

# Fatores associados ao abandono de acompanhamento ambulatorial em um serviço de assistência especializada em HIV/aids na cidade do Rio de Janeiro, RJ

*Factors associated with HIV/AIDS treatment dropouts in a special care unit in the City of Rio de Janeiro, RJ, Brazil*

Louise Bastos Schilkowsky<sup>I</sup>  
Margareth Crisóstomo Portela<sup>II</sup>  
Marilene de Castilho Sá<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Hospital Escola São Francisco de Assis (UFRJ); Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (FIOCRUZ).

<sup>II</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (FIOCRUZ)

As autoras informam que a pesquisa não contou com fonte de financiamento, tendo feito parte da dissertação de mestrado da primeira autora, com custos assumidos pela própria.  
Correspondência: Louise Bastos Schilkowsky. Rua Sá Ferreira, 171 Apto. 302, Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, CEP 22071-100. E-mail: louise.schil@gmail.com

## Resumo

**Objetivo:** Este estudo visou a identificar fatores associados ao abandono do serviço de saúde por pacientes com HIV/aids. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido no Serviço de Assistência Especializada de um hospital universitário do Rio de Janeiro, considerando uma amostra estratificada de pacientes adultos, incluindo todos os casos de abandono (155) e 44,0% dos 790 casos em acompanhamento regular. Análises bivariadas visaram a identificar associações entre o abandono do serviço de saúde e variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas. Um modelo de regressão logística e um modelo de Cox foram utilizados para a identificação dos efeitos independentes das variáveis explicativas sobre o risco de abandono, no segundo caso incorporando a informação sobre a ocorrência do desfecho no decorrer do tempo. **Resultados:** Os pacientes tinham em média 35 anos, sendo predominantemente do sexo masculino (66,4%) e de nível socioeconômico baixo (45%). Em ambos os modelos, mostraram-se consistentemente associados ao risco de abandono estar desempregado ou possuir vínculo instável, usar drogas ilícitas e ter antecedentes psiquiátricos - associação positiva; e idade, ter o diagnóstico de aids e ter usado vários esquemas antirretrovirais - associação negativa. Na regressão logística, mostrou-se também positivamente associado à ocorrência de abandono o tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta, enquanto no modelo Cox, o *hazard* de ocorrência de abandono mostrou-se positivamente associado a ser solteiro e negativamente associado a ter nível de escolaridade mais elevado. **Conclusões:** Os resultados deste trabalho permitem a identificação de pacientes com HIV/aids mais vulneráveis ao abandono do serviço de saúde.

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

## Abstract

**Objective:** This study aimed to identify factors associated with the health care of patients with HIV/AIDS who drop out. **Methods:** The study was developed in a specialized health care unit of a University hospital in Rio de Janeiro, Brazil, considering a stratified sample of adult patients including all dropout cases (155) and 44.0% of 790 cases under regular follow-up. Bivariate analyses were used to identify associations between health care dropout and demographic, socioeconomic and clinical variables. Logistic and Cox regression models were used to identify the independent effects of the explanatory variables on risk for dropout, in the latter by incorporating information on the outcome over time. **Results:** Patients were, on average, 35 years old, predominantly males (66.4%) and of a low socioeconomic level (45.0%). In both models, health care dropout was consistently associated with being unemployed or having an unstable job, using illicit drugs and having psychiatric background - positive association; and with age, having AIDS, and having used multiple antiretroviral regimens - negative association. In the logistic regression, dropping out was also positively associated with time between diagnosis and the first outpatient visit, while in the Cox model, the hazard for dropping out was positively associated with being single, and negatively associated with a higher educational level. **Conclusions:** The results of this work allow for the identification of HIV/AIDS patients more likely to drop out from health care.

**Keywords:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. Patient dropouts. Patient acceptance of health care. Socioeconomic factors. Epidemiology.

## Introdução

Apesar dos inegáveis avanços verificados nos últimos quinze anos no tratamento da aids, persiste o desafio da garantia de uma boa adesão dos pacientes com HIV/aids aos cuidados requeridos, o que compreende não somente o uso correto dos antirretrovirais (ARV), segundo o conhecimento vigente, como também a boa adesão ao serviço de saúde<sup>1-3</sup>.

