

Artigo Original

SISTEMÁTICA PARA OTIMIZAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL PARA PACIENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS*SYSTEMATIC FOR THE OPTIMIZATION OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT FOR PATIENTS LIVING WITH HIV / AIDS*Ana Paula Storino Bastos Tavares¹**RESUMO**

A introdução da terapia antirretroviral combinada (TARV) e a disponibilização de exames de marcadores biológicos para o monitoramento da infecção pelo HIV transformaram a AIDS em uma doença de caráter crônico. A meta principal do tratamento é a negatização da carga viral das pessoas infectadas pelo HIV. Para tanto, a perfeita adesão à TARV é uma variável imprescindível para o sucesso do tratamento. Torna-se um desafio para os gestores dos Serviços de Atenção Farmacêutica manter as taxas de adesão à TARV em 90%, conforme descrito na literatura. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da implantação de uma nova sistemática na otimização da adesão à TARV para os pacientes que vivem com HIV/AIDS, em tratamento na Subseção de Atenção Farmacêutica (SAF) do Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF), no período de 2016 a 2018. A nova sistemática consistiu no agendamento do retorno do paciente e na confirmação da consulta via *WhatsApp*, na véspera da data prevista para o retorno do paciente. Os resultados demonstraram o aumento da taxa de adesão ao tratamento de 75,86%, antes da implementação (2016) para 95,46%, após a implementação (2018), resultando em um aumento 19,6%. Concluiu-se que os gestores, ao adotarem medidas de caráter mais personalizado, como o agendamento prévio das consultas e as suas confirmações via *WhatsApp*, na véspera dos atendimentos, alcançaram um resultado bastante satisfatório no monitoramento e na adesão dos pacientes ao tratamento.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Adesão ao Tratamento. Terapia antirretroviral. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The introduction of combined antiretroviral therapy (ART) and the availability of biological marker tests for monitoring HIV infection have made AIDS a

chronic disease. The primary goal of ART is to deny HIV viral load. Therefore, adherence to ART is an essential variable for successful treatment. It is a challenge for pharmaceutical care managers to maintain 90% ART adherence rates as described in the literature. In view of the above, the objective of this study was to analyze the impact of the implementation of a new systematic in the optimization of adherence to ART for patients living with HIV / AIDS, under treatment in the Hospital Pharmacy Attention Subsection of Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF), from 2016 to 2018. The new system consisted in scheduling the patient's return and confirming the consultation via *Whatsapp*, on the day before the expected date of the patient's return. The results showed an increase in treatment adherence rate from 75.86%, before implementation (2016) to 95.46%, after implementation (2018), resulting in a 19.6% increase. It was concluded that managers adopting more personalized measures, such as the prior scheduling of appointments and confirmations via *whatsapp*, on the eve of the visits, achieved a very satisfactory result in the monitoring and adherence of patients to the treatment.

Keywords: HIV/AIDS. Treatment adherence. Antiretroviral therapy. Pharmacy attention.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu na década de 80 de forma devastadora, alastrando-se por todos os continentes, ocasionando um alto número de mortes, transformando-se em um grave problema de saúde pública e impactando na economia de vários países¹. Desde então, houve uma enorme evolução científica no tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), com a introdução da terapia antirretroviral combinada (TARV) em 1995 e a disponibilização de exames de marcadores biológicos, como CD4 e carga viral, para o monitoramento da infecção pelo HIV, transformando a AIDS em uma doença de caráter

1 - Tenente-Coronel Dentista – Instrutora da Escola de Comando e Estado-Maior da Aeronáutica
Contato: Av. Marechal Fontenelle n° 1200. Campo dos Afonsos. Rio de Janeiro - RJ.
CEP: 21.740-000. E-mail: paulaapsbt@fab.mil.br

crônico evolutivo e potencialmente controlável^{1,2,3,4}. A terapia combinada consiste em uma associação dupla de drogas antirretrovirais (ARV), inibidoras de duas enzimas essenciais para a multiplicação viral efetiva, a transcriptase reversa e a protease. Posteriormente, em 1996, iniciou-se o esquema da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART - Highly Active Antiretroviral Therapy) com a combinação de três ou mais medicamentos, sendo dois inibidores de transcriptase reversa e um de protease^{3,4,5}. Esse novo esquema terapêutico trouxe inúmeros benefícios aos pacientes como o prolongamento de sobrevivência, melhoria da qualidade de vida, redução do número de óbitos e diminuição do número e frequência de internações; mas, em contrapartida, exigiu perfeita adesão ao tratamento^{1,2,3,4,5,6}.

