

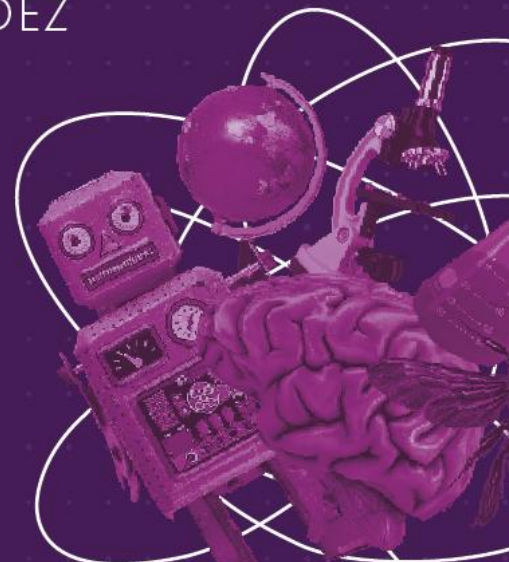
ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL

Professora orientadora: Ana Cláudia de Souza

Alunas: Larissa Amaral Moreira e Clara Tomaz Silva

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**LARISSA AMARAL MOREIRA
CLARA TOMAZ SILVA**

**ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM
HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO DISTRITO
FEDERAL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Ana Cláudia de Souza

**BRASÍLIA
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às pessoas atendidas pelo Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN), cuja participação e confiança possibilitaram a realização desta pesquisa.

À equipe do CEDIN, pelo compromisso, acolhimento e parceria que tornam possível a construção de um cuidado de qualidade.

Aos autores e pesquisadores cujos estudos embasaram nossa revisão de literatura, pelo conhecimento compartilhado que fundamentou nossas reflexões e análises.

Ao professor Gerson Fernando Mendes Paiva, cuja partida recente deixou grande vazio, mas que, em vida, preencheu esse espaço com acolhimento, orientação e dedicação incansável ao cuidado e à luta em prol das pessoas vivendo com HIV.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer à nossa orientadora, Ana Cláudia de Souza, pelos direcionamentos, ensinamentos, disponibilidade e apoio fundamentais durante todas as etapas do trabalho, desde a elaboração até a execução e as adaptações necessárias ao longo do processo.

Além disso, agradecemos ao Dr. Leonardo Sousa Ramos cuja excepcional receptividade, suporte e atenção foram essenciais para a realização do projeto. Sem sua colaboração, esse estudo não seria possível. Registramos também nosso agradecimento à Dra. Denise Arakaki-Sanchez, cuja colaboração e cordialidade contribuíram de forma significativa para a execução do trabalho.

Também registramos nosso agradecimento especial à enfermeira, Leidijany Costa Paz, que nos apresentou ao local e facilitou nossa integração, com entusiasmo e auxílio, contribuindo para que todo o processo ocorresse de forma organizada e acolhedora.

Por fim, estendemos nosso agradecimento a toda a equipe, que nos recebeu com grande disponibilidade e atenção, tornando possível o desenvolvimento deste projeto.

RESUMO

O sucesso do tratamento antirretroviral para HIV/AIDS depende do nível de adesão, que é um processo dinâmico entre paciente e equipe multidisciplinar, em que ambos são responsáveis e atuam em conjunto para cumprir a prescrição médica. O objetivo foi analisar a adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS, seus desafios e possibilidades, bem como traçar o perfil sociodemográfico dos participantes. O estudo, uma pesquisa de prevalência, de caráter transversal e descritivo, foi realizado no Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN-DF), foi feita uma análise dos aspectos comportamentais, sociais, demográficos, culturais, médicos e psicológicos envolvidos na adesão dos pacientes ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS, por meio do Questionário de Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH), um instrumento, com pontuação que varia de 17 a 89, autoinforme, com 20 perguntas que em seu conjunto avaliam o grau de adesão ao tratamento. O estudo teve 100 participantes, a maioria do sexo masculino, cor parda, com ensino médio ou superior completos, empregados e com idade média de 40,7 anos. Quanto ao grau de adesão, 24% tiveram adesão baixa/insuficiente, 19% tiveram adesão boa/adequada e 54% tiveram adesão estrita, a pontuação média foi 78,62. O estudo evidenciou boa adesão ao tratamento antirretroviral, associada a uma relação médico-paciente positiva e boa ingestão da medicação prescrita, reforçando a importância do vínculo terapêutico na efetividade do cuidado. Avaliar a adesão ao tratamento é fundamental, e destaca-se a importância de que outros centros também realizem esse monitoramento para melhor conhecer o perfil e as necessidades de seus pacientes.

Palavras-chave: HIV; AIDS; adesão ao tratamento.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Análise sociodemográfica dos participantes do estudo	17
Tabela 2 - Médias das pontuações obtidas em cada item do Questionário CEAT-HIV	18
Tabela 3 - Distribuição dos participantes por grau de adesão (escore bruto) no Questionário CEAT-HIV	19

SUMÁRIO

1 Introdução	7
1.1 Contextualização da pesquisa	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo Geral	8
1.2.2 Objetivos Específicos	9
2 Fundamentação teórica	10
3 Método	13
3.1 Tipo de pesquisa e abordagem	133
3.2 Caracterização do local de estudo	13
3.3 Objeto de estudo	133
3.4 Delimitação e universo da amostra	13
3.4.1 Critérios de Inclusão	144
3.4.2 Critérios de Exclusão	144
3.5 Instrumentos de coleta de dados	15
3.6 Procedimentos metodológicos	15
4 Resultados e Discussão	17
4.1 Análise Sociodemográfica	177
4.2 Análise do Questionário	18
4.3 Discussão	21
5 Considerações finais	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico	311
ANEXO A – Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH, Versão em português [Brasil])	322

1 Introdução

1.1 Contextualização da pesquisa

A epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) surgiu por volta de 1980, tendo marcado o mundo com a sua fatalidade ¹. Os avanços a respeito do conhecimento sobre o vírus da imunodeficiência (HIV) e o desenvolvimento da Aids, ocorreram ao longo das décadas e teve como marco o surgimento dos antirretrovirais. No Brasil, a infecção surgiu antes da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, mas, desde 1996, as medicações estão disponíveis por meio dele para o tratamento ².

