



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025

Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento em indivíduos infectados pelo HIV/AIDS acompanhados pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Feira de Santana – BA

Pedro Henrique Santana de Almeida¹; Carlos Alberto Lima da Silva²

1. Pedro Henrique Santana de Almeida, PIBIC/CNPq, MEDICINA, e-mail: peuhenri02@gmail.com

2. Carlos Alberto Lima da Silva, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: calsilva@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS; abandono; acompanhamento ambulatorial.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) acomete mais de um milhão de pessoas no Brasil. Após o diagnóstico, recomenda-se o início precoce da terapia antirretroviral (TARV) (Brasil, 2022). Os antirretrovirais têm como finalidade reduzir a carga viral (CV) e mantê-la indetectável, evitando a progressão para a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), caracterizada por imunossupressão e maior risco de infecções oportunistas e outros agravos (Carvalho et al., 2019). A TARV representa um marco no enfrentamento da epidemia de HIV/aids, pois melhora a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), reduz comorbidades e contribui para a diminuição da transmissão viral (Raposo et al., 2020). Para sua efetividade, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza cuidado integral e individualizado, com acompanhamento clínico contínuo para monitorar efeitos adversos e resposta terapêutica (Raposo et al., 2020). Esse seguimento ganhou relevância após a transformação do HIV/aids em condição crônica (Alves et al., 2023). A atenção especializada ocorre principalmente nos Serviços de Atenção Especializada (SAEs), centros de doenças infectocontagiosas, policlínicas e unidades de referência, responsáveis por exames, consultas e dispensação de medicamentos (Alves et al., 2023). Contudo, a adesão à TARV enfrenta desafios, como o abandono do acompanhamento e tratamento antirretroviral. A Nota Técnica nº 208/2009 define abandono como a não retirada de medicamentos por três meses ou ausência em consultas por seis meses. Essa descontinuidade compromete o prognóstico, favorece a replicação viral e aumenta o risco de disseminação de variantes resistentes (Costa et al., 2014). Nesse cenário, torna-se fundamental monitorar a adesão e o abandono da TARV, subsidiando o planejamento em saúde e o fortalecimento de estratégias para a continuidade do cuidado (Brasil, 2022). Este estudo objetiva investigar os fatores associados ao abandono do tratamento em indivíduos matriculados em um SAE de Feira de Santana (BA), estimando sua prevalência e caracterizando o perfil epidemiológico das PVHA que descontinuaram a terapia.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Análise dos fatores de risco para óbito em uma coorte de pessoas infectadas pelo HIV/aids em uso de antirretrovirais”. Foram coletados dados de indivíduos soropositivos para HIV/aids em 2024, com diagnóstico a partir de janeiro de 2017, a partir da revisão de prontuários do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Centro de Referência Municipal (CRM) para DST/HIV/aids em Feira de Santana-BA. O desfecho principal foi o abandono da TARV até 31 de dezembro de 2023. Foram analisadas variáveis como sexo, idade, cor/raça, grau de instrução, estado civil, orientação sexual e sintomas ao diagnóstico. A análise ocorreu no SPSS 26.0, com descrição das variáveis qualitativas e quantitativas por taxas e percentuais, destacando a prevalência do abandono, apresentada em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

A amostra do presente estudo foi composta por 255 indivíduos (100%) acompanhados pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE), dos quais 60 indivíduos abandonaram o tratamento antirretroviral (TARV), o que equivale a uma prevalência de abandono de 23,53% entre as pessoas vivendo com HIV (PVH) em Feira de Santana.