A adesão pode ser definida como um processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre as PVHA, a equipe de saúde e a rede social. Dessa forma, a adesão ao tratamento pode sofrer oscilações e demanda atenção contínua⁷. Ou ainda: "Adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo"⁸. O Consenso Brasileiro para a Terapia Antirretroviral aponta que a adesão "não é um processo linear, dificuldades ocorrem ao longo do tempo com momentos de maior ou menor adesão para todos os usuários". Portanto, não é uma característica do usuário ser aderente, mas sim uma condição de estar aderente⁹.

A principal meta do tratamento é a supressão da carga viral das pessoas infectadas pelo HIV¹⁰. A não adesão à TARV é considerada uma forte ameaça para a efetividade do tratamento e da qualidade de vida dos usuários e, coletivamente, pode contribuir para o aumento da mortalidade^{6,11}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que a porcentagem média de adesão em doenças crônicas é de 50%. Nos países em desenvolvimento, a taxa de adesão é ainda menor, evidenciando a dificuldade de muitos indivíduos em seguir um tratamento recomendado¹¹. A literatura especializada estabelece uma relação direta entre supressão viral sustentada e ingestão de medicamentos superior a 95% das doses de ARV, impondo a necessidade de adequar hábitos cotidianos, exigindo mudanças na rotina das pessoas em tratamento^{8,10}.

A UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) estabeleceu, em 2013, a meta 90-90-90, a qual almejava que 90% das PVHA conhecessem seu diagnóstico, que 90% das pessoas que soubessem de sua soropositividade recebessem a TARV ininterruptamente e, destas, 90% teriam sua carga viral suprimida.^{2,12} A publicação das Novas Diretrizes Consolidadas sobre o Uso de Medicamentos Antirretrovirais (ARV) para Trata-

mento e Prevenção da Infecção pelo HIV, em 2013, amplia o uso de medicamentos ARV, com o intuito de oferecer novas oportunidades de salvar vidas, de melhorar a saúde das PVHA e de reduzir o número de novas infecções¹³. Com essas novas recomendações, surgem novos desafios para os gestores que terão que definir procedimentos, a fim de alcançar maior eficiência e eficácia em seus serviços.

A atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional é de extrema importância para o surgimento de efeitos satisfatórios no cuidado direto com os portadores de HIV/AIDS, melhorando a terapêutica e gerando segurança no tratamento ARV. O tratamento medicamentoso dos portadores da doença é complexo e de difícil adaptação, pois se refere a um tratamento que não ocasiona a cura, mas prolonga a vida. Dessa forma, é necessário proporcionar informações aos pacientes portadores da doença, a fim de alcançar uma melhor compreensão e aceitação desses usuários, que passam por constantes adaptações e mudanças no estilo de vida, após o diagnóstico da doença¹⁴.

Isso posto, estratégias para otimizar a adesão à TARV são de suma importância no intuito de manter os pacientes engajados no tratamento de HIV/AIDS. Os fatores apontados na literatura que podem contribuir para redução da adesão ao tratamento são inúmeros, dentre eles: o longo tempo de duração do tratamento; a complexidade do tratamento que envolve um significativo número de doses e uma variedade de drogas com seus efeitos colaterais; as mudanças no estilo de vida; a qualidade do cuidado e relação com os profissionais de saúde; a acessibilidade ao serviço; o suporte social e a conveniência para agendar o retorno, que pode ser facilitado com o agendamento prévio do retorno às consultas e aos procedimentos, favorecendo o aumento da adesão^{1,15}.