Entre 2019 e 2023, o Distrito Federal (DF) registrou um total de 3.791 casos de infecção pelo HIV e 1.333 de AIDS, com uma diminuição geral do coeficiente de detecção de HIV por 100.000 habitantes em 2023. A exposição homossexual foi predominante (49,9%), seguida pela heterossexual (24,5%), e a faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos. A razão entre sexos nos casos de HIV foi de 6,4 M/F, com um pico em 2019, enquanto nos casos de AIDS foi de 6,4 M/F. Além disso, o Sistema de Informação de Mortalidade registrou 457 óbitos por aids como causa básica no DF, com uma redução de 18,2% no coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes, mantendo uma tendência de redução observada nos últimos anos ³.

A Terapia Antirretroviral (TARV) é o ponto-chave no declínio da morbimortalidade e da transmissibilidade relacionados à doença. No entanto, para que isso ocorra é fundamental um elevado nível de adesão ao tratamento da pessoa que vive com HIV (PVHIV) ⁴. A adesão é o uso de maneira correta dos medicamentos, seguindo todas as indicações, doses e horários da equipe de saúde ⁵. É um processo baseado no princípio da autonomia, mas também é colaborativo com a equipe multidisciplinar ⁶.

A adesão à TARV apresenta alguns desafios, uma vez que o tratamento é complexo, de longa duração e possui diversos efeitos colaterais ⁷. Por ela ser de extrema importância para superar a epidemia de HIV/Aids, há algumas formas de mensurá-la a

fim de compreender a realidade das PVHIV e propor estratégias para aumentar a adesão medicamentosa ⁶.

Um dos instrumentos para avaliar a adesão é o “*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral*” (CEAT-VIH), aplicado no Brasil pela primeira vez em Porto Alegre, publicado em 2007 e validado para o contexto brasileiro ⁶. O questionário está disponível em seis línguas, é curto e fácil de responder, composto de 20 perguntas a respeito do cumprimento do tratamento ou dos fatores que afetam a adesão ao tratamento. A pontuação varia de 17 a 89, de modo que quanto maior a pontuação, maior o nível de adesão ⁷.

Diante dos desafios enfrentados na adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS, é evidente a necessidade de trabalhos científicos que analisem essas questões, não somente a compreensão mais profunda dos obstáculos enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV, mas que também identifique as possibilidades e estratégias para promover uma adesão mais eficaz ao tratamento. A importância de uma pesquisa dessa categoria está não apenas na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mas também na redução da morbimortalidade e na diminuição da transmissibilidade da doença.

Além disso, ao utilizar instrumentos como o CEAT-VIH, o estudo poderá fornecer dados precisos e comparáveis, fundamentais para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde mais eficazes e centradas no paciente. Em suma, o presente trabalho científico não apenas aborda uma questão crucial de saúde pública, mas também representa um passo significativo na luta contra a epidemia de HIV/AIDS, oferecendo esperança e oportunidades para uma abordagem mais eficaz e compassiva.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar desafios e possibilidades na adesão ao tratamento antirretroviral de HIV/AIDS em uma instituição do Distrito Federal.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico do portador do vírus HIV no Brasil e no Distrito Federal;
- Apresentar os principais desafios e dificuldades na adesão ao tratamento para HIV/Aids no Distrito Federal;
- Analisar o impacto da relação médico - paciente - instituição de saúde na adesão ao tratamento para HIV/AIDS.

2 Fundamentação teórica

Segundo o Informativo Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no período de 2019 a 2023, o Distrito Federal notificou um total de 3.791 casos de infecção pelo HIV e 1.333 casos de aids. Nesse período, observou-se uma tendência de redução do coeficiente de detecção de aids por 100 mil habitantes, de 10,0 no ano de 2019, para 7,0 no ano de 2023. Em relação ao HIV, mantém-se tendência de estabilidade no período, apesar de apresentar aumento em relação ao ano de 2022. Em relação à aids, mantém-se a tendência de queda gradual ³.

A categoria de exposição homossexual predominou com 49,9% dos casos, seguida pela categoria heterossexual com 24,5%. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais afetada por infecção pelo HIV (44,7%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos. Observa-se aumento gradual de infecções em pessoas acima de 40 anos e manutenção na proporção de casos em menores de 20 anos ³.

Pessoas pardas representaram a maioria dos casos, com uma proporção média de 47,9%, enquanto aqueles com ensino médio completo e educação superior completa foram os mais afetados em termos de escolaridade, embora a falta de registro ou informação ignorada ainda comprometa a análise. A razão entre sexos nos casos de HIV foi de 6,4 M/F, com um pico em 2019 de 7,5 M/F, enquanto nos casos de aids foi de 6,4 M/F, sugerindo possíveis atrasos no diagnóstico entre mulheres ³.

Com o surgimento dos antirretrovirais (ARV), a infecção pelo HIV deixou de ser fatal e hoje é considerada uma infecção crônica e que, portanto, exige cuidado contínuo ^{6,8}. Esses medicamentos aumentam a expectativa e qualidade de vida, com consequente redução da morbimortalidade pela doença ⁹. Não há cura do HIV, mas a Terapia Antirretroviral (TARV) é capaz de reduzir a carga viral a níveis indetectáveis ⁶.

Os países que entenderam a importância de combater a epidemia de HIV/Aids investiram em estratégias comprovadas contra a doença, por meio do compromisso político ¹⁰. Nesse sentido, o Brasil disponibiliza os ARV por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996 ¹¹. O início da TARV é indicado para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente do estágio clínico em que se encontram, de modo

a diminuir ao máximo o tempo entre o diagnóstico e o início da administração dos medicamentos. O sucesso da TARV é definido pela carga viral ¹². A carga viral indetectável tem impacto na transmissão do vírus, que pode chegar a ser zero, nesse caso, de modo que indetectável = intransmissível (I=I). Esse é um dos benefícios das medicações, além dos benefícios pessoais para saúde ⁵.

