



ARTIGO ORIGINAL

ADESÃO AOS ANTIRRETROVIRAIS EM PESSOAS COM HIV NA GRANDE FLORIANÓPOLIS**ADHERENCE TO ANTIRETROVIRALS IN HIV PATIENTS IN FLORIANÓPOLIS URBAN AREA**

Karina Valerim Teixeira Remor¹
Lucas Carlini Ogliari²
Thiago Mamôru Sakae³
Dayani Galato⁴

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a adesão à medicação antirretroviral em um centro de atenção terciária à saúde de uma cidade da Grande Florianópolis. Trata-se de um estudo transversal em que foram entrevistadas 54 pessoas. Para identificar o grau de adesão adotou-se o Teste de Morisky, Green e Levine de quatro questões, utilizado para a análise do grau de adesão à terapia antirretroviral, no caso deste estudo. A adesão pelo auto-relato foi estimada com base nas doses esquecidas de medicamentos nos períodos recordatórios de 30, 15, três e no dia anterior à entrevista. Foram considerados aderentes aqueles que utilizaram todas as doses preconizadas por meio do auto-relato e que responderam adequadamente ao teste aplicado. Os resultados de adesão foram: referida no último mês (80%), nos 15 dias progressos (88%), nos três dias antecedentes (98%) e no dia anterior (100%). De acordo com o Teste de Morisky, Green e Levine, 30% dos pacientes tiveram alta adesão ao tratamento. A partir da identificação da prevalência da baixa adesão, devem ser elaboradas estratégias individuais e coletivas para a promoção da adesão nestes pacientes.

Palavras-chave: Antirretrovirais. Adesão à medicação. HIV.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the adherence to antiretroviral therapy in a tertiary health care center in a city of Greater Florianópolis. This is a cross-sectional study in which 54 patients were interviewed. To identify the adhesion rate, the four questions Morisky, Green and Levine's test was adopted. The adherence through self report was evaluated by the forgotten doses in the period of 30, 15, three and the day before the interview. Adherents were those patients who used all the recommended doses and responded adequately to the applied test. The adherence results were referred to in the last month (80%), in the 15 days previous the interview (88%), in the three days before it (98%) and the day before (100%). According to the Morisky, Green and Levine Test, 30% of patients had high adherence to treatment in life. From the identification of poor adherence to the treatment, individual and collective strategies must take place to promote a better adherence in this cohort of patients.

¹ Doutora em Farmacologia. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: karina.remor@gmail.com; karinaremor2@gmail.com.

² Graduando em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. E-mail: lucasogliari_odm@hotmail.com.

³ Doutor em Ciências Médicas – UFSC. Médico anestesiológista. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: thiagosakae@gmail.com.

⁴ Doutora em Química pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Universidade de Brasília. E-mail: dayani.galato@gmail.com.



Keywords: Antiretrovirals. Adherence to medication. HIV.

INTRODUÇÃO

Com o advento dos medicamentos antirretrovirais, em meados da década de 1980, foi observado considerável avanço na qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Com isso, a visão de que a infecção era sinônimo de morte foi superada trazendo novas possibilidades e perspectivas para esta população¹.

Em termos epidemiológicos, dados publicados indicam que no ano de 2011 existiam por volta de 34 milhões de pessoas infectadas pelo vírus no mundo. A maioria vivia em países em desenvolvimento e poucos faziam uso de terapia antirretroviral (TARV)². Segundo as estimativas realizadas pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil. Desde a descoberta dos primeiros casos de AIDS até o ano de 2012, foram declarados 265.698 óbitos classificados como causa básica “doenças pelo vírus HIV” (CID10: B20-B24)³.

O acesso à TARV no Brasil por parte dos pacientes é considerado um modelo no mundo. Contudo a adesão à medicação preconizada é um desafio compartilhado por diversos pacientes. No ano de 2011, apenas 28% dos indivíduos vivendo com HIV tinham o ácido ribonucleico (RNA) viral suprimido⁴, ou seja, carga viral indetectável.