Polejack e Seidl (2008) relataram entre os métodos e técnicas para monitorar e avaliar a adesão ao tratamento o uso dos registros da farmácia como medida de adesão. Um dos indicadores dos níveis de adesão pode ser a data de retirada dos medicamentos da farmácia comparada com a data esperada. Esse indicador considera a possibilidade de que pacientes que buscam seus medicamentos na data certa tendem a tomá-los mais corretamente do que aqueles que atrasam, até mesmo, na retirada de seus medicamentos da farmácia¹⁶.

Silva et al. (2015) afirmaram que a farmácia é um local estratégico para se investigar a não adesão a um tratamento. Pela análise das retiradas dos medicamentos é possível identificar os pacientes com retiradas irregulares ou queixas em relação aos medicamentos e planejar ações de promoção da adesão medicamentosa e identificação precoce de pacientes em potencial risco de não adesão¹⁷.

Ainda de acordo com Rodrigues e Maksud

(2017) ao considerar todos esses aspectos, e para superar possíveis desafios, recomenda-se aos gestores e serviços especial atenção no que concerne à qualificação da equipe profissional em dois pontos: especificidades no cuidado aos pacientes considerados mais vulneráveis e atividades gerenciais de 'busca ativa' dos serviços aos pacientes considerados faltosos. Nesse sentido, as faltas podem caracterizar má adesão ou abandono do tratamento, sendo que a má adesão ocorre quando usuários não retiram a medicação após sete dias da data prevista para uma nova retirada ou quando faltam às consultas agendadas. Já o abandono ocorre quando não há retirada dos medicamentos a partir de três meses após a data prevista ou não retornar às consultas em seis meses. Na presença desses alertas, os serviços devem desencadear estratégias para que a PVHA possa retomar seu tratamento¹⁸.

O HAAF, localizado no Rio de Janeiro, é a referência da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) para o tratamento de doentes crônicos, inclusive aqueles que vivem com HIV/AIDS. Essa organização militar tem uma enorme responsabilidade em tratar desse grupo de risco, fornecendo os medicamentos necessários através de sua farmácia hospitalar, oferecendo o acompanhamento ambulatorial por médicos infectologistas, com o suporte do laboratório de análises clínicas e o apoio de uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sem falar da equipe de enfermagem. Sendo assim, a questão da adesão à TARV pelos pacientes em tratamento no HAAF é foco de constante preocupação da Subseção de Atenção Farmacêutica (SAF), haja vista a peculiaridade de seu público alvo estar sujeito a constantes transferências, provocando uma significativa flutuação do número de pacientes em tratamento, o que pode ocasionar interrupções da terapia medicamentosa.

A partir da inquietação desse autor, configurou-se o seguinte problema de pesquisa: qual o impacto da implantação de uma nova sistemática na otimização da adesão à TARV para os pacientes que vivem com HIV/AIDS em tratamento na SAF do HAAF?

Sendo assim, o objetivo geral desse estudo foi analisar o impacto da implantação de uma nova sistemática na otimização da adesão à TARV para os pacientes que vivem com HIV/AIDS em tratamento na SAF do HAAF, no período de 2016 a 2018. Para o percurso metodológico, foram formulados dois objetivos específicos: caracterizar o modelo de atenção farmacêutica praticado no HAAF e verificar as taxas de adesão à TARV antes da implantação da nova sistemática (2016) e após sua implementação (2017 e 2018).

Diante do exposto, justifica-se um estudo mais aprofundado sobre o tema proposto, em prol do aperfeiçoamento do serviço e do aumento da

qualidade da assistência oferecida aos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

METODOLOGIA

A presente pesquisa refere-se a um estudo de caso descritivo e transversal, realizado na SAF do HAAF, localizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ). O critério de inclusão foi composto pelos usuários do SISAU que estiveram em tratamento no local, no período de 2016 a 2018, todos adultos.

O objetivo geral da pesquisa é analisar o impacto da implantação de uma nova sistemática na otimização da adesão à TARV para os pacientes que vivem com HIV/AIDS em tratamento na SAF do HAAF. Essa nova sistemática consistiu no agendamento do retorno do paciente, que teve início no mês de janeiro de 2017, o que não era feito anteriormente, visto que cabia ao paciente retornar ao HAAF quando sua medicação estivesse terminando. Aliado ao agendamento, também foi colocada em prática a confirmação da consulta via *WhatsApp*, na véspera da data prevista para o retorno do paciente.