Vários são os fatores associados à dificuldade de adesão ao serviço de saúde, podendo estar relacionados ao próprio vírus, aos ARV utilizados, a problemas de relacionamento com a equipe de saúde, à organização do sistema de saúde ou a dificuldades psicossociais das pessoas que estão vivendo com HIV/aids<sup>4-9</sup>. Além destes motivos, o fato de o tratamento medicamentoso ter prazo indefinido, provavelmente por toda a vida, também contribui para o abandono<sup>8</sup>.

Apesar de a literatura ser pródiga em trabalhos que discutem a adesão ao tratamento medicamentoso da aids<sup>4,6,8,9</sup>, o mesmo não ocorre com relação à avaliação das situações em que o abandono ocorre independente do uso ou não dos antirretrovirais, envolvendo pacientes assintomáticos.

O presente estudo foi realizado em um serviço especializado em HIV/aids de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro que tem como rotina administrativa identificar semestralmente os pacientes que estejam afastados do serviço, faltando às consultas agendadas. O objetivo do estudo foi identificar os fatores associados a este abandono, com a intenção de captar outros fatores que não só aqueles referidos exclusivamente às dificuldades com os ARV.

A relevância do estudo emerge da possibilidade de, a partir da identificação dos fatores associados ao abandono de tratamento neste serviço, serem abertas alternativas para que a equipe de saúde possa trabalhar os aspectos levantados de forma preventiva, vindo a evitar o abandono na sua gênese. Dadas as características comuns observadas nas pessoas que estão vivendo com HIV/aids, possivelmente os

resultados da investigação realizada no serviço em questão possam ser reproduzidos em outras unidades de saúde que atendam a tal clientela.

## Métodos

A população de interesse neste estudo corresponde ao conjunto de pacientes (1.391 pacientes) matriculados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro, desde o início de seu funcionamento, em junho de 1997, até janeiro de 2007, excluídos 446 casos de menores de 18 anos, óbitos, transferências e pacientes com abandono prévio de tratamento. Resulta, portanto, em 945 pacientes, sendo 155 casos de abandono de tratamento no SAE e 790 pacientes em acompanhamento regular.

A amostra foi estratificada em termos dos casos de abandono e não abandono do serviço de saúde, sendo o estrato dos casos de abandono tratado como estrato certo, com a inclusão de todos os 155 pacientes nesta condição. Para o estrato dos casos que não abandonaram o serviço de saúde foram selecionados aleatoriamente cerca de 44,0% dos 790 pacientes, a partir do algoritmo de Hájek<sup>10</sup>. O peso amostral associado ao estrato foi definido pelo inverso da probabilidade de inclusão de cada paciente na população estudada<sup>11</sup>. No sentido de estimar adequadamente a distribuição das características associadas ao abandono de tratamento na população estudada, atribuiu-se peso 1 a todas as observações relativas a abandonos e peso 2,277 (790/347) a todas as observações relativas a não abandono.

A classificação dos casos como abandonos e não-abandonos foi feita a partir do critério adotado pelo serviço, baseado na literatura<sup>12</sup>, que considera como casos de abandono aqueles cuja última visita do paciente ao SAE tenha se dado há mais de seis meses, no caso dos sintomáticos, e há mais de um ano, no caso dos assintomáticos. Foram classificados como sintomáticos todos os pacientes com indicação de uso

de ARV, inclusive aqueles sem sintomas clínicos, mas com indicação de terapia pelos níveis de CD4.

Para o desenvolvimento do estudo, os dados foram levantados pela primeira autora, a partir dos registros nos prontuários dos pacientes, após autorização da Direção do hospital, responsável pela guarda dos mesmos e aprovação pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CAAE: 0080.0.031.000-07). Este estudo não envolve conflito de interesses.

O elenco de variáveis envolvidas na construção do perfil destes pacientes compôs-se de dados considerados relevantes para o comportamento do indivíduo frente ao acompanhamento clínico prolongado em uma unidade de saúde do sistema público, de acordo com o que foi encontrado na literatura<sup>4,6,13</sup>. Dados demográficos, hábitos de vida, informações sobre a situação socioeconômica e clínica dos pacientes foram extraídos dos prontuários.

Os prontuários utilizados neste serviço contam com impressos padronizados por categoria profissional, seguidos dos registros da evolução dos casos pela equipe multidisciplinar, organizados em ordem cronológica com um grau satisfatório de informações.

No sentido de identificar fatores associados ao abandono, foram realizadas análises bivariadas, contemplando características demográficas, socioeconômicas e clínicas dos pacientes, bem como dados relativos ao atendimento por eles recebido. A ocorrência de abandono entre classes das variáveis categóricas foi comparada com base no teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). No caso de variáveis contínuas, foi realizada a comparação das médias através do teste não paramétrico de Wilcoxon.

