

SIGNIFICADOS DO TRATAMENTO E ABANDONO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

FRANCISCO MARTINS FERRARI¹; CLAUDIA MARIA MACHADO BRAZIL²;
GABRIELE LEO RODRIGUES BRAZIL³; JANAINA QUINZEN WILLRICH⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – chicoferrari2@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brazilclau@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – gabibrazil12@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – janainaqwill@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) é um dos pilares do enfrentamento da epidemia, sendo fundamental tanto para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV quanto para a redução da transmissão viral. Contudo, a evasão do tratamento ainda representa um obstáculo relevante (CASTRO; Abello, 2020). Diversos fatores contribuem para esse abandono, incluindo o estigma social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, transtornos mentais, além de efeitos adversos relacionados aos medicamentos (Brasil, 2022; Medeiros et al., 2021). O enfrentamento da infecção por HIV/AIDS transcende as barreiras biomédicas e atravessam o cotidiano de muitas pessoas que vivem com o vírus, marcando suas experiências de forma profunda e, muitas vezes, silenciosa, desde o diagnóstico, elas se deparam com olhares discriminatórios, exclusão social, medo e angústia.

Desde que foi identificado há mais de quatro décadas, o vírus HIV continua sendo um importante desafio para a saúde pública mundial. Apesar dos avanços significativos no diagnóstico, no tratamento e na prevenção, os números ainda revelam a gravidade da epidemia. De acordo com o relatório mais recente do UNAIDS (2024), cerca de 40,8 milhões de pessoas viviam com HIV em 2024, com aproximadamente 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à AIDS no mesmo ano. Ao longo de toda a trajetória da epidemia, estima-se que mais de 91 milhões de pessoas tenham sido infectadas pelo vírus, resultando em aproximadamente 44 milhões de óbitos em decorrência de complicações associadas à doença (UNAIDS, 2024; The Guardian, 2024).

No Brasil, em 2023, foram notificados 46.495 novos casos de HIV e 10.338 óbitos por AIDS, com uma taxa de mortalidade padronizada de 3,9%, a mais baixa desde 2013 (Agência Gov, 2024; Serviços e Informações do Brasil, 2024). Destaca-se ainda o êxito nas ações de diagnóstico: 96% das pessoas vivendo com HIV passaram a conhecer seu status sorológico, superando a meta global de 95% (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024).

O estado do Rio Grande do Sul apresentou uma taxa de 23,9 por 100 mil habitantes e liderou os índices de mortalidade, com 7,3 óbitos por 100 mil habitantes, frente à média nacional de 4,1 (Agência Gov, 2024; Secretaria de Saúde do RS, 2024). Um levantamento realizado em 56 municípios pelo Hospital Moinhos de Vento aponta que uma pessoa a cada 50 vive com HIV no estado. O município de Pelotas figurou na 64ª posição entre os 100 municípios com mais de 100 mil habitantes com maior incidência da doença.

Diante desse cenário, marcado por avanços no diagnóstico e na redução da mortalidade, mas também por aumentos na incidência em determinadas regiões e

ameaças ao financiamento global, torna-se essencial compreender o papel do tratamento sob a ótica do paciente e os fatores que contribuem para a adesão ou o abandono do cuidado. Esses aspectos motivam a presente revisão bibliográfica.

2. METODOLOGIA

Esta revisão sistematizada da literatura foi conduzida com base nas diretrizes do protocolo PRISMA 2020. Para estruturar a busca, utilizou-se o modelo PICO, em que a população (P) corresponde às pessoas vivendo com HIV/AIDS; o interesse (I) refere-se ao significado atribuído ao tratamento, incluindo aspectos relacionados à adesão ou ao abandono; e o contexto (Co) está relacionado aos serviços de saúde especializados em HIV/AIDS.

