

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**BUSCA ATIVA COMO MÉTODO DE RESGATE DE PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS EM ABANDONO DE TRATAMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA E  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO HCPA**

Karine Duarte Curvello

Porto Alegre

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**BUSCA ATIVA COMO MÉTODO DE RESGATE DE PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS EM ABANDONO DE TRATAMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA E  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO HCPA**

Karine Duarte Curvello

Prof. Dra. Tatiane da Silva Dal Pizzol  
Orientadora

Simone Caminha Fogaça  
Co-orientadora

Porto Alegre  
2020

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.”

*Isaac Newton*

## AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus por me presentear com este caminho repleto de bênçãos trilhado conjuntamente a pessoas maravilhosas.

Agradeço aos meus pais, Ricardo e Geane, pelos sacrifícios em prol da minha educação; aos meus avós maternos, Eronita e Darcy, que moldaram meu caráter; as minhas irmãs-amigas, Thaiane e Gabriela, e a mais nova integrante da família, Luisa. Ao meu noivo e companheiro de todas as horas, que me deu suporte durante toda a graduação, Rinaldo, agradeço por tudo.

Aos locais de estágio e trabalho - Grupo Hospitalar Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - à chefes e colegas que me propiciaram muita vivência e aprendizado, contribuindo para a formação da profissional que almejo ser.

Este trabalho não seria viável sem duas mulheres inspiradoras que aceitaram me orientar neste desenvolvimento; à professora Tatiane tenho muito a agradecer por me oportunizar as vivências que a pesquisa científica nos proporciona e à farmacêutica Simone, que me ensinou na prática como podemos fazer a diferença nas pequenas práticas profissionais do dia-a-dia.

Durante a graduação tive excelentes professores que contribuíram além da minha formação acadêmica, com troca de experiências e ensinamentos, a todos muito obrigada! Aos colegas com quem compartilhei esta jornada, agradeço, em especial a colega Helana, cuja amizade transcende as barreiras acadêmicas.

Enfim, deixo registrada aqui minha gratidão a todos que compartilharam comigo este caminho e contribuíram de alguma forma para que chegássemos neste momento!

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	8
RESUMO .....	9
ABSTRACT .....	10
1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 JUSTIFICATIVA .....	12
1.2 OBJETIVOS GERAIS .....	12
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
3. ETAPA 1: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	16
3.1 METODOLOGIA.....	16
3.2 RESULTADOS .....	17
3.3 DISCUSSÃO .....	20
3.4 CONCLUSÃO .....	22
4. ETAPA 2: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO HCPA.....	23
4.1 OBJETIVOS .....	23
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO .....	23
4.3 METODOLOGIA.....	23
4.4 RESULTADOS PARCIAIS .....	24
4.5 DISCUSSÃO .....	26
5. REFERÊNCIAS .....	28
ANEXO I – ESTRATÉGIAS DE BUSCAS .....	31
ANEXO II – TEXTO PARA CONTATO TELEFÔNICO.....	32
ANEXO III - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO .....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
AZT/3TC+EFZ – Zidovudina/Lamivudina+Efavirenz  
FAPE – Farmácia de Programas Especiais  
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
LNC – Lista de Notificação Compulsória  
LT - CD4+ - Linfócitos T CD4+  
PVHA – Pessoas Vivendo com HIV/AIDS  
RNA - Ácido ribonucleico  
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TARV – Terapia Antirretroviral  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TDF/3TC/EFV – Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz  
TDF/3TC+ATV/r - Tenofovir/Lamivudina+Atazanavir/Ritonavir  
UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos  
UNAIDS - programa das Nações Unidas no combate à AIDS

## RESUMO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana é uma doença de caráter pandêmico que atinge cerca de 5% da população mundial. Segundo relatório da UNAIDS de 2019, deste contingente, apenas 59% tinham carga viral suprimida ou indetectável. A meta traçada pelo programa das Nações Unidas no combate à epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Deficiência Adquirida era que, até 2020, 90% das pessoas vivendo com HIV que recebem tratamento ininterrupto tivessem supressão viral. Entre os métodos apresentados para o alcance da meta, a retenção dos usuários nos serviços de saúde é um dos maiores desafios e possui relação direta com a eficácia da terapia antirretroviral. Os objetivos deste trabalho são realizar uma revisão sistemática sobre o uso da busca ativa para resgatar pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em abandono de tratamento e apresentar uma proposta de intervenção para os usuários atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Na etapa 1 (Revisão Sistemática), estratégias de busca foram criadas combinando termos relativos a HIV/AIDS e 'busca ativa', para identificar estudos primários. As seguintes bases de dados eletrônicas foram incluídas: MEDLINE/PubMed, EMBASE, CINAHL/EBSCO, LILACS/SBV, SciELO, SCOPUS, Web of Science, ClinicalTrials.gov, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), OpenGrey e OASISBR. As buscas foram realizadas do início da base até outubro de 2020, sem restrição para idioma de publicação. Foram incluídos estudos observacionais e experimentais, com PVHA, que utilizaram a busca ativa para promover a retenção dos usuários ao serviço de saúde, medida pela adesão medicamentosa ou continuidade no monitoramento clínico. Duas revisoras realizaram os processos de seleção e extração de dados de forma independente e as diferenças resolvidas por uma terceira revisora. Foi realizada análise descritiva dos dados. 261 estudos foram identificados nas buscas, após a retirada de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, dois estudos foram incluídos na revisão. Os dois estudos foram conduzidos no Brasil e totalizaram 67 participantes. Em ambos estudos, a busca ativa foi realizada por meio de contato telefônico; em um deles, houve complementaridade com o envio de cartas. Em um dos estudos, o resultado da busca ativa foi medido pela revinculação dos usuários ao serviço de saúde, e no outro estudo, foi medido pelo retorno à terapia antirretroviral (TARV). Respectivamente, se obteve, 14% de retenções e 51% de retornos a TARV. Em conclusão, não há evidências suficientes sobre o efeito do uso de busca ativa com método de resgate para PVHA em abandono de tratamento. Na etapa 2 (Proposta de Intervenção no HCPA), foi proposto um estudo clínico prospectivo com o objetivo de resgatar PVHA em situação de abandono de tratamento, atendidas no HCPA, que tem como unidade dispensadora de medicamentos a Farmácia de Programas Especiais, através da busca ativa por meio de contato telefônico. O estudo é composto por quatro fases: coleta de dados, busca ativa, consulta farmacêutica e acompanhamento da retenção dos usuários no serviço de saúde. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2020, as demais fases estão temporariamente suspensas devido a pandemia de COVID-19. Foram identificados 153 usuários, dos quais 52% eram homens, majoritariamente na faixa etária de 30-59 anos e residentes de Porto Alegre. A maior parte da amostra estava há mais de 1 ano sem retirar medicamentos e realizar consulta clínica, 40% dos usuários apresentavam carga viral indetectável e LT-CD4 na faixa de infecções a indivíduos imunocompetentes. Com este estudo, espera-se resgatar PVHA em abandono de TARV e gerar evidências sobre o uso da busca ativa no resgate deste perfil de usuários.