Em seguida, foi utilizada a técnica estatística de regressão logística para capturar o efeito independente de variáveis identificadas na etapa de análises bivariadas como associadas ou *borderline* associadas ( $p \leq 0,15$ ) ao abandono.

Adicionalmente, o risco instantâneo de ocorrência de abandono, a partir da entrada

do paciente no serviço, foi estudado através do modelo proporcional de Cox.

Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote estatístico SAS®, incorporando-se o peso amostral para a obtenção de estimativas dos parâmetros estudados na população de interesse.

## Resultados

Considerando-se a investigação de fatores demográficos e socioeconômicos, a Tabela 1 mostra que a idade, a situação conjugal e com quem o paciente vive, assim como o grau de escolaridade e a situação atual de trabalho, interferem no risco de abandono. Com relação ao tipo de residência, observa-se uma associação positiva com o abandono, porém vale destacar o elevado número de casos ignorados (cerca de 25%). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos de pacientes que abandonaram e que não abandonaram o serviço com relação ao sexo, à cor/raça, nem ao local de moradia.

Com relação aos fatores clínicos, hábitos e fatores relativos ao modo de produção de cuidado, a Tabela 2 mostra associação positiva do abandono com uso de drogas ilícitas e registro de antecedentes psiquiátricos. Ter o diagnóstico de aids e ter usado quatro ou mais esquemas ARV apresentaram associação negativa com o risco de abandono. Ter sido ou não encaminhado pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), e fazer uso de álcool não se mostraram estatisticamente associados à ocorrência de abandono.

Foi observada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos com relação à idade do paciente na primeira consulta, sendo a média de idade do grupo que abandonou cerca de quatro anos e meio menor do que a do grupo em acompanhamento regular (32,5 *versus* 37,1 anos, respectivamente;  $p < 0,0001$ ).

O tempo que o paciente levou entre receber o diagnóstico e realizar a primeira consulta médica no SAE também apresentou diferença significativa ( $p = 0,0051$ ) entre

os dois grupos, sendo maior no grupo que abandonou (média de 1 ano e quatro meses) do que no grupo em acompanhamento regular (média de 7 meses e meio).

Os parâmetros laboratoriais da evolução clínica observados foram o primeiro e o último exame de CD4 e de Carga Viral registrados nos prontuários. Com relação ao primeiro exame de CD4, não houve diferença estatística significativa entre as médias dos resultados aferidos nos dois grupos, sendo discretamente mais baixas no grupo em acompanhamento regular (338,6 células/mm<sup>3</sup>) do que no grupo que abandonou (389,7 células/mm<sup>3</sup>). Com relação ao último exame de CD4, a diferença entre os dois grupos foi significativa ( $p < 0,0001$ ), sendo a média dos que abandonaram menor (388,8 células/mm<sup>3</sup>) do que a do grupo permanente (544,6% células/mm<sup>3</sup>).

Quanto à Carga Viral, a primeira dosagem da quantidade de HIV no organismo foi realizada por mais de 98% dos pacientes em acompanhamento regular e por cerca de 88% dos que abandonaram, apresentando diferença estatisticamente significativa entre os níveis apurados nos dois grupos ( $p < 0,0001$ ), sendo discretamente mais altos no primeiro. O segundo exame mostrou resultados ainda mais expressivos, com um percentual maior de pacientes em acompanhamento regular atingindo uma das principais metas do tratamento com os ARV, que é chegar ao resultado de Carga Viral indetectável (67,84% dos pacientes que não abandonaram *vs.* 12,90% dos que abandonaram).

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos pelo modelo de regressão logística, sendo identificados fatores independentemente associados ao abandono de tratamento. Entre os fatores com associação positiva com o abandono estão: o desemprego ou vínculo de trabalho instável, o tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta, o uso de drogas ilícitas e o registro de antecedentes psiquiátricos. Já a idade, ter o diagnóstico de aids e ter usado quatro ou mais esquemas ARV têm associação negativa com o abandono, ou seja, funcionam como fator protetor deste desfecho.

**Tabela 1** - Análises bivariadas da associação entre a ocorrência de abandono de tratamento de HIV/aids e as características demográficas e socioeconômicas dos pacientes do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Hospital Escola São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

**Table 1** - Bivariate analyses of the association between drop-out cases of HIV/AIDS treatment and demographic and socioeconomic characteristics of patients attending the Specialized Care Service at São Francisco de Assis School Hospital, Rio de Janeiro, Brazil, 2007.

