



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Fatores associados ao abandono do tratamento do HIV: uma revisão integrativa

Factors associated with discontinuation of HIV treatment: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2289

ARK: 57118/JRG.v8i19.2289

Recebido: 25/06/2025 | Aceito: 29/06/2025 | Publicado on-line: 02/07/2025

**Cliris Cassya do Nascimento Silva<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-6124-9817>

<https://lattes.cnpq.br/2865277468736786>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: cassyacliris@gmail.com

**Karla Regina Celestino Nogueira<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-8863-1015>

<http://lattes.cnpq.br/http://lattes.cnpq.br/6441639133168032>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: karlarcnogueira@gmail.com



### Resumo

**Introdução:** Os índices de abandono do tratamento em pacientes infectados pelo HIV são altos, refletindo em resultados negativos do tratamento e subsequente disseminação do HIV. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura a fim de compreender os fatores associados ao abandono do tratamento do HIV. **Metodologia:** Foi feito um levantamento da literatura em outubro de 2024, em bases de dados renomadas. Os descritores utilizados foram: “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” AND “Pacientes desistentes do tratamento” AND “Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde” AND “Epidemiologia” e, em inglês, “Acquired immunodeficiency syndrome” AND “Patients who drop out of treatment” AND “Patient acceptance of health care” AND “Epidemiology”. Desse modo, foram selecionados 9 artigos, sendo incluídos segundo os critérios de elegibilidade: artigos nos idiomas inglês, e português, nos últimos cinco anos, envolvendo os fatores associados ao abandono do tratamento do HIV. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura ou metanálise. **Resultados:** A partir da análise dos dados foi possível verificar que a maioria dos autores relataram que são vários os fatores associados ao abandono do tratamento com TARV, envolvendo características sociodemográficas como ser do sexo masculino, solteiro, fatores socioeconômicos, baixo nível educacional e pouca idade, mas também eventos como gravidez, hospitalização, infecção por uma doença oportunista e progresso clínico podem ter impacto na adesão do tratamento. E não só isso, mas feitos colaterais, estado clínico, uso de drogas, problemas com a saúde mental, ausência de moradia ou moradia

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL (BRASIL).

<sup>2</sup> Docente da Universidade Federal de Alagoas, Maceió (BRASIL) e do Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Maceió, AL (BRASIL). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL (BRASIL). Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (BRASIL). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL (BRASIL).

instável, estigmatização, entre outros fatores. Conclusão: A falha na adesão da TARV é um problema de saúde pública. É essencial implementar ou aprimorar políticas públicas, melhorar comunicação, acesso e distribuição de medicamentos, e realizar ações educativas, como palestras, para combater o estigma. Este trabalho visa servir de base para futuras pesquisas sobre o tema.

**Palavras-chave:** Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde; Epidemiologia; Pacientes desistentes do tratamento; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

### **Abstract**

*Introduction: Treatment dropout rates in HIV-infected patients are high, resulting in negative treatment outcomes and subsequent spread of HIV. Objective: to conduct an integrative literature review in order to understand the factors associated with HIV treatment dropout. Methodology: A literature survey was conducted in October 2024, in renowned databases. The descriptors used were: “Acquired Immunodeficiency Syndrome” AND “Patients who drop out of treatment” AND “Patient acceptance of health care” AND “Epidemiology” and, in English, “Acquired immunodeficiency syndrome” AND “Patients who drop out of treatment” AND “Patient acceptance of health care” AND “Epidemiology”. Thus, 9 articles were selected, being included according to the eligibility criteria: articles in English and Portuguese, in the last five years, involving factors associated with HIV treatment abandonment. The exclusion criteria were: literature review articles or meta-analysis. Results: From the data analysis, it was possible to verify that most authors reported that there are several factors associated with ART treatment abandonment, involving sociodemographic characteristics such as being male, single, socioeconomic factors, low educational level and young age, but also events such as pregnancy, hospitalization, infection by an opportunistic disease and clinical progress can have an impact in treatment adherence. And not only that, but also side effects, clinical status, drug use, mental health problems, homelessness or unstable housing, stigmatization, among other factors. Conclusion: Failure to adhere to ART is a public health problem. It is essential to implement or improve public policies, improve communication, access and distribution of medicines, and carry out educational actions, such as lectures, to combat stigma. This work aims to serve as a basis for future research on the subject.*