**Palavras-chave:** HIV; AIDS; Não Adesão ao Medicamento; Retenção nos Cuidados.

## ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus infection is a pandemic disease that affects about 5% of the world population. According to a 2019 UNAIDS report, of this contingent, only 59% had suppressed or undetectable viral load. The goal set by the United Nations program to combat the Acquired Deficiency Immunodeficiency Syndrome epidemic was that by 2020, 90% of people living with HIV who receive uninterrupted treatment will have viral suppression. Among the methods presented to achieve the goal, user retention in health services is one of the most significant challenges and directly relates to antiretroviral therapy's effectiveness. This work aims to carry out a systematic review on the use of active search to rescue people living with HIV/AIDS (PLWHA) in treatment abandonment and present an intervention proposal for users seen at Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). In step 1 (Systematic Review), search strategies were created combining terms related to HIV/AIDS and 'active search', to identify primary studies. The following electronic databases were included: MEDLINE/PubMed, EMBASE, CINAHL/EBSCO, LILACS/SBV, SciELO, SCOPUS, Web of Science, ClinicalTrials.gov, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), OpenGrey and OASISBR. Searches were carried out from the inception of the database until October 2020, without restrictions on publication language. Observational and experimental studies with PLWHA that used active search to promote user retention to the health service, measured by medication adherence or continuity in clinical monitoring, were included. Two reviewers performed the selection and data extraction independently, and a third reviewer resolved the differences. A descriptive analysis of the data was performed. In both studies, sixty-one studies were identified in the searches; after removing duplicates and applying the eligibility criteria, two studies were included in the review. Both studies were conducted in Brazil and totaled 67 participants. In both studies, the active search was carried out by telephone contact; there was complementarity with the sending of letters in one. In one of the studies, the result of the active search was measured by the re-linking of users to the health service, and in the other, it was measured by the return to antiretroviral therapy (ART). Respectively, 14% retentions and 51% returns to ART were obtained. In conclusion, there is insufficient evidence on the effect of using active search as a rescue method for PLWHA in treatment abandonment. In step 2 (Intervention Proposal at HCPA), a prospective clinical study was proposed to rescue PLWHA in a treatment abandonment situation, attended at HCPA, whose drug dispensing unit is the Pharmacy of Special Programs, through the search active through telephone contact. The study consists of four phases: data collection, active search, pharmaceutical consultation, and monitoring of user retention in the health service. Data collection was carried out between February and June 2020; the other phases are temporarily suspended due to the COVID-19 pandemic. One hundred fifty-three users were identified, of which 52% were men, mostly aged 30-59 years and residents of Porto Alegre. Mostly had been taking medication for more than one year and had no clinical consultation; 40% of users had an undetectable viral load and LT-CD4 in the range of infections to immunocompetent individuals. With this study, it is expected to rescue PLWHA in the abandonment of ART and generate evidence on the use of active search in the rescue of this user profile.

**Keywords:** HIV; AIDS; Medication Non-Adherence; Retention in Care.



## 1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV é uma doença de caráter pandêmico e, somente a partir do século XXI, sua vigilância epidemiológica começou a ser realizada por notificação compulsória (MINISTÉRIOS DA SAÚDE, 2014). Segundo relatório da UNAIDS, até o final de 2019 eram 38 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo; destas, apenas 59% tinham carga viral suprimida ou indetectável (UNAIDS, 2019). A literatura especializada estabelece que há uma relação direta entre adesão à terapia antirretroviral com ingestão de medicamentos superior a 95% das doses e supressão viral sustentada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Com o objetivo de controlar a epidemia de AIDS, fase de infecção pelo HIV em que há comprometimento do sistema imunológico, a UNAIDS traçou a Meta 90-90-90 em 2015. A meta estabelece que, até 2020, 90% dos portadores do HIV sejam diagnosticados, 90% estejam recebendo terapia ininterruptamente e 90% estejam com supressão viral, tendo como método a promoção da testagem sorológica, a intensificação do tratamento e a retenção nos serviços de saúde. A retenção nos serviços de saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) tem como objetivo adesão satisfatória ao tratamento e monitoramento clínico contínuo (UNAIDS, 2015).

No Brasil, a Nota Técnica nº 208/09 do Ministério da Saúde, estabelece como em abandono de tratamento aqueles usuários que não retirarem medicamentos antirretrovirais a partir de três meses após a data prevista e não retornarem às consultas em seis meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O abandono de tratamento é um desfecho que pode refletir a qualidade da atenção dispensada a estes usuários desde os alertas de má adesão apresentados, tais como: atraso na retirada de medicamentos, irregularidade no comparecimento às consultas e na realização dos exames de seguimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Segundo o Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e AIDS, publicado pelo Ministério da Saúde em 2008, o combate à má adesão e ao abandono do tratamento está atrelado a diversos fatores, tais como: físicos, psicológicos, culturais, comportamentais e socioeconômicos. Nesta perspectiva, a abordagem consentida é uma intervenção que visa conhecer e compreender estes fatores, a fim de diminuir seus impactos sobre o uso da terapia antirretroviral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, a abordagem consentida tem como uma das estratégias, a busca ativa por meio de contato telefônico, que se mostra fácil e rápida para restabelecer e fortalecer o vínculo do usuário com o serviço de saúde e não objetiva apenas

trazer o usuário de volta ao serviço, mas conhecer sua situação atual e trabalhar com ele os fatores que estão determinando a não-adesão. Esta estratégia deve ser centrada no sujeito, levando em consideração aspectos éticos importantes e peculiares da infecção pelo HIV, devendo ser realizada por profissionais capacitados para que os direitos dos usuários, especialmente a manutenção do sigilo, sejam garantidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Para avaliar os efeitos da busca ativa, por meio de contato telefônico, como método de resgate de PVHA em abandono de tratamento, foi realizada uma revisão sistemática. O método de busca ativa já vem sendo utilizado para doenças da Lista de Notificação Compulsória (LNC) e apresentando efetividade (SANTOS, 2018), bem como o uso do telefone para melhorar a adesão ao tratamento de doenças crônicas têm mostrado vantagens (SANTOS, 2017); porém não localizamos evidências sumarizadas sobre o efeito desta intervenção em PVHA em abandono de tratamento. Considerando os resultados da revisão sistemática, propomos uma intervenção para usuários nesta condição, atendidos pelo Hospital de Clínica de Porto Alegre (HCPA).

## **1.2 OBJETIVOS GERAIS**

**1.2.1** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o uso de busca ativa como método de resgate de PVHA.

**1.2.2** Propor uma intervenção aos usuários em abandono de terapia antirretroviral (TARV), atendidos pela Farmácia de Programas Especiais (FAPE) do HCPA.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A infecção pelo vírus do HIV é uma doença que prejudica a imunidade mediada por células, devido, principalmente, a destruição dos linfócitos T. Possui diferentes estadiamentos que variam de fase assintomática à AIDS, sendo este último o ponto mais crítico da progressão da infecção (CACHAY, 2018). É considerada um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). A vigilância epidemiológica da AIDS iniciou ainda na década de 80. Porém, foi no ano de 2014, no Brasil, que a Portaria nº 1.271 incluiu a infecção pelo HIV na Lista de Notificação Compulsória (LNC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo as estatísticas globais mais recentes publicadas pela UNAIDS, em 2019 havia 38 milhões de PVHA, 81% delas conheciam seu status sorológico, 67% estavam acessando o tratamento e 59% estavam com supressão viral (UNAIDS, 2019). No Brasil, em 2018, foram notificados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS, segundo dados do último boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Apesar destes dados alarmantes, desde 2014, observa-se uma diminuição na taxa de mortalidade padronizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), possivelmente atrelada a introdução de uma nova política, que desde 2013, oferece a todos os usuários a possibilidade de iniciar o tratamento logo após a confirmação do diagnóstico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Entretanto, estes dados estão distantes da meta 90-90-90, que visa impulsionar o progresso para o fim da epidemia de AIDS até 2030. A meta tem como objetivo alcançar, até 2020: 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 90% recebendo terapia antirretroviral ininterruptamente e 90% com supressão viral. Das estratégias apresentadas para o alcance da meta, destacam-se a promoção da testagem sorológica, a intensificação do tratamento e a retenção nos serviços de saúde (UNAIDS, 2015).

