



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**CONHECIMENTO, ACEITABILIDADE E INTENÇÃO DE USO DE
ANTIRRETROVIRAIS INJETÁVEIS DE LONGA AÇÃO POR PESSOAS
VIVENDO COM HIV ACOMPANHADAS EM SERVIÇOS PÚBLICOS
DO RIO DE JANEIRO**

Priscilla Maddalena Monteiro

Rio de Janeiro

2026



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV**

**CONHECIMENTO, ACEITABILIDADE E INTENÇÃO DE USO DE
ANTIRRETROVIRAIS INJETÁVEIS DE LONGA AÇÃO POR PESSOAS
VIVENDO COM HIV ACOMPANHADAS EM SERVIÇOS PÚBLICOS
DO RIO DE JANEIRO**

Priscilla Maddalena Monteiro

Sob a orientação do Professor:

Walter de Araujo Eyer Silva

e Coorientação do Professor:

Marcos Davi Gomes de Sousa

Dissertação submetida como
requisito parcial para obtenção
do Grau de Mestre em Infecção
HIV/Aids e Hepatites Virais na
Área de Doenças Infecciosas e
Parasitárias.

Rio de Janeiro

2026

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

M772 Monteiro, Priscilla Maddalena
Conhecimento, aceitabilidade e intenção de uso de
antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas
vivendo com HIV(PVHIV) acompanhadas em serviços públicos do
Rio de Janeiro. / Priscilla Maddalena Monteiro. -- Rio de
Janeiro : UNIRIO, 2026.
113

Orientador: Walter de Araújo Eyer-Silva.
Coorientador: Marcos Davi Gomes de Sousa.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Infecção
HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2026.

1. HIV. 2. Terapia Antirretroviral de Longa Ação. 3.
Preferência do Paciente. I. Eyer-Silva, Walter de Araújo,
orient. II. Sousa, Marcos Davi Gomes de , coorient. III.
Título.

MONTEIRO, PRISCILLA. Conhecimento, aceitabilidade e intenção de uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro. Priscilla Maddalena Monteiro – Rio de Janeiro (RJ): UNIRIO/PPGHIVHV, 2026. N°. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais.

Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Walter de Araujo Eyer Silva - Orientador

Prof. MSc. Marcos Davi Gomes de Sousa - Coorientador

Prof. Dra. Maria Roberta Meneghetti - Examinadora Externa

Profª. Dra. Fabiana Barbosa de Souza Assumpção - Examinadora Interna

Prof. Dr. Dayvison Francis Saraiva Freitas - Suplente Externo

Prof. Dr. Antonio Macedo D’Acri - Suplente Interno

À minha filha, Beatriz.

Você foi o sonho que resistiu ao tempo, às lágrimas, às incertezas e às tempestades. Antes mesmo de existir em meus braços, já habitava meu coração.

Cada desafio enfrentado encontrou sentido no instante em que encontrei você.

Que um dia, ao ler estas páginas, saiba que nenhuma conquista acadêmica se compara ao privilégio de ser sua mãe.

Você é, e sempre será, o capítulo mais bonito da minha vida.

Com todo o amor que existe em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força, sabedoria e discernimento concedidos ao longo desta jornada.

Ao meu esposo Max, por caminhar ao meu lado com amor, paciência e incentivo incondicionais. Obrigada por compreender minhas ausências, dividir comigo os novos desafios da rotina com a chegada de nossa amada filha e tornar esta conquista possível.

À minha família, pelo amor, apoio constante e confiança depositada em mim.

Ao meu orientador Dr. Walter, pela confiança, orientação e oportunidade de desenvolver este trabalho, contribuindo para meu crescimento científico e profissional.

Ao meu coorientador Dr. Marcos Davi, minha gratidão pela constante disponibilidade, pelo apoio, pelas valiosas contribuições e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos ao longo de toda esta pesquisa.

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), por meio do Programa de Pós-Graduação em HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIVHV), pela oportunidade de realizar este mestrado e pelo compromisso com a formação acadêmica e científica.

Ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), especialmente ao Ambulatório de HIV e a toda sua equipe, pelo acolhimento, colaboração e apoio durante a realização desta pesquisa.

Ao Hospital Federal Cardoso Fontes, em especial ao Ambulatório de HIV e a toda sua equipe, pela receptividade, parceria e contribuição para o desenvolvimento deste estudo.

Ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), especialmente ao Ambulatório de HIV e a toda sua equipe, pela colaboração e pelo apoio indispensáveis para a execução desta pesquisa.

A todos os pacientes que participaram desta pesquisa, expresse minha mais profunda gratidão. Ao compartilharem suas histórias, percepções e expectativas, vocês transformaram experiências individuais em conhecimento científico. Este trabalho só foi possível graças à confiança que vocês depositaram nesta pesquisa. Espero sinceramente que seus resultados possam contribuir para uma assistência cada vez mais humana, respeitosa e centrada nas pessoas.

Aos meus amigos, que compreenderam minha ausência em tantos momentos importantes, agradeço pela amizade, pelo carinho e pelo apoio, mesmo à distância.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e fizeram parte desta trajetória acadêmica e pessoal. Esta conquista também pertence a cada um de vocês.

RESUMO

A terapia antirretroviral injetável de longa ação (TARV-LA) representa uma inovação no tratamento da infecção pelo HIV, com potencial para reduzir a carga terapêutica, favorecer a adesão e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Entretanto, sua futura incorporação aos serviços de saúde requer a compreensão do conhecimento e da aceitabilidade dessa estratégia entre potenciais usuários. O presente estudo objetivou avaliar o conhecimento prévio, a aceitabilidade, as motivações e os fatores associados ao interesse pelo uso da TARV-LA entre PVHIV. Trata-se de um estudo transversal e multicêntrico, realizado em ambulatórios especializados em HIV de três serviços públicos do município do Rio de Janeiro (RJ) no período de 3 de fevereiro a 27 de maio de 2025. Foram incluídos 353 participantes, que responderam a um questionário estruturado, complementado por informações clínicas obtidas por revisão de prontuário. Dos participantes, 114 (32,29%) relataram conhecimento prévio sobre a TARV-LA e 314 (88,9%) demonstraram interesse em substituir o esquema oral por terapia injetável de longa ação. Os principais motivos para aceitação foram conveniência (83,4%), melhor adaptação ao estilo de vida (83,1%) e maior privacidade/confidencialidade (72,0%). Dentre os participantes que responderam não aceitar a estratégia (11,1%), os principais motivos foram receio de resistência viral (79,5%), reações no local da aplicação (76,9%) e necessidade de comparecimento frequente aos serviços de saúde (74,4%). Na análise multivariada, histórico de abandono prévio do tratamento ($ORa = 4,68$; $IC95\%: 1,39-15,79$; $p = 0,013$) e sexo masculino ao nascer ($ORa = 2,34$; $IC95\%: 1,15-4,75$; $p = 0,018$) permaneceram independentemente associados à maior aceitabilidade da TARV-LA. Conclui-se que, embora o conhecimento prévio sobre essa modalidade terapêutica ainda seja limitado, sua aceitabilidade foi elevada entre as PVHIV avaliadas, indicando potencial para ampliação das opções terapêuticas no contexto do Sistema Único de Saúde. Os achados reforçam a importância de estratégias de educação em saúde, como a cartilha educativa desenvolvida neste estudo, e do cuidado centrado na pessoa para subsidiar a futura incorporação da TARV-LA à prática clínica.

Palavras-chave: HIV. Terapia Antirretroviral de Longa Ação. Preferência do Paciente. Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Long-acting injectable antiretroviral therapy (LAI-ART) represents an innovative approach to HIV treatment, with the potential to reduce treatment burden, improve adherence, and enhance the quality of life of people living with HIV (PLHIV). However, its future incorporation into public health services requires an understanding of potential users' awareness and acceptability of this therapeutic strategy. This study aimed to assess prior awareness, acceptability, motivations, and factors associated with the intention to use LAI-ART among PLHIV. A cross-sectional, multicenter study was conducted in HIV outpatient clinics at three public healthcare facilities in Rio de Janeiro, Brazil, between February 3 and May 27, 2025. A total of 353 participants were enrolled and completed a structured questionnaire, complemented by clinical information obtained through medical record review. Overall, 114 participants (32.29%) reported prior awareness of LAI-ART, and 314 (88.9%) expressed willingness to replace their oral regimen with long-acting injectable therapy. The main reasons for acceptance were convenience (83.4%), better fit with lifestyle (83.1%), and greater privacy/confidentiality (72.0%). Among participants who were unwilling to adopt this strategy (11.1%), the most frequently reported concerns were fear of viral resistance (79.5%), injection-site reactions (76.9%), and the need for frequent visits to healthcare facilities (74.4%). In the multivariable analysis, a history of previous treatment discontinuation (adjusted OR = 4.68; 95% CI: 1.39–15.79; $p = 0.013$) and male sex assigned at birth (adjusted OR = 2.34; 95% CI: 1.15–4.75; $p = 0.018$) remained independently associated with greater acceptability of LAI-ART. In conclusion, although prior awareness of this therapeutic modality was limited, its acceptability was high among the PLHIV included in this study, highlighting its potential to expand therapeutic options within the Brazilian Unified Health System. These findings underscore the importance of health education strategies, such as the educational booklet developed in this study, and person-centered care to support the future implementation of LAI-ART in clinical practice.