**Keywords:** *Patient acceptance of health care; Epidemiology; Patients who drop out of treatment; Acquired Immunodeficiency Syndrome.*

## **1. Introdução**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) persistem como uma grave crise de saúde global, mesmo com esforços em ações internacionais e locais para enfrentar a pandemia (Govender, 2021). A prevalência global do HIV é de 1,2%, sendo a África Subariana o continente com a maior prevalência (9,0%). O HIV aumentou de forma gradual de 0,2% para 0,9% na América Latina (Leyva-Mora, 2019).

A probabilidade de transmissão do HIV para parceiros sexuais diretos está fortemente relacionada à carga viral. Em indivíduos com HIV que apresentam cargas virais indetectáveis, o risco de transmissão é nulo (BaraL, 2019). Porém, os programas de terapia antirretroviral (TARV) se destacam pelas elevadas taxas de perda de seguimento, chegando a 40% principalmente após 5 anos de TARV (Frijters, 2020).

No Brasil, a TARV é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996, de maneira universal. No entanto, avaliou-se que, em 2018, apenas 66% dos 900 mil indivíduos vivendo com HIV/AIDS no país estavam em tratamento (Martins, 2023). Ou seja, cerca de 34% dos portadores de HIV abandonaram o tratamento. Abandono do tratamento é caracterizado pela interrupção do uso de TARV pelos pacientes, bem como a ausência de acompanhamento ambulatorial, orientações da equipe, exames e consultas. (Piran, 2023; Martins, 2023).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os 90–90–90 para HIV/AIDS (UNAIDS), os programas têm como meta introduzir 90% dos infectados pelo HIV em TARV até o ano de 2020 (Frijters, 2020; Leyva-Mora, 2019; Liao, 2019; Adelekan, 2019; Moges, 2020). Desse modo, a TARV representa uma estratégia fundamental e eficiente para a prevenção e gestão da AIDS, tem o potencial de estender a vida de pacientes com HIV e evitar a transmissão contínua do vírus (Liao, 2019).

Um fator positivo para a adesão à TARV e sua eficácia está atrelada à informação aos pacientes antes do começo do tratamento e à colaboração entre o paciente e o profissional de saúde, que foi citado como facilitador da adesão. Os elementos que reforçam a relação entre o paciente e o profissional de saúde incluem a percepção da competência, qualidade e clareza na comunicação, empatia e a participação ativa do paciente na escolha do regime terapêutico (Anyaike, 2019).

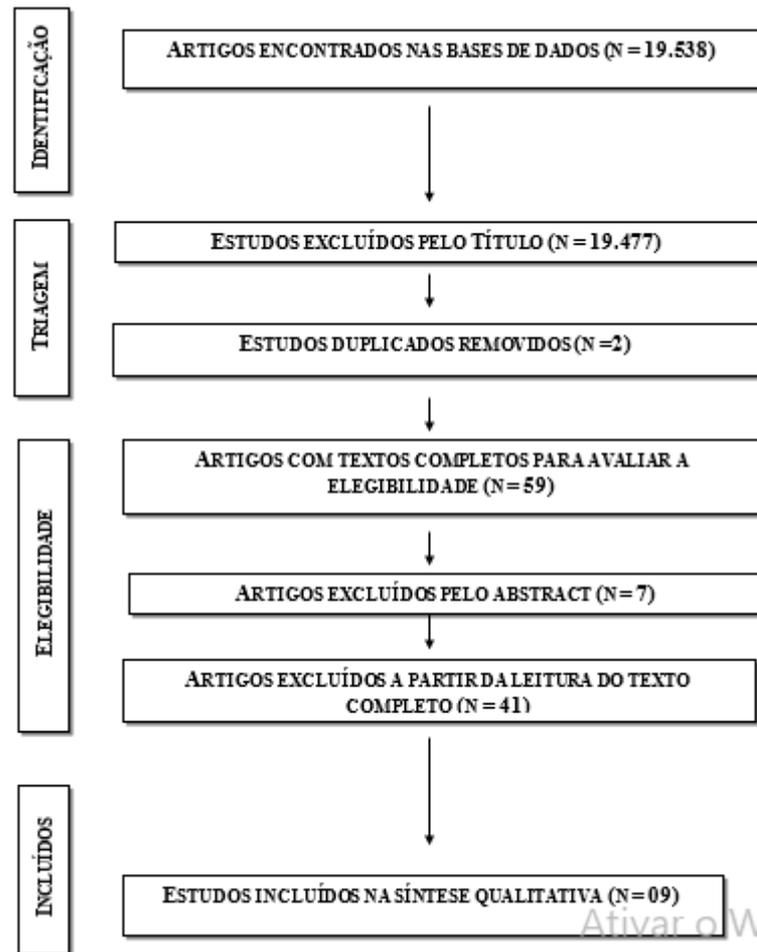
E embora os progressos no tratamento da doença trouxeram benefícios para a saúde das pessoas com HIV, é reconhecido que um dos maiores obstáculos para os profissionais de saúde é a falta de adesão à TARV (Piran, 2023). Assim, a compreensão dos riscos associados às taxas de perda de seguimento pode auxiliar no atendimento individualizado ao paciente e orientar as políticas públicas em um âmbito programático (Frijters, 2020).