O trabalho apresentou uma abordagem quantitativa ao mensurar os dados estatísticos da taxa de adesão à TARV da SAF do HAAF antes (2016) e após as mudanças implementadas (2017 e 2018). Para tanto, foram analisadas as seguintes variáveis: o número total de pacientes cadastrados pela SAF, o número de pacientes com má adesão ao tratamento e o número de pacientes atendidos no mês que foi contabilizado pela quantidade retirada de ARV. A taxa percentual de adesão final é a resultante do número de pacientes pelo número total de pacientes cadastrados multiplicados por 100.

As taxas percentuais de adesão e de má adesão foram calculadas pelas seguintes fórmulas:

$\text{TAXA DE ADESÃO} = \frac{\text{Número total de pacientes atendidos no mês}}{\text{Número total de pacientes cadastrados no mês}} \times 100$
$\text{TAXA DE MÁ ADESÃO} = \frac{\text{Número de pacientes com má adesão no mês}}{\text{Número total de pacientes cadastrados no mês}} \times 100$

Figura 1 – Descrição das taxas percentuais de adesão e de má adesão:

Fonte: Elaborado pelo autor.

RESULTADOS

A análise das estatísticas da SAF demonstrou que o número de pacientes com má adesão à TARV, durante o ano de 2016, oscilou entre 28 e 39 pacientes, com uma média anual de 32,4 pacientes (gráficos 1a e 1b), em um universo de pacientes cadastrados que variou de 130 a 140 pacientes, com uma média anual de 134,1 pacientes cadastrados (gráficos 2a e 2b). Em 2017, o número de pacientes com má adesão apresentou uma variação de 3 a 8 pacientes, com uma média anual de 6 pacientes com má adesão (gráficos 1a e 1b), em um

universo de pacientes que variou de 126 a 136 cadastrados, com uma média de 132 pacientes cadastrados no mesmo ano. No ano de 2018, o número de pacientes com má adesão oscilou de 5 a 11 pacientes, com uma média anual de 6 pacientes com má adesão (gráficos 1a e 1b), em um universo de pacientes que variou de 125 a 137 pacientes

cadastrados, com uma média de 131,42 pacientes cadastrados ao longo de 2018 (gráficos 2a e 2b).

A taxa percentual de adesão ao tratamento foi de 75,86% em 2016, aumentando, expressivamente, para 95,42% em 2017 e 95,46% em 2018 (gráficos 3a e 3b).

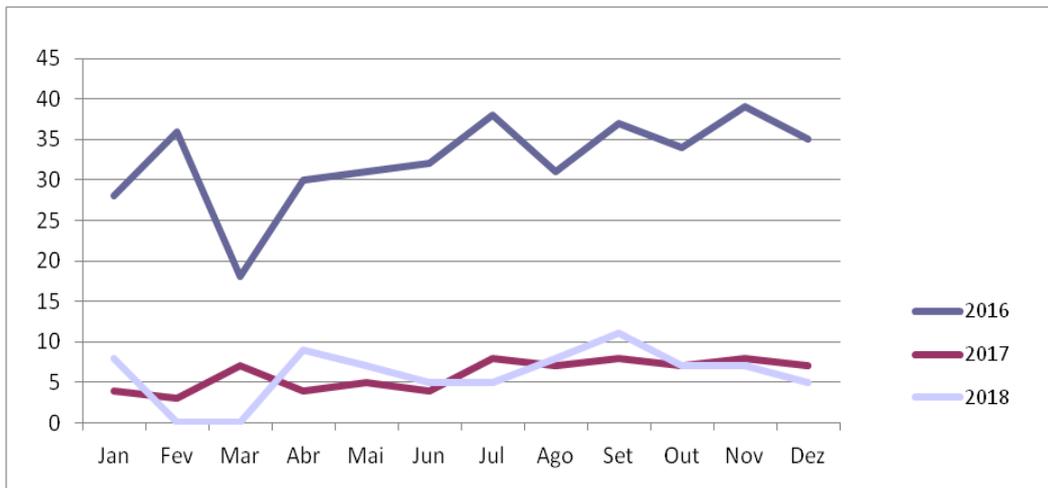


Gráfico 1(a) - Número de pacientes com má adesão por mês (2016 a 2018).
Fonte: Elaborada pelo autor.

