf>.
- Sethi, A. K., Celentano, D. D., Gange, S. J., Moore, R. D. & Gallant, J. E. (2003). Association between adherence to antiretroviral therapy and human immunodeficiency virus drug resistance. *Clinical Infectious Diseases*, 37(8), 1112-1118.
- Silva, A. L. C., Waidman, M. A. P. & Marcon, S. S. (2009). Adesão e não adesão à terapia antiretroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 213-220.
- Silva, M. C., Ximenes, R. A., Miranda Filho, D. B., Arraes, L. W., Mendes, M. & Melo, A. C. (2009). Risk-factors for non-adherence to antiretroviral therapy. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 51(2), 135-139.

- Simoni, J. M., Frick, P. A., Lockhart, D. & Liebovitz, D. (2002). Mediators of social support and antiretroviral adherence among an indigent population in New York City. *AIDS Patient Care and STDS*, 16(9), 431-439.
- Tucker, J. S., Burnam, M. A., Sherbourne, C. D., Kung, F. Y. & Gifford, A. L. (2003). Substance use and mental health correlates of nonadherence to antiretroviral medications in a sample of patients with human immunodeficiency virus infection. *American Journal of Medicine*, 114(7), 573-580.
- Turner, B. J., Laine, C., Cosler, L. & Hauck, W. W. (2003). Relationship of gender, depression, and health care delivery with antiretroviral adherence in HIV-infected drug users. *Journal of General Internal Medicine*, 18(4), 248-257.
- Van Sighem, A. I., Gras, L. A., Reiss, P., Brinkman, K. & de Wolf, F. (2010). Life expectancy of recently diagnosed asymptomatic HIV-infected patients approaches that of uninfected individuals. *AIDS*, 24(10), 1527-1535.
- Venkatesh, K. K., Srikrishnan, A. K., Mayer, K. H., Kumarasamy, N., Raminani, S., & Thamburaj, E. (2010). Predictors of nonadherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected South Indians in clinical care: implications for developing adherence interventions in resource-limited settings. *AIDS Patient Care STDS*, 24(5), 795-803.
- Wagner, G. J. (2002). Predictors of antiretroviral adherence as measured by self-report, electronic monitoring, and medication diaries. *AIDS Patient Care and STDS*, 16(12), 599-608.
- Wood, E., Hogg, R. S., Yip, B., Harrigan, P. R., O'Shaughnessy, M. V., Montaner & J. S. (2004). The impact of adherence on CD4 cell count responses among HIV-infected patients. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 35(3), 261-268.

Recebido em dezembro de 2013

Aceito em maio de 2014

Contribuições: L.B. Schermann e J.U. Béria participaram do delineamento do estudo, análise dos dados, supervisão e redação final; D.C. Tietzmann participou do delineamento do estudo, da coleta de dados, elaboração dos bancos de dados e da redação final; D.A. Mallmann e E.S. Trombini participaram da coleta de dados e elaboração dos bancos de dados; G. M. Santos participou da unificação dos bancos de dados.

Daniela Cardoso Tietzmann: Doutora em Epidemiologia – Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Jorge Umberto Béria: Doutor em Medicina: Clínica Médica – Professor Adjunto do Curso de Medicina e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Giovanna Miron dos Santos: Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil

Daniela Avena Mallmann: Psicóloga.

Eliana Silva Trombini: Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil

Lígia Braun Schermann: Doutora em Psicologia – Professora Adjunta do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil.

Endereço para contato: danielact@ufcspa.edu.br