

## HIV EM MANHUAÇU: DISCUSSÃO DE FATORES FACILITADORES DA PREVENÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO

Flávio Cunha de Faria<sup>1</sup>, Juliana Santiago da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduado em Nutrição pela UFVJM, Graduando em Medicina, UNIFACIG, e-mail: flaviocunhafaria@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Imunologia pela USP, Pós-Graduada em Educação Profissional e Tecnológica pelo IFES, Licenciada em Ciências Biológicas pela UFOP, Bacharel em Ciências Biológicas pela UFOP, Professora da UNIFACIG, jusnt@hotmail.com

**Resumo:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) surgiu no contexto mundial, em 1981. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um grave problema de saúde pública. Pesquisas do HIV no Brasil apontam um descontrole dessa patologia, visto o crescente número de pacientes soro positivos. Este estudo justifica-se para melhor compreensão do crescimento do HIV no município de Manhuaçu e estudar pontos de possível intervenção, buscando impactos positivos na saúde desta sociedade. O estudo objetiva suscitar no âmbito atual a temática da infecção pelo HIV, discutindo sobre o aumento da incidência dessa infecção, a adesão e abandono ao tratamento dos infectados. Os dados sobre a incidência da infecção do HIV na população foram levantados no período de março 2018 a março de 2019 no setor de Epidemiologia de Manhuaçu/MG e DATASUS/TABNET. Houve uma incidência de 55 indivíduos infectados pelo HIV, no período analisado, dos quais 67,3% são de homens e 32,7% mulheres. Ao longo dos anos, percebe-se um aumento na adesão suficiente e diminuição do abandono do tratamento, porém, aquém das necessidades de combate à proliferação dessa infecção. Conclui-se que há necessidade de quebrar paradigmas e estigmas dessa infecção, acentuar as campanhas educativas para minimizar a sua disseminação e reforçar aos infectados que o tratamento é garantidor de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Incidência; AIDS; Epidemiologia; Grupo de Risco.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) surgiu no contexto mundial, em 1981, desencadeando um grande surto de pânico na população e nos epidemiologistas. Naquela época, não havia muitas informações sobre essa síndrome, sabia-se apenas que estava vinculada a grande morbidade e mortalidade, além da presença da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A SIDA ocorria em diferentes regiões do mundo sempre com danos às populações e sua transmissão envolvia o comportamento sexual humano (BRITO et al., 2000).

Há, aproximadamente, mais de 34 milhões de pessoas contaminadas com o HIV no mundo, sendo que, destes, mais de 10 milhões encontra-se na faixa etária de 15 a 24 anos. Essa pandemia é um grave problema de saúde pública que desafia as autoridades da saúde a respeito da implantação de medidas eficazes de controle e prevenção dessa infecção (PEREIRA et al., 2014).

O HIV infecta o organismo humano, com tropismo pelas células do sistema de defesa que, ao longo dos anos, acarretam a diminuição do sistema imunológico, deixando seu hospedeiro susceptível ao ataque de doenças oportunistas. Aproximadamente 10 anos após a infecção o indivíduo sem tratamento adequado irá apresentar manifestações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), direcionando seu quadro clínico para um pior prognóstico (VALENTE et al., 2005).

A terapia antirretroviral para HIV utilizada no serviço de saúde e as formas de prevenção da transmissão desse vírus deveriam atuar como fatores favoráveis na luta contra proliferação dessa infecção pelo mundo. No entanto, pelo número crescente de indivíduos portadores do HIV, nota-se que está longe de ser controlada. Segundo Grangeiro e colaboradores (2015), dados brasileiros apontam um descontrole dessa patologia, visto o crescente número de pacientes HIV positivos, seguidos do alarmante aumento da mortalidade proveniente das complicações sistêmicas causadas por infecções oportunistas advindos do quadro da SIDA.

A eficácia do tratamento com retrovirais (Terapia Antirretroviral – TARV) é comprovada por estudos que demonstram que pessoas tratadas em fase iniciais da infecção apresentam a mesma expectativa de vida de pessoas não infectadas; redução de até 90% da transmissão do HIV e com supressão total da replicação viral (GRANGEIRO et al., 2015). Informações que demonstram a importância de intervenção junto a sociedade para tratar a todos aqueles que estão infectados, buscando impactar com a diminuição das transmissões e melhorias da qualidade de vida para os portadores do HIV.

Um dos grandes entraves na luta contra o aumento da infecção do HIV relaciona-se diretamente à forma preconceituosas e estigmatizada que a sociedade discrimina os portadores desse vírus, principalmente devido à falta de conscientização e esclarecimento sobre o que é a doença e suas formas de transmissão (IRFFI et al., 2010).

Segundo informações do Ministério da Saúde, hoje a infecção pelo HIV está presente em todos os grupos sociais, abrangendo todas as faixas etárias, independente da etnia ou orientação sexual, o que sugere uma vulnerabilidade de toda a população à essa infecção (BRASIL, 2008).

As ações das Políticas Públicas de combate ao aumento da infecção pelo HIV no Brasil devem adequar-se às mudanças na sexualidade da população. A vida sexual tem se iniciado cada vez mais precocemente e se mantido mais intensamente na fase adulta e idosa. Fatores como pobreza, exploração sexual, violência e falta de assistência à saúde contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos sexualmente ativos à infecção por HIV (CAMARGO; BOTELHO, 2007).