Diante do crescimento no número de pacientes que desistem do tratamento, sendo esse um grande desafio para a saúde pública, já que esses indivíduos podem contribuir para a propagação do vírus (Frijters, 2020), viu-se a importância de realizar uma revisão integrativa com o intuito de analisar quais os fatores que estão associados ao abandono do tratamento do HIV.

## 2. Metodologia

Os termos de busca utilizados nesta revisão integrativa foram obtidos através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (<https://decs.bvsalud.org>). Foi feito um levantamento da literatura em outubro de 2024, nas bases de dados SciELO, Lilacs, Medline, Scopus, Periódicos CAPES, Science Direct, BVS Saúde e Google Acadêmico utilizando a combinação dos descritores: “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” AND “Pacientes desistentes do tratamento” AND “Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde” AND “Epidemiologia” e, em inglês, “Acquired immunodeficiency syndrome” AND “Patients who drop out of treatment” AND “Patient acceptance of health care” AND “Epidemiology” em todas as bases de dados.

Desse modo, ao fim, foram selecionados 09 artigos, conforme mostra a figura 1, incluídos segundo os critérios de inclusão, que foram: artigos nos idiomas inglês e português, nos últimos cinco anos, envolvendo os fatores associados ao abandono do tratamento do HIV. Foram ainda excluídos os capítulos de livro, resumos de eventos, relatos de caso, editoriais, revisões sistemáticas, meta-análises e artigos de opinião.

**Figura 1.** Fluxograma e critérios de seleção e inclusão dos artigos encontrados

Fonte: Realizado pelas autoras.

### 3. Resultados

Os resultados do presente estudo encontram-se na tabela 1.

Tabela 1. Demonstrativo dos artigos que formam a Revisão Integrativa.

N	Data	Título	Autores	Periódico	Objetivos	Resultados
1	2023	Eventos marcadores associados à adesão ao tratamento para HIV/AIDS em um estudo de coorte	Martins, RS; Knauth, DR; Vigo, A; Fisch, P.	Revista de Saúde Pública	Analisar como acontecimentos clínicos e sociais podem impactar na adesão a terapêutica antirretroviral para o HIV.	67,8% dos pacientes avaliados possuem até 8 anos de estudos e 24,8% têm histórico de utilização de crack e/ou cocaína. Entre os homens, encontrar-se assintomático [razão de chances (RC) = 1,43; IC95% 1,05–1,93], possuir mais de 8 anos de estudo (RC = 2,32; IC95% 1,27–4,23) e jamais ter usado crack (RC = 2,35; IC95% 1,20–4,57) estiveram associados à adesão. Para as mulheres, possuir mais de 24 anos (RC = 1,82; IC 95% 1,09–3,02), nunca ter usado cocaína (RC = 2,54; IC95% 1,32–4,88) e estar em gestação (RC = 3,28; IC95% 1,83–5,89) aumentaram as probabilidades de adesão.
2	2023	Treatment Non-Adherence or Abandonment Among Adolescents	Piran, CMG; Magalhães, LG; Shibukawa, BMC; Rissi, GP;	Aquichan	Identificar e mapear a literatura científica da área sobre as motivações da não adesão ao	No estudo, foram incorporados oito artigos que abordavam as razões para a não adesão ao tratamento ou desistência dele, que estavam ligadas ao acesso ao serviço de saúde, às condições sociodemográficas, estruturais, psicossociais e