A falta de adesão à medicação está intimamente relacionada à não supressão da carga viral, mesmo que em algumas situações esta falta de supressão possa estar relacionada a resistência viral. Neste contexto, a adesão à medicação pode ser definida como “compromisso de colaboração ativa e intencionada do paciente, com a finalidade de produzir um resultado preventivo ou terapêutico desejado”. Nessa concepção, o comprometimento do paciente ao tratamento é essencial para a obtenção de bons resultados terapêuticos⁵.

Percebendo a importância do tema para a saúde no sentido de oferecer cuidado integralizado e humanizado, e auxiliar no tratamento da enfermidade, desenvolveu-se um estudo que buscou avaliar a adesão à medicação antirretroviral em um centro de atenção terciária à saúde de uma cidade da Grande Florianópolis.



MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal por meio de entrevista com pessoas que vivem com HIV em acompanhamento no ambulatório de Infectologia do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), São José – SC.

A amostra foi calculada em 54 pacientes via programa OpenEpi (<http://www.openepi.com>), estimando adesão ao tratamento de 65%⁷, erro alfa de 5% e população total de 136 pacientes. A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, sendo convidados a participar as pessoas que estavam aguardando o atendimento nos dias de coleta de dados. Os sujeitos da pesquisa foram pessoas que vivem com o HIV, com idade superior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos e que faziam acompanhamento no centro. Foram excluídos pacientes que se negaram a responder as questões relacionadas à adesão nos questionários.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro estruturado. O roteiro foi construído de forma a contemplar variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade, naturalidade, procedência, renda mensal, estado civil), perfil de assistência à saúde (última consulta médica e convênio particular de saúde), utilização da terapia antirretroviral (presença ou não de efeitos colaterais, interrupção anterior do tratamento por conta própria, adesão, local de aquisição, se mediante prescrição médica ou automedicação) e variáveis clínicas (forma mais provável de contágio, como e quando foi realizado o diagnóstico e presença de infecções oportunistas).

Para identificar o grau de adesão deste grupo de pacientes à medicação, adotou-se o Teste de Morisky, Green e Levine⁶ de quatro questões. Este teste além de aferir o grau de adesão, também define a intencionalidade da não adesão. Foram classificados como aderentes os pacientes que responderam a todas as questões de forma negativa. Aqueles com pelo menos uma questão indicando a não adesão, foram considerados desta forma. Este instrumento ainda permitiu discriminar se o comportamento de baixo grau de adesão foi do tipo intencional ou não intencional ou de ambos.

A adesão pelo auto-relato foi estimada com base nas doses esquecidas de medicamentos nos períodos recordatórios de 30, 15, três e no dia anterior. Neste caso, consideraram-se aderentes as pessoas que afirmaram ter utilizado todas as doses prescritas.

A aplicação do roteiro de entrevista foi realizada por pesquisadores auxiliares treinados, nas dependências do serviço de saúde. Foram realizadas 16 visitas ao centro de saúde entre os meses de outubro de 2013 a abril de 2014 até a finalização da amostra.

Os dados coletados foram digitados em planilhas do programa Excel e em seguida exportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 17.0 para a análise. Os dados foram apresentados utilizando estatística descritiva, sendo que as variáveis qualitativas foram expressas por



meio de números absolutos e frequências e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio padrão.

Neste processo investigativo, foi observado o que preconiza a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os pacientes tiveram participação efetivada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi obtido em ambiente reservado, de maneira que os pesquisadores treinados sanaram todas as dúvidas que os entrevistados viessem a ter após uma cautelosa leitura do termo em voz alta pelo entrevistador. A realização da pesquisa foi regularmente autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade do Sul de Santa Catarina sob número de protocolo 537.241.

RESULTADO

Neste estudo foram contatados 61 pacientes dos quais sete pacientes recusaram-se a participar do estudo, alcançando desta forma a amostra de 54 pacientes que fazem acompanhamento na referida instituição de saúde da Grande Florianópolis.