Keywords: HIV; Long-Acting Injectable Antiretroviral Therapy; Patient Preference. Patient Acceptance of Health Care. Life Quality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Sigla	Significado
ACTG	AIDS Clinical Trials Group
ARV	Antirretroviral
ATLAS	Estudo “ <i>Antiretroviral Therapy as Long-Acting Suppression</i> ”
ATLAS-2M	Estudo “ <i>Antiretroviral Therapy as Long-Acting Suppression – 2 Months</i> ”
CAB	Cabotegravir
CAB-LA	Cabotegravir de Longa Ação (<i>Cabotegravir Long-Acting</i>)
CD4	Linfócito T CD4
CD8	Linfócito T CD8
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIS	Cisgênero
CYP3A4	Citocromo P450 3A4
DAC	Doença arterial coronariana
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EUA	Estados Unidos da América
FLAIR	Estudo “ <i>First Long-Acting Injectable Regimen</i> ”
HAART	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i>
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HIV-1	Vírus da Imunodeficiência Humana tipo 1
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
IM	Intramuscular
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ITRNN	Inibidor da Transcriptase Reversa Não Nucleosídeo

ORa	Odds Ratio ajustada
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
PS	Perda de Seguimento
RJ	Rio de Janeiro
RNA	Ácido Ribonucleico
SM	Salário mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TARV-LA	Terapia Antirretroviral de Longa Ação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Terapia Antirretroviral Como Tratamento Crônico.....	17
3.2 Inovação Terapêutica.....	18
3.3 Evidências Clínicas e Benefícios Potenciais	19
3.4 Limitações e Desafios Associados.....	23
3.5 Restrições na Seleção de Pacientes	23
3.6 Riscos Farmacológicos e de Resistência	25
3.7 Barreiras Logísticas e Econômicas	27
3.8 Fatores de Aceitabilidade e Socioestruturais	29
3.9 Adesão à Terapia Antirretroviral	31
3.10 Aceitabilidade de Intervenções em Saúde.....	33
3.11 Evidências sobre aceitabilidade da TARV injetável	36
3.12 Motivação Para Adesão Ao Tratamento.....	41
3.13 Lacunas do Conhecimento e Justificativa do Estudo.....	44
4. METODOLOGIA.....	47
4.1 Delineamento do Estudo	47
4.2 População	47
4.3 Locais do Estudo	47
4.4 Instrumento e procedimentos de coleta de dados.....	48
4.5 Variáveis e definições operacionais.....	51
4.5.1 Variáveis sociodemográficas.....	51
4.5.2 Variáveis clínicas e laboratoriais	52
4.6 Desfechos do estudo.....	52
4.7 Análise estatística	52
4.8 Aspectos Éticos	53
5. RESULTADOS	54
6. DISCUSSÃO.....	71

6.1 Características sociodemográficas associadas ao conhecimento da TARV-LA.....	71
6.2 Características clínicas associadas ao conhecimento da TARV-LA	73
6.3 Características sociodemográficas associadas à aceitabilidade da TARV-LA	75
6.4 Características clínicas associadas à aceitabilidade da TARV-LA.....	77
6.5 Preferência dos participantes quanto à periodicidade de administração da TARV-LA	79
6.6 Motivos relacionados à aceitabilidade da TARV-LA.....	80
6.7 Motivação para aceitabilidade da TARV-LA	82
6.8 Motivos gerais relacionados à não aceitabilidade da TARV-LA.....	84
6.9 Motivos relacionados à não aceitabilidade da TARV-LA segundo local de acompanhamento	86
6.10 Análise univariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV-LA	88
6.11 Análise univariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV-LA.....	89
6.12 Análise multivariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV-LA 91	
6.13 Análise multivariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV-LA.....	92
7. CONCLUSÃO	95
8. REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICE A: PRODUTO – CARTILHA EDUCACIONAL.....	102
APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS.....	104
APÊNDICE C: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	106
APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	107
ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES	109