O sucesso da TARV depende do nível de adesão, que é um processo dinâmico entre paciente e equipe multidisciplinar, em que ambos são responsáveis e atuam em conjunto para cumprir a prescrição médica. Aliás, nesse contexto, o paciente entende e concorda com a orientação da equipe de saúde ⁹. O paciente utiliza de maneira correta os medicamentos, seguindo todas as indicações, doses e horários da equipe de saúde ⁵, ao mesmo tempo que tem base no princípio da autonomia, é colaborativo com toda a equipe multidisciplinar ⁶.

Apesar de significativas mudanças ocorridas no tratamento de HIV/Aids no Brasil, como a oferta universal da medicação antirretroviral, a disponibilização de exames sofisticados pelo SUS e direitos a benefícios sociais, não é incomum que pacientes, em algum momento do seu percurso terapêutico, passem pela experiência do “abandono de tratamento” ¹³. A não adesão à TARV é um fenômeno complexo, observado em países de diversos níveis socioeconômicos, pois o sucesso do tratamento requer a administração diária da medicação, sujeita a possíveis efeitos colaterais ¹¹.

Se, por um lado, os efeitos colaterais dos antirretrovirais são fatores mais comuns encontrados na literatura, por outro, também é possível explorar os frágeis vínculos das pessoas com os serviços de saúde ¹³. Espera-se que os pacientes que compareçam às consultas estejam mais propensos a seguir o tratamento, enquanto pessoas em adesão irregular tendem a faltar mais vezes ou até interrompem o tratamento ¹¹.

No Brasil, os principais fatores associados à não adesão a essa terapia são os aspectos sociodemográficos, a vulnerabilidade ao HIV/Aids, uso dos serviços de saúde (não adesão às consultas e contato com mais de um serviço de saúde) e o acompanhamento clínico laboratorial (percepção dos efeitos colaterais e complexidade do regime terapêutico) ¹⁴.

Por outro lado, facilitadores da adesão são sentimentos de autovalorização, visão positiva a respeito dos ARV, aceitação da soropositividade, usar mecanismos para não se esquecer dos remédios, compreender a necessidade de níveis elevados de adesão⁹.

3 Método

3.1 Tipo de pesquisa e abordagem

O presente estudo consiste em uma pesquisa básica, quantitativa, transversal e descritiva com pacientes do Centro Especializado em Doenças Infecciosas do Distrito Federal (CEDIN - DF). A escolha do estudo foi decorrente da necessidade de obter levantamento de dados acerca dos desafios e variantes de diversas naturezas que interferem na adesão ao tratamento antirretroviral de HIV/AIDS

3.2 Caracterização do local de estudo

O estudo foi realizado no Centro Especializado em Doenças Infecciosas do Distrito Federal (CEDIN - DF). Os pacientes foram abordados na recepção do CEDIN e o questionário foi preenchido em uma sala reservada.

3.3 Objeto de estudo

O objeto de estudo é o nível de adesão à terapia antirretroviral nos pacientes em tratamento para HIV/AIDS do Centro Especializado em Doenças Infecciosas do Distrito Federal (CEDIN - DF).

3.4 Delimitação e universo da amostra

A presente pesquisa teve como universo uma população composta por aproximadamente 5.500 indivíduos. Com base nesse total, foi estimado um tamanho de amostra inicial de 360 participantes. Este cálculo amostral foi realizado considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, parâmetros estatísticos que garantem a representatividade dos dados coletados em relação ao universo investigado.

No entanto, devido a limitações logísticas e de tempo, foi possível entrevistar um total de 100 indivíduos ao longo do período de coleta de dados. As entrevistas ocorreram ao longo de 6 semanas, distribuídas em dois turnos semanais: um matutino e um vespertino. Essa estratégia foi adotada com o intuito de possibilitar a participação

de um maior número de indivíduos, levando em consideração as diferentes disponibilidades de horário dos potenciais participantes.

Embora o número de entrevistas tenha sido inferior ao estimado inicialmente, acredita-se que a amostra de 100 pessoas ainda seja representativa do universo investigado, permitindo inferências válidas sobre o tema da pesquisa.

3.4.1 Critérios de Inclusão

- Pacientes em tratamento antirretroviral que preencheram os critérios de inclusão (HIV +, e estar em tratamento antirretroviral há mais de três meses).
- Indivíduos com mais de 18 anos.
- Ambos os sexos.
- Indivíduos cadastrados no Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN-DF).
- Responderam os questionamentos.

3.4.2 Critérios de Exclusão

- Indivíduos que não responderam às perguntas do questionário. Indivíduos que não conseguiram compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou as perguntas do questionário, mesmo com o auxílio do pesquisador.
- Indivíduos que apresentaram qualquer condição ou situação que, a critério da equipe de pesquisa, impeça sua participação no estudo (por exemplo, questões de saúde ou cognitivas que interfiram no processo de coleta de dados).
- Indivíduos que desistiram voluntariamente de participar, mesmo após terem assinado o TCLE.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado o Questionário de Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH, Versão em português [Brasil]) (ANEXO A), um instrumento de autoinforme com 20 perguntas que em seu conjunto avaliam o grau de adesão ao tratamento antirretroviral. Nesse questionário foram coletados dados sobre a relação do paciente com a medicação e com o médico, além dos principais fatores que podem modular o comportamento de adesão ao tratamento.

Para a coleta dos dados sociodemográficos, foi realizada uma entrevista estruturada construída para o estudo, incluindo-se: idade, sexo, cor/raça, situação laboral, nível de escolaridade, orientação sexual e há quanto tempo convive com HIV/AIDS (APÊNDICE A).