As características sócio-demográficas da população em estudo estão descritas na Tabela 1 e demonstram que a maior parte dos entrevistados era homem, caucasiano, todos eram procedentes de Santa Catarina, a renda mensal média dos participantes foi de 2,8 salários mínimos.

Quanto ao perfil de assistência a saúde, 83,3% realizou a última consulta médica nos seis meses que precederam a entrevista. Com relação a convênio particular de saúde, 25,9% possuíam.

Em relação ao uso da TARV, 92,6% dos entrevistados faziam uso da TARV. Todos os pacientes retiravam os medicamentos antirretrovirais via Sistema Único de Saúde (SUS) por prescrição médica. Quanto aos efeitos colaterais, 46,0% relataram este problema, sendo os mais frequentes descritos na Tabela 2. Dos 50 entrevistados em TARV, daqueles que já interromperam o tratamento por conta própria, 40,0% referem decisão própria de parar, 20,0% por esquecimento, 20% argumentam que ficaram sem receita e 20,0% devido aos efeitos colaterais.

Em relação à adesão aferida pelo Teste de Morisky, Green e Levine, 70,0% dos pacientes foram classificados no grupo de “baixo grau de adesão”. Entre aqueles caracterizados como baixo grau de adesão por esse teste, 80,0% foram classificados como comportamento de baixo grau de adesão do tipo não intencional, enquanto 20,0% foram identificados como comportamento de baixo grau de adesão do tipo intencional e do tipo não intencional concomitantemente. Os resultados a cada uma das questões do teste aplicado encontram-se descritos na Tabela 3.



Quanto à adesão à TARV auto-referida pelos diferentes períodos recordatórios, observou-se que há um declínio dos valores deste comportamento em períodos maiores, conforme detalhado na Tabela 4.

As variáveis clínicas relacionadas ao diagnóstico e forma de contágio obtidas por meio do relato dos entrevistados estão descritas na Tabela 5. Nesta mesma Tabela são apresentados os dados sobre a presença das doenças oportunistas.

DISCUSSÃO

A adesão à medicação antirretroviral é um comportamento fundamental para o controle da doença em pessoas que vivem com HIV e que possuem indicação clínica para o uso da TARV. Avaliar constantemente este tratamento é uma ação a ser incentivada a toda a equipe multidisciplinar que atua no cuidado destes pacientes. Conhecer este comportamento permite a definição mais adequada do plano terapêutico que pode incluir desde medidas de educação em saúde com ênfase na adesão à medicação até mesmo a mudança de tratamento, seja por problemas de inefetividade em pacientes aderentes, ou de segurança, no caso de reações adversas que dificultam a adesão à medicação. Neste contexto, o presente trabalho traz uma contribuição importante ao apresentar os valores de adesão de um grupo de pacientes atendidos em um serviço de saúde que atende pessoas que vivem com HIV na grande Florianópolis.

Neste estudo a distribuição do HIV segundo o sexo manteve-se com leve predomínio do sexo masculino. Segundo os dados apresentados pelo Boletim Epidemiológico de AIDS e outras DSTs⁷, de 1980 até junho de 2014, foram registrados no Brasil 491.747 (65,0%) casos de infecção pelo HIV em homens e 265.251 (35,0%) em mulheres. Na região Sul a razão entre os sexos é de 1,5 homem para cada 1,0 mulher, resultados semelhantes a este estudo. Grinberg e Giron⁸ observaram leve predomínio no sexo masculino (52%). Em contrapartida, estudo realizado por Calderón e Urizar⁸, em Sucre, na Bolívia, encontrou predomínio do sexo feminino (59%) em sua amostra.