Quanto ao sexo biológico, 93 participantes (36,47%) se identificaram como do sexo feminino e 161 (63,14%) como do sexo masculino, com 1 prontuário sem essa informação. Observou-se que 42 dos 161 homens (26%) abandonaram o tratamento, em contraste com 18 das 93 mulheres (19,35%). A maioria dos indivíduos da amostra (79,61%; n=203) autodeclarou-se negra, enquanto 15,69% (n=40) se identificaram como não negros; em 12 prontuários (4,71%) essa informação não foi registrada. Dentre os casos de abandono, 88,9% ocorreram entre indivíduos negros, reforçando a necessidade de ações afirmativas para populações racialmente vulnerabilizadas. Em consonância a este estudo, um relatório da UNAIDS Brasil destaca que, além dos homens serem menos propensos que mulheres a buscar tratamento, eles apresentam um maior risco de interrupção ou perda de vínculo com o serviço de saúde (UNAIDS, 2017). Ademais, estudos nacionais indicam que, embora a sobrevida após início do tratamento possa igualar entre etnias, pessoas pretas/pardas muitas vezes apresentam menor adesão ao TARV (Melo, 2019). A análise da escolaridade revelou que apenas 14,12% (n=36) dos participantes possuíam ensino superior completo, enquanto 39,22% (n=100) concluíram o ensino médio e 45,10% (n=115) tinham apenas o ensino fundamental completo. A taxa de abandono foi maior entre os indivíduos com menor escolaridade, especialmente aqueles com ensino fundamental (27,82%), seguidos pelos com ensino médio (23%) e ensino superior (13,89%). Este achado sugere que níveis mais baixos de escolaridade podem representar um fator de risco para a interrupção do tratamento.

A maior parte dos participantes era solteira (63,14%; n=161). Este grupo também representou a maioria dos casos de abandono, correspondendo a 56,67% (n=34) dos indivíduos que interromperam o TARV, o que pode indicar uma vulnerabilidade associada à ausência de vínculos familiares ou conjugais (Padoin, 2013). No que se refere à orientação sexual, 67,08% (n=161) se identificaram como heterossexuais, 21,67% (n=52) como homossexuais e 11,25% (n=27) como bissexuais. Contudo não houve variação significativa nas taxas de abandono segundo essa variável, uma vez que a taxa de abandono se apresentou como 22,98% entre heterossexuais, 21,15% entre

homossexuais e 29,63% entre bissexuais, sugerindo que a orientação sexual não se configurou como fator determinante para a descontinuidade do TARV nesta amostra. A faixa etária foi categorizada em dois grupos: 18 a 33 anos e acima de 33 anos, sendo que 50,2% da amostra pertencia ao grupo mais velho. A análise estatística revelou uma associação significativa entre idade mais jovem (18–33 anos) e abandono do TARV, com odds ratio (OR) = 2,25, intervalo de confiança de 95% (IC95%: 1,23–4,11) e $p = 0,007$. Assim, indivíduos mais jovens apresentaram 2,25 vezes mais chances de abandonar o tratamento, indicando essa faixa etária como fator de risco. Esse resultado vai ao encontro do estudo de caso controle realizado no Paraná em que a faixa etária jovem, com idade próxima a 22,8 anos, constitui um grupo de maior vulnerabilidade (Piran, 2023). No momento do diagnóstico, 40,39% ($n=103$) dos participantes apresentavam sintomas, enquanto 52,55% ($n=134$) não os relataram; em 18 casos (7,06%), a informação estava ausente. A presença de sintomas mostrou-se associada a menor taxa de abandono do TARV, com $OR = 0,51$ (IC95%: 0,27–0,96) e $p = 0,03$, sugerindo um possível efeito protetor da manifestação clínica inicial, possivelmente por aumentar a percepção da gravidade da doença, uma vez que pacientes que não negam o impacto da doença (refletido por emoções negativas adequadamente processadas) têm maior sucesso virológico e aderência (Leone, 2016).