Ambos os instrumentos foram aplicados presencialmente de forma impressa para pacientes em tratamento antirretroviral do Centro Especializado em Doenças Infecciosas do Distrito Federal (CEDIN - DF) que preencheram os critérios de inclusão.

3.6 Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi conduzida com base em um delineamento quantitativo, descritivo e transversal, realizada no Centro Especializado em Doenças Infecciosas do Distrito Federal (CEDIN-DF). Após a aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa do UniCEUB e da FEPECS-SES/DF, foi iniciada a etapa de coleta de dados. Os participantes foram selecionados de forma presencial na recepção do CEDIN, com abordagem direta pelas pesquisadoras. Os critérios de inclusão e exclusão foram previamente definidos para garantir a adequação dos participantes ao objetivo do estudo. Após a apresentação dos objetivos da pesquisa e do fornecimento de esclarecimentos, os indivíduos que aceitaram participar foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu em uma sala reservada no próprio centro de saúde, garantindo sigilo, privacidade e conforto aos participantes. Foram utilizados dois instrumentos impressos: um questionário sociodemográfico, que investigava variáveis como idade, sexo, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, situação laboral e tempo

de convivência com HIV; e o Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH), instrumento validado para o contexto brasileiro, composto por 20 perguntas estruturadas com escalas que avaliam diferentes aspectos relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral. O tempo médio para preenchimento dos dois instrumentos foi de aproximadamente 10 minutos.

Após a finalização da coleta, todos os questionários preenchidos manualmente foram revisados e, em seguida, digitados e lançados em uma planilha do Microsoft Excel. Cada linha da planilha correspondia a um participante, e as colunas representavam as variáveis sociodemográficas e as respostas às questões do CEAT-VIH. Posteriormente, foi realizada a conferência dupla dos dados inseridos, a fim de minimizar possíveis erros de digitação e garantir a fidedignidade do banco de dados.

O tratamento estatístico consistiu inicialmente na análise descritiva, por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central para algumas variáveis. A seguir, os dados foram apresentados em tabelas, construídas no Microsoft Excel. A pontuação total do CEAT-VIH foi analisada de acordo com os critérios estabelecidos pelo instrumento, possibilitando a categorização do nível de adesão (baixa/insuficiente, boa/adequada ou estrita) entre os respondentes.

Finalmente, os resultados obtidos foram comparados e correlacionados com a literatura científica vigente, permitindo a contextualização dos achados e a identificação de possíveis lacunas e convergências com estudos anteriores sobre a adesão à terapia antirretroviral. Esse processo de interpretação possibilitou compreender os fatores que interferem na adesão e forneceu subsídios para discussões mais aprofundadas sobre intervenções e estratégias a serem implementadas no contexto do CEDIN-DF.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília, sob número do parecer 7.228.762.

4 Resultados e Discussão

4.1 Análise Sociodemográfica

Dos 100 participantes da pesquisa, a maioria se identifica com o sexo masculino, correspondendo a 73% da amostra, enquanto 27% se identificam com o sexo feminino. No que se refere à raça/cor, observou-se que a maioria dos participantes se autodeclara parda (54%), seguida pelas categorias branca (22%) e preta (20%). A orientação sexual predominante entre os participantes foi a homossexual, representando 56% da amostra, seguida pela heterossexual (32%).

A maioria dos participantes possui ensino superior completo (31%) e ensino médio completo (25%), seguidos por ensino fundamental incompleto (13%) ensino superior incompleto (13%), ensino fundamental completo (8%), ensino médio incompleto (5%) e especialização (5%). Quanto à situação laboral, 64% dos participantes declararam estar empregados, enquanto 36% encontram-se desempregados.

O tempo de convivência com o vírus variou de 3 meses a 38 anos. Quanto a esse dado, observa-se uma distribuição heterogênea: 6% dos participantes referem tempo menor que 1 ano; 33% referem tempo de 1 a 5 anos, 21% de 6 a 10 anos, 27% de 11 a 20 anos e 13% vive com o HIV há mais de 20 anos. Os dados sociodemográficos estão reunidos na tabela 1.

Tabela 1 - Análise sociodemográfica dos participantes do estudo

Dado Sociodemográfico	%	Média (mínimo - máximo)	Desvio padrão
Idade		40,7 (20 - 68)	11,5
Raça/Cor			
Preta	20%		
Parda	54%		
Amarela	1%		
Indígena	3%		
Branca	22%		
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto	13%		
Ensino Fundamental Completo	8%		

Ensino Médio Incompleto	5%		
Ensino Médio Completo	25%		
Ensino Superior Incompleto	13%		
Ensino Superior Completo	31%		
Especialização	5%		
Sexo			
Feminino	27%		
Masculino	73%		
Orientação sexual			
Homossexual	56%		
Heterossexual	32%		
Bissexual	7%		
Assexual	1%		
Panssexual	4%		
Situação Laboral			
Empregado	64%		
Desempregado	36%		
Há quanto tempo convive com HIV? (meses)		126, 7 meses	109,4

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados da pesquisa.

4.2 Análise do Questionário

As pontuações mínima e máxima obtidas nos questionários CEAT-VIH foram 51 e 88, respectivamente, com uma média de 78,62. Na Tabela 2 estão listados os resultados dos itens do questionário. Quanto ao grau de adesão, 24% tiveram adesão baixa/insuficiente, 19% adesão boa/adequada e 57% adesão estrita (Tabela 3).

Tabela 2 - Médias das pontuações obtidas em cada item do Questionário CEAT-HIV

Item (alternativas de resposta)	Média
Item 1 (1-5)	4,54
Item 2 (1-5)	4,71
Item 3 (1-5)	4,82
Item 4 (1-5)	4,75
Item 5 (0-2)	1,04

Item 6 (1-5)	4,77
Item 7 (1-5)	4,4
Item 8 (1-5)	3,74
Item 9 (1-5)	4,69
Item 10 (1-5)	4,52
Item 11 (1-5)	4,75
Item 12 (1-5)	4,2
Item 13 (1-5)	4,57
Item 14 (1-5)	4,61
Item 15 (1-5)	4,1
Item 16 (1-5)	4,79
Item 17 (1-5)	4,25
Item 18 (1-5)	4,63
Item 19 (0-1)	0,35
Item 20 (0-1)	0,6

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados da pesquisa.