		and Young Individuals Living with HIV/AIDS: A Scoping Review	Merino, MFGL; Furtado, MD		tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.	comportamentais, além dos fatores relacionados à doença ou ao uso de medicamentos.
3	2021	Evaluation of the POP-UP programme: a multicomponent model of care for people living with HIV with homelessness or unstable housing	Imbert, E; Hickey, MD; Clemenzi-Allen, A; Lynch, E; Friend, J; Kelley, J; Conte, M; Rosario, JBD; Collins, E; Oskarsson, J; Hicks, ML; Riley, ED; Havir, DV; Gandhi, M	AIDS	Avaliar o desenvolvimento de um novo programa clínico de baixa barreira para PWH- HUH em uma clínica de rede de segurança urbana (‘POP-UP’) e relatar os resultados sobre engajamento de cuidados e supressão viral.	Dos 192 pacientes enviados, 152 estavam aptos e 75 estavam registrados. Todos os 75 estavam desacompanhados. TAR e eram virêmicos; todos possuíam um distúrbio relacionado ao uso de substâncias; e 77% apresentavam um diagnóstico de cuidados de saúde mental. Mais da metade retomou a TAR em até 7 dias após a inscrição, sendo que 91% retornaram para monitoramento em até 90 dias. A taxa acumulada de supressão viral em um período de 6 meses atingiu 55% (intervalo de confiança de 95% de 43 - 68).
4	2020	HIV patients retention and attrition in care and their determinants in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis	Moges, NA; Olubukola, A; Micheal, O; Berhane Y.	BMC Infectious Diseases	Determinar a dimensão acordada da retenção e da deterioração clínica de indivíduos com HIV e identificar fatores relacionados à retenção e ao desgaste na Etiópia.	De um total de 45 estudos, 546.250 participantes da pesquisa foram introduzidos nesta revisão. A dimensão acordada de retenção no tratamento entre indivíduos com HIV foi de 70,65% (IC de 95%, 68,19, 73,11). A dimensão geral de perda de acompanhamento de 15,17% (IC de 95%, 11,86, 18,47), transferência de 11,17% (IC de 95%, 7,12, 15,21) e taxa de mortalidade foi de 6,75% (IC de 95%, 6,22, 7,27). Os fundamentais determinantes do desgaste foram ser paciente solteiro (OR 1,52, IC 95%: 1,15–2,01), não revelar o estado de HIV (OR 6,36, IC 95%: 3,58–11,29), baixa adesão ao medicamento (OR 6,60, IC 95%: 1,41–30,97), mau estado funcional (OR 2,11, IC 95%: 1,33–3,34), estar com o peso baixo (OR 2,21, IC 95%: 1,45–3,39) e estar em estágio clínico avançado (OR 1,85, IC 95%: 1,36–2,51). Enquanto a ausência de infecções oportunistas (OR 0,52, IC 95%: 0,30–0,9), o estado normal da hemoglobina (OR 0,29, IC 95%: 0,20–0,42) e o não utilizado substâncias (OR IC 95%: 0,41, 0,17–0,98) foram facilitadores da retenção de indivíduos com HIV no atendimento clínico.
5	2020	Risk factors for loss to follow-up from antiretroviral therapy programmes in low-income and middle-income countries	Frijters, EM; Hermans, LE; Wensing, AMJ; Deville, WLJM; Tempelman, HA; Wit, JBF.	Editorial Review	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise para identificar fatores de risco para elevadas taxas de perda de acompanhamento de TAR em pessoas adultas em países de baixa e média renda.	Incluíram-se oitenta estudos que descrevem um total de 1.605.320 pacientes, sendo 87,4% oriundos da África Subsaariana. Na meta-análise, os seguintes fatores foram fortemente ligados a um risco elevado de LTFU: gênero masculino, idade avançada, estado civil solteiro, desemprego, nível educacional avançado da OMS, peso baixo, status funcional ruim, falta de adesão, não receber terapia profilática com cotrimoxazol quando recomendado, receber assistência em nível secundário e ano de início mais recente. A contagem de células CD4+, a tuberculose na linha de base, o regime e o cenário geográfico não apresentaram qualquer correlação.