A retenção nos serviços de saúde das PVHA, pode ser definida como a vinculação a um pacote de cuidados, prestados pelas unidades, desde o momento do diagnóstico da infecção pelo HIV, mantendo-a com acesso contínuo ao longo da vida (UMEOKONKWO et al., 2019) que objetiva a adesão satisfatória à TARV e monitoramento clínico contínuo (UNAIDS, 2015).

O uso da TARV alterou, de forma significativa, a progressão natural da infecção pelo HIV, e seu uso ininterrupto é a única maneira, até o momento, de garantir a diminuição da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida das PVHA (GUARAGNA et al., 2007). Em um país que prevê acesso universal e gratuito ao tratamento, a adesão satisfatória se torna a maior arma contra o desenvolvimento da resistência viral e falha terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O objetivo principal da TARV é a supressão viral, definida como uma medida do RNA do HIV abaixo do limite inferior de detecção de ensaios comerciais (ALMEIDA-BRASIL et al., 2018). A literatura especializada estabelece que há uma relação direta entre adesão à terapia antirretroviral - com ingestão de medicamentos superior a 95% das doses - e a supressão viral sustentada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A condição de indetectabilidade, supressão viral, tem impactos tanto a nível individual, quanto a nível populacional (ALMEIDA-BRASIL et al., 2018). Pois, conforme parecer técnico do comitê científico de HIV/AIDS, o risco de transmitir o vírus, por via sexual, é considerado insignificante em uma PVHA que esteja com carga viral indetectável há pelo menos seis meses e fazendo uso regular da medicação antirretroviral (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2018).

O uso apropriado da TARV, além de prevenir a transmissão, ajuda a reduzir o estigma da infecção, o que estimula a melhora à adesão (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2018). De acordo com o Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e AIDS, a *“adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.14), cabendo destacar que a adesão medicamentosa pode se modificar ao longo do tempo, conforme as situações que o indivíduo vivencia (SANTOS, 2011).

O abandono do tratamento é o desfecho de última instância a falhas no uso de medicamentos, que pode refletir a qualidade da atenção dispensada nos alertas de má adesão - atraso na retirada de medicamentos, irregularidade no comparecimento às consultas e na realização dos exames de seguimento - sendo, uma situação limite na qual o paciente encontra-se em estado de risco e vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; SANTOS, 2011). A Nota Técnica nº 208/09 do Ministério da Saúde, estabelece como em abandono de tratamento

aqueles usuários que não retirarem medicamentos antirretrovirais a partir de três meses após a data prevista e não retornarem às consultas em seis meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O combate à má adesão e ao abandono do tratamento está atrelado a diversos fatores, tais como: físicos, psicológicos, culturais, comportamentais e socioeconômicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Realizar uma análise profunda é fundamental para identificar os fatores que estão prejudicando a adesão a TARV e o vínculo entre paciente e serviço de saúde, ajudando a entender como manejá-los e instituir estratégias para o aprimoramento da efetividade do tratamento (SANTOS, 2011). Nesta perspectiva, a abordagem consentida apresenta-se como uma alternativa para realizar esta análise, devendo a mesma, ser voltada ao paciente, com a finalidade de restabelecer e fortalecer seu vínculo com o serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Dos meios de contato para a realização da abordagem consentida, a busca ativa do paciente por contato telefônico é uma estratégia fácil e rápida de abordagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), possibilitando, aparentemente, o contato direto com o paciente de maneira menos invasiva (SANTOS, 2011), quando comparada aos demais meios apresentados no Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A portaria nº 1.399/99 do Ministério da Saúde, em vigor, traz a busca ativa de casos de notificação compulsória como uma estratégia de vigilância epidemiológica e controle de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Mesmo esta estratégia, já em uso no controle de doenças constantes na LNC e, apresentando efetividade (SILVEIRA et al., 2007; SANTOS et al., 2018), desconhecemos metodologia aplicada ao resgate de PVHA em abandono de tratamento. Um estudo realizado no Hospital Universitário de Brasília (SANTOS, 2011) ressaltou a importância do sistema de controle da farmácia para a busca dos abandonos, além do emprego da busca ativa destes usuários, e em uma revisão sistemática (SANTOS et al., 2017), a utilização de telefone como uma ferramenta de apoio aos cuidados de PVHA mostrou-se eficaz na promoção da adesão à TARV e na relação entre profissional e paciente.

Este método de intervenção possui, além da limitação de atualização dos dados de contato do paciente disponíveis no serviço de saúde, o desafio do respeito ao sigilo e confidencialidade acerca do diagnóstico. Para isso, a estratégia de busca ativa proposta foi desenvolvida centrada no sujeito, considerando as peculiares da infecção pelo HIV, para que os direitos dos usuários, especialmente a manutenção do sigilo, sejam garantidos.

### **3. ETAPA 1: REVISÃO SISTEMÁTICA**

#### **3.1 METODOLOGIA**

A presente revisão sistemática segue as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (LIBERATI et al. 2009).

Esta revisão foi desenvolvida com a colaboração da graduanda da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Helana Ortiz Garcia, atuando como segunda revisora.

##### **Critérios de elegibilidade**

Tipos de estudos: observacionais e experimentais.

Participantes: PVHA, sem restrição de idade.

Intervenção: busca ativa dos usuários.

Desfecho: promoção da retenção dos usuários ao serviço de saúde, medida pela adesão medicamentosa ou continuidade no monitoramento clínico.

A definição de retenção dos usuários nos serviços de saúde utilizada foi a vinculação contínua a um pacote de cuidados, prestados pelas unidades, desde o momento do diagnóstico da infecção pelo HIV, mantendo-se ao longo da vida (UMEOKONKWO et al., 2019) que objetiva a adesão satisfatória à TARV e monitoramento clínico contínuo (UNAIDS, 2015).

Não houve restrição quanto a data, país ou idioma de publicação dos estudos.

##### **Fontes de informação**

As seguintes bases de dados eletrônicas foram incluídas: MEDLINE/PubMed, EMBASE, CINAHL/EBSCO, LILACS/SBV, SciELO, SCOPUS, Web of Science, ClinicalTrials.gov, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), OpenGrey e OASISBR. As buscas foram realizadas do início da base até outubro de 2020.

##### **Pesquisa**

Uma estratégia de busca foi desenvolvida combinando termos relacionados a HIV/AIDS e 'busca ativa', para a base de dados MEDLINE/PubMed e adaptada para demais bases de

dados pesquisadas (ANEXO I). Os resultados da pesquisa foram exportados para o gerenciador de referências Zotero, versão 5.0.89.