Nota: Valores entre parênteses indicam o intervalo de pontuação possível para cada item.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes por grau de adesão (escore bruto) no Questionário CEAT-HIV

Grupo de acordo com grau de adesão (escore bruto)	N
Baixa/insuficiente (escore bruto \leq 74)	24
Boa/adequada (escore bruto entre 75 e 79)	19
Estrita (escore bruto \geq 80)	57
Total	100

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa

Dos participantes, 65% relataram ingestão diária da medicação na semana anterior, 29% relataram ter deixado de tomar a medicação alguma vez, 2% deixaram de tomar aproximadamente metade das vezes, 3% mais da metade das vezes e 1% sempre, durante a última semana. No total, 65% informaram ter deixado de tomar a medicação por um dia inteiro ou mais desde o início do tratamento, enquanto 35% afirmaram não ter interrompido o uso em nenhum momento.

Ao sentir-se melhor durante a última semana, 83% relataram não ter deixado de tomar a medicação, 12% deixaram de tomar alguma vez, 3% mais da metade das vezes e 1% sempre. Por outro lado, ao sentir-se pior, 85% não deixaram de tomar a medicação nenhuma vez, 13% deixaram de tomar alguma vez, 1% aproximadamente metade das vezes e 1% mais da metade das vezes. Em relação a se sentirem tristes ou deprimidos, 81% relataram não ter deixado de tomar a medicação nenhuma vez, 17% alguma vez e 2% sempre.

Entre os participantes, 25% esqueceram o nome das medicações, 46% lembraram parcialmente e 29% lembraram o nome de todas.

Quanto à relação com o médico, 84% relataram uma boa relação, 9% relataram que ela pode melhorar e 7% a consideraram regular. Ao receber bons resultados de exames, 77% afirmaram que seu médico sempre os utiliza para lhes dar ânimo e motivação para seguir o tratamento, 14% relataram que isso ocorre muitas vezes, 2% aproximadamente metade das vezes, 3% alguma vez e 4% relataram que isso nunca ocorre.

Entre os participantes, 60% consideram que se esforçam muito para seguir com o tratamento, 28% se esforçam bastante, 7% relatam esforço regular, 2% pouco e 3% nenhum. Quanto à adesão à TARV, 60% se consideram muito cumpridores, 16% bastante cumpridores, 18% regulares, 1% pouco cumpridor e 4% nada cumpridores. Além disso, 80% sentem-se muito capazes de seguir com o tratamento, 16% bastante capazes, 3% regulares e 1% pouco capazes.

Com relação à quantidade de informação sobre os medicamentos em uso, 30% relataram ter muita informação, 20% bastante, 32% regular, 10% pouca e 3% nenhuma. Quanto aos benefícios, 75% consideram que os medicamentos podem trazer muito benefício, 20% bastante, 4% regular e 1% pouco. Em relação à saúde desde o início da TARV, 71% consideram que melhorou muito, 17% bastante, 8% de forma regular, 1% pouco e 3% nada.

O uso de estratégias para se lembrar de tomar a medicação foi relatado por 60% dos participantes. Dentre as estratégias utilizadas, foram relatados uso de alarmes,

lembretes e aplicativos no celular, anotações em calendários e agendas, colocar os remédios em locais visíveis, tomá-los após o café da manhã ou antes de dormir.

Entre os participantes, 58% relataram estar sempre acostumados a tomar a medicação no horário certo, 18% muitas vezes, 13% aproximadamente metade das vezes, 8% alguma vez e 3% nunca. Quanto ao tempo gasto, 84% acreditam não perder nada de tempo ao tomar seus remédios, 12% consideram perder pouco tempo, 3% de forma regular e 1% bastante tempo. Em relação às dificuldades, 73% relataram não ter nenhuma para tomar a medicação, 21% pouca, 3% regular, 2% bastante e 1% muita dificuldade.

A intensidade dos efeitos colaterais foi considerada nada intensa por 46% dos participantes, 33% consideraram os efeitos colaterais pouco intensos, 10% medianamente intensos, 7% intensos e 4% muito intensos. Em geral, 66% se sente muito satisfeito com o tratamento desde que começou a TARV, 31% se sente satisfeito, 2% indiferente e 1% muito insatisfeito.

4.3 Discussão

O objetivo do presente estudo foi analisar os desafios e possibilidades na adesão ao tratamento antirretroviral, o impacto da relação entre médico, paciente e instituição na adesão e descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos participantes. Nesse contexto, observa-se que a predominância do sexo masculino na amostra está em consonância com os dados do Distrito Federal (2024)³. Além disso, uma revisão sistemática⁷ com 20 estudos, utilizando o questionário CEAT-VIH, também evidenciou maior proporção de homens entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). O padrão de raça/cor da amostra se assemelha aos dados do Distrito Federal (2024)³, que indicam maior prevalência de casos entre pessoas pardas (47,9%).

O padrão etário difere dos dados apresentados no artigo do Distrito Federal (2024)³, que aponta predominância da faixa de 20 a 29 anos tanto nos casos de infecção pelo HIV (45,5%) quanto nos diagnósticos de AIDS (32,9%). Tal contraste sugere que o centro de referência onde foi realizada a pesquisa atende majoritariamente indivíduos

em faixas mais avançadas de idade, possivelmente com maior tempo de diagnóstico e vivência com HIV/AIDS. Essa característica pode influenciar positivamente na adesão à terapia antirretroviral, considerando os conhecimentos adquiridos e a familiaridade com o serviço de saúde ao longo dos anos¹⁵. De fato, pessoas jovens têm risco maior de não aderirem à TARV^{11,14}.