6	2019	Analysis of factors associated with dropping-out from HIV antiretroviral therapy in Kunming City, China	Liao, B; Zhang, XW; Wang, JY; Liu, J; Liang, J; He, WJ; Hong, B; Li, Y.	BMC Infectious Diseases	Explorar os elementos que podem levar à desistência da TAR.	Todos os pacientes tiveram seus dados examinados. A avaliação univariada indicou que os elementos ligados ao abandono podem englobar idade, local de moradia, grau de instrução, trabalho, renda mensal, acesso ao auxílio vital básico, trajeto de transmissão do HIV e condição de vida. Em contrapartida, elementos como área, rendimento mensal, acesso ao auxílio básico de vida e métodos de encaminhamento para instituições de acompanhamento são apontados como causas do abandono na análise multivariada
7	2019	Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study	Moral, JML; Enriquez, BKL; Palmieri, PA; Vasquez, GMG; Bravo, UEE; Edwards, JE; Cid, MF, Olano, LYD; Llanos, JRR; Jimenez, FEL.	AIDS Research and Therapy	Compreender a aderência à TAR no cenário peruano envolve a construção de perfis sociodemográficos e clínicos, a análise das táticas de gestão clínica e a avaliação das conexões entre as variáveis e a adesão de indivíduos vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), sob a gestão de uma clínica regional de HIV na província de Lambayeque (norte do Peru).	A amostra de 180 PVHIV, composta por 78,9% de homens, 49,4% de heterossexuais, 45% com carga viral detectável de HIV-1 inferior a 40 cópias/ml, 58,3% sem adesão consistente e apenas 26,1% recebendo Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz, recebeu apenas 26,1% de Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz. A não adesão foi significativamente influenciada por fatores como tuberculose simultânea, desconforto com o regime de TAR e interrupções prévias na terapia antirretroviral. A avaliação de modelos aninhados multivariados revelou que a presença de filhos é um elemento de proteção para a adesão.
8	2019	Social barriers in accessing care by clients who returned to HIV care after transient loss to follow-up	Adelekan, B; Andrew, N; Nta, I; Gomwalk, A; Ndembu, N; Mensah, C; Dakum, P; Aliyu, A.	AIDS Research and Therapy	Examinar os obstáculos sociais enfrentados por pacientes que retomaram o tratamento após uma interrupção temporária do acompanhamento.	Dos 7483 clientes rastreados, 1386 (18,5%) foram confirmados como em tratamento, 2846 (38,2%) foram perdidos do acompanhamento (LTFU), 562 (7,5%) retomaram o tratamento, 843 (11,2%) interromperam o tratamento, 827 (11,1%) foram transferidos para outros locais para tratamento, 514 (6,8%) faleceram e 505 (6,7%) não puderam ser contatados por telefone ou localizados em seus endereços. 216 dos 438 (50%) pacientes que voltaram para o tratamento foram temporariamente perdidos no acompanhamento porque tiveram dificuldade de acessar sua clínica de HIV. Ademais, 126/438 (29%) dos PVHIV recuperados anteriormente foram perdidos durante o acompanhamento. O acesso complicado a um centro de tratamento de HIV foi fortemente afetado por uma LTFU anterior (OR 2,5 [IC 95% 1,3–4,8], p = 0,008), histórico de estigmatização (OR 2,1 [IC 95% 1,1–3,8], p = 0,02), falta de apoio social ou financeiro (OR 2,8 [IC 95% 1,3–6,0], p = 0,01) e percepção de apoio inadequado dos profissionais de saúde (OR 3,8 [IC 95% 1,2–11,2], p = 0,02). Idade (p = 0,218) e gênero (p = 0,771) não foram determinantes significativos do difícil acesso a uma clínica de HIV.