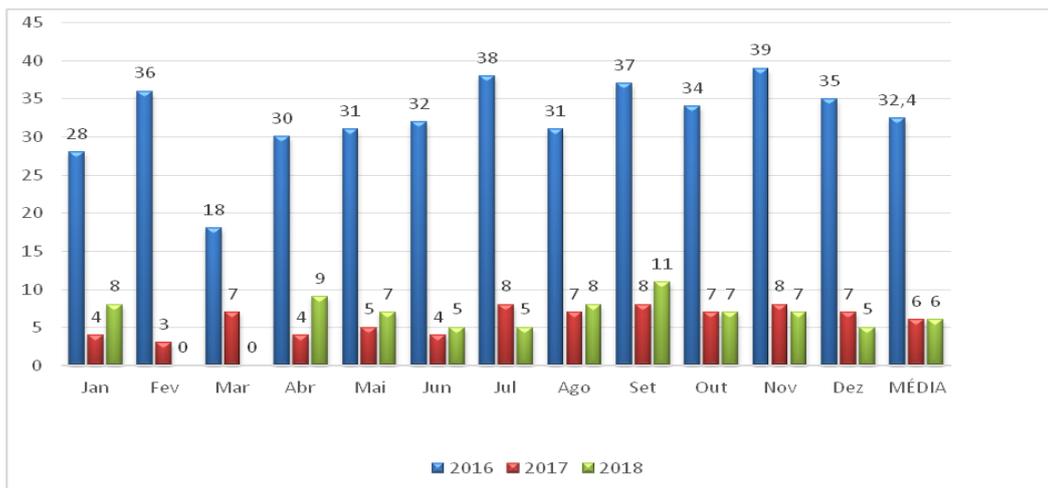


Gráfico 1- (b) Total de pacientes com má adesão mensal de 2016 a 2018 e média anual dos pacientes com má adesão à TARV (2016 a 2018).

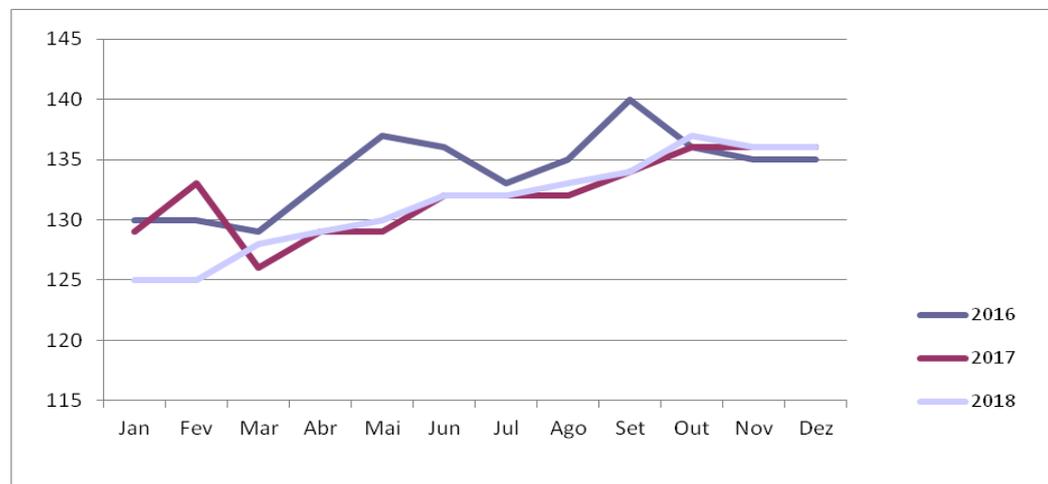


Gráfico 2- (a) Número de pacientes cadastrados por mês (2016 a 2018).
Fonte: Elaborado pelo autor.