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Associação entre local de acompanhamento, conhecimento prévio e aceitabilidade da TARV injetável de longa ação. Rio de Janeiro. 2025. 60
- Figura 2.** Relação entre conhecimento prévio e aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável de longa ação entre pessoas vivendo com HIV ($n = 353$). Rio de Janeiro, 2025. 64
- Figura 3.** Distribuição das preferências dos participantes quanto à periodicidade de administração da terapia antirretroviral injetável de longa ação. Rio de Janeiro, 2026. 65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais características dos estudos FLAIR, ATLAS, ATLAS-2M e LATITUDE.....23

Quadro 2 – Síntese dos principais estudos sobre conhecimento, interesse, percepção e aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável de longa ação para HIV 40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas de pessoas vivendo com HIV/AIDS em relação ao conhecimento de terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.	54
Tabela 2. Características imunoviológico e clínicas de PVHIV em relação ao conhecimento de terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.	56
Tabela 3. Características sociodemográficas de PVHIV em relação à aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.	58
Tabela 4. Comparação entre conhecimento e aceitabilidade de acordo com o serviço de origem dos participantes. Rio de Janeiro, 2025.	60
Tabela 5. Comparação do conhecimento e da aceitabilidade da TARV injetável de longa ação segundo o serviço de acompanhamento. Rio de Janeiro, 2025.	61
Tabela 6. Características clínicas de PVHIV em relação à aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.	62
Tabela 7. Preferência dos participantes quanto à periodicidade de administração da terapia antirretroviral injetável de longa ação. Rio de Janeiro, 2025.	64
Tabela 8. Principais motivos para aceitabilidade da TARV injetável entre participantes que demonstraram interesse (n = 314). Rio de Janeiro, 2025.	65
Tabela 9: Motivação para aceitabilidade de acordo com <i>status</i> de perda de seguimento (PS). Rio de Janeiro, 2025.	66
Tabela 10. Principais motivos para não desejar utilizar TARV injetável, segundo local de acompanhamento. Rio de Janeiro, 2025.	67
Tabela 11. Análise univariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV injetável (Q1). Rio de Janeiro, 2025.	69
Tabela 12. Análise univariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV injetável (Q2). Rio de Janeiro, 2025.	69
Tabela 13. Análise multivariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV injetável (Q1). Rio de Janeiro, 2025.	70
Tabela 14. Análise multivariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV injetável (Q2). Rio de Janeiro, 2025.	70

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um dos mais sérios desafios de saúde pública do mundo.

Até o ano de 2024, o número estimado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em todo o mundo era de 40,8 milhões. Neste mesmo ano 1,3 milhão de novas infecções ocorreram e 9,2 milhões de pessoas ainda não tinham acesso ao tratamento. Cerca de 630 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à síndrome da imunodeficiência adquirida em 2024 em todo o mundo. Desde o início da epidemia, o HIV/AIDS já ceifou aproximadamente 44,1 milhões de vidas globalmente. O fracasso em atingir as metas globais para o HIV pode resultar em 3,3 milhões novas infecções entre 2025 e 2030 (UNAIDS, 2025).

No Brasil, cerca de 1 milhão de pessoas vivem com HIV. Em 2022, aproximadamente 90% das pessoas vivendo com HIV haviam sido diagnosticadas. Dados mais recentes demonstram avanços na resposta nacional à epidemia, com alcance, em 2023, de 96% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 82% em tratamento antirretroviral e 95% das pessoas em tratamento apresentando supressão viral, aproximando o país das metas globais estabelecidas para 2030. Paralelamente, observa-se redução significativa da mortalidade por aids no país, com diminuição de 10.994 óbitos em 2022 para 9.157 em 2024, correspondendo a uma redução de 17,2% no período (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

O HIV é um retrovírus que infecta células do sistema imunológico (principalmente células T CD4+ e macrófagos), destruindo ou prejudicando sua função. Se não for tratada, resulta no esgotamento progressivo do sistema imunológico, levando à imunodeficiência, e eventualmente à morte. A terapia antirretroviral (TARV) é eficaz na prevenção da transmissão do HIV, na progressão para aids e morte. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento farmacológico para o tratamento do HIV/aids desde a década de 90 através da Lei 9313/1996 (BRASIL, 1996).