Com relação à escolaridade, Motta e Nóbrega⁹ também mostraram que a maioria (65,0%) dos pacientes tinha menos de nove anos de escolaridade. Segundo Andrade e Silva¹⁰, Santo e Gomes¹¹ e para Padoin e Zuge¹² é prevalente a infecção em pessoas de menor escolaridade; de forma semelhante estudo realizado no Rio Grande do Sul¹³ mostrou média de 7,20 anos de escolaridade. Já em oposição a essa tendência, um trabalho realizado em Salvador, Bahia¹⁴, mostrou que 65,3% dos pacientes tinham mais de oito anos de estudo. O grau de escolaridade tem se mostrado um fator de importância para o sucesso do tratamento, pois quanto maior a escolarização, maior é a compreensão de informações referentes à infecção e à saúde e, portanto, sugere-se maior empoderamento em relação à



doença e seu tratamento. Pacientes com ensino fundamental incompleto tem maior dificuldade em realizar a terapia adequadamente em comparação aos que possuem o ensino fundamental completo¹⁵.

A maioria dos pacientes que foram incluídos na pesquisa estava em uso de TARV. Estes resultados estão de acordo com aqueles encontrados por Motta e Nóbrega⁹ e por Santo e Gomes¹¹. Isso possivelmente ocorre devido a maior frequência com que esses pacientes procuram o Serviço de Saúde, o que é consequência da necessidade de acesso a TARV. É importante destacar que a dispensação da TARV ocorre apenas nos serviços de referência e para os pacientes neles cadastrados.

Foi constatado que os pacientes tratados no centro que utilizam TARV apresentam baixa taxa de adesão desde o início do tratamento. A taxa de adesão encontrada pelo Teste de Morisky, Green e Levine foi de 30% - dados menores que os observados em estudos precedentes¹⁵⁻¹⁷. Segundo estudo realizado em Salvador, Bahia¹⁴, a prevalência de não adesão foi estimada em 25%, muito embora o estudo tenha sido realizado apenas nos primeiros seis meses do tratamento – no presente estudo, a medida foi realizada desde que o tratamento teve início. De acordo com Romeu e Carmo¹⁸, 98,3% dos pacientes deixaram de tomar alguma vez o medicamento por se sentir melhor e 96,6% relataram ter deixado alguma vez de tomar por sentir-se pior, gerando, portanto, alta prevalência de baixo grau de adesão do tipo intencional - dados que contrastaram com os deste estudo. Segundo Padoin e Zuge¹², 44% dos entrevistados foram classificados como não aderentes. No presente estudo, os pacientes relataram que o principal motivo para não terem aderido foi o esquecimento e o não cumprimento dos horários de administração. Tal irregularidade nos horários e o não cumprimento da prescrição médica podem estar associados à não aceitação de seu diagnóstico e às atividades cotidianas de trabalho e lazer¹⁹, ou mesmo da falta de compreensão do tratamento e dos efeitos adversos.

Em revisão sistemática, realizada pelo grupo de pesquisa do projeto ATAR²⁰, a prevalência média de não-adesão foi de 32,8%, muito embora os valores tenham variado de 0,8% a 85,2% de não-adesão dependendo principalmente do tipo de medida, da definição de adesão e do ponto de corte adotados.

Contudo, é importante destacar que a não adesão aferida no teste aplicado se refere a qualquer momento do tratamento, refletindo uma questão comportamental importante. Já quando se aferiu a adesão pelo auto-relato em diferentes períodos recordatórios observou-se valores bem maiores de adesão, variando de 80% nos últimos trinta dias até 100% considerando o uso de medicamentos no dia anterior à entrevista. Tendência contrária foi encontrada em outro estudo realizado em uma cidade do Sul do Brasil⁸, sendo observada adesão nos últimos 15 dias de 80,4% e no último dia de 70%. Esta diferença pode ter ocorrido pelo fato de que no estudo realizado no Sul do Brasil parte dos pacientes procurou a unidade para acessar a TARV após o término dos medicamentos no domicílio.