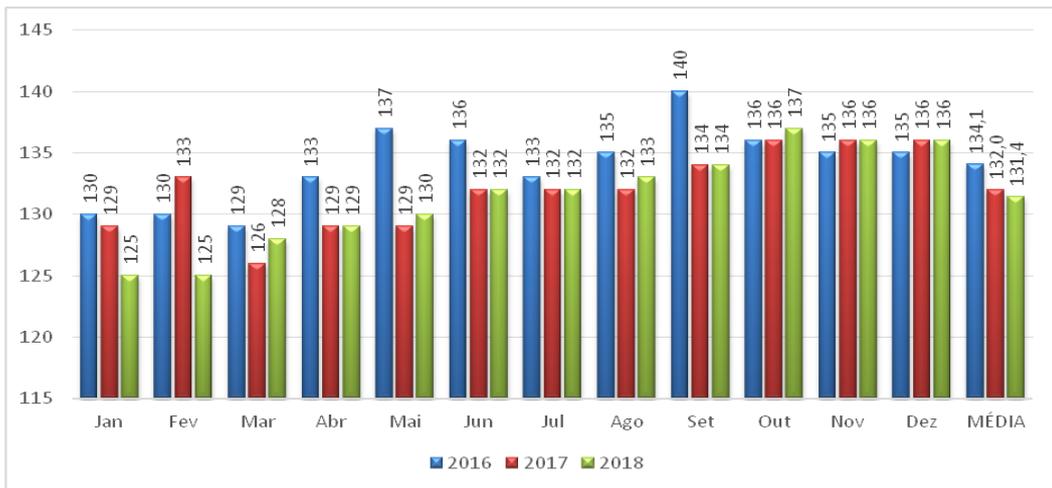


Gráfico 2 - (b) Número de pacientes cadastrados mensalmente e média anual de pacientes Cadastrados (2016 a 2018).

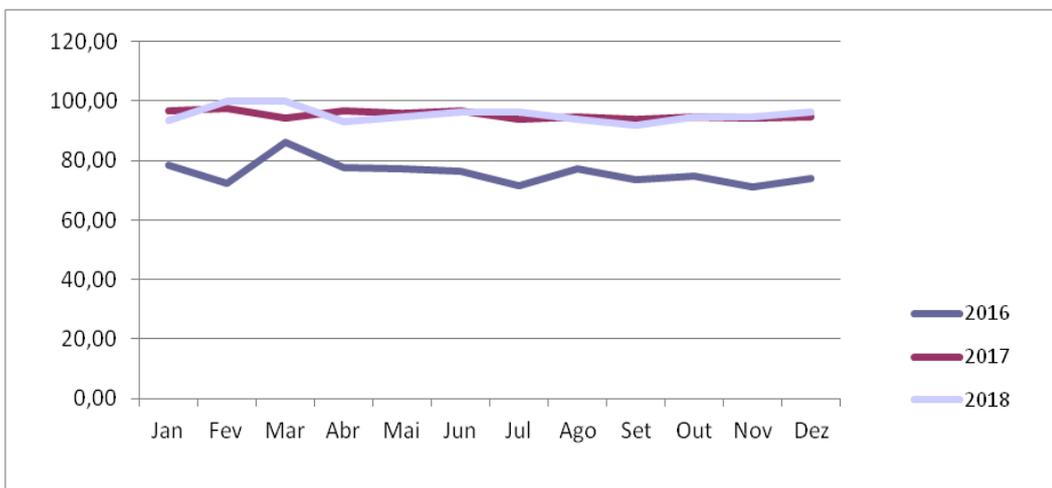


Gráfico 3 - (a) Taxa percentual de adesão mensal ao tratamento (2016 a 2018).

