

Pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma análise dos fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em um Hospital Universitário

People living with HIV/AIDS: an analysis of factors associated with non-adherence to antiretroviral

Personas viviendo con VIH/SIDA: un análisis de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en un Hospital Universitario

Recebido: 22/07/2023 | Revisado: 03/08/2023 | Aceitado: 05/08/2023 | Publicado: 08/08/2023

Luana Laiza Porto Dias¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2294-4964>

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: luanalaiza@hotmail.com

Maria Helena de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3210-1204>

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: marihelenas@hotmail.com

Ana Márcia Agra Lemos de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9020-225X>

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: anamarciaagra@yahoo.com.br

Andrea Pacheco Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6416-9460>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: andreapacheco@fssu.ufal.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar os motivos para não adesão ao tratamento antirretroviral entre pacientes acompanhados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas. Estudo transversal descritivo realizado através de entrevista semiestruturada aplicada aos 15 primeiros usuários acompanhados no Serviço Ambulatorial Especializado com história de não adesão que retornaram no período de janeiro a maio de 2023. Os resultados evidenciaram predomínio da faixa etária de 20 a 39 anos (73,3%), sexo masculino (60%); quanto à orientação sexual, 40% declararam-se heterossexuais, 40% homossexuais e 20% bissexuais; 100% eram pardos ou negros; 60% solteiros, 26,7% casados, 13,3% em união estável; 60% residiam no interior. Apenas 20% trabalhavam, somente 1 entrevistado recebia acima de 1 salário mínimo; 33,3% possuíam ensino médio completo e nenhum possuía ensino superior. O tempo de início do tratamento antirretroviral de menos de 6 meses, 6 meses a 5 anos, 6 a 10 anos e mais de 10 anos, foi observado, respectivamente, em 13,3%, 33,3%, 33,3% e 20% dos entrevistados. Motivos para falha na adesão: depressão (46,7%), falta de motivação (13,3%), dificuldade de acesso por residir em município distante (20%) efeitos adversos (13,3%) e etilismo (6,7%). Diante dos resultados, constata-se que os aspectos relacionados à saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS, especialmente depressão, influenciam de modo importante na não adesão ao tratamento. A organização do serviço e o modelo de assistência são de fundamental importância para garantia do acesso e adequada abordagem a intercorrências, com resolução de dificuldades que interfiram na adesão.

Palavras-chave: HIV; Adesão ao tratamento; Antirretroviral.

Abstract

This study aimed to analyze the reasons for non-adherence to antiretroviral treatment among patients followed at the University Hospital Professor Alberto Antunes - Federal University of Alagoas. This is a descriptive cross-sectional study carried out through semi-structured interviews applied to the first 15 users monitored at the Specialized Outpatient Service with a history of non-adherence who returned to the service from January to May 2023. The results showed a predominance of aged 20 to 39 years (73.3%), male (60%); regarding sexual orientation, 40% declared themselves to be heterosexual, 40% homosexual and 20% bisexual; 100% were brown or black; 60% single, 26.7% married, 13.3% in a stable relationship; 60% lived in the countryside. Only 20% worked, one received more than 1 minimum wage; 33.3% had completed high school and none had higher education. Antiretroviral treatment initiation time of less than 6 months, 6 months to 5 years, 6 to 10 years and more than 10 years was observed, respectively, in

¹ Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso - Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, Brasil.

13.3%, 33.3%, 33.3% and 20% of respondents. Reasons for adherence failure: depression (46.7%), lack of motivation (13.3%), access difficulties due to living in a distant city (20%), adverse effects (13.3%), alcoholism (6.7 %). In view of the results, it appears that aspects related to the mental health of people living with HIV/AIDS, especially depression, have an important influence on non-adherence to treatment. The organization of the service and the assistance model are of fundamental importance to guarantee access and adequate approach to intercurrents, with resolution of difficulties that interfere with adherence.

Keywords: HIV; Treatment adherence and compliance; Anti-retroviral agents.