Tabela 1. Distribuição das variáveis associadas ao abandono da TARV entre pessoas vivendo com HIV/aids atendidas em um Serviço de Atenção Especializada em Feira de Santana (BA)

Variáveis	Amostra Total	Trata-se de um abandono				
		n	%	OR	pvalue	IC
Sexo biológico						
Feminino	93	18	19,35	0.680	0.225	0.364 - 1.268
Masculino	161	42	26,09	1.470	0.225	0.788 - 2.742
Raça/Cor						
Negro	203	48	23,65	1.754	0.234	0.694 - 4.431
Não Negro	40	6	15	0.569	0.234	0.225 - 1.439
Escolaridade						
EFC	115	32	27,83	1.487	0.181	0.830 - 2.662
EMC	100	23	23	0.920	0.784	0.507 - 1.669
ESC	36	5	13,89	0.469	0.135	0.173 - 1.266
Estado Civil						
Solteiro(a)	161	34	21,12	0.689	0.217	0.382 - 1.244
Com companheiro(a)	93	26	27,96	1.448	0.217	0.803 - 2.615
Orientação Sexual						
Homossexual	52	11	21,15	0.804	0.566	0.382 - 1.691
Heterossexual	161	37	22,98	1.009	0.976	0.537 - 1.894
Bissexual	27	8	29,63	1.372	0.482	0.566 - 3.325
Idade						
Entre 18-33	127	39	30,71	2.258	0.007	1.2383 - 4.118
> 33 anos	128	21	16,41	0.442	0.007	0.242 - 0.807
Sintomas ao diagnóstico						
Sim	103	18	17,48	0.515	0.039	0.274 - 0.969
Não	134	39	29,10	1.938	0.039	1.031 - 3.641

Legenda: 1. EFC = Até Ensino Fundamental Completo. 2. EMC = Até Ensino Médio Completo. 3. ESC = Até Ensino Superior Completo. % = Taxa de Abandono

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A partir dos resultados obtidos, foi possível delinear o perfil epidemiológico dos indivíduos com maior propensão ao abandono do tratamento antirretroviral (TARV). Esse perfil é composto, predominantemente, por pessoas do sexo biológico masculino, negras, com baixa escolaridade, bissexuais e em sua maioria solteiras. Dentre os fatores analisados, destaca-se a faixa etária entre 18 e 33 anos como um importante fator de risco, associando-se significativamente ao desfecho de abandono. Por outro lado, a presença de sintomas no momento do diagnóstico configurou-se como um possível fator protetor, sugerindo que a manifestação clínica da infecção por HIV pode favorecer a percepção de gravidade da doença e, conseqüentemente, maior adesão à terapia. Esses achados reforçam a importância de estratégias direcionadas aos grupos mais vulneráveis, considerando não apenas os aspectos biomédicos, mas também os determinantes sociais que impactam a continuidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ana Maroso et al. Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil de assistência em HIV no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v.57, p. 26, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aids/HIV. Brasília, 2022.
- BRASIL. Nota Técnica nº 208/2009- UAT/DST/AIDS/SVS/MS. Orientações para abordagem consentida, alerta de má adesão aos antirretrovirais e critério de abandono ao tratamento. Brasília: Ministério da Saúde [2009]
- DE MELLO PADOIN, Stela Maris et al. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 446-451, 2013.
- LEONE, Daniela et al. Illness representations of HIV positive patients are associated with virologic success. **Frontiers in Psychology**, v. 7, p. 1991, 2016.
- MELO, Márcio Cristiano de et al. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018047, 2019.
- PIRAN, Camila Moraes Garollo et al. Antiretroviral therapy abandonment among adolescents and young people with HIV/AIDS during COVID-19: A case-control study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3947, 2023.
- RAPOSO, Mariana Amaral et al. Efetividade do tratamento antirretroviral após 12 e 66 meses em centro de referência para pessoas vivendo com HIV, Belo Horizonte, Minas Gerais—2012 a 2018. *Rev. Med. Minas Gerais*, v. 31, n. 10.5935, p. 2238-3182.20210001, 2021.
- UNAIDS. *Ponto Cego: homens são menos propensos a buscar tratamento para HIV e têm mais chances de morrer por causas relacionadas à AIDS*. Ottawa/Genebra: UNAIDS, 2017.