Variável	n	%*	Abandono				$\chi^2$ (p)
			Sim (n=155)		Não (n=790)		
			n	%**	n	%**	
<b>Idade na 1ª consulta</b>							<0,0001
18-29 anos	251	26,6	67	26,6	184	73,4	
30-39 anos	379	40,1	56	14,8	323	85,2	
40-49 anos	239	25,3	27	11,3	212	88,7	
≥ 50 anos	76	8,0	5	6,6	71	93,4	
<b>Sexo</b>							0,8444
Masculino	628	66,4	104	16,6	524	83,4	
Feminino	317	33,6	51	16,1	266	83,9	
<b>Cor/Raça</b>							0,1398
Branca	497	52,6	76	15,3	422	84,7	
Parda	232	24,6	34	14,6	198	85,4	
Preta	166	17,6	32	19,3	134	80,7	
Ignorado	50	5,2	13	26,0	36	74,0	
<b>Situação Conjugal</b>							0,0410
Casado	312	33,0	46	14,7	266	85,3	
Solteiro	474	50,1	91	19,2	383	80,8	
Separado/Viúvo	159	16,9	18	11,3	141	88,7	
<b>Município de Residência</b>							0,1485
Rio de Janeiro	615	65,08	105	17,0	510	83,0	
Baixada	246	26,03	32	13,0	214	87,0	
Outros	84	8,89	18	21,4	66	78,6	
<b>Tipo de Residência</b>							<0,0001
Própria	389	41,2	52	13,4	337	86,6	
Alugada	194	20,5	39	20,1	155	79,9	
Cedida	67	7,1	19	28,4	48	71,6	
Outros	58	6,1	24	41,4	34	58,6	
Ignorado	237	25,1	21	8,9	216	91,1	
<b>Com quem reside</b>							<0,0001
Família	604	63,85	82	13,6	522	86,4	
Parceiro(a)	81	8,57	15	18,5	66	81,5	
Sozinho	170	18,01	29	17,0	141	83,0	
Outros	81	8,59	22	27,1	59	72,9	
Ignorado	9	0,98	7	77,8	2	22,2	
<b>Escolaridade</b>							0,0024
Sem ensino fundamental	259	27,4	59	22,7	200	77,3	
Fundamental Completo	204	21,5	37	18,2	167	81,8	
Médio/Superior Completo	297	31,5	38	12,8	259	87,2	
Ignorado	185	19,6	21	11,4	164	88,6	
<b>Ocupação Atual</b>							<0,0001
Empregado/aposentado	499	52,8	53	10,6	446	89,4	
Desempregado	203	21,5	55	27,1	148	72,9	
Outros	219	23,2	44	20,0	175	80,0	
Ignorado	24	2,5	3	12,8	21	87,2	

Distribuição da população estudada por categorias das variáveis; \*\*ocorrência (sim/não) de abandono por categorias das variáveis.  
Distribution of sample population, according to variable category; Distribution of patient dropout (yes/no) according to variable categories.

**Tabela 2** - Análises bivariadas da associação entre a ocorrência de abandono de tratamento de HIV/aids e as características clínicas, hábitos de vida e fatores relativos ao modo de produção de cuidado dos pacientes do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Hospital Escola São Francisco de Assis. Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

**Table 2** - Bivariate analyses of the association between HIV/AIDS treatment drop-outs and clinical characteristics, habits and aspects of the Specialized Care Service's patient care model at São Francisco de Assis School Hospital. Rio de Janeiro, Brazil, 2007.