### **Seleção de estudos**

Primeiramente, os artigos duplicados foram removidos utilizando o Zotero. Duas revisoras (KDC, HOG) examinaram títulos e resumos de forma independente, para avaliar se os estudos claramente não atendiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, para completar a seleção final, os revisores de forma independente aplicaram os critérios de elegibilidade aos textos completos dos artigos. As discordâncias foram resolvidas por uma terceira revisora (TSP).

### **Coleta de dados**

A extração de dados foi realizada em duplicata (KDC, HOG), de forma independente, para uma tabela baseada nas diretrizes metodológicas para elaboração de revisão sistemática do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Os dados extraídos foram: nome do primeiro autor, ano e país de publicação do artigo, delineamento, local de realização, período de desenvolvimento, profissional(s) envolvido(s), descrição da intervenção, nível de adesão a TARV dos participantes, relato de preservação do sigilo sobre diagnóstico, outras estratégias usadas além da intervenção, critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) da população do estudo, tamanho da população, idade, sexo, escolaridade, situação socioeconômica, estado civil, medida do desfecho e avaliação da aplicação da intervenção.

### **Análise dos resultados**

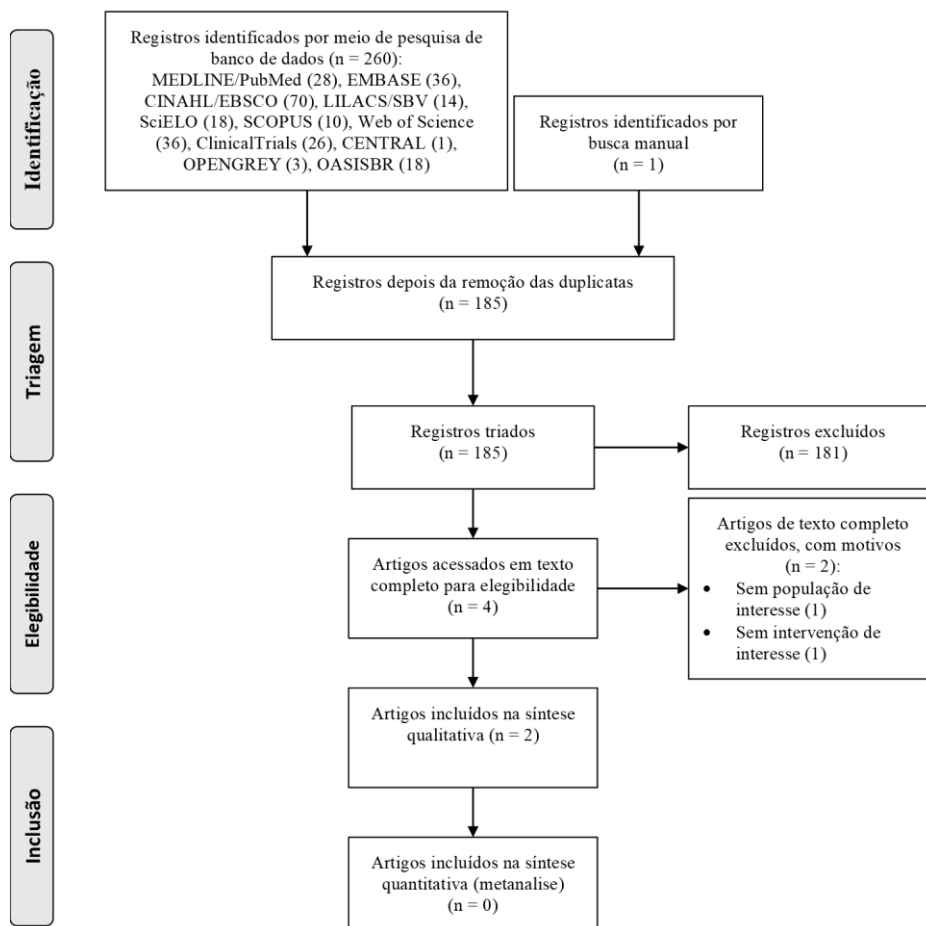
Foi realizada análise qualitativa dos estudos incluídos, apresentando os resultados de forma descritiva.

## **3.2 RESULTADOS**

### **Seleção de estudos**

As buscas nas bases de dados eletrônicas foram realizadas entre agosto e outubro de 2020, totalizando 260 títulos (Figura I). Foi identificado um estudo por meio de busca manual, sendo incluído no estudo. As duplicatas (n = 76) foram excluídas e os critérios de elegibilidade aplicados, após a leitura de 4 artigos em texto completo, incluindo dois estudos nesta revisão.

Dos dois estudos excluídos, um foi por não incluir PVHA (COLAÇO et al., 2019) e o outro não utilizou a intervenção de interesse (YUMO, 2017).



**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção (autor, 2020).

### Características dos estudos

Dos estudos incluídos na revisão, um é descrito como transversal (SANTOS; SEIDL, 2011), desenvolvido em março de 2010, e o segundo é um relato de experiência (BANDEIRA et al., 2016), desenvolvido entre abril de 2013 e fevereiro de 2014. Ambos foram realizados no Brasil, em Hospitais Universitários, no Distrito Federal e no Rio Grande do Sul, respectivamente.

As características gerais dos participantes dos estudos estão resumidas na Tabela 1. Os dois estudos incluíram pacientes portadores de HIV, maiores de 18 anos, em abandono de tratamento. No estudo Santos & Seidl 2011 os autores definem como abandono de tratamento, a não retirada da TARV por no mínimo três meses, já no estudo Bandeira et al. 2016 refere-se



a usuários não-aderentes e faltantes a consultas médicas. Nos critérios de seleção dos participantes, o estudo Santos & Seidl 2011 excluiu mulheres gestantes e o estudo Bandeira et al. 2016 incluiu apenas usuários de TARV há pelo menos 24 semanas. Ambos estudos relataram cuidado no desenvolvimento do estudo quanto a preservação do direito de sigilo dos participantes.

**Tabela 1.** Características gerais dos participantes

<b>Estudo</b>	<b>Características dos participantes</b>	<b>Frequência</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Santos &amp; Seidl 2011</b>			
	<u>Número de participantes</u>	28	100
	<u>Faixa etária de idade (anos)</u>		
	29 - 39	14	50
	40 - 49	9	32,1
	59 - 66	5	17,9
	<u>Sexo</u>		
	Mulheres	17	60,7
	Homens	11	39,3
	<u>Escolaridade</u>		
	Analfabeto	1	3,6
	Ensino fundamental incompleto	6	21,4
	Ensino fundamental completo	5	17,9
	Ensino médio incompleto	5	17,9
	Ensino médio completo	1	3,6
	Não informado	10	35,7
	<u>Situação trabalhista</u>		
	Desempregado	17	60,7
	Empregado	8	28,6
	Benefício Assistencial	3	10,7
	<u>Estado Civil</u>		
	Casado(a)	11	39,3
	Solteiro(a)	9	32,1
	Solteiro com companheiro(a)	6	21,4
	Viúvo sem companheiro(a)	2	7,1
<b>Bandeira et al. 2016</b>			
	<u>Número de participantes</u>	39	100
	<u>Faixa etária de idade (anos)</u>		
	20 - 30	3	7,7
	31 - 40	15	38,5
	41 - 50	12	30,8
	51 - 60	9	23
	<u>Sexo</u>		
	Mulheres	18	46,1
	Homens	21	53,9
	<u>Escolaridade</u>		
	Ensino fundamental incompleto	22	56,4
	Ensino fundamental completo	3	7,7
	Ensino médio incompleto	4	10,3
	Ensino médio completo	7	17,9
	Superior incompleto	2	5,1
	Superior completo	1	2,6

A busca ativa incluiu a utilização de contato telefônico nos dois estudos. Em um estudo a intervenção foi realizada por uma equipe de trabalho composta por psicólogos e serviço social, utilizando contato telefônico para 50% dos participantes (n = 14); para 42,9% (n = 12) foi realizada através de envio de carta pelo correio. Os autores relatam ainda 2 contatos espontâneos dos pacientes (SANTOS; SEIDL, 2011). No outro estudo (BANDEIRA et al., 2016), a intervenção foi realizada totalmente (n=39) por contato telefônico pelos integrantes da residência multiprofissional.