Resumen

Estudio que analiza los motivos de no adherencia al tratamiento antirretroviral entre pacientes monitoreados en el Hospital Universitario Profesor Alberto Antunes – Universidad Federal de Alagoas. Estudio transversal descriptivo a través de entrevistas semiestructuradas con los primeros 15 usuarios seguidos en el Servicio de Consulta Externa Especializada con antecedentes de no adherencia que regresaron de enero a mayo de 2023. Predominó el grupo etario de 20 a 39 años (73,3%), sexo masculino (60%); el 40% se declaró heterosexual, el 40% homosexual y el 20% bisexual; el 100% eran marrones o negros; 60% soltero, 26,7% casado, 13,3% en pareja estable; y el 60% vivía en el campo. Solo el 20% trabajaba, 1 ganaba más de 1 salario mínimo; solo el 33,3% había terminado la escuela secundaria y ninguno tenía estudios superiores. Se observó tiempo de inicio del tratamiento menor a 6 meses, 6 meses a 5 años, 6 a 10 años y mayor a 10 años, respectivamente, en 13.3%, 33.3%, 33.3% y 20 %. Motivos de no adherencia: depresión (46,7%), desmotivación (13,3%), difícil acceso por distancia (20%), efectos adversos (13,3%), alcoholismo (6,7%). Los resultados mostraron que los aspectos relacionados con la salud mental de las personas que viven con VIH/SIDA, especialmente la depresión, son importantes en la no adherencia al tratamiento. La organización del servicio y el modelo de atención son fundamentales para garantizar el acceso y un abordaje adecuado de las intercurrentes, con la resolución de las dificultades que interfieren en la adherencia.

Palabras clave: VIH; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Antirretrovirales.

1. Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e seu estágio mais avançado, representado pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), continuam sendo importante problema de saúde pública global, tendo ceifando até o presente 40,2 milhões [32,9–51,3 milhões] de vidas, em especial pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica (UNAIDS, 2023a; WHO, 2023). Em 2022 havia cerca 39 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo que no final de dezembro de 2022 29,8 milhões (76,4%) estavam em tratamento antirretroviral (UNAIDS, 2023a).

No Brasil, no ano de 2021 foram notificados 40.880 casos de infecção pelo HIV, sendo 10.896 (26,7%) casos na região Nordeste, superada apenas pelos 13.926 (34,1%) casos no Sudeste (Brasil, 2022).

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a garantir o acesso universal ao tratamento antirretroviral através do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público e gratuito (Brasil, 1996), mas o país ainda enfrenta obstáculos, causados especialmente pelas desigualdades, que impedem que pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade tenham pleno acesso aos recursos de prevenção e tratamento do HIV que salvam vidas (UNAIDS, 2023b).

Na Declaração Política das Nações Unidas sobre HIV e AIDS: Acabando com as Desigualdades e Seguindo o Caminho para Acabar com a AIDS até 2030, as metas de testagem e tratamento foram definidas para atingir 95–95–95 (UNAIDS, 2023b). Essas metas referem-se a três indicadores: a) Indicador 1 (os primeiros 95): a porcentagem de pessoas vivendo com HIV que conhecem seu estado sorológico; b) Indicador 2 (o segundo 95): a porcentagem de pessoas vivendo com HIV que conhecem o seu estado soropositivo e estão tendo acesso ao tratamento; c) Indicador 3 (o terceiro 95): a porcentagem de pessoas vivendo com HIV em tratamento que suprimiram as cargas virais. O Brasil está no caminho de alcançar as referidas metas, conseguindo atingir, respectivamente, 88-83-95 (UNAIDS, 2023c),

Neste contexto, a adequada adesão é de fundamental importância para o sucesso do tratamento antirretroviral, sendo um dos grandes desafios impostos aos serviços de saúde e pessoas vivendo com HIV/AIDS. A adesão ao tratamento consiste na utilização ideal dos medicamentos antirretrovirais da forma mais próxima possível àquela prescrita pela equipe de saúde, sendo um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado esquema terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre a terapia (Brasil, 2018). A adesão incompleta

compromete de forma grave a eficácia do tratamento resultando na não supressão viral, com potencial para desenvolver resistência aos medicamentos antirretrovirais (Chen et al., 2017).

O não reconhecimento de características que representam desvantagens para determinados grupos implica em oportunidades perdidas pelo serviço de saúde, de desenvolver ações capazes de minimizar o impacto destas vulnerabilidades (Damião et al., 2022).

A adesão está associada ao processo de aceitação de sua doença, sendo influenciada por todo um contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido (Pagno & Franco, 2023), havendo necessidade de mais estudos sobre os fatores implicados na falha de adesão, particularmente escassos na Região Nordeste (Felício et al., 2022; Silva et al., 2015).