O perfil do tempo de convivência com o vírus reforça a predominância de indivíduos com trajetória consolidada de acompanhamento clínico, diferindo novamente dos dados do Distrito Federal (2024)³, que sinalizam uma concentração maior de recém-diagnosticados, momento em que o paciente está mais suscetível a abandonar o tratamento¹³. A presença significativa de participantes com mais de uma década de convivência aponta para a necessidade de estratégias de cuidado focadas na manutenção da adesão ao tratamento ao longo do tempo, considerando fatores como envelhecimento, comorbidades e apoio psicossocial.

A orientação sexual predominante está alinhada com o perfil epidemiológico observado no Distrito Federal (2024)³, em que a categoria de exposição homossexual foi a mais frequente, com 49,9% dos casos. Esse padrão reforça a importância de estratégias de prevenção e cuidado voltadas especificamente para populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), tradicionalmente mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

O perfil educacional aponta que indivíduos com ensino médio e superior completos foram os mais afetados em termos de escolaridade. Esses resultados estão em consonância com os dados do Distrito Federal (2024)³, e podem estar relacionados a uma maior busca por diagnóstico, melhor compreensão sobre a importância do tratamento e, possivelmente, maior adesão à terapia antirretroviral. De fato, a interrupção da TARV é maior em pacientes com baixa escolaridade^{16,17} e um alto nível de escolaridade é associado a uma boa adesão¹⁸.

Observou-se que 64% dos participantes encontram-se empregados, o que indica um nível de estabilidade econômica que pode favorecer a adesão ao tratamento. Os dados a respeito da situação laboral contribuem para compreender como a condição socioeconômica impacta a adesão, uma vez que o vínculo empregatício pode influenciar

tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a regularidade no acompanhamento clínico. Foresto ¹⁸ afirma que as situações de extrema pobreza são as que mais influenciam a adesão, pois tal condição pode implicar em dificuldade de acesso ao tratamento.

Em síntese, enquanto os dados oficiais destacam a vulnerabilidade de jovens adultos recém-diagnosticados, a presente pesquisa evidencia um cenário em que prevalecem a experiência e a maturidade no enfrentamento da infecção. Tal panorama sugere que os desafios da adesão à terapia antirretroviral, neste contexto específico, estão mais relacionados à persistência e continuidade do cuidado ao longo dos anos do que ao início da trajetória de tratamento.

As pontuações obtidas indicam bons níveis de adesão, com uma porcentagem de adesão estrita (57%, escore bruto ≥ 80) superior à de outros estudos, que encontraram 13% ¹⁹, 19,3% ²⁰, 32,7% ²¹ e 47,52% ¹⁷; nesse contexto, o estudo de Souza ²², com 140 participantes, apresentou nível de adesão estrita (57,8%) semelhante ao encontrado no presente estudo. O valor médio de 78,62 também foi superior ao observado em outros trabalhos: 70,63 ¹⁹, 76,15 ²³ e 78,2 ¹⁸. Estudos brasileiros que utilizaram o CEAT-VIH relataram desde elevada proporção de adesão estrita e adequada até percentuais expressivos de adesão insuficiente ¹⁸, evidenciando a heterogeneidade no cumprimento terapêutico.

A adesão é entendida como o estabelecimento de uma atividade conjunta, na qual o paciente não é um mero seguidor da orientação médica, mas entende e concorda com a prescrição recomendada. Por isso, a adesão deve ser compreendida como um processo dinâmico, multideterminado e de corresponsabilidade entre paciente e equipe de saúde ⁹. Assim, apenas a distribuição gratuita da medicação não garante o acesso ao tratamento, visto que as desigualdades no acesso e na adesão aos cuidados de saúde, o estigma associado à infecção, comportamentos de risco e desafios na implementação de estratégias eficazes de prevenção contribuem para a ocorrência da doença ¹⁶. O uso de estratégias para se lembrar de usar a medicação foi superior ao estudo de Lima ¹⁷ em que essas medidas foram relatadas por 37,6% dos participantes. No entanto, os tipos de estratégias mais utilizadas no presente trabalho se assemelham às referidas por Lima. A

estratégia mais utilizada em ambos envolve o uso de ferramentas digitais, que já foram apontadas como possíveis medidas para melhorar a adesão à TARV ²⁴.

Embora metade dos participantes tenha relatado possuir muita ou bastante informação sobre a TARV, a porcentagem de pontuação máxima nesse item foi inferior aos demais, indicando espaço para aprimorar o letramento e a educação em saúde. Segundo Silva, Lima e Andrade ⁸, a pessoa que vive com HIV precisa compreender sua condição, aderir estritamente ao tratamento prescrito e desenvolver práticas de autocuidado que favoreçam o vínculo com a cascata do cuidado contínuo. Já Remor ⁷ demonstrou que intervenções educativas conduzidas por profissionais de saúde podem aumentar significativamente as pontuações do CEAT-VIH, promovendo maior adesão à TARV.

As respostas ao questionário indicaram uma excelente relação médico-paciente, identificada como um dos principais fatores para os bons níveis encontrados de adesão à TARV. A literatura mostra que pessoas que comparecem regularmente às consultas tendem a apresentar maior aderência ao tratamento, enquanto aquelas com adesão irregular frequentemente faltam às consultas ¹¹. Por outro lado, vínculos frágeis com o serviço de saúde podem favorecer o abandono terapêutico, sendo necessária, nesses casos, a implementação de estratégias de revinculação ^{2,13}. Valorizar o protagonismo do paciente e estimular práticas de autocuidado são medidas essenciais para fortalecer esse vínculo ¹³. Além disso, a relação estabelecida com os profissionais de saúde e o suporte oferecido têm impacto direto e positivo na manutenção da adesão ²⁰. Portanto, é necessário que a equipe de saúde tenha formação para o acolhimento desses usuários que apresentam situação de saúde particularmente sensível à confidencialidade ¹⁷.