9	2019	Adherence to combined Antiretroviral therapy (cART) among people living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in Ilorin, Nigeria	Anyaike, C; Atoyebi, OA; Musa, OI; Bolarinwa, OA; Durowade, KA; Ogundiran, A; Babatunde, OA.	Pan African Medical Journal	Analisar o índice de comprometimento com o tratamento entre Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em tratamento em um Hospital terciário na Nigéria.	A média de idade dos entrevistados foi de 39,9 anos, com um desvio padrão de 10 anos. A taxa de comprometimento dos pacientes com HIV atingiu 92,6%. A falta de dinheiro para transporte para o hospital (75%), viagens (68,8%), esquecimento (66,7%), evitar efeitos colaterais (66,7%) e evitar ser notado (63,6%) são fatores que impactam a adesão
---	------	---	--	-----------------------------	--	--

Fonte: Realizado pelas autoras.

#### 4. Discussão

Caracteriza-se abandono do tratamento do HIV quando os pacientes param de se comunicar com a equipe de saúde por um período superior a 90 dias e não se conhece a razão para tal interrupção (Liao, 2019). A adesão correta à TARV leva à redução da carga viral a níveis indetectáveis, o que melhora a qualidade de vida dos pacientes e diminui significativamente o risco de transmissão sexual do vírus. São diversos os fatores que envolvem o abandono do tratamento (Martins, 2023).

Para garantir a supressão viral e uma redução significativa no risco de óbito, os pacientes devem consumir adequadamente pelo menos 95% do medicamento. Em algumas situações, a melhora dos sintomas pode estar associada à descontinuação do tratamento, a medicação pode ser suspensa se o paciente considerar que já não precisa. Mas também, a existência de sintomas pode fazer com que o paciente escolha parar o tratamento, por achar que a piora dos sintomas está relacionada aos medicamentos (Martins, 2023).

Segundo o estudo de Adelekan e demais autores (2019), a estigmatização foi registrada como um dos diversos elementos ligados à adesão irregular à TARV. Estes pacientes enfrentaram os medos e angústias iniciais de conviver com o HIV, a discriminação e o comportamento estigmatizado, dificultando o gerenciamento eficaz e a continuidade do tratamento, essa mesma informação foi relatada por Anyaike (2019). Outra informação importante relatada no estudo de Anyaike (2019) é que de 3,5% a 14,6% das mulheres africanas relataram reação violenta do parceiro após a descoberta do HIV.

Elementos sociodemográficos e comportamentais podem afetar a adesão a TARV, como a gravidez, hospitalização, infecção por uma doença oportunista e progresso clínico. No estudo de Martins (2023) refere que muitas mulheres descobrem o diagnóstico do HIV e iniciam o tratamento ao mesmo tempo que iniciam o pré-natal, momento este marcado pela descoberta recente da gravidez e instabilidade emocional e muitas vezes familiar, acrescido a isso vem os sentimentos e receios em relação a transmissão do HIV para o filho. Isso se deve ao fato das políticas públicas voltadas para esse público ser pouco executada, pois este diagnóstico poderia ter ocorrido em tempo mais oportuno.

Na pesquisa de Frijters e demais autores (2020), relata que a resistência em aderir ao tratamento em indivíduos com HIV/AIDS foi associada características sociodemográficas, como pessoas jovens, sexo masculino, solteiras ou divorciadas, analfabetas. Quanto mais alto o grau de escolaridade, menores são as taxas de desistências ao tratamento, tal informação foi evidenciada também nas pesquisas de Piran, (2023) e de Liao (2019). A interrupção do acompanhamento da TARV pelos homens e a diminuição da procura por serviços de saúde, é atribuída ainda à fatores culturais e barreiras de acesso (Piran, 2023).

Outro ponto referido em pesquisas, como na de Piran (2023) observou-se que a distância entre a casa e o serviço de saúde, a exigência de viagens para receber assistência, o tempo de deslocamento e o acesso a antirretrovirais foram elementos que contribuíram para o abandono do tratamento, essa mesma informação foi evidenciada na pesquisa de Adelekan (2019) e de Liao (2019).