Numa perspectiva de atuação preventiva, a educação em saúde aos adolescentes seriam uma boa estratégia para diminuir o aumento do HIV na população, uma vez que, são mais abertos a novas aprendizagens e são um grupo de grande variação de parceiros sexuais (CAMARGO; BOTELHO, 2007).

Uma das ferramentas para se confrontar o aumento do HIV no Brasil seria a educação em saúde atingir a todas as faixas etárias sexualmente ativas, abrangendo todos os grupos sociais, enfatizando ações em populações de maior vulnerabilidade como adolescentes, prostitutas e moradores de rua (AYRES, 2002).

Ao passo dos dias, com o surgimento dos retrovirais, a falta de políticas públicas voltadas ao alarde e prevenção do HIV, desencadearam na população a falta de cuidados, a despreocupação com a infecção e o desconhecimento dos impactos negativos advindos dessa enfermidade (CAMARGO; BOTELHO, 2007). Portanto, este trabalho tem como objetivo suscitar no âmbito atual a temática da infecção pelo HIV, apresentar dados de incidência no município de Manhuaçu, Minas Gerais e debater sobre a adesão e abandono ao tratamento. Este estudo justifica-se para melhor compreensão do impacto social e a busca de metas de educação em saúde para aumentar a adesão ao uso da terapia antirretroviral para HIV, diminuindo a transmissão e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos infectados.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho epidemiológico, de cunho transversal, foi realizado na cidade de Manhuaçu, localizada na região da Zona da Mata, Leste de Minas Gerais. Segundo estimativas do IBGE (2016), em 2017 sua população seria de, aproximadamente, 88.580 habitantes.

Em dezembro de 2018, com o objetivo de traçar as diretrizes desse estudo, foi realizado um encontro presencial com a equipe do setor de Epidemiologia de Manhuaçu, no qual participaram a coordenadora chefe da epidemiologia e a enfermeira responsável pela tabulação dos dados do município no Sistema de Informação de agravos de Notificação (SINAN).

O paciente portador de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do município de Manhuaçu, são atendidos no Serviço de Atenção Especializada (SAE) na Policlínica Municipal Dr. Jorge Hannas, pelo setor chamado Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Centro de Referência Municipal/Regional em IST/HIV/AIDS. O CTA tem como responsabilidade acolhimento, avaliação, aconselhamento, acompanhamento médico, triagem, notificação e distribuição da medicação dos pacientes com HIV/AIDS (BRASIL, 1999). Portanto, a coleta de informações pertinentes ao trabalho e o levantamento de dados ocorreram também na Policlínica Municipal.

Os dados da incidência da infecção do HIV na população de Manhuaçu foram levantados no setor de Epidemiologia, por fonte do SINAN-NET, no período escolhido para o estudo de março 2018 a março de 2019. Os dados foram cedidos pelo setor de Epidemiologia mediante autorização da Secretária de Saúde.

Para o levantamento das informações e coleta dos dados de incidência do HIV, foi necessária uma autorização da Secretária de Saúde do município por meio de uma carta de anuência, sendo a mesma protocolada em ambas as repartições participantes da pesquisa.

Para realização deste trabalho, foi firmado o compromisso de não expor os indivíduos infectados. Portanto, dados específicos (nomes, endereços, profissão, dentre outros) que poderiam gerar uma identificação do indivíduo não foram disponibilizados com o intuito de manter o sigilo do indivíduo e descrição deste estudo, uma vez que, tem como finalidade melhorias e benefícios para qualidade de vida desta população.

Para somar e enriquecer o trabalho com informações sobre o assunto, foi realizado uma busca de informações nos bancos de dados do Ministério da Saúde, através do TABNET/DATASUS, dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), material didático disponíveis *online* e dados epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, agregando ao trabalho informações para aprofundamento das discussões.

Todas as informações e dados encontrados serviram de base para estruturação e discussão desse estudo. Estes foram discutidos com base na literatura acadêmica pesquisada nos sites: *Google Acadêmico*, *PubMed*, *Scielo*, *LILACS*, *MedLine*, em língua portuguesa e inglesa. Os dados foram tabelados com o auxílio do programa *Microsoft Office Excel*.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando não tratados, apresentam uma queda da imunidade celular ao longo dos anos, tornando-se susceptíveis a infecções oportunistas, surgindo então o quadro da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (ALMEIDA et al., 2011).

O número expansivo de indivíduos infectados pelo vírus HIV em todo mundo ocorre devido ao desafio de intervenções eficazes, muitas vezes dificultadas pela contextualização sociocultural dessa infecção e a fatores individuais de adesão ao tratamento (PEREIRA et al., 2014). Segundo Almeida e colaboradores (2011), há um nítido progresso na melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas infectadas pelo HIV tratadas. Porém, em contrapartida, há dificuldade de se diagnosticar precocemente e sensibilizar os infectados sobre o tratamento para se atingir os resultados benéficos, conquistados ao longo dos anos de estudo sobre essa infecção (ALMEIDA et al., 2011).