Além da busca ativa, os estudos apresentaram ações complementares. Ambos, após a busca ativa dos usuários, realizaram o agendamento de uma consulta com o serviço. No estudo Santos & Seidl 2011, a caracterização dos participantes foi realizada através da análise dos prontuários e no estudo Bandeira et al. 2016 a caracterização ocorreu através da aplicação de um questionário aos participantes durante a consulta.

O desfecho, promoção da retenção dos usuários ao serviço de saúde, foi medido de maneira distinta nos estudos. Em um dos estudos (SANTOS; SEIDL, 2011) foi medido diretamente pela retenção, considerando a revinculação dos usuários ao serviço, obtendo êxito com 4 (14%) participantes. Em relação aos demais participantes, 12 (42%) não foram contatados de forma alguma, 5 óbitos foram informados (18%), outros 5 (18%) recusaram o atendimento, um não compareceu ao atendimento agendado (4%) e outro informou a mudança do serviço de saúde para acompanhamento (4%). No outro estudo incluído (BANDEIRA et al., 2016), o desfecho foi medido pelo retorno do usuário a TARV, avaliado através de exames laboratoriais, nos quais 20 (51%) usuários obtiveram redução ou indetectabilidade da carga viral.

### **3.3 DISCUSSÃO**

Esta revisão sumariza as evidências disponíveis sobre o uso da busca ativa como método de promoção da retenção de pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de abandono de tratamento. A fim de obtermos uma estratégia abrangente de busca nas bases de dados, realizamos diversos testes com o intuito de encontrarmos os termos que melhor descrevessem a intervenção de interesse, tendo em vista que não foi localizado um MeSH Term para a mesma.

Revisamos a existência de outros métodos efetivos ou bem estabelecidos para resgatar pacientes em abandono de TARV. Encontramos muitos estudos com objetivos de conhecer as barreiras à adesão, fatores preditores e riscos envolvidos a não-adesão, bem como métodos já

bem delineados para melhorar a adesão. Considerando o abandono de tratamento como não adesão total, não encontramos métodos específicos para esta situação.

O método de busca ativa, no Brasil, foi instituído para controle epidemiológico de determinadas doenças e agravos, tendo sua maior relevância para aquelas de rápida disseminação. Este método proposto inicialmente assemelha-se ao utilizado internacionalmente, exercido através da visita domiciliar. Atualmente, no Brasil, é regulamentado como ferramenta para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b).

As características dos participantes, dos estudos incluídos na revisão, se equiparam quanto a faixa etária da população infectada pelo vírus HIV no Brasil em 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Quanto a distribuição por sexo, o estudo Bandeira et al. 2016 acompanha a população nacional, sendo majoritariamente masculina, diferente do estudo Santos & Seidl 2011, este fato pode estar ligado ao pequeno tamanho amostral.

Há evidências de que o abandono de tratamento é influenciado pela vulnerabilidade do usuário. Neste quesito os estudos incluídos na revisão têm como limitação a falta de caracterização socioeconômica dos pacientes. Em Santos & Seidl 2011, o dado de escolaridade não foi coletado dos prontuários, por isso trazem esta informação para apenas 18 usuários que haviam preenchido ficha assistencial. No estudo de Bandeira et al. 2016 não foram coletados dados sobre situação trabalhista e de estado civil dos participantes. Com os dados disponíveis de escolaridade, em que ambos apresentam a maioria com ensino fundamental incompleto, devemos refletir quanto o entendimento da infecção pelo HIV afeta o abandono ao tratamento. Para realizarmos uma avaliação mais completa das razões do abandono ao tratamento, necessitamos considerar os diversos fatores atrelados, como: físicos, psicológicos, culturais, comportamentais e socioeconômicos.

Os estudos mediram o desfecho de formas diferentes, apresentando o efeito da busca ativa através da revinculação dos usuários e resultados laboratoriais. A revinculação dos participantes no serviço de saúde é equivalente ao conceito de retenção, definida como a vinculação a um serviço de cuidado em HIV com acesso contínuo (UMEOKONKWO et al., 2019). No estudo Santos & Seidl 2011 há limitações na apresentação de seus resultados, além de não descrever a revinculação no artigo, ainda inseriu na medida do desfecho dois casos de retornos espontâneos de pacientes, ou seja, sem a intervenção da busca ativa para tal.

No estudo Bandeira et al. 2016 o resultado da intervenção foi apresentado através dos resultados laboratoriais como confirmação da adesão medicamentosa. Tendo em vista que a adesão medicamentosa satisfatória, tem como alvo atingir níveis séricos superior àqueles requeridos para inibir a replicação viral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), o exame de carga viral torna-se uma ferramenta no monitoramento da adesão à TARV.

Os autores não apresentaram metas para a medida do desfecho, entretanto, ambos avaliaram seus resultados como positivo e concluíram que a busca ativa é uma estratégia válida para promover a retenção dos usuários nos serviços de saúde, em conjunto a intervenções para manejo de fatores que possam levar ao abandono do tratamento.

### **3.4 CONCLUSÃO**

Devido a disparidade entre os delineamentos dos estudos e a diferente medida do desfecho não foi possível realizar uma síntese do resultado da revisão sistemática. As evidências geradas foram inconclusivas quanto ao uso da busca ativa como método de promoção à retenção aos serviços de saúde de PVHA em abandono de tratamento.

## **4. ETAPA 2: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO HCPA**

### **4.1 OBJETIVOS**

Os objetivos deste estudo são:

- Resgatar PVHA em situação de abandono de TARV;
- Identificar as características sociodemográficas da população em abandono de tratamento;
- Conhecer os fatores determinantes para o abandono do tratamento.

### **4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO**

A FAPE é uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), situada nas dependências do HCPA, atendendo mais de 2.000 usuários de antirretrovirais mensalmente.

### **4.3 METODOLOGIA**

Estudo clínico prospectivo, iniciado em fevereiro de 2020, com aprovação do comitê de ética em pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 26179219500005327). O estudo encontra-se momentaneamente suspenso devido a pandemia de COVID-19.

A intervenção proposta é a busca ativa por contato telefônico à PVHA em abandono de tratamento, que recebem acompanhamento clínico no HCPA e possuem como unidade dispensadora de medicamentos a FAPE.

No processo de seleção da amostra, foram incluídos usuários adultos ( $\geq 18$  anos), não-gestantes, não participantes de outros estudos clínicos e que, ao preencherem a ficha cadastral do sistema SICLOM Operacional assinalaram o campo que permite contato telefônico, forneceram seu número de telefone e assinaram a mesma.