Variável	n	%*	Abandono				$\chi^2$ (p)
			Sim (n=155)		Não (n=790)		
			n	%**	n	%**	
<b>Encaminhado pelo CTA</b>							0,1463
Sim	603	63,8	91	15,0	512	85,0	
Não	342	36,2	64	18,7	278	81,3	
<b>Caso de aids</b>							<0,0001
Sim	748	79,1	92	12,3	656	87,7	
Não	184	19,5	52	28,3	132	71,7	
Ignorado	13	1,4	11	84,6	2	15,4	
<b>Uso de ARV</b>							<0,0001
Sim	776	82,1	102	13,1	674	86,9	
Não	169	17,9	53	31,3	116	68,7	
<b>Número de esquemas ARV</b>							<0,0001
Nunca usou	167	17,7	51	30,5	116	69,5	
1	286	30,3	54	18,9	232	81,1	
2	137	14,5	19	13,9	118	86,1	
3	130	13,8	21	16,1	109	83,9	
4	84	8,8	6	7,2	78	92,8	
5	51	5,4	1	1,9	50	98,0	
> 5	88	9,3	1	1,1	87	98,9	
Ignorado	2	0,2	2	100,0	0	0	
<b>Uso de álcool</b>							0,9694
Sim	651	68,9	107	16,4	544	83,6	
Não	294	31,1	48	16,3	246	83,7	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>							0,0001
Sim	221	23,4	55	24,9	166	75,1	
Não	724	76,6	100	13,8	624	86,2	
<b>Antecedentes Psiquiátricos</b>							0,0003
Sim	108	11,5	31	28,7	77	71,3	
Não	837	88,5	124	14,8	713	85,2	
<b>Carga Viral Inicial</b>							<0,0001
Indetectável	65	6,9	10	15,4	55	84,6	
80 a 100.000	642	67,9	107	16,7	535	83,3	
100.001 a 500.000	157	16,6	14	8,9	143	91,1	
> 500.000	48	5,1	5	10,4	43	89,6	
Não realizada	33	3,5	19	57,6	14	42,4	
<b>Carga Viral Final</b>							<0,0001
Indetectável	556	58,8	20	3,6	536	96,4	
80 a 100.000	289	30,6	64	22,1	225	77,9	
100.001 a 500.000	16	1,7	5	31,2	11	68,8	
> 500.000	5	0,5	5	100,0	0	0	
Não realizada	79	8,4	61	77,2	18	22,8	

Distribuição da população estudada por categorias das variáveis; \*\*ocorrência (sim/não) de abandono por categorias das variáveis.  
Distribution of sample population, according to variable category; Distribution of patient drop-out (yes/no) according to variable category.

**Tabela 3** - Regressão logística identificando fatores associados ao abandono de tratamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Hospital Escola São Francisco de Assis. Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

**Table 3** - Logistic Regression to identify factors associated with treatment drop-out in the Specialized Care Service at São Francisco de Assis School Hospital. Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

Variável	Coefficiente	Erro Padrão	$\chi^2$ (p)	Odds Ratio	Intervalo de Confiança 95%
Intercepto	0,040	0,541	0,9416		
Idade na 1ª consulta (anos)	- 0,044	0,015	0,0034	0,957	0,929 0,985
Tempo entre diagnóstico e 1ª consulta (anos)	0,129	0,055	0,0189	1,138	1,022 1,268
Ensino médio ou superior completo	- 0,384	0,250	0,1246	0,681	0,417 1,112
Estar desempregado	1,265	0,276	<0,0001	3,544	2,062 6,089
Renda instável	0,654	0,288	0,0229	1,924	1,095 3,380
Ter aids (doença)	- 1,039	0,268	0,0001	0,354	0,209 0,598
Uso de drogas ilícitas	0,568	0,244	0,0198	1,765	1,095 2,848
Antecedentes psiquiátricos	1,010	0,325	0,0019	2,746	1,452 5,191
4 ou mais esquemas ARV	- 1,549	0,401	0,0001	0,213	0,097 0,466

As estimativas indicaram que o risco de abandono foi maior entre os mais jovens na população estudada. As chances de ocorrência (*vs.* não-ocorrência) de abandono mostraram-se associadas, em média, a uma redução de cerca de 5,0% a cada ano a mais de idade. Com relação à situação de trabalho, as chances de ocorrência de abandono entre os desempregados e aqueles com renda instável foram, respectivamente, 3,5 e 1,9 vezes aquelas observadas entre os indivíduos com fonte de renda regular (formalmente empregados ou aposentados). O relato de uso de drogas ilícitas e o registro de antecedentes psiquiátricos mostraram-se associados ao aumento nas chances de abandono em 1,8 e 2,7 vezes, respectivamente.

As chances de abandono de tratamento mostraram-se reduzidas em cerca de 65,0% e 79,0% entre indivíduos que já haviam desenvolvido sintomas da aids e pacientes que já haviam usado quatro ou mais esquemas ARV, respectivamente.

Nesta análise, ter nível de escolaridade médio ou superior não apresentou associação significativa ( $p = 0,1246$ ) com o desfecho estudado, mas parece estar relacionado a uma tendência de menor ocorrência de abandono do tratamento.