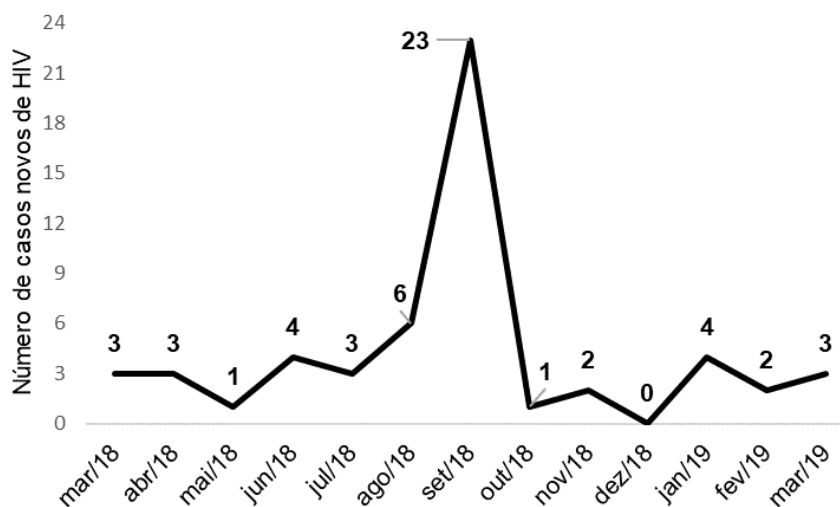
Sabe-se das melhorias da qualidade de vida dos portadores do HIV com o tratamento; porém, quando uma pessoa recebe o diagnóstico da infecção, simultaneamente, ocorre um conflito de ideias e pensamentos que levam a pessoa a um choque emocional e sociocultural, muitas vezes influenciando a comportamentos de isolamento. Para tal fato, faz-se necessárias melhorias na abordagem e conscientização desse público sobre o que é a doença e seu desenvolvimento, buscando base de apoio familiar e profissionais da saúde (CARVALHO et al., 2010).

Na perspectiva de minimizar os estigmas sobre HIV e buscar melhorias na qualidade de vida da população, o Ministério da Saúde implantou por todo o país os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) a partir de 1988. O CTA tem como objetivo aumentar a busca precoce dos soros positivos, promoção da saúde por meio de esclarecimento e informações de dúvidas sobre HIV e outras doenças infecciosas a qualquer cidadão, promover atividades de educação em saúde voltadas a grupos sociais que apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV (BRASIL, 1999).

Como parte do estudo, foi realizado um levantamento de dados e informações junto ao Serviço de Assistência Especializada e o Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Manhuaçu (SAE/CTA), que é um serviço para referência regional. O CTA de Manhuaçu é responsável por consultas médicas, tanto com médico infectologista, quanto clínico geral; acesso a testes rápidos para hepatites, sífilis e HIV; notificação de novos casos de infecção; assistência e acolhimento psicológico e social; realização de exames de sangue; distribuição de preservativos e orientação das formas de prevenção das IST's e distribuição de medicamentos para terapia antirretroviral (TARV) (BRASIL, 1999). Para análise de informações deste estudo, foram coletados apenas informações referentes a indivíduos residentes em Manhuaçu.

Os dados levantados junto ao Setor de Epidemiologia do Município de Manhuaçu, confirmados junto ao CTA, encontram-se na Figura 1. Os valores descritos correspondem aos novos casos de HIV no Município de Manhuaçu de março de 2018 a março de 2019, mostrando incidência de 55 indivíduos HIV positivos neste período. Nota-se a incidência da infecção presente em todos os meses analisados, com exceção do mês de dezembro de 2018, que apresenta zero casos de HIV notificados. Também é observado que, no mês de setembro de 2018, há um pico desproporcional aos demais. Esses dois fatos encontrados no estudo foram explicados pelo CTA: o pico elevado em setembro estava ligado a notificações de casos antigos que estavam sendo acompanhados no setor, mas que ainda não haviam sido inseridos no sistema de cadastro do SINAN. Para o número de zero casos em dezembro, foi descrito que nesse mês, devido a férias do infectologista, não houve confirmação para notificação de novos casos.

**Figura 1: Incidência de novos casos de HIV.** Número de casos notificados de indivíduos infectados pelo HIV no período correspondente de março de 2018 a março de 2019, no Município de Manhuaçu, MG.



Fonte: SINAN-NET, 2019.

O autor Bassichetto e colaboradores (2004) relata, em seu estudo, uma mudança do perfil de usuários do CTA, sendo que anteriormente o público que buscava os serviços do centro eram compostos por homossexuais e bissexuais, e, atualmente, são os heterossexuais que buscam o CTA para tratar, aconselhar ou mesmo confirmar o diagnóstico de HIV.

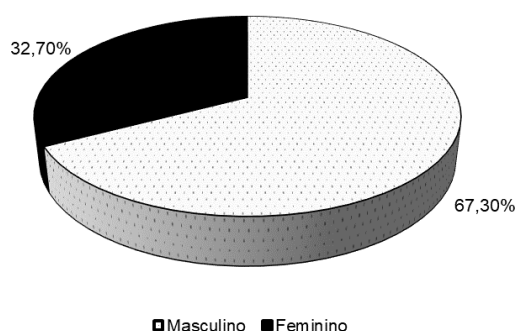
A incidência HIV apresentada na Figura 1 consta de indivíduos maiores de 18 anos (adultos) e 1 indivíduo acima de 60 anos (idoso), conforme informações colhidas no CTA. Não foi encontrado notificação de menores de 18 anos no período de 13 meses analisados. A ausência de notificação de menores de 18 anos chama a atenção, pois, já são descritos na literatura que essa faixa etária está relacionada as práticas sexuais precoces e muitas vezes sem uso de preservativos (GOMES et al., 2017). Outro fator que aumenta a vulnerabilidade à infecção pelo HIV em menores de 18 anos é a presença de parceiros variados (CAMARGO; BOTELHO, 2007).