O presente estudo procurou analisar os motivos para não adesão ao tratamento antirretroviral entre pacientes acompanhados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas (HUPAA – UFAL).

2. Metodologia

Estudo descritivo transversal realizado através de entrevista semiestruturada aplicada aos 15 primeiros usuários do Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL) em tratamento antirretroviral com história de não adesão ao tratamento e que retornaram ao serviço no período de janeiro a maio de 2023. O estudo descritivo transversal analisa diversas variáveis, sua distribuição e frequência em determinado grupo e, por sua vez, a entrevista semi-estruturada, contendo relação fixa de perguntas, possibilita o tratamento quantitativo dos dados, ao tempo em que ao incluir perguntas abertas oportuniza a compreensão do tema abordado de forma mais particularizada (Callegari-Jacques, 2003; Pereira et al., 2018).

Foram analisadas as variáveis faixa etária (20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 anos ou mais), sexo (masculino/feminino), orientação sexual (homossexual, bissexual, heterossexual), etnia/raça (parda, preta, branca, outra), estado civil (solteiro, casado, união estável, separado/divorciado, viúvo), local de residência (capital/interior), se trabalha (sim/não/aposentado), renda (em número de salários mínimos), escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, sem informação) e tempo de início do tratamento antirretroviral (até 6 meses, 6 meses -5 anos, 6 – 10 anos, > 10 anos) .

Os dados sociodemográficos foram coletados através de instrumento estruturado e padronizado contendo informações sobre sexo, orientação sexual, idade, etnia/raça, estado civil, local de residência, escolaridade, moradia, se trabalha, renda e tempo de início de tratamento. As informações foram obtidas através do prontuário do paciente ou através de entrevista semi-estruturada.

O motivo pelo qual falhou ou deixou de usar medicação foi abordado através de pergunta aberta, para permitir maior liberdade de resposta dos entrevistados.

Considerou-se como não aderente o indivíduo que deixou de usar antirretrovirais por mais de 30 dias consecutivos, confirmados através de formulário de dispensação da farmácia e/ou prontuário do paciente.

Foram critérios de exclusão ter idade menor que 18 anos ou não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

O desenvolvimento do presente estudo atendeu às normas de ética em pesquisa em seres humanos e obteve aprovação de seu projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes sob no do CAEE 66298622.7.0000.0155 – Parecer no 5.971.817.

3. Resultados

A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (46,7%), seguida de 20 a 29 anos (26,7%), ambas correspondendo a 73,3% dos entrevistados. A maioria foi do sexo masculino (60%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos 15 entrevistados.

Variáveis	Total	
	N	%
Faixa etária		
20 a 29 anos	4	26,66
30 a 39 anos	7	46,66
40 a 49 anos	2	13,33
50 a 59 anos	1	6,66
60 anos ou mais	1	6,66
Sexo		
Masculino	9	60,00
Feminino	6	40,00
Orientação sexual		
Heterossexual	6	40,00
Homossexual	6	40,00
Bissexual	3	20,00
Etnia/Raça		
parda	13	86,67
negra	2	13,33
Estado civil		
solteiro	9	60,00
casado	4	26,67
união estável	2	13,33
Local de residência		
Capital	6	40,00
Interior	9	60,00
Trabalha		
sim	3	20,00
não	11	73,33
aposentado	1	6,66
Renda		
Sem renda	2	13,33
< 1 salário mínimo*	6	40,00
1 salário mínimo**	6	40,00
> 1 salário mínimo	1	6,66
Escolaridade		
fundamental incompleto	3	20,00
fundamental completo	4	26,66
médio incompleto	1	6,66
médio completo	5	33,33
sem informação	2	13,33
Tempo início do tratamento		
até 6 meses	2	13,34
6 meses – 5 anos	5	33,33
6 – 10 anos	5	33,33
> 10 anos	3	20,00

Fonte: HUPAA-UFAL, dados da pesquisa (2023).

Quanto à orientação sexual, 40% declararam-se heterossexuais, 40% homossexuais e 20% bissexuais; 87,7% pardos e 13,3% negros. Em relação ao estado civil, 60% eram solteiros, 26,7% casados e 13,3% em união estável. A maioria (60%) residia no interior (Tabela 1).