Observou-se boa adesão em relação à tomada das medicações. Nesse contexto, embora protocolos mais recentes com antirretrovirais de última geração indiquem que a eficácia do tratamento pode ser alcançada com níveis de adesão às doses prescritas iguais ou superiores a 80%, a literatura ainda enfatiza a importância de manter percentuais próximos de 95% para assegurar a efetividade da terapia ^{19,23}. Além disso, esquemas de TARV simplificados estão associados a melhor adesão ²⁵.

No presente estudo, 46% dos participantes relataram não apresentar quaisquer efeitos colaterais relacionados à TARV. A ausência de queixas pode favorecer uma experiência de tratamento mais confortável, embora seja importante considerar que, segundo Li ²⁶, ainda há conhecimento limitado sobre como as PVHIV percebem e vivenciam essas reações e como isso afeta a adesão. Orientações prévias sobre possíveis efeitos adversos e seu manejo tendem a torná-los esperados e controláveis, reduzindo seu impacto. Além disso, a percepção de benefícios concretos da TARV, como melhora da força física, autonomia e desempenho de atividades diárias, permanece como fator importante para a continuidade do tratamento.

No Brasil, os principais fatores associados à não adesão a essa terapia incluem aspectos sociodemográficos, como idade jovem, estado civil solteiro, cor da pele autorreferida não branca, baixo nível de escolaridade e condição socioeconômica reduzida, bem como fatores relacionados à vulnerabilidade ao HIV/Aids, como o uso de drogas lícitas e ilícitas, a não adesão às consultas e o contato com múltiplos serviços de saúde, além de aspectos do acompanhamento clínico e laboratorial, como percepção de efeitos colaterais e complexidade do regime terapêutico ¹⁴. Outras barreiras mencionadas na literatura incluem medo em relação à medicação, esquecimento e uso de substâncias psicoativas ⁹, assim como o esforço necessário para cumprir a farmacoterapia e a falta de conhecimento sobre os medicamentos ²⁷.

Por outro lado, facilitadores da adesão incluem sentimentos de autovalorização, visão positiva em relação à TARV, aceitação da infecção pelo HIV, o uso de estratégias para não se esquecer da medicação e a compreensão da necessidade de níveis elevados de adesão ⁹. Um estudo também apontou a satisfação com a farmácia de dispensação como fator associado à adesão ²⁵. Além disso, abordagens que combinam psicoeducação, treinamento de habilidades e apoio centrado no paciente mostram-se particularmente eficazes, pois empoderam os indivíduos ao ampliar o conhecimento sobre o HIV, desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com o estigma e promover um senso de comunidade por meio de experiências compartilhadas ²⁸.

Apesar de limitações, como a seleção não probabilística da amostra e a inclusão de participantes de um único serviço, os instrumentos utilizados neste estudo

mostraram-se de fácil aplicação, acessíveis e compreensíveis para pessoas com diferentes níveis de escolaridade, além de apresentarem bons indicadores de consistência interna. Dessa forma, conclui-se que se trata de ferramentas úteis e válidas para uso em serviços de saúde que atendem PVHIV, permitindo avaliar aspectos relevantes como percepção da doença, resiliência e adesão ao tratamento, conforme observado por Seidl e Remor ²³.

No estudo de Dagi ²⁷, a autopercepção do paciente, avaliada pelo CEAT-VIH, mostrou-se um método eficaz para avaliar a adesão à farmacoterapia. Essa avaliação baseia-se na percepção do próprio paciente: ele classifica o quanto acredita estar aderente ao tratamento sem precisar se lembrar de eventos específicos. Esse método permite uma medição mais precisa e prática da adesão, possibilitando que os profissionais de saúde proponham intervenções antes mesmo de recorrer a parâmetros clínicos. Avaliar a adesão é fundamental, já que pacientes assintomáticos podem subestimar o risco da não adesão e apresentar menor regularidade na administração dos medicamentos.

O serviço de saúde onde a coleta de dados foi realizada dispõe de uma equipe interdisciplinar e oferece atendimento diferenciado, aspectos que possivelmente contribuíram para os elevados níveis de adesão, percepção da doença e resiliência observados. Um estudo ²⁵ anterior em Brasília mostrou que, embora o número de moradores do Plano Piloto fosse pequeno, a maior parte dos pacientes era acompanhada em centros de referência da região, incluindo o CEDIN, que concentrava uma parcela significativa dos pacientes assistidos.

Futuras pesquisas podem ampliar a investigação para outros serviços de saúde, com diferentes contextos e níveis de atenção no Distrito Federal, a fim de avaliar se os achados se mantêm em populações com características distintas, fornecendo evidências mais robustas sobre a aplicabilidade e generalização dos resultados.

5 Considerações finais

Esse estudo permitiu avaliar a adesão das pessoas vivendo com HIV/aids ao tratamento antirretroviral em um centro de referência do Distrito Federal, no qual foi constatada uma boa adesão entre a população de estudo. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e o CEAT-VIH, instrumento utilizado no Brasil e mundialmente.

O alto percentual de adesão estrita comparado com outros estudos foi associado com a maior faixa etária, maior tempo de diagnóstico e ao maior tempo de estudo. O perfil etário e de tempo de convivência com o vírus reforça a importância de estratégias de cuidado focadas na manutenção da adesão ao tratamento ao longo do tempo, bem como a continuidade da educação em saúde com relação à TARV.