A ausência de notificações de indivíduos menores de 18 anos com HIV, encontradas neste estudo, corrobora com achados da literatura de baixa ou nenhuma incidência nessa faixa etária, o que se faz pensar em falhas na busca e sensibilização desse público à realização de testes rápidos para verificação de possível contágio (PEREIRA et al., 2014).

Segundo Pereira e colaboradores (2014), há elevado número de incidência de notificações de HIV em adultos jovens, submetendo a relação de possível contaminação desses indivíduos durante a vida sexual na adolescência. Portanto, justifica-se a necessidade de ampliação das campanhas educativas aos adolescentes nos meios escolares para prevenir a transmissão do HIV e outras IST's (CAMARGO; BOTELHO, 2007). Segundo Lazzarotto e colaboradores (2008), é fundamental ações de sensibilização para o assunto das IST's para adolescentes e adultos jovens com o intuito de haver impacto positivo e diminuição da proliferação dessa infecção.

No período correspondente de março de 2018 a março de 2019, no Município de Manhuaçu, MG, foram notificados, no SINAN, a incidência de 55 casos de HIV (Figura 1), sendo que 67,3% foram de homens (37) e 32,7% mulheres (18), apresentados na Figura 2. Esses achados estão condizentes com a literatura, cuja presença predominante do sexo masculino é uma prevalência constantes na literatura desde o início da Pandemia do HIV, a exemplo um estudo do perfil epidemiológico de pacientes com HIV do Estado de Santa Catarina que apresentou prevalência de 57% de homens (SCHUELTER-TREVISOL et al., 2010). O que tem chamado a atenção nos achados na literatura é o aumento da incidência e prevalência de infecções pelo HIV em mulheres, "feminização da AIDS", principalmente em mulheres heterossexuais (KONOPKA et al., 2010).

**Figura 2: Percentual da incidência em homens e mulheres da infecção pelo HIV.** Percentual por gênero (masculino e feminino) do total de infectados pelo HIV no período de março de 2018 a março de 2019, no Município de Manhuaçu, Minas Gerais.



Fonte: SINAN-NET, 2019.

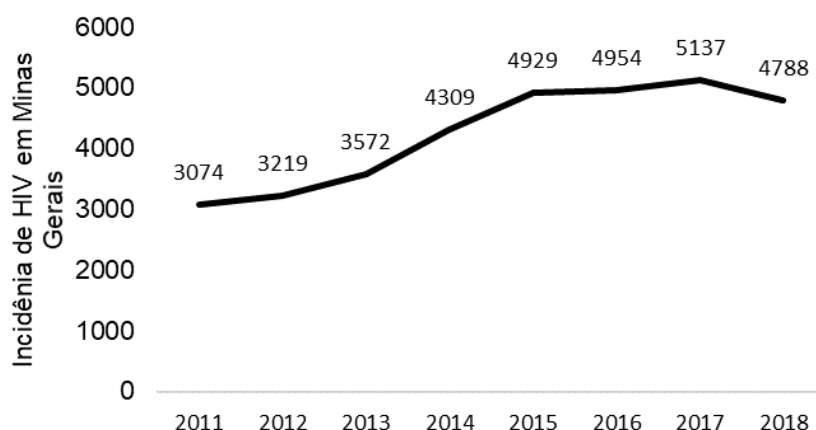
O aumento da prevalência do HIV em mulheres suscita para a preocupação referente a transmissão vertical do vírus, transmissão durante o parto ou mesmo pela amamentação, uma vez que, o aumento da incidência foi verificado em mulheres ainda em idade fértil (CARVALHO et al., 2010). Segundo Vieira e colaboradores (2011), a taxa de transmissão vertical do HIV é estimada em cerca de 25,5% quando não há uso de terapia antirretroviral correta e medidas preventivas, caindo para praticamente 0% quando há intervenções preventivas. Para minimizar as taxas de transmissão vertical do HIV, é importante a realização do pré-natal de forma adequada e o mais precoce possível (KONOPKA et al., 2010). Segundo informações colhidas no CTA, durante os 13 meses analisados, houve 02 gestantes e não foi notificada nenhum caso de transmissão vertical, o que sugere uma busca eficaz durante o pré-natal e boa adesão por parte das gestantes ao tratamento, indicativo de que a atenção básica do município tem cumprido sua função.

A presença de apenas um idoso na amostra direciona o pensamento do estudo para duas vertentes: uma, corroborando com a literatura que sugere a disseminação dessa infecção dentro da faixa etária dos idosos; outra, subnotificação pela falta de preocupação dos idosos para as IST's. A incidência de HIV na melhor idade (3ª idade) é indicativo de voltar a atenção e olhares para esse público emergente na disseminação do HIV, visando acentuar campanhas de educação permanente em saúde, demonstrando a necessidade de promoções e prevenções das IST's para esse público (SANTOS; ASSIS, 2011). Segundo Lazzarotto e colaboradores (2008), os avanços na medicina proporcionaram o aumento da longevidade e da vida sexual ativa, corroborando para adição dos idosos dentro das classes de vulnerabilidade e disseminação da infecção pelo HIV.