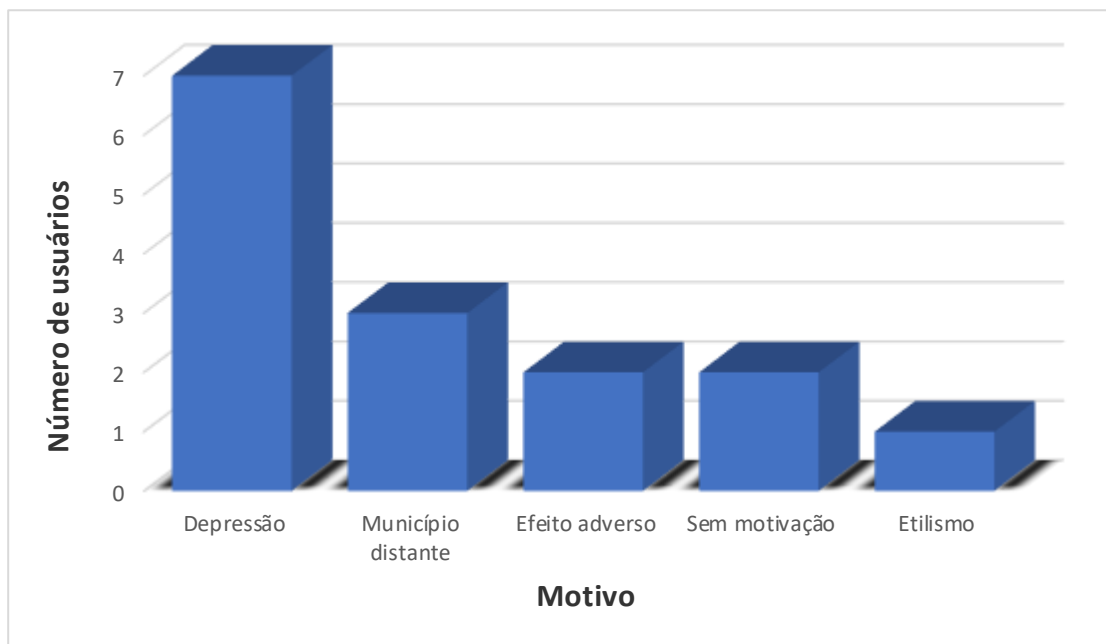
Em relação aos aspectos socioeconômicos, foi possível observar que apenas 20% trabalhavam, enquanto 73,3% não trabalhavam ou estava aposentado (6,7%). Relataram não ter nenhuma renda 13,3%; dos que tinham alguma renda, a maioria recebia 1 salário mínimo (40%) ou menos (40%); apenas 1 (6,7%) recebia acima de 1 salário mínimo (Tabela 1).

Quanto ao grau de escolaridade, 20% possuíam o ensino fundamental incompleto, 26,7% ensino fundamental completo, seguidos por 6,7% com ensino médio incompleto, 33,3% com ensino médio completo e 13,3% sem informação. O

tempo de início do tratamento antirretroviral de menos de 6 meses, 6 meses a 5 anos, 6 a 10 anos e mais de 10 anos, foi observado, respectivamente, em 13,3%, 33,3%, 33,3% e 20% dos entrevistados (Tabela 1).

Os motivos apontados para falha na adesão ao tratamento antirretroviral incluíram fatores ligados ao indivíduo, ao serviço e ao tratamento (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Motivos relatados pelos 15 entrevistados para falhas na adesão ao tratamento.



Fonte: HUPAA-UFAL, dados da pesquisa (2023).

Entre os fatores associados ao indivíduo, predominou a depressão, em (46,7%) dos casos, seguida por falta de motivação (13,3%) e etilismo (6,7%) (Gráfico 1).

Em relação ao serviço de saúde, dificuldade de acesso por residir em município distante foi alegada por 20% dos entrevistados (Gráfico 1).

Efeitos adversos foram referidos como causa de não adesão em 13,3% dos casos (Gráfico 1).

4. Discussão

O perfil geral dos entrevistados que abandonaram o tratamento está de acordo com os dados epidemiológicos da pandemia no Nordeste, sendo evidentes a interiorização, jovialização e pauperização das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Brasil, 2022; Mariano et al., 2021).