É importante salientar que neste estudo houve limitações, sendo citada amostra reduzida e por conveniência o que não permite a generalização dos dados. Ressalta-se ainda o fato de que não foram consultados os prontuários o que poderia ter fornecido dados clínicos e também relacionados à prescrição da TARV mais precisos, ou seja, as informações foram baseadas em auto-relatos. Além disso, as medidas de aferição da adesão foram indiretas o que pode superestimar os resultados encontrados. Não obstante, sendo a definição de adesão e o ponto de corte para a mensuração de adesão questões subjetivas, aparecem vieses inerentes de tal subjetividade. Neste contexto este estudo torna-se um importante gerador de hipóteses, o que permitirá novas pesquisas para confirmar os resultados encontrados.

Sendo assim, conclui-se que os pacientes do ambulatório de Infectologia do Hospital Regional de São José apresentam indícios de baixa adesão à terapia antirretroviral. Para melhorar tal realidade deve-se reconhecer que como outras doenças crônicas além da adesão inicial ao tratamento, sua persistência é fundamental e complexa, indo além do simples atendimento médico e tratamento farmacológico. Deve-se sugerir atenção por parte das políticas públicas, profissionais de saúde e familiares, para que os pacientes saibam da importância de uma adesão ótima, com o objetivo de suprimir a carga viral, melhorar o perfil imunológico, realizando, assim, a profilaxia contra infecções oportunistas, ações estas que podem ser reforçadas pelo atendimento deste paciente por uma equipe multiprofissional.

FINANCIAMENTO

Programa Unisul de Iniciação Científica (PUIC).

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são dirigidos à Universidade do Sul de Santa Catarina pelo apoio financeiro; ao professor Gustavo Araújo Pinto pelo auxílio no ambulatório do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes bem como aos outros médicos do local e; aos acadêmicos Luiza Leonardi e Luís Gustavo de Albuquerque pelo auxílio na coleta dos dados.



REFERÊNCIAS

1. Vella S, Schwartlander B, Sow S, Eholie S, Murphy R. The history of antiretroviral therapy and of its implementation in resource-limited areas of the world. *AIDS*. 2012; 26(10): 1231-41.
2. Global report. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2012.
3. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2013.
4. Havlir D; Beyrer C. The beginning of the end of AIDS? *N Engl J Med.*, 2012; 367(8): 685-7.
5. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2305-16.
6. Morisky DE, Levine M, Green LW, Smith CR. Health education program effects on the management of hypertension in the elderly. *Arch. Intern. Med.*, v. 142, n. 10, p. 1835-1838, 1982.
7. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Grinberg G, Giron L, Knoll R, Galinskas J, Camargo M, Arif M, Samer S, Janini LM, et al. High prevalence and incidence of HIV-1 in a counselling and testing center in the city of Itajaí, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2015; 49(1): 4911-5.
9. Motta W, Nóbrega D, dos Santos M, Gomes D, Godoy G, Pereira J. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(1): 61-67.
10. Andrade MS, Silva AF, Medeiros AK, Nascimento PW. Percepção dos usuários sobre adesão à terapia antirretroviral de alta atividade. *Rev APS*. 2012; 15(3): 299-305.
11. Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC. Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Rev Enferm*. 2013; 21(4): 458:63.
12. Padoin SMM, Zuge SS, Santos EE, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3): 446-51.
13. Tietzmann DC, Béria JU, Santos GM, Mallmann DA, Trombini ES, Schermann LB. Prevalências de adesão à terapia antirretroviral e fatores associados em pacientes adultos de três centros urbanos do Sul do Brasil. *Aletheia*. 2013; 41: 154-63.
14. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(6): 1188-98.
15. Lima VD, Harrigan R, Bangsberg DR, Hogg RS, Gross R, Yip B, Montaner JSG. The combined Effect of Modern Highly Active Antiretroviral Therapy Regimens and Adherence on Mortality Over Time. *JAIDS*. 2009; 50(5): 529-36.