Segundo Santos e Assis (2011), a vulnerabilidade dos idosos à infecção pelo HIV está ligada a soma de múltiplos fatores de negligenciamento, como falta de políticas públicas de prevenção da infecção do HIV nessa faixa etária; baixa adesão do uso de preservativos por parte dos idosos; longevidade e desmistificação da vida sexual na 3ª idade. O aumento da incidência do HIV e, consequentemente da AIDS acima dos 60 anos, torna-se mais um grave problema para Saúde Pública, que necessita de estratégias que devem ser contempladas na atenção integral à saúde do Idoso, através da sensibilização dos profissionais da saúde para vulnerabilidade dessa população ao HIV, medidas preventivas e acentuar a melhoria da qualidade de vida dos portadores do vírus (OLIVEIRA et al., 2013).

Após 4 décadas do surgimento do HIV no contexto mundial, percebe-se a dificuldade de controle dessa patologia. Há um aumento de indivíduos soro positivos em âmbito mundial com incidência estimada de 2,1 milhões novas infecções só ano de 2015, desencadeando grande impacto à saúde pública (PEREIRA et al., 2018). A incidência constante de novos casos no município de Manhuaçu, demonstrada na Figura 1, e a visualização da curva de incidência de Minas Gerais do ano de 2011 a 2018 (Figura 3) corroboram com esse aumento encontrado na literatura, sugerindo que o HIV está longe de ser uma doença mantida sobre controle. Na Figura 3, percebe-se uma progressão no aumento do número de incidência de HIV em Minas Gerais, de 3074 casos em 2011 para 5137 casos em 2017, com uma pequena queda em 2018 para 4788 novos casos. Entretanto o valor encontrado em 2018 ainda se encontra acima da média do período analisado, que foi de 4247,75 notificações ano.

**Figura 3: Incidência de infecção pelo HIV no Estado de Minas Gerais nos últimos 8 anos.**  
Exposição do número total de casos de HIV notificados em todo o Estado de Minas Gerais, desde 2011 a 2018, demonstrando a relação de progressão dessa infecção.



Fonte: SINAN – IST-HIVAIDS/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG, 2019.

No estudo realizado por Pereira e colaboradores (2018), o autor descreve uma média de 17 milhões de soropositivos em tratamento pelo mundo, enquanto que 50% das pessoas que vivem com HIV não o fazem e que há um grande público infectado sem o conhecimento da patologia. Portanto, por meio deste estudo, pode-se levantar a hipótese de que os valores de incidência encontrados no município de Manhuaçu (Figura 1) e Minas Gerais (Figura 3) podem ser índices que não representam as proporções reais da incidência do HIV devido ao número de indivíduos que não tem o conhecimento da sua doença. Pereira e colaboradores (2018), inferem em seu estudo que os indivíduos soro positivos que possuem conhecimento da doença, porém, não se tratam e os que desconhecem serem portadores desse vírus, são passíveis de transmitir esse patógeno a seus parceiros sexuais, aumentando a incidência do HIV naquela comunidade.

Segundo informações do Ministério da Saúde, devido aos estigmas e preconceitos adquiridos no passado e ainda fortemente presentes na cultura brasileira sobre HIV/AIDS, muitas vezes o indivíduo soro positivo, ao ter conhecimento da sua patologia, busca segregar o conhecimento para si e isso causará uma falha na busca e manutenção do tratamento correto, impactando no aumento da incidência do HIV (BRASIL, 2008).

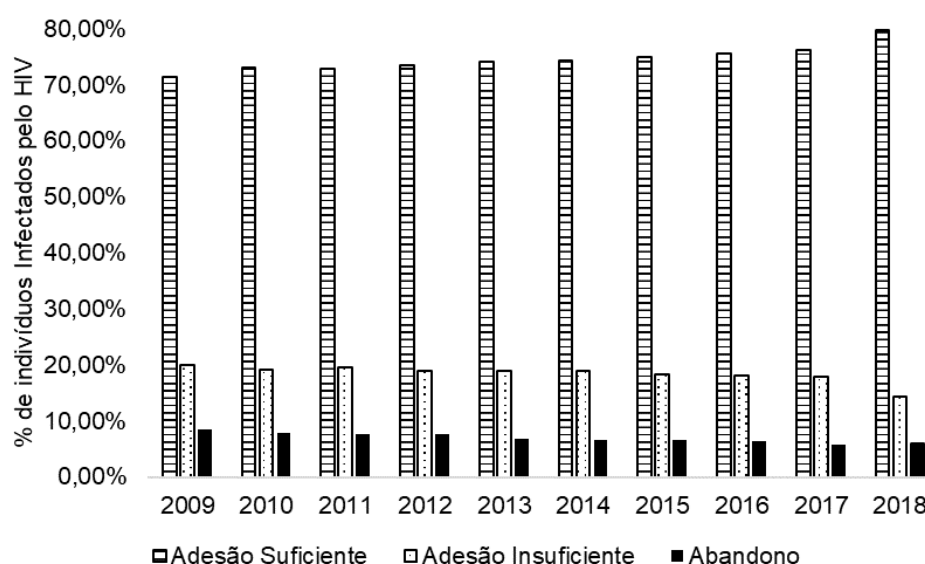
A infecção pelo HIV não tem cura; porém, indivíduos tratados apresentando carga viral indetectável, dificilmente serão focos de transmissão sexual do HIV. A literatura tem retratado em casais nos quais apenas um parceiro é HIV positivo, cujo encontra-se em terapia antirretroviral e com carga viral indetectável, não há transmissão sexual (UNAIDS BRASIL, 2018). A terapia antirretroviral evoluiu nos últimos anos, e, atualmente, fazendo o acompanhamento correto, o indivíduo soropositivo consegue, por meio da medicação, uma inibição parcial da proliferação viral em seu sistema, o que acarretará numa diminuição a níveis indetectáveis do vírus nos testes de laboratório e, ao mesmo tempo, o ocorrido contribuirá para que o sistema imunológico do indivíduo tenha uma recuperação gratificante a ponto de proporcionar-lhe uma qualidade de vida (GRANGEIRO et al., 2015).