A estratégia de busca foi construída por meio da combinação de descritores controlados, utilizando termos em inglês (MeSH) e correspondentes em português/espanhol (DeCS), articulados por operadores booleanos. As expressões utilizadas foram: "HIV/AIDS" AND "meaning of treatment", ("HIV/AIDS" AND "treatment abandonment") OR ("HIV/AIDS" AND "treatment adherence"), e "antiretroviral therapy" AND "meaning of treatment". Essas expressões visaram capturar estudos que tratassem da experiência subjetiva de pessoas que vivem com HIV/AIDS no contexto do cuidado especializado.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos dias 27 de junho e 14 de julho de 2025. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: abordar pessoas vivendo com HIV/AIDS; explorar o significado do tratamento, adesão ou abandono; empregar metodologias qualitativas, como entrevistas, grupos focais, etnografias ou análise de conteúdo; estar inserido no contexto de serviços especializados em HIV/AIDS (como ambulatorios, SAE ou CTA); estar publicado em português, inglês ou espanhol; e ter sido publicado entre os anos de 2020 e 2025.

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas recomendadas pelo protocolo PRISMA 2020: inicialmente, foram identificados 1.361 registros nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de duplicatas, 798 registros foram submetidos à triagem por título e resumo. Desses, 130 textos completos foram selecionados para leitura integral, incluindo artigos científicos, dissertações e resumos apresentados em eventos. Ao final da análise, 10 estudos foram incluídos por abordarem, de forma direta, a experiência de pessoas vivendo com HIV/AIDS no contexto do cuidado em saúde, especialmente no que diz respeito ao significado atribuído ao tratamento e às razões relacionadas à adesão ou abandono do acompanhamento terapêutico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão evidenciou o significado do tratamento antirretroviral atribuídos à vivência com o HIV e aos fatores que influenciam a adesão ou o abandono da TARV, *“Quem não toma remédios não tem riqueza alguma e não tem propósito na terra... Quem não toma remédios pode morrer em breve.”* (SAYA, ET AL.2022, p.9), no geral os pacientes analisados compreendem a importância do tratamento.

Os estudos analisados revelaram que o estigma relacionado ao HIV tem impacto significativo na adesão ao tratamento, pois compromete tanto processos psicológicos gerais, como o enfrentamento adaptativo e o suporte social, quanto processos específicos, como o estigma internalizado e a necessidade de ocultação do diagnóstico. Tais fatores contribuem diretamente para a não adesão, ampliando o risco de desfechos negativos. “A maioria dos participantes se sentiu desconfortável

em discutir o HIV com suas famílias e amigos devido ao estigma” (NINNONI ET AL. 2023, p.9)

De forma geral, a capacidade de enfrentamento adaptativo e a presença de redes de apoio social foram identificadas como fatores críticos de superação das barreiras emocionais e sociais que interferem na continuidade da TARV. Entre os estudos qualitativos analisados, foi comum o relato de experiências subjetivas de dor, medo, solidão, negação, mas também de resistência, aceitação e transformação pessoal diante do diagnóstico, “O medo da progressão da doença, de infectar terceiros e de que outros descubram sua sorologia os leva a se tornarem incapazes de buscar e tomar seus medicamentos regularmente” (SÁNCHEZ PEÑA, ET AL. 2021, p.8)

O abandono do tratamento é multifatorial, sendo os significados subjetivos atribuídos ao HIV e ao tratamento centrais para a decisão de interrupção. O tratamento é visto, por muitos pacientes, como um marcador de doença, estigma ou controle social, gerando recusa e sofrimento, “Esses sentimentos foram agravados pelo julgamento moral sofrido, inclusive por profissionais de saúde, pelo abandono por parte dos parceiros e pelo surgimento de pensamentos autodestrutivos.” (BARBOSA, ET AL. 2022, p 9.). Fatores como transtornos mentais, pobreza, insegurança alimentar, discriminação, falta de acolhimento e baixa empatia dos profissionais também aparecem com frequência. Além disso, falhas estruturais nos serviços especializados (SAE), como alta rotatividade de profissionais, consultas espaçadas e comunicação ineficaz, contribuem para o afastamento do paciente.