A maioria dos que falharam (60%) eram provenientes do interior, no qual se concentra 43,6% dos casos notificados de Aids em Alagoas (Brasil, 2023), incluindo municípios mais longínquos em áreas com cobertura precária de rede de assistência e deficiência em políticas de saúde.

A faixa etária de 20 a 39 anos predominou entre os entrevistados, totalizando 73,2% (Tabela 1). Os casos de infecção pelo HIV notificados no Brasil situam-se principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos, em plena idade produtiva, correspondendo 68,6% do total das notificações (Brasil, 2022), evidenciando a necessidade de políticas públicas direcionadas a essa população de forma contínua, inclusive porque mulheres nesta faixa etária encontram-se em idade fértil, sendo importante a adoção de medidas para detecção precoce da infecção e início da terapia antirretroviral para prevenir a transmissão vertical do vírus (Brasil, 2022).

Entre casos de Aids notificados no Brasil, a razão de sexos apresenta importantes diferenças por regiões, apesar de haver um predomínio de casos em homens em todas elas (Brasil, 2022). Entre os entrevistados, a razão de sexos foi de três homens para cada duas mulheres, a maioria (60%) solteiros (Tabela 1).

Estudos realizados nas cidades de Belém (PA) (Silva et al., 2022), Natal (RN) (da Silva et al., 2017) e Ribeirão Preto (SP) (Forestob et al., 2017) não evidenciaram associação entre as variáveis sexo e adesão, sugerindo que a associação destas duas variáveis nem sempre deverá ser considerada relevante como fator influenciando a adesão ao tratamento antirretroviral.

No Brasil, a principal via de transmissão é a sexual, tanto em homens quanto em mulheres, sendo que em homens predomina a categoria de exposição HSH (homens que fazem sexo com homens) (Brasil, 2022), que também parece desempenhar o papel mais importante entre os entrevistados, dos quais a maioria (60%) ou era formada por homossexuais (40%) ou bissexuais (20%) (Tabela1).

Na análise da variável raça/cor autodeclarada, entre os pacientes não aderentes ao tratamento antirretroviral, observamos que 100% eram negros (86,7% pardos e 13,3% pretos) (Tabela 1). Entre os casos nacionais notificados no SINAN em 2021, 48,1% dos indivíduos com HIV eram em pardos, 10,5% eram brancos e 4,8% eram pretos (Brasil, 2023). Em Alagoas, 82,2% eram pardos, 11,5% brancos e 5,2% pretos (Mariano et al., 2021). No Brasil, no cenário de desigualdades, a renda domiciliar na população negra (pretos e pardos) é menos da metade que na população branca e em grande parte esta desigualdade se deve a discriminações históricas (Theodoro, 2008). Estas desigualdades raciais não foram reduzidas em nosso país, mesmo considerando a existência de avanços obtidas com políticas sociais nas últimas décadas e sua superação se dará com enfrentamento da questão racial (Theodoro, 2008).

Quanto ao grau de escolaridade, utilizado como único indicador de situação socioeconômica no sistema de notificação, geralmente apresenta elevado percentual na categoria escolaridade ignorada, prejudicando uma melhor avaliação desta variável em âmbito nacional. Entre nossos entrevistados, o percentual de 13,3% sem a informação foi menor que os 25,2% apresentados no ano de 2021 pelo sistema nacional de notificação (Brasil, 2022). Na comparação dos casos com escolaridade informada, a maioria dos não aderentes ao tratamento (61,5%) possuía até o ensino médio incompleto, enquanto 38,5% possuíam o ensino médio completo e nenhum com ensino superior (Tabela 1).

No Brasil, entre os casos notificados em 2021 e com escolaridade informada, os percentuais até o ensino médio incompleto e o dos com ensino médio completo ou superior foram, respectivamente, 41,9% e 58,1 (Brasil, 2022). O perfil dos pacientes não aderentes estudados, apesar de diferir nesta variável dos dados nacionais apresentados, que possuem grau de escolaridade maior, não diferem dos casos notificados em Alagoas em 2021, nos quais 58,8% não conseguiram concluir o ensino médio (Mariano et al., 2021), evidenciado os diferentes cenários da epidemia de acordo com a região do país.