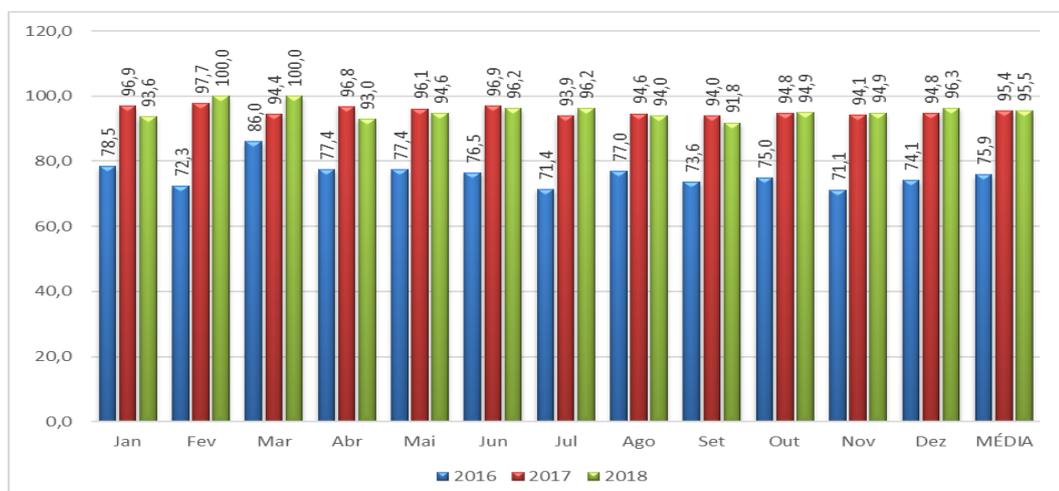


Gráfico 3 - (b) Média percentual mensal e anual da taxa de adesão à TARV (2016 a 2018).

Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

Em 2016, a taxa de adesão da SAF do HAAF foi de 75,86%, com uma média de 32,42 pacientes com má adesão. A taxa de adesão ao tratamento encontrava-se abaixo da média estipulada na literatura internacional como favorável para a negatificação da carga viral. Contata-se tal fato pela teoria de Paterson (2000), que estabeleceu uma relação direta entre supressão viral sustentada e ingestão de medicamentos superior a 95% das doses de ARV¹⁰ e, em 2013, pela UNAIDS, que estabeleceu a meta 90-90-90, na qual 90% das PVHA conhecessem seu diagnóstico; 90% das pessoas, que soubessem de sua soropositividade, recebessem a TARV ininterruptamente e, destas, 90% teriam sua carga viral suprimida^{4,8,12}.

Diante do alto número de pacientes com má adesão à terapia medicamentosa e da baixa taxa de adesão à TARV apresentada, os gestores da SAF do HAAF resolveram implementar, a partir de janeiro de 2017, o agendamento prévio do retorno dos pacientes, não mais deixando a critério destes a retirada da medicação. Aliado ao agendamento, foi utilizada a ferramenta do *WhatsApp* para a confirmação da consulta na véspera da data marcada.

Em 2017 e 2018, as taxas de adesão à TARV foram de 95,42% e 95,46%, respectivamente. A diferença de 19,6% no aumento da taxa de adesão ao tratamento quando comparada a 2016 foi bastante significativa, adequando-a ao preconizado na literatura.

O total de pacientes cadastrados no período estudado variou devido à peculiaridade dos usuários do SISAU serem transferidos de localidade, de tempos em tempos. Essas mudanças frequentes acarretam na interrupção do tratamento medicamentoso e na troca do SAF. Esse processo deve ser bem monitorado pelos gestores dos serviços, a fim de evitar a descontinuidade da medicação.

CONCLUSÃO

A adoção de medidas mais personalizadas no trato com os pacientes da SAF do HAAF surtiu um efeito altamente favorável, aumentando a taxa de adesão à TARV, colocando-a em um patamar de excelência, segundo o preconizado na literatura. O agendamento das consultas e sua confirmação via *WhatsApp*, na véspera do retorno dos pacientes, foram de fácil implantação e sem custos para o setor, no entanto, os resultados foram exitosos e confirmaram que a adesão ao tratamento é um processo que envolve um real comprometimento de toda a equipe multiprofissional, que se responsabiliza pelo monitoramento da assiduidade de retirada dos ARV, corroborando com os estudos que relatam ser de conhecimento dos profissionais de saúde, articulados em equipes multidisciplinares que, para alcançar um tratamento com efetividade, deve-se buscar uma aliança com o paciente¹⁹. Para isso, é preciso considerar um monitoramento individual,

suporte social e esforços de orientação sobre a doença ainda estigmatizada. Muitas pessoas que vivem o dilema da infecção com HIV, ao se deparar com essa nova realidade, enfrentam barreiras que brotam desde a negação em si mesmo, até o lidar da negação com a sociedade²⁰.