A Tabela 4 apresenta os resultados do

modelo de regressão de Cox, indicando os efeitos das variáveis que se mostraram independentemente associadas à ocorrência instantânea de abandono do tratamento. Exceto por algumas diferenças, tais resultados são consistentes com aqueles obtidos no modelo de regressão logística, que não incorpora informação sobre a ocorrência do desfecho no decorrer do tempo.

O *hazard* (ou risco instantâneo) de ocorrência de abandono entre indivíduos desempregados e com vínculo empregatício instável foi, respectivamente, 2,1 e 1,5 vezes aquele observado entre indivíduos com renda estável. Também se registra a elevação do risco de abandono entre pacientes com antecedentes psiquiátricos (HR = 2,9) e usuários de drogas ilícitas (HR = 2,0). Diferentemente do modelo de regressão logística, aparece, ainda, como positivamente associado ao *hazard* de abandono do tratamento, ser solteiro (HR = 1,5).

Com associações negativas com os *hazard* de abandono do tratamento, sublinham-se a idade do paciente, ter aids e ter usado vários esquemas antirretrovirais. Também surge como estatisticamente significativa a associação negativa entre a ocorrência de abandono do tratamento e nível de escolaridade mais elevado (médio ou superior).

**Tabela 4** - Modelo de regressão de Cox para análise da ocorrência de abandono de tratamento de HIV/aids dos pacientes do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Hospital Escola São Francisco de Assis (n = 945). Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

**Table 4** - Cox's Regression model to assess HIV/AIDS treatment drop-out in patients attending the Specialized Care Service at São Francisco de Assis School Hospital (n = 945). Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

VARIÁVEL	Coefficiente	Erro padrão	Pr> $\chi^2$	Hazard ratio	Intervalo de confiança (95%)
Idade na primeira consulta (anos)	-0,029	0,012	0,0191	0,972	0,949 0,995
Ens. Médio ou Superior completo	-0,912	0,256	0,0004	0,402	0,243 0,664
Situação conjugal solteiro	0,407	0,204	0,0464	1,502	1,007 2,240
Estar desempregado	0,748	0,238	0,0016	2,114	1,327 3,367
Vínculo empregatício instável	0,430	0,265	0,104	1,538	0,915 2,584
Ter aids (doença)	-0,972	0,255	0,0001	0,378	0,229 0,624
Uso de drogas ilícitas	0,675	0,213	0,0015	1,964	1,294 2,979
Antecedentes psiquiátricos	1,075	0,231	<0,0001	2,929	1,862 4,608
2 ou 3 esquemas ARV	-0,578	0,264	0,0282	0,561	0,335 0,940
4 ou mais esquemas ARV	-1,710	0,401	<0,0001	0,181	0,082 0,397

## Discussão

Os resultados obtidos através dos métodos empregados no estudo mostraram-se consistentes, permitindo a identificação dos fatores associados ao abandono de tratamento, através da comparação entre o grupo que abandonou e o grupo que manteve regularidade no acompanhamento clínico.

As dificuldades de adesão manifestadas nos primeiros meses de tratamento são recorrentes nos achados da literatura e se manifestaram no escopo deste estudo<sup>4,13,14</sup>. O fato de os pacientes do grupo que abandonou terem levado mais tempo do que os do grupo em acompanhamento regular para procurarem o serviço de saúde pela primeira vez provavelmente já reflete a maior dificuldade de aceitação do diagnóstico. No que tange à existência de uma rede social de apoio, esteio de segurança e de amparo representado pela presença de familiares e amigos na vida da pessoa com HIV/aids, os resultados obtidos também permitem aferir sua importância. O fato de não morar com a família nem com o parceiro, mas sozinho ou "outros" (correspondendo àqueles que moram em pensionatos, abrigos da prefeitura, instituições religiosas ou, até mesmo, na rua) apresentou tendência de

associação com a ocorrência de abandono, ainda que o seu efeito não tenha se mantido independentemente significativo nos modelos multivariados. Mas, por outro lado, ser solteiro, característica provavelmente correlacionada a uma maior chance de viver sozinho ou "outros", mostrou-se estatisticamente associado a um risco aumentado de abandono do tratamento no modelo de Cox.