4. CONCLUSÕES

A presente revisão sistematizada evidenciou que o significado atribuído ao tratamento do HIV/AIDS por pessoas que abandonaram o acompanhamento em serviços especializados transcende a dimensão estritamente biomédica. O tratamento não é percebido apenas como um recurso terapêutico, mas também como um marcador simbólico de doença, exclusão, vigilância e, muitas vezes, de estigma social. As pessoas vivendo com HIV/AIDS atribuem sentidos diversos ao processo terapêutico, permeados por experiências emocionais intensas, valores culturais, crenças pessoais e interações sociais, que influenciam diretamente na adesão ou no abandono da TARV.

Nesse sentido, os resultados indicam que a não adesão ao tratamento está profundamente enraizada em fatores subjetivos e estruturais. Entre eles, destacam-se o estigma internalizado, o medo da discriminação, a negação da condição sorológica, o sofrimento mental, a ausência de redes de apoio e as dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde, como a descontinuidade no cuidado, a comunicação ineficaz, a falta de escuta qualificada e o acolhimento pouco empático.

Tais elementos revelam a importância de se repensar o modelo de cuidado ofertado às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Não basta garantir o acesso à medicação — é necessário construir vínculos, respeitar os tempos, ritmos e trajetórias individuais, e reconhecer a singularidade de cada sujeito. As estratégias de adesão devem ser baseadas na escuta ativa, na valorização da experiência vivida e na promoção de um ambiente que favoreça a autonomia, o acolhimento e o fortalecimento do sujeito em sua integralidade.

Compreender os significados atribuídos ao tratamento permite que profissionais de saúde e gestores desenvolvam ações mais sensíveis, articuladas e eficazes, capazes de promover a permanência dos usuários no cuidado. Essa abordagem centrada na pessoa e nas suas vivências é essencial para o enfrentamento dos desafios ainda persistentes na luta contra o HIV/AIDS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa A de L, Santos AAP dos, Costa CRB, Lucena TS de, Melo V dos S, Araújo LCF de, et al.. Women living with HIV: perception regarding diagnosis, treatment and mental health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025;78:e20240134. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0134>
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- CASTRO, R.; ABELLO, A. L. V. Adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 185–193, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2020v13n1p185-193>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- MEDEIROS, R. M. K. S. et al. Barreiras à adesão ao tratamento antirretroviral em usuários do SUS: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, e20200633, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0633>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- Ninnoni, JP, Nsatimba, F., Agyemang, SO *et al.* Um estudo qualitativo exploratório sobre os efeitos psicológicos do diagnóstico de HIV; a necessidade de envolvimento precoce de profissionais de saúde mental para melhorar a vinculação ao cuidado. *BMC Public Health* **23**, 2518 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17449-y>
- SANCHEZ PENA, Sara et al . Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 20, n. 62, p. 1-34, 2021. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200001&lng=es&nrm=iso>. accedido en 11 agosto 2025. Epub 18-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.437711>.
- SAYA, U., MacCarthy, S., Mukasa, B. *et al.* “Quem não toma TARV não tem riqueza alguma nem propósito na Terra” – uma avaliação qualitativa de como adultos HIV-positivos em Uganda entendem os benefícios da TARV para a saúde e a riqueza. *BMC Public Health* **22**, 1056 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13461-w>
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Pessoas vivendo com HIV no DF: panorama epidemiológico*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids RS 2024*. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL. *HIV/AIDS: Brasil reduz mortalidade e avança no diagnóstico*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- THE GUARDIAN. Global HIV report reveals rise in infections despite progress. *The Guardian*, London, 24 jul. 2024. Disponível em: <https://www.theguardian.com>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- UNAIDS. *Global AIDS Update 2024: The Path That Ends AIDS*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 5 ago. 2025.