Independentemente do esquema terapêutico utilizado, o sucesso do tratamento está intimamente ligado à taxa de adesão ao tratamento. Em todos os estudos, a adesão sempre foi o principal cofator associado com a ocorrência do desfecho de evolução da doença avaliada¹⁹. A não adesão à TARV pode acarretar danos não apenas ao próprio paciente, mas configura uma questão de saúde pública, pois este episódio ocasiona falhas terapêuticas e, frequentemente, requer medicamentos mais dispendiosos²¹.

A experiência bem sucedida da equipe do SAF serviu como fator motivacional para o constante aperfeiçoamento da qualidade do serviço em prol dos nossos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Colombrini MRC, Lopes MHB, Figueiredo R M. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*, 2006; 40(4): 576-81.
2. Vianna MMO, Ribeiro MCS, Souza RA, Barbosa E, Souza KV, Kalichman AO et al. Manual de Boas Práticas em Adesão e Retenção de Usuários em Serviço Ambulatorial para PVHA. Projeto "Apoio a Clínica Ampliada, Gestão participativa e Adesão no CRT-DST/AIDS". Coordenação do Programa Estadual de IST/ AIDS-São Paulo, 2018.
3. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev Latino-Am Enfermagem*, setembro-outubro 2005; 13(5): 634-41. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
4. Nunes Júnior SS, Ciosak SI. Terapia antirretroviral para HIV/Aids: o estado da arte. *Rev. Enferm UFPE On Line*, abr. 2018; 12(4): 1103-11. Recife.
5. Pereira SV. Assistência ambulatorial e farmacêutica de serviço especializado em HIV/Aids em município do sul do Brasil. Rio Grande do Sul: UFRS, Porto Alegre, 2012. Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao programa de Pós-Graduação em Administração.
6. Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, nov.-dez. 2014; 22(6): 994. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

7. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. – Brasília, 2008.
9. Alvez GC, Mazon LM. Perfil dos pacientes em tratamento para HIV/Aids e fatores determinantes na adesão ao tratamento antirretroviral. Revista Interdisciplinar: Santa Catarina, dez. 2012; 1(2), p.81-94.
10. Paterson D, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis E, Squier C et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals Int Med*, 2000; 133 (1):21-30.
11. World Health Organization – WHO. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. 2003. 209 p. Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
12. Bemelmans M, Baert S, Negussie E, Bygrave H, Biot M, Jamet C et al. Sustaining the future of HIV counselling to reach 90-90-90: a regional country analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 2016;19:20751. Disponível em: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20751>.
13. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes Consolidadas sobre o Uso de Medicamentos Antirretrovirais para Tratamento e Prevenção da Infecção pelo VIH- Resumo das principais características e recomendações, junho 2013.
14. Ribeiro YAC, Campos Neto OH. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de HIV/Aids, ago 2017. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/5229>.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids: recomendações do grupo de trabalho de assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
16. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & saúde coletiva*, 2010; 15(supl1):1201-1208
17. Silva JA, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, jun 2015; 31(6):1188-1198. Rio de Janeiro
18. Rodrigues M, Maksud I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/AIDS. *Saúde e debate*, 2017; 41(113): p. 526-38. Rio de Janeiro.
19. Reis HPLC. Acompanhamento de pessoas com HIV sob terapia antirretroviral: adequação, aplicação e avaliação de indicadores clínico-laboratoriais, farmacoterapêuticos e humanísticos na atenção farmacêutica. (Dissertação de mestrado). Fortaleza: UFC; 2014.
20. Campos DP. Efeito do critério de diagnóstico da Aids e da adesão ao tratamento anti-retroviral na progressão clínica em HIV/Aids. (Tese de doutorado). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
21. Suett MM. Estudo da adesão à terapêutica antirretroviral em adolescentes infectados pelo vírus da imunodeficiência (HIV) em um hospital de grande porte na Cidade do Rio de Janeiro. (Dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.