Um estudo encontrou relação entre o letramento em saúde e adesão ao tratamento antirretroviral, com maior risco para adesão medicamentosa insuficiente aumentada à medida que o autocuidado diminui, concluindo que medidas sociais redutoras de iniquidades podem contribuir para melhoria da assistência a pessoas que vivem com HIV (da Silva et al., 2022).

A variável renda traduz com mais fidelidade a situação socioeconômica da população estudada. Assim, entre os entrevistados, observa-se que 53,3% ou não possuíam renda (13,3%) ou recebiam menos de 1 salário mínimo (40%). Outros 40% recebiam 1 salário mínimo e apenas 1 (6,7%) recebia acima disto. Entretanto, todos com menos de 1 salário e 50% daqueles com 1 salário mínimo tinham como única fonte benefícios sociais (Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada) (Tabela 1). Estes resultados são indicativos da propagação da pandemia em direção aos segmentos menos favorecidos da sociedade e podemos considerar que boa parte daqueles não aderentes ao tratamento vivem em situação de risco social.

Quanto ao tempo de tratamento antirretroviral, a maioria fazia uso das medicações há mais de 6 meses (Tabela 1), não havendo diferenças significativas entre estar em tratamento por período maior ou menor que 5 anos (Tabela 1).

Em resumo, os não aderentes entrevistados apresentaram como perfil predominante serem procedentes do interior, sexo masculino, homens que fazem sexo com homens, solteiros, na faixa etária economicamente ativa porém desempregados, de raça negra, com ensino fundamental completo ou incompleto e sem renda ou percebendo até 1 salário mínimo, a maioria deste através de programas de transferência de renda, evidenciando a intersecção de diversos marcadores demográficos e socioeconômicos de risco para falha na adesão antirretroviral (Tabela 1).

Quanto aos motivos para abandono de tratamento, fatores relacionados ao indivíduo, particularmente distúrbios psiquiátricos, foram relatados pela maioria dos pacientes, principalmente a depressão (46,7%) (Gráfico 1), que interfere na qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas, particularmente aqueles que vivendo com HIV, restringindo rede de apoio, prejudicando sua capacidade laborativa e dificultando a adesão ao tratamento antirretroviral (de Moraes & Casseb, 2017; Freitas & Maciel, 2021; Girma et al., 2021).

O etilismo, também citado por um dos entrevistados como motivo para abandono, de fato é referido como associado à não aderência, desde que utilizado de modo abusivo, enquanto uso do tipo “recreacional” ou moderado não parece desempenhar o mesmo papel (Nemes et al., 2000).

O fato de residir em município distante foi o segundo motivo relatado com mais frequência para falha na adesão ao tratamento (20%) (Gráfico 1). A acessibilidade geográfica pode ser definida como a possibilidade do indivíduo ir ao serviço de saúde para a devida assistência. Pessoas que residam em localidades mais distantes podem estar enfrentando dificuldade de deslocamento ao serviço de saúde que podem impactar negativamente na adesão ao tratamento, podendo comprometer seu resultado (Kang et al., 2022), denotando necessidade de descentralização e ampliação da rede de assistência especializada.

Apesar do uso atual de antirretrovirais de maior facilidade posológica, maior potência e menos efeitos adversos, resultando em descontinuidades do tratamento menos frequentes (Brasil, 2018; Cardoso et al., 2019; Chen et al., 2017; Costa et al., 2021), 13,3% dos entrevistados apontaram efeitos colaterais como motivo de falha na adesão (Gráfico 1).

Desmotivação, relatada por 13,3% dos não aderentes, também foi observada Kerbauy et al. entre adultos com HIV vinculados ao Serviço de Assistência Especializada do município de Londrina que haviam abandonado o tratamento há mais de 100 dias; outros fatores relatados por aqueles autores foram terem mudado de cidade, sem tempo para comparecimento à farmácia, esquecer da tomada diária do medicamento e não ter parceria sexual para motivá-lo a alcançar carga viral indetectável (Kerbauy et al., 2022).

Desse modo, ao analisarmos o autorrelato de motivos para não adesão ao tratamento, são mencionados tanto fatores relacionados ao indivíduo, como relacionados ao serviço e ao próprio tratamento medicamentoso (Gráfico 1).

Os principais fatores que dificultam a adesão incluíram baixa escolaridade, precariedade ou ausência de suporte social/exclusão social, dificuldade de acesso ao serviço presença de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, abuso de álcool e outras drogas, e efeitos colaterais do medicamento (Brasil, 2018) (Gráfico 1).