Com relação ao abandono de tratamento em razão das dificuldades inerentes ao uso dos ARV, os resultados observados identificaram que o fato de o paciente já ter feito uso de quatro ou mais esquemas ARV se revelou um fator protetor do abandono ou, dito de outra forma, apresentou associação negativa com o risco de abandono. Este achado parece estar relacionado ao fato de que o paciente que já se encontra num estágio mais avançado da síndrome clínica provavelmente já manifestando sintomas, percebe-se mais necessitado do acompanhamento clínico. Vale ressaltar que, ainda na análise estatística, ter "aids-doença", ou, como se diz na prática clínica, "fechar caso" de aids, também apareceu como fator protetor do abandono.

Outros aspectos relacionados à situação clínica dos pacientes, como os resultados de exames de CD4 e Carga Viral também



foram avaliados. O primeiro exame de CD4, realizado antes do início do tratamento e que traduz a situação do sistema imune do paciente logo após o diagnóstico, revelou resultados discretamente mais baixos no grupo em acompanhamento regular do que no grupo que abandonou, mas sem representar diferença estatisticamente significativa. Porém, um fato que merece ser destacado é que, enquanto todos os pacientes em acompanhamento regular realizaram de fato este exame, do grupo que abandonou, 13 dos 155 pacientes, ou 8,4%, não chegaram a fazê-lo, possivelmente por terem abandonado o tratamento logo após a primeira consulta médica.

Já com relação ao último exame de CD4, a diferença entre os dois grupos, traduziu o efeito danoso da adesão irregular ao tratamento sobre o comportamento das células de defesa, sendo a média dos que abandonaram menor que a do grupo permanente.

Os exames de Carga Viral também mostraram resultados semelhantes do ponto de vista do efeito que o abandono de tratamento pode representar para o paciente com HIV/aids. Os níveis encontrados nos exames de pacientes em acompanhamento regular, na primeira aferição, também mostraram parâmetros clínicos um pouco piores do que aqueles encontrados no grupo que veio a abandonar o tratamento. A diferença mais marcante, contudo, é a observada nos resultados dos exames feitos na última visita, quando 64,84% dos pacientes do grupo que ficou em acompanhamento conseguiram atingir resultado indetectável. Em contraponto, apenas 12,9% dos pacientes que abandonaram seus tratamentos conseguiram atingir este resultado, que é considerado uma das principais metas do tratamento com os ARV.

Cabe comentar que os últimos exames de CD4 e de Carga Viral, registrados nos prontuários e aqui analisados, foram colhidos antes de o abandono ter ocorrido. Portanto, seus resultados menos favoráveis no grupo que abandonou parecem apontar para um indício de que este grupo de pessoas já vinha manifestando algum grau de

má adesão, especialmente no que tange ao uso dos ARV.

Com relação aos aspectos socioeconômicos, o desemprego ou o vínculo de trabalho instável e a baixa escolaridade foram identificados como fatores que favorecem o abandono.

A análise da variável tipo de moradia foi prejudicada em razão do elevado número de casos “ignorados” (cerca de 25%). Vale destacar que a opção de tratar dados ignorados (*missing*) como categorias nas análises teve o objetivo pragmático de evitar a inviabilização do estudo do papel dessas variáveis sobre o abandono do serviço de saúde, ainda que assumindo a necessidade de cautela na interpretação dos resultados.

Estimava-se, a princípio, que o paciente que tivesse sido encaminhado ao SAE, após ter recebido aconselhamento no CTA, apresentasse menor risco de abandonar seu tratamento, em razão das características da assistência prestada naquele setor, pautadas no princípio da integralidade. Contudo, essa impressão não se confirmou no estudo.

O uso de álcool, que nesta pesquisa não pôde ser diferenciado do abuso dessa substância face à forma como este registro aparecia nos prontuários, não mostrou associação com a ocorrência de abandono. Já a informação sobre o uso de drogas ilícitas, apesar dos registros também pouco esclarecedores contidos nos prontuários, apresentou associação positiva com o abandono, assim como o registro de antecedentes psiquiátricos. Outros trabalhos encontraram resultados semelhantes<sup>4,13</sup>.

A partir dos resultados encontrados, conclui-se que existem períodos mais vulneráveis para que ocorra o abandono de tratamento, como as fases iniciais. Além disso, foram identificados como fatores associados ao abandono a falta de uma rede social de apoio, as dificuldades socioeconômicas e aquelas relacionadas ao uso dos antirretrovirais. Determinadas características relacionadas aos hábitos de vida dos pacientes apresentaram maior relação com o risco de abandono, como é o caso do uso de drogas e de antecedentes psiquiátricos.