16. Malta M, Magnanini MMF, Strathdee SA, Bastos FI. Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Drug Users: A Meta Analysis. *AIDS Behav.* 2010; 14: 731-47.
17. Blatt CR, Citadin CB, de Souza FG, de Mello RS, Galato D. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2009; 42(2): 131-6.
18. Romeu GA, Tavares MM, Carmo CP, Magalhães KN, Nobre ACL, Matos VC. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes portadores de HIV. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2012; 3(1): 37-41.
19. Silva ALCN, Waidman MAP, Marcon SS. Adesão e não adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2).
20. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto ATAR. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.



Tabela 1. Características sócio-demográficas em pessoas que vivem com o HIV em um centro de referência da grande Florianópolis, 2014.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	31 (57,4)
Feminino	23 (42,6)
Etnia	
Caucasianos	39 (72,2)
Pardos	10 (18,5)
Negros	5 (9,3)
Idade	
18 – 29 anos	2 (3,7)
30 – 59 anos	44 (81,5)
> 60 anos	8 (14,8)
UF* de nascimento	
Santa Catarina	39 (72,2)
Rio Grande do Sul	6 (11,1)
Outros	9 (16,6)
Mesorregião de procedência	
Grande Florianópolis	50 (92,6)
Planalto Serrano	2 (3,8)
Sul	1 (1,8)
Vale do Itajaí	1 (1,8)
Escolaridade	
< 9 anos	25 (46,3)
9 – 12 anos	20 (37,0)
> 12 anos	9 (16,7)
Estado civil	
Solteiros	22 (40,7)
Casados	22 (40,7)
Viúvos	2 (3,8)
Divorciados	8 (14,8)

* Unidade Federativa.



Tabela 2. Variáveis relacionadas ao uso da TARV, aos efeitos colaterais referidos e a interrupção anterior do tratamento em pessoas que vivem com o HIV em um centro de referência da grande Florianópolis, 2014.

Variáveis	n (%)
Efeitos colaterais	23 (46,0)
Náusea	8 (34,8)
Vertigem	4 (17,4)
Alucinações	3 (13,0)
Diarreia	2 (8,7)
Epigastria	2 (8,7)
Outros	6 (26,1)
Interrupção do tratamento	15 (30,0)

* Terapia Antirretroviral.

Tabela 3. Variáveis do Teste de Morisky, Green e Levine aplicado em pessoas que vivem com o HIV em um centro de referência da grande Florianópolis, 2014.

Variáveis	n (%)
Já esqueceu de tomar os medicamentos	27 (54,0)
É descuidado quanto ao horário de administração dos remédios	20 (40,0)
Deixa de tomar os medicamentos quando se sente bem	4 (8,0)
Deixa de tomar os medicamentos quando se sente mal	7(14,0)

Tabela 4. Adesão à terapia antirretroviral auto-referida por meio das doses esquecidas em diferentes períodos recordatórios em pessoas que vivem com o HIV em um centro de referência da grande Florianópolis, 2014.

Tempo	n (%)
Últimos 30 dias	40 (80,0)
Últimos 15 dias	44 (88,0)
Últimos 3 dias	49 (98,0)
Dia anterior	50 (100,0)



Tabela 5. Variáveis clínicas das pessoas que vivem com o HIV em um centro de referência da grande Florianópolis, 2014.

Variáveis	n (%)
Contágio	
Sexual	41 (75,9)
Drogas injetáveis	2 (3,7)
Transfusão sanguínea	2 (3,7)
Transmissão vertical	1 (1,9)
Grande exposição a sangue	1 (1,9)
Não sabe/não lembra	7 (13,0)
Infecções oportunistas	30 (55,6)
Pneumonia	17 (31,5)
Tuberculose	8 (14,8)
Neurotoxoplasmose	5 (9,3)
Outros	16 (30,2)
Tipo de Diagnóstico	
Suspeita	26 (48,1)
Acidental	26 (48,1)
Não sabe/não lembra	2 (3,8)
Ano de diagnóstico	
Antes de 2000	12 (22,2)
Entre 2000 e 2010	36 (66,7)
Depois de 2010	6 (11,1)
Co-infecção HIV e Hepatite C	5 (9,2)