A visualização da crescente incidência de HIV nos últimos anos no estado de Minas Gerais (Figura 3), demonstra ineficácia da sensibilização da população à adesão a terapia antirretroviral, que deveria servir como uma das formas de prevenir a proliferação do vírus. No passado, o diagnóstico de HIV era quase que uma condenação, porém as melhorias medicamentosas e avanços nas pesquisas sobre essa doença têm aumentado a expectativa e melhoria da qualidade de vida dos soros positivos, diminuindo inclusive a disseminação desse vírus e melhorando a imunidade de seus portadores (ALMEIDA et al., 2011).

As Figuras 4 e 5 apresentam dados do Ministério da Saúde do Estado de Minas Gerais e do Município de Manhuaçu, respectivamente, relacionados a porcentagem de adesão à terapia antirretroviral (TARV), fornecida gratuitamente no Brasil, durante o período de 2009 a 2018. Do total de prevalência de soro positivos notificados no SINAN, têm-se aqueles que fazem o tratamento corretamente (Adesão suficiente), que seria o ideal e esperado para todos; aqueles em que há o início do tratamento, mas que eventualmente este é interrompido (Adesão insuficiente), alterando sua eficácia; aqueles que abandonam o tratamento (Abandono).

No Estado de Minas Gerais (Figura 4), observa-se que, em 2009, havia uma adesão suficiente de 71,5% dos pacientes HIV diagnosticados, e uma taxa de abandono de 8,6%. Já em 2018, a taxa de adesão suficiente era de 79,8% e o abandono de 6%. A média de adesão suficiente ao longo dos anos é de 74,59% e a de abandono 7%. Observa-se, por meio desses dados, um aumento na adesão suficiente e diminuição do abandono do tratamento, sugerindo eficácia na sensibilização dos indivíduos infectados o que lhes proporcionará uma melhoria da qualidade de vida. Segundo Villarinho e colaboradores (2013), o Brasil se destaca no contexto mundial quando o assunto é assistência aos indivíduos infectados pelo HIV, com elaboração e melhorias de políticas públicas, leis e programas voltados a esse público nas últimas décadas.

**Figura 4: Percentual de uso correto, incorreto e abandono da medicação para portadores de HIV no Estado de Minas Gerais nos últimos 10 anos.** Porcentagem de indivíduos infectados, no estado de Minas Gerais, em uso adequado da terapia antirretroviral (TARV), inadequado da TARV e que abandonaram a TARV, do ano de 2009 até o ano de 2018.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2019.

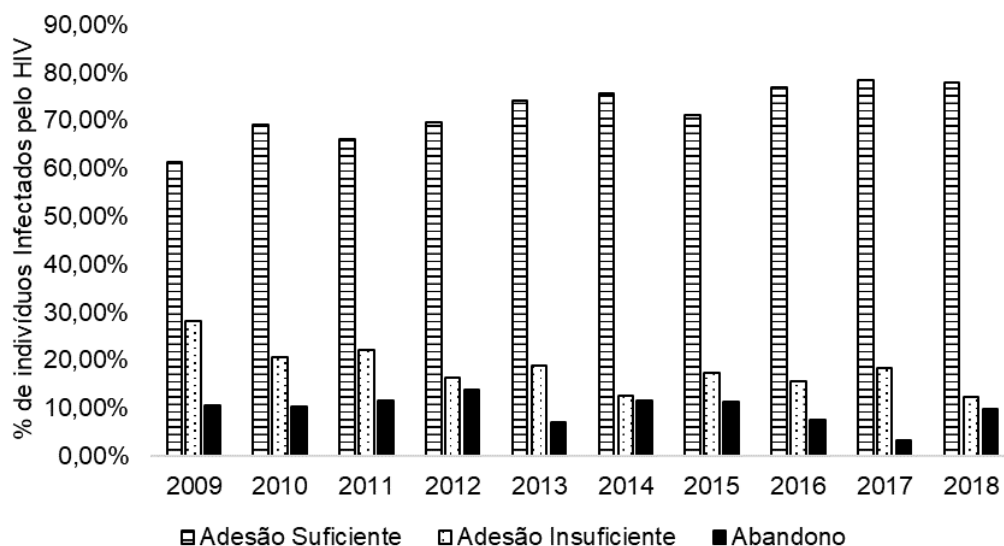
Em Manhuaçu (Figura 5), os dados mostram que em 2009 havia uma adesão suficiente de 61,4% dos pacientes HIV prevalentes no município e uma taxa de abandono de 10,5%. Dados que já chamam atenção para um tratamento aquém do necessário e da porcentagem de adesão suficiente do Estado. Já em 2018, a taxa de adesão suficiente era de 77,8% e o abandono de 9,9%. A média de adesão suficiente ao longo dos anos é de 72,03% e a de abandono 9,73%. Mesmo ocorrendo um aumento da adesão suficiente à terapia antirretroviral, os valores de abandono mantiveram-se altos, demonstrando uma possível falha na sensibilização para adesão total ao tratamento.