Também foi possível concluir que os indivíduos que abandonaram o tratamento em geral já apresentavam sinais de má adesão às propostas terapêuticas durante o período em que frequentaram o serviço.

A diversidade de fatores envolvidos com o cuidado destes pacientes torna bastante complexa e de grande responsabilidade a tarefa dos serviços especializados. Uma vez conhecidas as vulnerabilidades dos pacientes, fica estabelecido um espaço de intervenção para o incremento da adesão a ser exercido pela equipe de saúde, através da elaboração de estratégias de apoio a estes pacientes que visem contribuir para a melhoria do seu bem-estar tanto emocional quanto social. Uma limitação deste estudo foi o fato de não terem sido avaliados mais profundamente os aspectos relativos à organização do trabalho no SAE e seus impactos na adesão dos pacientes ao serviço, podendo ser mais bem trabalhados em estudos posteriores.

Dada complexidade da demanda emanada da clientela assistida nos serviços especializados em HIV/aids, frente aos

limites e possibilidades do sistema de saúde vigente, é imprescindível que os responsáveis pelo planejamento e elaboração das políticas estejam permanentemente implicados em adequar este atendimento. Fica também evidente a necessidade de que sejam formuladas estratégias de intervenção precoces e transdisciplinares no cuidado desta clientela, visando a evitar que o abandono aconteça.

A assistência às pessoas que vivem com HIV/aids, de acordo com os resultados apresentados, deve ser realizada de forma contínua, iniciando-se antes mesmo do diagnóstico - no aconselhamento - e acompanhando este indivíduo durante todo o curso de sua enfermidade.

Finalmente, vale sublinhar que, respeitando-se os limites intrínsecos ao tipo de estudo realizado, existe a possibilidade de que os resultados obtidos possam ser usados para colaborar para o desenvolvimento de abordagens precoces no sentido de evitar o abandono não só neste SAE, mas em outros serviços de assistência especializada em HIV/aids do SUS.

---

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Área Técnica. Tratamento do HIV e AIDS. Adesão; 2007. Disponível em [www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISBD82883FTPBRIE.htm](http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISBD82883FTPBRIE.htm).
2. Motta RN. O Brasil e a experiência bem-sucedida no tratamento da Aids. In: F. Bayma, I. Kasnar. *Saúde e Previdência Social - Desafios para o Terceiro Milênio*. Ed. Pearson Education. São Paulo; 2003.
3. Teixeira L. Avaliação das metas de recursos previstos na declaração sobre HIV/Aids das Nações Unidas. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(S): 52-9.
4. Brito, AM, Szwarcwald CL, Castilho EA. Fatores associados à interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com Aids. Rio Grande do Norte, Brasil. 1999-2002. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(2): 86-92.
5. Garcia R, Lima MG, Gorender M, Badaró R. The importance of the Doctor-Patient Relationship in Adherence to HIV/AIDS Treatment: A Case Report. *Braz J Infect Dis* 2005; 9(3): 251-6.
6. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(5): 634-41.
7. Malta M, Petersen ML, Freitas F, Clair S, Bastos FI. ARV adherence: A qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cad de Saúde Pública* 2005; 21(5): 1424-32.
8. Uip DE, Strabelli TMV. Adesão ao tratamento anti-retroviral. Editorial. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52 (2): 63-77.
9. Bartlett JG, Gallant JE. *Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV*. Johns Hopkins University Health Publishing Business Group; 2004.
10. Hájek J. *Limiting distribution in sample random sampling from finite populations*. Publication of the Mathematics Institute of the Hungarian Academy of Science, 1960, 5: 361-74.
11. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3<sup>rd</sup> Edition. New York: John Wiley & Sons; 1977.

12. Fonseca AF. *Avaliação da Atenção a Pessoas com HIV/AIDS em Centros Municipais de Saúde – Rio de Janeiro* [dissertação de mestrado]. ENSP. FIOCRUZ: Rio de Janeiro; 1994.
13. Jordan MS, Lopes JF, Okasaki E, Komatsu CL, Nemes MIB. Aderência ao tratamento anti-retroviral em AIDS: revisão da literatura médica. In: PR Teixeira, V Paiva, E Shimma (Org.). *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepaids; 2000.
14. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimarães MDC. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/AIDS): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol Serv Saúde* 2007; 16(4): 261-78.

Recebido em: 03/11/09

Versão final reapresentada em: 15/01/11

Aprovado em: 28/02/11