O estudo constitui-se de quatro fases: coleta de dados, busca ativa, consulta farmacêutica e acompanhamento da retenção dos usuários no serviço de saúde.

**Coleta de dados:** inicialmente foram coletados dados através do relatório “Usuários SUS em atraso de dispensa”, obtido no gerenciador de relatórios do sistema SICLOM Operacional, utilizando o critério de atraso superior a 90 dias. Em seguida, os usuários tiveram seu prontuário hospitalar online do HCPA consultado. O primeiro relatório foi emitido em fevereiro de 2020 e ao final da coleta dos dados, em junho do mesmo ano, os dados foram atualizados. Esta fase ocorreu entre fevereiro e junho de 2020.

Os dados coletados foram: sexo, idade, município de residência, data da última consulta clínica e retirada de medicamentos, última TARV dispensada, reações adversas, comorbidades e resultados dos últimos exames de quantificação viral e contagem de linfócitos T.

**Busca ativa:** etapa não iniciada, será realizada por ligação telefônica, com a finalidade de agendamento da consulta farmacêutica, objetivando um contato direto com o usuário. Sendo utilizado um texto pré-estabelecido (ANEXO II), a fim de diminuir os riscos da quebra de sigilo e manter a padronização do processo. Serão realizadas até duas tentativas de contato, por telefones disponibilizados e por turno.

**Consulta farmacêutica:** as consultas farmacêuticas serão agendadas conforme disponibilidade do usuário e o acompanhamento realizado de forma indireta até o final do estudo. Na consulta farmacêutica, primeiramente será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a concordância em participar do estudo, o usuário responderá a um questionário semiestruturado (ANEXO III). O instrumento busca avaliar os fatores influentes na não-adesão e confrontá-los com os dados existentes no sistema, bem como coletar dados sociodemográficos. O usuário será orientado sobre a importância da retenção nos serviços de saúde e oportunizado o retorno do acompanhamento clínico.

**Acompanhamento da retenção:** a resposta à intervenção será acompanhada, até o final do estudo, através da consulta ao prontuário hospitalar e relatório de dispensa de medicamentos, monitorando o comparecimento do usuário à consulta clínica e a retirada de medicamentos na farmácia, assim como acompanhamento dos resultados laboratoriais.

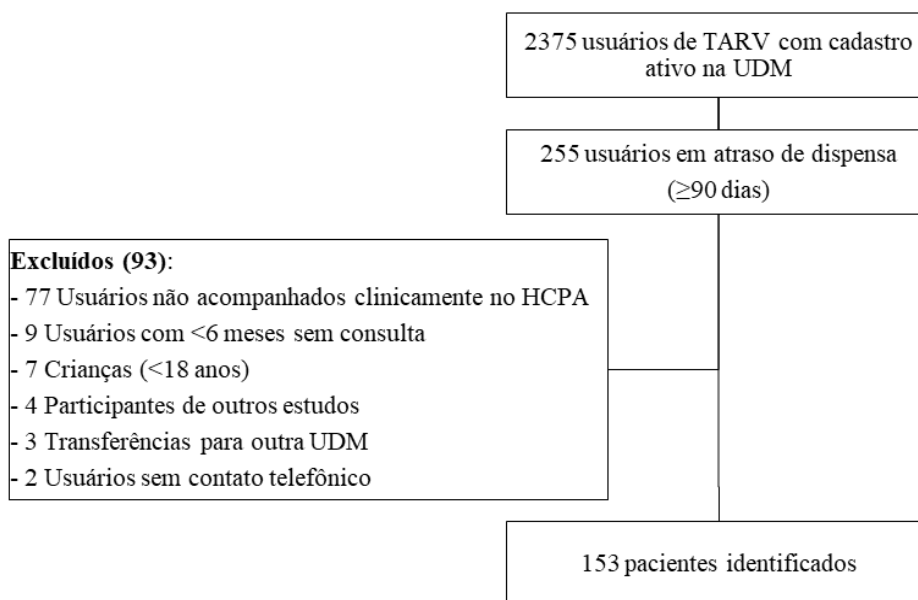
#### **4.4 RESULTADOS PARCIAIS**

Das quatro etapas do projeto, apenas a coleta de dados foi concluída, as demais não foram iniciadas devido a suspensão das atividades de pesquisa, em decorrência da pandemia de COVID-19.

De 2375 usuários ativos na UDM, 255 usuários encontravam-se em atraso de dispensa, conforme relatório gerado pelo sistema SICLOM, em fevereiro de 2020. Foram identificados, conforme os critérios de seleção, 153 usuários (Figura 2).

Dos usuários identificados, 48% são do sexo masculino; em relação a idade, 46% estão na faixa etária de 40-59 anos, a maioria (75%) residente em Porto Alegre. As comorbidades mais frequentes foram: tuberculose, hepatites, sífilis. O tabagismo foi relatado para 31% dos usuários, bem como drogadição para 13% e alcoolismo para 12% (Tabela 2). Dos usuários

incluídos no estudo, 72 haviam histórico de má adesão, ou seja, já haviam apresentado os alertas à má adesão como os citados no Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).



**Figura 2** - Diagrama de seleção dos usuários (autor, 2020).

A maior parte dos usuários (60%) estavam com atraso de dispensa e 76% sem acompanhamento clínico por um período superior a um ano. O último esquema terapêutico dispensado para 27% dos usuários foi a combinação de TDF/3TC/EFV em comprimido único, 33% dos usuários tiveram troca de TARV relatada na última consulta realizada, sendo 18% destas trocas com justificativa de facilitar a adesão. Das reações adversas apontadas no prontuário de 17% dos usuários, as mais constantes são distúrbios gastrointestinais e toxicidade hepática.

Nos resultados laboratoriais, correspondendo aos últimos exames disponíveis no sistema, 44% dos pacientes apresentavam carga viral indetectável, 42% com contagem de linfócitos T-CD4  $\geq 350$  células/mm<sup>3</sup> e 70% com T-CD8  $\geq 350$  células/mm<sup>3</sup>.

**Tabela 2** - Caracterização dos usuários participantes ( $N = 153$ )

<i>Características</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo	Mulheres	74	48
	Homens	79	52
Faixa etária	18 - 39 anos	67	44
	40 - 59 anos	70	46
	$\geq 60$ anos	16	10
Cidade de residência	Porto Alegre	115	75
	Outras	38	25

**Tabela 2** - Caracterização dos usuários participantes (*N* = 153)

(Continuação)

<i>Características</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Comorbidades*	Tuberculose	42	27
	Hepatite	36	24
	Sífilis	26	17
	Não relatado	19	12
Dias em atraso na retirada de medicamentos	3 a 6 meses	29	19
	>6 a 12 meses	32	21
	> 12 meses	92	60
Meses sem acompanhamento clínico	6 a 18 meses	55	36
	19 a 36 meses	55	36
	> 36 meses	43	28
Última TARV retirada	TDF/3TC/EFV	41	27
	TDF/3TC+ATV/r	37	24
	AZT/3TC+EFZ	12	8
	Outra TARV	63	41
Reações adversas*	Náuseas/vômitos	11	7
	Diarreia	7	5
	Toxicidade hepática	6	4
	Não relatado/registrado	127	84
Tabagismo	48	31	
Drogadição	20	13	
Alcoolismo	19	12	
Carga viral	Detectável (>50 cópias)	79	52
	Indetectável	68	44
	Sem exame disponível	6	4
Contagem LT - CD4+	≥ 350 células/mm <sup>3</sup>	64	42
	< 350 células/mm <sup>3</sup>	53	35
	Sem exame disponível	36	23
Contagem LT – CD8+	≥ 350 células/mm <sup>3</sup>	107	70
	< 350 células/mm <sup>3</sup>	10	7
	Sem exame disponível	36	23

\* O total da variável não totaliza 100% pois o mesmo usuário pode apresentar mais de uma comorbidade ou reação adversa.