Sensibilizar as pessoas infectadas pelo HIV que o tratamento é fundamental para garantia de uma vida melhor, sendo necessário por toda a vida, ainda é um grande desafio na saúde. A incidência de novos casos em Manhuaçu (Figura 1) e a porcentagem de abandono ao tratamento (Figura 5) sugere falhas na abordagem e sensibilização desse público, fazendo-se necessário investir mais em educação em saúde no município, visando debater as formas de contágio e prevenção com a população e discutir e esclarecer dúvidas e medos aos portadores do HIV. Segundo Almeida e colaboradores (2011), há a necessidade de acentuar as campanhas educativas de massa de modo a gerar novamente à população uma sensibilização e conscientização, como ocorreu no início da pandemia do HIV/AIDS.

Estudos têm demonstrado uma adesão suficiente ao tratamento aquém do necessário para combater essa epidemia do HIV. Almeida e colaboradores (2011) encontrou 40% dos analisados não fazendo uso da medicação corretamente, sendo que as justificativas encontradas foram efeitos colaterais (50%), etilismo (18,8%) e revolta (31,2%).

**Figura 5: Percentual de uso correto, incorreto e abandono da medicação para portadores de HIV no Município de Manhuaçu nos últimos 10 anos.** Porcentagem de indivíduos infectados no

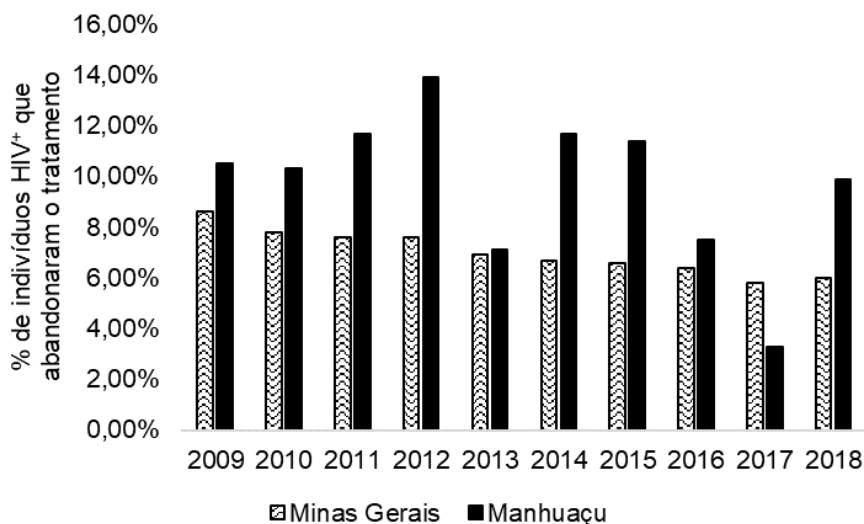
município de Manhuaçu em uso adequado da terapia antirretroviral (TARV), inadequado da TARV e que abandonaram a TARV, do ano de 2009 até o ano de 2018.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2019.

A Figura 6 traz um comparativo entre as taxas de abandono do TARV entre o Estado de Minas Gerais e o Município de Manhuaçu, no período de 2009 a 2018. Esta imagem demonstra que, com exceção do ano de 2017, o percentual de abandono ao tratamento no município foi superior ao percentual do estado. Essa figura tem uma importância para chamar a atenção as particularidades de cada cidade ou localidade, demonstrando que há a necessidade de maiores estudos e análise epidemiológicas para melhor forma de intervenção das pessoas infectadas pelo HIV. Adentro a hipótese da taxa aumentada de abandono no município está diretamente ligada a principal atividade econômica da localidade, a cafeicultura. Segundo Paschoal e colaboradores (2014), a adesão a terapia antirretroviral é influenciável pelas condições de vida que o indivíduo soropositivo se encontra inserido, como trabalho.

**Figura 6: Comparação do percentual de abandono do uso do retroviral (TARV) de Minas Gerais e Manhuaçu durante 10 anos.** Comparativo do percentual do abandono do uso do TARV no município de Manhuaçu e a média do Estado de Minas Gerais, desde ano de 2009 a 2018, demonstrando percentual maior de abandono no município que a média do estado.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2019.



Segundo estudo de Astolfo e colaboradores (2018), um dos grandes desafios à adesão suficiente ao tratamento é a distribuição de medicamentos, uma vez que, a própria geografia se torna uma barreira a sua aquisição. Os autores sugerem uma atenção voltada ao acesso contínuo da medicação, com a implantação de unidades de dispensação de medicamentos de forma estratégica ao acesso de todos.