Apesar da oferta de tratamento, os custos parciais com exames e transporte recaem sobre os pacientes, o que pode também explicar o abandono da TARV por pessoas com HIV de baixa renda (Liao, 2019). A centralização da assistência especializada é percebida como um empecilho para a execução de estratégias de prevenção e promoção para pessoas vivendo com HIV, especialmente para adolescentes e jovens (Piran, 2023).

Segundo Piran (2023), os indivíduos que possuem parceiros conjugais aderem mais ao tratamento, esta incidência pode ser justificada pelo fato de receberem apoio mútuo e ambos se esforçam a realizar prevenção e minimização da disseminação do vírus, essa informação também foi relatada nos estudos realizados por Moges (2020). Além disso, a necessidade de alcançar a supressão viral para poder conceber filhos sem o risco de contrair o HIV foi relatado como um fator de adesão (Piran, 2023).

Frequentemente, os jovens argumentam que a rejeição familiar por causa do HIV, a violência doméstica e o medo de descobrirem sua condição sorológica são motivos comuns para abandonarem o tratamento. Um ponto importante a ser ressaltado é a recriminação dos profissionais de saúde para adolescentes e jovens que faltam às consultas, assim, esses indivíduos não se sentem acolhidos e se sentem intimidados, aumentando a recusa/abandono da TARV (Piran, 2023).

A ausência de moradia e a moradia instável constituem um obstáculo para a obtenção dos benefícios da TARV. Esses indivíduos têm menos chances de alcançar a supressão viral do que aqueles com moradia fixa. Em um grupo de indivíduos com HIV vivendo em condições de falta de moradia ou moradia instável, evidenciado na pesquisa de Imbert (2021), a maioria conseguiu atingir a supressão nos primeiros 6 meses após a participação em um programa de tratamento para o HIV.

Para Moges (2020), outro ponto relatado é o uso de substâncias pesadas como a cocaína e drogas intravenosas, assim como o consumo excessivo de álcool, e pacientes com problemas com a saúde mental, são fatores que contribuem para a interrupção do tratamento, essa informação foi relatada também na pesquisa de Piran (2023) e Martins (2023).

A infecção pelo HIV evolui de forma progressiva e, após aproximadamente dez anos, pode atingir a fase mais avançada, a AIDS. A AIDS é caracterizada por uma contagem de células CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, doenças oportunistas, sendo as mais comuns a tuberculose pulmonar, pneumocistose, neurotoxoplasmose, meningite criptocócica, retinite por citomegalovírus e candidíase. As neoplasias mais frequentes, são o sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e câncer de colo do útero. Além disso, a imunodepressão pode levar a miocardite e nefropatias (Lopes, 2021).

Pacientes em estágio clínico avançado, com estado funcional basal ruim, uma ou mais infecções oportunistas e peso baixo, tem uma maior probabilidade de desistir do tratamento, especialmente indivíduos que convivem com HIV e Tuberculose (Leyva-Mora, 2019; Moges, 2020).

Segundo Moges (2020), os pacientes também relataram esquecimento como motivo do abandono da TARV, o mesmo foi dito nas pesquisas de Piran (2023) e Adelekan (2019). O estudo realizado por Lião e demais autores (2019) revela que o desconforto causado pelos efeitos colaterais é um dos principais obstáculos para a continuidade TARV, a mesma informação é relatada no estudo de Adelekan (2019).

Além dos já mencionados, na pesquisa de Leyva-Mora (2019) a insatisfação com o sistema de TARV esteve fortemente ligada à falta de adesão. Além disso, indivíduos que tomam apenas uma pílula demonstraram maior adesão em comparação com aqueles que tomavam mais de uma pílula, tal informação também é reforçada nas pesquisas de Adelekan (2019) e na de Liao (2019).

É relevante a realização da educação continuada entre os profissionais de saúde, expandindo a reflexão sobre a gestão do paciente e o tratamento, melhorando as práticas de assistência e reduzindo o abandono. Mas também, a intensificação da busca ativa pelo próprio paciente, sendo este o autor principal de sua saúde, visando diminuir a morbidade, reativar seu envolvimento nos cuidados com HIV e melhorar o comprometimento com o serviço (Piran, 2023).