Outros possíveis fatores devem ser considerados como associados a risco de não adesão, tais como: medo de sofrer com a discriminação, crenças negativas e informações inadequadas em relação ao tratamento e à doença, não aceitação da soropositividade, faixa etária do paciente (criança, adolescente e idoso), relação insatisfatória do usuário com o profissional de saúde e os serviços prestados e dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento (Brasil, 2018; Lacerda et al, 2019).

A identificação do perfil do usuário e possíveis fatores de risco para não adesão ao tratamento antirretroviral deve fazer parte do processo de acolhimento e acompanhamento pela equipe do serviço de saúde, de modo a subsidiar estratégias para o cuidado desta população visando prevenir falhas na adesão ao tratamento antirretroviral.

5. Conclusão

Os aspectos relacionados à saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS influenciam de modo importante a

adesão ao tratamento antirretroviral, destacando-se a depressão como principal fator individual associado a falha na adesão na população estudada, sugerindo atenção especial na abordagem do tema em novas pesquisas.

Por sua vez, a organização do serviço e o modelo de assistência a ser adotado é de fundamental importância para garantia do acesso e adequada abordagem a intercorrências e resolução de dificuldades que interfiram na adesão ao tratamento.

Espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para aprimorar o conhecimento dos diversos fatores que influenciam o nível de adesão ao tratamento antirretroviral e para o planejamento e oferta de ações pelos profissionais que resultem em melhoria deste processo.

Novos estudos envolvendo maior número de pacientes, incluindo estudos longitudinais, estudo caso-controle comparando pacientes aderentes e não aderentes, estudos que associem a utilização de questionário que identifique o nível de adesão, bem como aqueles que avaliem o acesso e qualidade da assistência, poderão ampliar o conhecimento e contribuição científica para implementação de políticas públicas voltadas à assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Referências

- Brasil. (1996). LEI No 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm
- Brasil. (2018). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. <http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2019/08/2018-PCDT-MANEJO-DA-INFECCAO-PELO-HIV-EM-ADULTOS.pdf>
- Brasil. (2023). Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. <http://indicadores.aids.gov.br/>
- Brasil, M. da S. (2022). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022., Número Esp. https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view
- Callegari-Jacques, S. (2003). Bioestatística: princípios e aplicações. (Vol. 1).
- Cardoso, T. S., De Oliveira Costa, J., Reis, E. A., Silveira, M. R., De Fátima Bonolo, P., Dos Santos, S. F., & Das Graças Braga Ceccato, M. (2019). Which antiretroviral regimen is associated with higher adherence in Brazil? A comparison of single, multi, and dolutegravir-based regimens. *Cadernos de Saude Publica*, 35(9), 1–16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115518>
- Chen, Y., Chen, K., & Kalichman, S. C. (2017). Barriers to HIV Medication Adherence as a Function of Regimen Simplification. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(1), 67–78. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9827-3>
- Costa, T. B. F. da, Morais, Á. C. B., Miranda, K. G., Siqueira, L. da S. O., Siqueira, G. D. de J., Martins, J. L. R., ... Pinto, E. M. H. (2021). Avaliação da adesão a terapia antirretroviral com esquemas contendo dolutegravir em um município de Goiás. *Research, Society and Development*, 10(6), e50910615963. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15963>
- Damião, J. de J., Agostini, R., Maksud, I., Filgueiras, S., Rocha, F., Maia, A. C., & Melo, E. A. (2022). Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde Em Debate*, 46(132), 163–174. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>
- de Moraes, R. P., & Casseb, J. (2017). Depression and adherence to antiretroviral treatment in HIV-positive men in São Paulo, the largest city in South America: Social and psychological implications. *Clinics*, 72(12), 743–749. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)05)
- Felício, I. M., Felício, M. M., Silva, G. G. D. da, Oliveira, L. N. de, Santos, A. K. F. de S., & Macedo, C. L. (2022). Aspectos relacionados à adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV em um serviço de saúde de João Pessoa - PB. *Research, Society and Development*, 11(10), e208111032723. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32723>
- Forestob, J. S., Melo, E. S., Costaa, C. R. B., Antoninib, M., Gira, E., & Reisa, R. K. (2017). Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha*, 38(1), 1–7.
- Freitas, J. D., & Maciel, R. H. M. de O. (2021). HIV/AIDS: evolução e depressão em pessoas soropositivas: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e7441. <https://doi.org/10.25248/reas.e7441.2021>
- Girma, D., Assegid, S., & Gezahegn, Y. (2021). Depression and associated factors among HIV-positive youths attending antiretroviral therapy clinics in Jimma town, southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244879>
- Kang, J. Y., Farkhad, B. F., Chan, M. P. S., Michels, A., Albarracín, D., & Wang, S. (2022). Spatial accessibility to HIV testing, treatment, and prevention services in Illinois and Chicago, USA. *PLoS ONE*, 17(7 July), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270404>
- Kerbaui, G., Amaral, V. M., Nascimento, J. V. S., Santos, G. S., & Montezeli, J. H. (2022). Pessoas vivendo com HIV em abandono de tratamento: resgate e promoção de saúde. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26(Suplemento 2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102463>