O HIV/AIDS é uma epidemia que descaracterizou sua elevada morbidade, ocasionando o descaso da sociedade, que se encontra em situação de vulnerabilidade. Contudo, tão importante quanto acesso às medicações é o acesso a um acolhimento digno e com qualidade para que o portador do vírus se não se sinta discriminado ou estigmatizado. Faz-se necessárias abordagens em massa a toda a população para elucidar e esclarecer sobre essa infecção, a fim de se barrar sua disseminação. Também é necessária capacitação e educação continuada para os profissionais envolvidos de alguma forma com a atenção em saúde voltada HIV, tanto para melhor acolher os indivíduos, quanto para poder sensibiliza-los, visando a melhoria da qualidade de vida de todos (BRASIL, 2010).

#### 4 CONCLUSÃO

Por meio deste trabalho, percebe-se que há uma carência de informações sobre a HIV/AIDS, seus cuidados e necessidades para melhorar a qualidade de vida do indivíduo infectado, uma vez que, a adesão suficiente ao tratamento da patologia, apresentada no município, encontra-se aquém do necessário e a taxa de abandono é alta.

Conclui-se, com este estudo, que há a necessidade de se quebrar paradigmas e estigmas dessa infecção; acentuar as campanhas educativas para minimizar a sua proliferação e reforçar aos infectados com HIV que, mesmo não havendo cura, a adesão correta ao tratamento é garantidor de qualidade de vida a essas pessoas e uma forma eficaz de prevenir o aumento da transmissão desse agravo.

Para fins de aprofundamento e melhorias na forma de abordagem das classes mais vulneráveis, há a necessidade de maiores estudos e discussões acadêmicas sobre as IST's com enfoque principalmente no HIV/AIDS.

#### 5 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. L. *et al.* Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao Tratamento: Fatores Intervenientes. **Rev. Min. Enferm.** v. 15, n. 2, p.208-216, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v15n2a08.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.
- ASTOLFO, S.; KEHRIG, R. T.; OLIVEIRA, L. R. Disponibilidade de recursos dos serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde destinados a pessoas vivendo com HIV em Mato Grosso, 2016. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 27, n. 3, e2017406, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n3/2237-9622-ress-27-03-e2017406.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.
- AYRES, J. R. C. M. Educational practices and the prevention of HIV/Aids: lessons learned and current challenges. **Interface: Comunicação Saúde Educação, Botucatu.** v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BASSICHETTO, K. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. **Rev. bras. epidemiol.** v. 7, n. 3, p. 302-310, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/08.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): manual.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cta.pdf). Acesso em: 03 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_hiv\\_aids\\_comunidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf). Acesso em: 03 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_adesao\\_tratamento\\_hiv.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf). Acesso em: 03 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/AIDS: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_assistencia\\_farmaceutica\\_aids.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf). Acesso em: 03 jun. 2019.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Medicina Tropical, Uberaba**. v. 34, n. 2, p. 207-217, mar./abr. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 maio 2018.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev. Saúde Pública, São Paulo**. v. 41, n. 1, p. 61-68, fev. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 maio 2018.

CARVALHO, C. M. L.; GALVAO, M. T. G.; SILVA, R. M. Alterações na vida de mulheres com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida em face da doença. **Acta Paul. Enferm.** v. 23, n. 1, p. 94-100, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 jun. 2019.

GOMES, R. R. F. M. *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n. 10, e00125515, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00125515.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface: Comunicação Saúde Educação, Botucatu**. v. 19, n. 52, p. 5-8, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0005.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE: Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/manhuacu/panorama>. Acesso em: 29 maio 2018.

IRFFI, G.; SOARES, R. B.; SOUZA, S. A. Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. **Revista Economia**. v.11, n.2, p.333-356, maio/ago. 2010. Disponível em: [http://www.anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333\\_356.pdf](http://www.anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333_356.pdf). Acesso em: 04 jun. 2019.

KONOPKA, C. K. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 32, n. 4, p. 184-190, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a06.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.

LAZZAROTTO, A. R. *et al.* O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 13, n. 6, p. 1833-1840, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a18v13n6.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L. C.; MELO, G. F. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** v. 16, n. 1, p. 30-39, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0030.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

PASCHOAL, E. P. *et al.* Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Esc. Anna Nery**. v. 18, n. 1, p. 32-40, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0032.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

PEREIRA, B. S. *et al.* Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 747-758, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 maio 2018.

PEREIRA, G. F. M. *et al.* Epidemiology of HIV and AIDS in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, 1980-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 27, n. 4, e2017374, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/en\\_2237-9622-ress-27-04-e2017374.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/en_2237-9622-ress-27-04-e2017374.pdf). Acesso em: 03 jun. 2019.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 14, n. 1, p. 147-157, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a15v14n1.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

SCHUELTER-TREVISOL, F. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 22, n. 1, p. 87-94, mar. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a09.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

UNAIDS BRASIL. Indetectável = Intransmissível: Saúde Pública e Supressão da Carga Viral do HIV. **Nota Explicativa**, 2018. Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel\\_pt.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt.pdf). Acesso em: 07 jun. 2019.

VALENTE, A. M. M. *et al.* Alterações metabólicas da síndrome lipodistrófica do HIV. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 49, n. 6, p. 871-881, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n6/27386.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

VIEIRA, A. C. B. C. *et al.* Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n. 4, p. 644-651, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2487.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

VILLARINHO, M. V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66, n. 2, p. 271-277, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.