Por parte da unidade de saúde, estudos mostram que existe uma urgência em implementar construções e aspectos sociais em modelos de prestação de serviços para HIV, com o objetivo de aumentar a retenção no atendimento. Construções estas que englobariam visitas domiciliares, serviços de atendimento centrados na comunidade, auxílios de transporte e sistemas de suporte sociais sólidos, diminuindo assim a chance de perda de monitoramento (Adelekan, 2019).

## 5. Conclusão

Diante do encontrado, observou-se que o comprometimento dos pacientes com o tratamento do HIV/AIDS é um processo multifatorial e dinâmico, além de fatores sociodemográficos, econômicos, eventos comportamentais, efeitos colaterais e demais fatores pontuais podem influenciar nessa jornada.

A falha na adesão da TARV representa uma preocupação significativa de saúde pública. Para enfrentar esse problema, é essencial a implementação ou o aprimoramento de políticas públicas específicas para essa população, além da melhoria na comunicação, no acesso e na distribuição dos medicamentos. Também se destaca a importância de ações educativas, como palestras e encontros com a comunidade, que contribuam para combater o estigma em torno das pessoas infectadas.

Este trabalho contém informações relevantes principalmente para as instituições de saúde no nível primário, pois detalha as diversas situações que podem levar o paciente ao abandono do tratamento. Ao adquirir esse conhecimento, essas unidades de saúde e seus profissionais poderão traçar metas e planos de ações para melhoria da comunicação e maior abrangência da divulgação de informações pertinentes à comunidade. Nossa pesquisa contribuirá ainda para nortear futuras pesquisas sobre o tema.

## Referências

- Adelekan, B.; et al. Social barriers in accessing care by clients who returned to HIV care after transient loss to follow-up. *AIDS Research and Therapy*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0231-5>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Anyaike, C.; et al. Adherence to combined Antiretroviral therapy (cART) among people living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in Ilorin, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, [S.l.], v. 32, p. 10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.10.7508>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Baral, S.; et al. The disconnect between individual-level and population-level HIV prevention benefits of antiretroviral treatment. *The Lancet HIV*, [S.l.], v. 6, n. 9, p. e632–e638, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30226-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30226-7). Acesso em: 12 dez. 2024.
- Frijters, E. M.; et al. Risk factors for loss to follow-up from antiretroviral therapy programmes in low-income and middle-income countries. *AIDS*, [S.l.], v. 34, n. 9, p. 1261–1288, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002523>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Govender, R. D.; et al. Global Epidemiology of HIV/AIDS: A Resurgence in North America and Europe. *Journal of Epidemiology and Global Health*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 296, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2991/jegh.k.210621.001>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Imbert, E.; et al. Evaluation of the POP-UP programme: a multicomponent model of care for people living with HIV with homelessness or unstable housing. *AIDS*, [S.l.], v. 35, n. 8, p. 1241–1246, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002843>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Liao, B.; et al. Analysis of factors associated with dropping-out from HIV antiretroviral therapy in Kunming City, China. *BMC Infectious Diseases*, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 1043, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4658-z>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Lopes, A. C.; et al. Análise epidemiológica dos óbitos por doenças oportunistas associadas ao vírus da imunodeficiência humana no estado do Pará. In: Pesquisa em saúde & ambiente na Amazônia: perspectivas para sustentabilidade humana e ambiental na região. São Paulo: *Editora Científica Digital*, 2021. p. 48–64. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/210404361>. Acesso em: 03 jun. 2025
- Martins, R. S.; et al. Eventos marcadores associados à adesão ao tratamento para HIV/aids em um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004219>. Acesso em: 27 maio 2025.

- Moges, N. A.; et al. HIV patients retention and attrition in care and their determinants in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 439, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05168-3>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Moral, J. M.L.; et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. *AIDS Research and Therapy*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0238-y>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- Piran, C. M. G.; et al. Treatment non-adherence or abandonment among adolescents and young individuals living with HIV/AIDS: a scoping review. *Aquichan*, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 1–21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.2>. Acesso em: 12 dez. 2024.