- Mariano, D. M. dos S., Oliveira, K. C. do N., Hora, D. P. G. da, Lima, V. V. R. da S. S., Alves, A. M., Cabral, T. da S., ... Brasil, M. da S. (2021). Cenário epidemiológico dos casos notificados do HIV/Aids em Alagoas no período de 2009 a 2018. *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022.*, Número Esp(5), e15810514811. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14811>
- Nemes, M. I. B., Souza, M. de F. M. de, Kalichman, A. O., Grangeiro, A., Alencar, S. R. de, & Lopes, J. F. (2000). Aderência ao Tratamento por Antirretrovirais em Serviços Públicos no Estado de São Paulo (Série Aval). Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Pagno, L. A., & Franco, C. (2023). Dados básicos, diagnóstico e adesão terapêutica de PVHIV: análise dos indicadores epidemiológicos e clínicos da aids no Brasil entre 2016-2021. *E-Acadêmica*, 4(1), e1741427. <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i1.427>
- Pereira, A., Shitsuka, D., Parreira, F., & Shitsuka, R. (2018). Método Qualitativo, Quantitativo ou Quali-Quantitativo. *Metodologia da Pesquisa Científica*. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 março 2020.
- Silva, M. A. S. da, Lima, M. C. L. de, Dourado, C. A. R. O., & Andrade, M. S. (2022). Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0120en>
- Silva, R. A. R. da, Nelson, A. R. C., Duarte, F. H. da S., Prado, N. C. da C., Holanda, J. R. R., & Costa, D. A. R. da S. (2017). Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com AIDS Evaluation of adherence to antiretroviral therapy for AIDS patients. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 15–20. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.15-20>
- Silva, J. A. G., Dourado, I., Brito, A. M. de, & Silva, C. A. L. da. (2015). Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatm. *Cadernos de Saude Publica*, 31(6), 1188–1198. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1188.pdf>
- Silva, W. P. C., Costa, E. C. da, Santos, L. T. dos, Santos, C. E. P. dos, Melo, A. S., & Grisólia, A. B. A. (2022). Adesão a terapia antirretroviral de pacientes ambulatoriais que convivem com HIV em um hospital universitário. *Research, Society and Development*, 11(5), e38111528259. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28259>
- Souza Lacerda, J., Gonçalves De Paulo, R., De Andrade Aoyama, E., Meira, G., & Rodrigues, M. (2019). Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. *ReBIS [Internet]*, 1(4), 83–91. [file:///C:/Users/note/Downloads/57-Texto do Artigo-133-1-10-20200701 \(2\).pdf](file:///C:/Users/note/Downloads/57-Texto do Artigo-133-1-10-20200701 (2).pdf)
- Theodoro, M. L. (2008). As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição: in Capítulo 1, A formação do mercado de trabalho e a questão racial no brasil. Ipea, 15–44. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/Livro_desigualdadesraciais.pdf
- UNAIDS. (2023a). Estatísticas. Retrieved from <https://unaids.org.br/estatisticas/>
- UNAIDS. (2023b). The path that ends - 2023 Unaid Global Aids Update. https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/2023_report.pdf
- UNAIDS. (2023c). UNAIDS Global Report shows that the AIDS pandemic can end by 2030 and outlines the path to reach that goal. Retrieved from <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/#more-25124>
- WHO. (2023). HIV and AIDS. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>