Apesar das limitações relacionadas à amostra não probabilística e do contexto específico do serviço de saúde em que a pesquisa foi realizada, os resultados indicam a importância de um cenário de atendimento para a adesão à TARV, que determina o sucesso no tratamento em PVHIV, além de incentivar a ampliação da investigação a outros serviços de saúde do Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

1. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 Jun 1;15:1201–8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/aids: conceitos e processos importantes para a garantia do cuidado contínuo das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [número de páginas, se disponível]. ISBN 978-65-5993-426-3.
3. Distrito Federal. Secretaria de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Informativo Epidemiológico: perfil epidemiológico do HIV e da Aids no Distrito Federal, 2019 a 2023. 2024 nov;11(1).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 412 p. ISBN 978-85-334-2640-5.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/aids: conceitos e processos importantes para a garantia do cuidado contínuo das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
6. Santos AP dos, Cordeiro JFC, Fracarolli IFL, Gomide EBG, Andrade D de. Instruments to assess adherence to medication in people living with HIV: a scoping review. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2023 Jan 6 [cited 2023 Jun 1];56:112.
7. Remor E. Systematic review of the psychometric properties of the Questionnaire to Evaluate the Adherence to HIV Therapy (CEAT-VIH). *Patient*. 2013;6(2):61-73.
8. Silva MAS da, Lima MCL de, Dourado CARO, Andrade MS. Aspectos relacionados ao letramento em saúde, autocuidado e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
9. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 Jun 1;15:1201–8.
10. UNAIDS. O caminho que põe fim à AIDS: sumário executivo do Relatório Global do UNAIDS 2023 [Internet]. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2023.
11. Martins RS, Knauth DR, Vigo A, Fisch P. Eventos marcadores associados à adesão ao tratamento para HIV/aids em um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*. 2023 Mar 30;57(1):20.
12. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral”. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):685-94.
13. Rodrigues M, Maksud I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2022 Mar 27];41:526–38.

14. Costa, J. M., Torres, T. S., Coelho, L. E., & Luz, P. M. (2018). Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 21(1), e25066.
15. Maria MPM, Carvalho MP de, Fassa AG. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(1).
16. Cunha AP da, Mota JC da, Cruz MM da, Miranda R, Rosso L, Kruppa M, et al. Fatores associados à interrupção do tratamento antirretroviral de pessoas que vivem com HIV/aids em municípios brasileiros entre 2019 e 2022. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2025;28.
17. Lima TG, Borges LM, Pereira FM. Association between illness perception, treatment adherence, and emotional state in HIV/AIDS. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2024 Jan 1;41.
18. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 27º de março de 2017 [citado 14º de agosto de 2025];38(1).
19. Menezes EG, Santos SRF, Melo GZS, Torrente G, Pinto AS, Goiabeira YNLA. Factors associated with non-compliance with antiretrovirals in HIV/AIDS patients. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):299-304.
20. Miyada S, Garbin AJ, Gatto RCJ, Garbin CAS. Treatment adherence in patients living with HIV/AIDS assisted at a specialized facility in Brazil. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical* [Internet]. 2017 Sep 1;50(5):607–12.
21. Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SM. Quality of life, adherence and clinical indicators among people living with HIV. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20190141
22. Souza, Gabriela de Oliveira Souza; Tibúrcio, Aline Andréia Caixeta Magalhães and Koike, Márcia Kiyomi. Appropriate adherence to antiretroviral therapy in the Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brazil. *MedicalExpress (São Paulo, online)*. 2016. Vol. 3(3).
23. Seidl EMF, Remor E. Adesão ao Tratamento, Resiliência e Percepção de Doença em Pessoas com HIV,. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2020;36(spe).
24. Agbo, C. E., Agu, M. C., Ogieuhi, I. J., Chima, U. E., Okoye, C. O., Akinmeji, O., Ajekiigbe, V. O., Anthony, C. S., Bakare, I. S., Ngwu, K. E., & Isah, A. (2025). The role of digital tools in enhancing antiretroviral therapy adherence among adolescents and young adults with HIV: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC infectious diseases*, 25(1), 353.
25. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FR de O. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Jul 22;24:2543–55.
26. Li H, Marley G, Ma W, Wei C, Lackey M, Ma Q, et al. The Role of ARV Associated Adverse Drug Reactions in Influencing Adherence Among HIV-Infected Individuals: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *AIDS and Behavior*. 2016 Sep 9;21(2):341–51.
27. Dagli-Hernandez C, Lucchetta RC, de Nadai TR, Fernandez Galduróz JC, de Carvalho Mastroianni P. Self-perception of knowledge and adherence reflecting

- the effectiveness of antiretroviral therapy. *Patient Preference and Adherence*. 2016 Sep;Volume 10:1787–93.
28. Dhir AM, Singh A, Solomon S, Farley JE. Interventions for stigma reduction in HIV treatment and prevention designed to enhance antiretroviral uptake and adherence: A systematic review. *PLOS Global Public Health*. 2025 May 12;5(5):e0004604–4.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico

Idade: _____

Sexo:

- Feminino
- Masculino
- Raça / cor:
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Branca

Escolaridade:

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

Orientação sexual:

- Homossexual
- Heterossexual
- Bissexual
- Assexual
- Panssexual

Situação laboral:

- Empregado(a)
- Desempregado(a)

Há quanto tempo convive com HIV / AIDS: _____ anos

ANEXOS

ANEXO A - Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH, Versão em português [Brasil])

Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH, Versão em português [Brasil])

Durante a última semana

1. Deixou de tomar sua medicação alguma vez?
2. Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação?
3. Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la?
4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação?

Sempre	Mais da metade das vezes	Aproximadamente a metade das vezes	Alguma vez	Nenhuma vez

5. Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)

6. Como é a relação que mantém com o seu médico?

Ruim	Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Boa
------	---------------	---------	---------------	-----

7. Quanto você se esforça para seguir com o tratamento?
8. Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV?
9. Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos?
10. Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?
11. Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito

12. Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?
13. Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre

14. Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
--------------------	--------------	-------------	------------	------------------

15. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Nada intensos
----------------	----------	-----------------------	----------------	---------------

16. Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo
-------------	----------------	---------	-------------	---------------

17. Que avaliação tem de si mesmo com relação a toma dos remédios para o HIV?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante	Muito cumpridor
----------------	-----------------	---------	----------	-----------------

18. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
-------------------	----------------------	---------	-------------------	---------------------

19. Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?] _____

20. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual? _____

SIM	NÃO