## 4.5 DISCUSSÃO

As características dos usuários identificados em abandono de tratamento, da UDM local do estudo, acompanham a característica da população brasileira de PVHA quanto ao sexo, sendo a sua maioria masculina, porém é majoritariamente mais velha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Quanto a cidade de residência, 25% dos usuários não residem em Porto Alegre; destes, 28% residem no interior do estado. A adesão medicamentosa destes usuários pode estar



ligada a facilitação ao acesso, podendo vir por meio da apresentação de UDM de sua cidade ou região, porém deve ser respeitada a vontade do paciente e ser considerado o risco de quebra do sigilo do diagnóstico quando a retirada de medicamento ocorre próximo a residência do usuário.

Foi verificado que 47% dos usuários identificados exibiam histórico de má adesão - como os apresentados no Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (MINISTÉRIOS DA SAÚDE, 2014): atraso na retirada de medicamentos, irregularidade no comparecimento às consultas e na realização dos exames de seguimento. Em vista disso, supomos que a identificação destes sinais e intervenção precoce possa ter maior efetividade na prevenção do abandono de tratamento, antes mesmo da perda da retenção.

O quadro clínico apresentado pelos pacientes, segundo os últimos exames laboratoriais, anteriores ao abandono do tratamento, alerta para o entendimento do portador do vírus HIV quanto ao prognóstico e controle da infecção, sendo que 40% dos participantes apresentavam, carga viral indetectável e LT - CD4+ na faixa de infecções a indivíduos imunocompetentes, resultados alvos da adequação da TARV e quadro de intransmissibilidade e diminuta morbimortalidade (EJIGU et al., 2020).

O esquema de TARV - TDF/3TC/EFV - dispensado com maior frequência aos usuários, anteriormente ao abandono do tratamento, está relacionado ao tempo de atraso de dispensa superior a um ano em que a maioria (60%) se encontra; uma vez que no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos apresentava este como esquema de TARV preferencial para tratamento de adultos infectados pelo vírus HIV até o ano de 2017.

Até o presente momento este estudo nos possibilitou caracterizar a amostra de usuários da UDM em abandono de tratamento e, conhecendo as barreiras à não adesão, delinear estratégias para que a retenção destes usuários no serviço de saúde seja efetiva. Esperamos que, ao realizar a intervenção, consigamos resgatar ao menos 12% destes usuários (n=18), desta forma a UDM alcançaria a meta 90-90-90, tendo ao menos 90% dos usuários cadastrados com retenção ao serviço de saúde da unidade.

## 5. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-BRASIL, Celline C. *et al.* Medication nonadherence, multitablet regimens, and food insecurity are key experiences in the pathway to incomplete HIV suppression. *AIDS* 2018, Canada, v. 32, n. 10, p. 1323-1332, 16 mar. 2018.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (Brasil). Sociedade Brasileira de Infectologia. Parecer técnico - comitê científico de HIV/AIDS. INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL, São Paulo, 18 jan. 2018.
- BANDEIRA, D. *et al.* Adesão ao tratamento antirretroviral: uma intervenção multiprofissional. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*, v. 6, n. 3, p. 2446–2453, dez. 2016.
- CACHAY, Edward R. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). *In: MERCK SHARP & DOHME CORPORATION (EUA). MANUAL MSD: Versão para Profissionais de Saúde.* San Diego, Califórnia, janeiro 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv?query=hiv>>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- COLAÇO, A. D. *et al.* CARE FOR THE PERSON WHO LIVES WITH HIV/AIDS IN PRIMARY HEALTH CARE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, p. e20170339, 2019.
- EJIGU, Mulu, Zelalem Desalegn, Befirdu Mulatu, e Getu Mosisa. “Adherence to Combined Antiretroviral Therapy and Associated Factors Among People Living with HIV Attending Nekemte Specialized Hospital, Oromia, Ethiopia: A Cross-Sectional Study”. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)* 12 (2020): 97–106. Disponível em: <<https://doi.org/10.2147/HIV.S239995>>.
- GUARAGNA, Beatriz F. P. *et al.* Implantação do programa de adesão ao tratamento de HIV/AIDS: relato de experiência. *Revista HCPA, Porto Alegre*, v. 27, n. 2, 2007.
- LIBERATI A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, *et al.* (2009) The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLOS Medicine* 6(7): e1000100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília – DF, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Volume I Aids/Hepatites Virais. Brasília: Centro Nacional de Epidemiologia, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília/DF, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.399, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1999. Brasília/DF, 1999. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/Pm\\_1399\\_1999.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). NOTA TÉCNICA nº 208/09 – UAT/DST – AIDS/SVS/MS. Brasília/DF, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014. Brasília/DF, 6 jun. 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Número Especial. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2019, Brasília/DF, Dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). 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 – DF, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais; 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>b</sup> (Brasil). Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília/DF, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 20 out. 2019.

SANTOS, F. B. DOS; SEIDL, E. M. F. Caracterização de pessoas Com HIV/AIDS em abandono do tratamento antirretroviral e a busca consentida de casos. Brasília Med, v. 48(3), p. 268–276, 2011.

SANTOS, Fabiana Borges dos. Abandono do Tratamento Antirretroviral e Busca Consentida de Casos de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

SANTOS, Mônica *et al.* Active search for cases of leprosy in the city of Manaus. Anais Brasileiros de Dermatologia, [S. l.], v. 93, n. 6, p. 931–932, 2018.

SANTOS, Vanessa da Frota *et al.* Uso do telefone para adesão de pessoas vivendo com HIV/AIDS à terapia antirretroviral: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 24(9):3407-3416, 2019 (2017).

SILVEIRA, Marysabel P. T.; ADORNO, Raquel Fabiane R. de; FONTANA, Tiago. Profile of patients with tuberculosis: evaluation of the Brazilian national tuberculosis control program in Bagé, Brazil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 33, n. 2, 2007.

UMEOKONKWO, Chukwuma David *et al.* Retention in care and adherence to HIV and AIDS treatment in Anambra State Nigeria. BMC infectious diseases, vol. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <[doi:10.1186/s12879-019-4293-8](https://doi.org/10.1186/s12879-019-4293-8)>.

UNAIDS. 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Brasília, 2015.

UNAIDS. Estatísticas globais de HIV e AIDS - ficha de dados. AIDSinfo, 2019. Disponível em: <[aidsinfo.unaids.org](https://aidsinfo.unaids.org)>. Acesso em: 15 out. 2020.

Yumo, Habakkuk Azinyui. Active Search for Pediatric HIV/AIDS (ASPA) - Full Text View - ClinicalTrials.gov, 2017. Disponível em: <<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03024762>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

## ANEXO I – ESTRATÉGIAS DE BUSCAS

Base de dados	Estratégia de busca
<b>MEDLINE/PubMed</b>	((HIV [mh] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [mh] OR “Acquired Immune\$Deficiency Syndrome*” [tw] OR “Acquired Immune\$Deficiency Syndrome Virus” [tw] OR “Acquired Immunologic Deficiency Syndrome” [tw] OR AIDS [tw] OR “AIDS Virus*” [tw] OR HIV [tw] OR “HTLV-III” [tw] OR “Human Immunodeficiency Virus*” [tw] OR “Human T Cell Leukemia Virus Type III” [tw] OR “Human T Cell Lymphotropic Virus Type III” [tw] OR “Human T Lymphotropic Virus Type III” [tw] OR “Human T-Cell Leukemia Virus Type III” [tw] OR “Human T-Lymphotropic Virus Type III” [tw] OR “LAV-HTLV-III” [tw] OR “Lymphadenopathy\$Associated Virus*” [tw]) AND (“Active Search” [tw] OR “consented approach” [tw] OR “consented search” [tw]))
<b>EMBASE</b>	((HIV/exp OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”/exp OR “Acquired Immune\$Deficiency Syndrome”:ti,ab,kw OR “Acquired Immune\$Deficiency Syndrome Virus”:ti,ab,kw OR “Acquired Immunologic Deficiency Syndrome”:ti,ab,kw OR AIDS:ti,ab,kw OR “AIDS Virus”:ti,ab,kw OR HIV:ti,ab,kw OR “HTLV-III”:ti,ab,kw OR “Human Immunodeficiency Virus”:ti,ab,kw OR “Human T Cell Leukemia Virus Type III”:ti,ab,kw OR “Human T Cell Lymphotropic Virus Type III”:ti,ab,kw OR “Human T Lymphotropic Virus Type III”:ti,ab,kw OR “Human T-Cell Leukemia Virus Type III”:ti,ab,kw OR “Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III”:ti,ab,kw OR “Human T-Lymphotropic Virus Type III”:ti,ab,kw OR “LAV-HTLV-III”:ti,ab,kw OR “Lymphadenopathy\$Associated Virus”:ti,ab,kw) AND (“Active Search”:ti,ab,kw OR “consented approach”:ti,ab,kw OR “consented search”:ti,ab,kw)) – LIMITADOS P/ EMBASE
<b>CINAHL/EBSCO</b>	(MH HIV OR MH “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR TX HIV OR TX AIDS OR TX “Human Immunodeficiency Virus” OR TX “Acquired Immunodeficiency Syndrome”) AND (TX “active search”)
<b>LILACS/SBV</b>	((MH:HIV OR MH:AIDS OR TW:HIV OR TW:AIDS OR TW:“Human Immunodeficiency Virus” OR TW:“Acquired Immunodeficiency Syndrome”) AND (TW:“active search” OR TW:“consented approach” OR TW:“consented search”))
<b>SCIELO</b>	(HIV OR AIDS) AND “Active Search”
<b>SCOPUS</b>	TITLE-ABS-KEY (HIV OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR AIDS OR “Human Immunodeficiency Virus”) AND TITLE-ABS-KEY (“Active Search” OR “consented approach” OR “consented search”) AND NOT INDEX(medline) – EXCLUINDO MEDLINE
<b>Web of Science</b>	TS=(HIV OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR AIDS OR “Human Immunodeficiency Virus”) AND TS=(“Active Search” OR “consented approach” OR “consented search”) – LIMITADO P/ WEB OF SCIENCE
<b>ClinicalTrials</b>	(HIV OR AIDS) AND “active search”
<b>CENTRAL</b>	(([mh HIV] OR [mh “Acquired Immunodeficiency Syndrome”] OR “Acquired Immune\$Deficiency Syndrome*” OR “Acquired Immune\$Deficiency Syndrome Virus” OR “Acquired Immunologic Deficiency Syndrome” OR AIDS OR “AIDS Virus*” OR HIV OR “HTLV-III” OR “Human Immunodeficiency Virus*” OR “Human T Cell Leukemia Virus Type III” OR “Human T Cell Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Cell Leukemia Virus Type III” OR “Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III” OR “Human T-Lymphotropic Virus Type III” OR “LAV-HTLV-III” OR “Lymphadenopathy\$Associated Virus*”) AND “Active Search”) – LIMITADO PARA TRIALS
<b>OPEN GREY</b>	((HIV OR AIDS OR Human Immunodeficiency Virus OR Acquired Immunodeficiency Syndrome) AND (active search OR consented approach OR consented search))
<b>OASISBR</b>	((HIV OR AIDS OR Human Immunodeficiency Virus OR Acquired Immunodeficiency Syndrome) AND (active search OR consented approach OR consented search))

## **ANEXO II – TEXTO PARA CONTATO TELEFÔNICO**

Pesquisadora: *“Boa tarde (alterável conforme horário de contato), sou nome do pesquisador, e gostaria de falar com nome do usuário.”*

Caso haja questionamento sobre o assunto, será informado que é do serviço de farmácia do HCPA e que maiores informações serão dadas ao próprio usuário.

No caso de ser o próprio usuário:

Pesquisadora: *“Estamos entrando em contato para convidar o Senhor(a) a comparecer a farmácia do HCPA para uma consulta farmacêutica.”*

Caso o usuário rejeite o convite:

Pesquisadora: *“Senhor(a) acreditamos que podemos lhe ajudar, mas para isso você precisa vir até a farmácia do HCPA. Vamos agendar a sua vinda?”*

Se o usuário demonstrar interesse, será agendado um dia e horário para a realização da consulta farmacêutica, conforme disponibilidade do mesmo e funcionamento do estabelecimento.

Na negativa, não entraremos mais em contato com este usuário. Em contrapartida, se o paciente preferir refaremos o contato em momento mais oportuno para ele.

Se não for possível contato direto com o usuário:

Pesquisadora: *“Há algum número de telefone que possamos falar com nome do usuário, ou algum horário em que ele (a) possa nos atender neste telefone?”*

### ANEXO III - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Nome do usuário:

– Qual seu grau de escolaridade?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º grau) incompleto   | <input type="checkbox"/> Ensino médio (ginásio/2º grau) completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º grau) completo     | <input type="checkbox"/> Ensino técnico ou superior              |
| <input type="checkbox"/> Ensino médio (ginásio/2º grau) incompleto | <input type="checkbox"/> Iltrado                                 |

– Qual sua fonte de renda?

- Qual a renda média mensal?

– Qual seu estado civil?

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Solteiro | <input type="checkbox"/> Viúvo               |
| <input type="checkbox"/> Casado   | <input type="checkbox"/> Separado/divorciado |

Mora com:

Têm filhos?  Não  Sim, quantos? \_\_\_\_\_

– Há quanto tempo e de que forma você recebeu o diagnóstico de HIV?

– Você compartilha seu diagnóstico? Com quem e de que forma?

– Você conta com algum tipo de apoio ou ajuda?

– Como você avalia o sistema de consultas? Quais as dificuldades em acessar este serviço?

– Há quanto tempo usa TARV? Quais problemas você encontrou com seus medicamentos?

– Você tem outros problemas de saúde? Qual(s)?

– Faz uso de outros medicamentos ou substâncias? Qual(s)?

- O que te levou a abandonar o tratamento? Você deseja retomar?