PVHIV necessitam fazer uso diário de antirretrovirais por tempo indefinido com o objetivo de manter a carga viral suprimida, evitando, assim, danos à sua saúde. Contudo, o uso contínuo, por longo período, pode levar ao que se conhece por “cansaço da pílula”, aversão aos comprimidos, estigma e à má adesão ou interrupção do tratamento. Embora eficaz, o tratamento com TARV representa um fardo significativo (FIFER et al., 2023; NACHEGA et al., 2023).

Os primeiros tratamentos do HIV eram notoriamente complexos, compreendendo até 22 comprimidos que necessitavam ser tomados em diferentes momentos do dia. Contudo, o

advento de uma dose única fixa e a formulação de medicamentos combinados simplificou o regime de tratamento para que pudesse ser tomado uma vez diariamente. Novos medicamentos estão sendo constantemente desenvolvidos para serem mais bem tolerados com supressão viral robusta e sustentada além de reconstituição imunológica; esses incluem injetáveis e implantes de ação prolongada (MENÉNDEZ-ARIAS; DELGADO, 2022; COLLOTY; TEIXEIRA; HUNT, 2023).

O uso da terapia antirretroviral de longa ação (TARV-LA) administrada em intervalos maiores, poderia, em tese, facilitar a adesão e qualidade de vida. Por outro lado, estes medicamentos são injetáveis e, dentre os efeitos colaterais mais comuns, está a dor após a administração, o que poderia reduzir o interesse por parte de alguns pacientes. Avanços recentes na TARV-LA poderão proporcionar novas opções para o tratamento das PVHIV e reduzir as barreiras à adesão se os regimes forem aceitáveis para os pacientes (WILLIAMS et al., 2013; CUTRELL et al., 2021).

Dados sobre as preferências terapêuticas para esta modalidade de TARV-LA são atualmente escassos. Ainda não há literatura existente, em língua portuguesa, sobre antirretrovirais injetáveis de longa ação para tratamento do HIV. O presente estudo vem preencher uma lacuna no sentido de identificar potenciais candidatos às futuras terapias injetáveis, auxiliando a equipe de saúde nesse sentido.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar a prática clínica, fornecendo evidências que auxiliem profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas na implementação da TARV-LA e na identificação de estratégias que favoreçam sua incorporação aos serviços de saúde.

Sabe-se que a adesão ao tratamento é fundamental para alcançar e manter a supressão viral. No entanto, há uma série de barreiras para alcançar uma boa adesão. Muitas PVHIV experimentam problemas físicos, emocionais e desafios psicossociais com a TARV oral diária, incluindo dificuldade em engolir comprimidos, estresse da rotina diária de dosagem e preocupação de o *status* do vírus HIV da pessoa ser revelado por ter que tomar comprimidos todos os dias (WILLIAMS et al., 2013; ORKIN et al., 2020; FIFER et al., 2023).

Apesar do sucesso da terapia oral diária, existe um interesse considerável nas opções de tratamento injetável de longa ação. Considerando seus benefícios adicionais, incluindo adesão a longo prazo, menor frequência de tratamento que afeta o estilo de vida do paciente, aspectos físicos, emocionais e saúde psicossocial, a investigação de preferências por uma opção de tratamento injetável *versus* terapias orais atuais é considerada oportuna e importante. Por esse motivo, estão sendo desenvolvidas terapias com menor carga de tratamento. Formulações

injetáveis de ação prolongada têm o potencial para melhorar a qualidade de vida do paciente, juntamente com a saúde física, emocional e psicossocial (FIFER et al., 2023).

Eliminando a barreira da adesão diária à medicação, as formulações ARV injetáveis de longa ação têm o potencial para melhorar não apenas os resultados de saúde para o indivíduo, mas também para a comunidade reduzindo a transmissão do HIV.

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender o nível de conhecimento, o grau de aceitabilidade e possíveis fatores associados ao interesse pelo uso da TARV-LA em PVHIV acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro, considerando a escassez de evidências sobre esses aspectos nessa população no contexto brasileiro.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Estimar o conhecimento e a aceitabilidade da TARV-LA e identificar fatores associados a esses desfechos entre PVHIV acompanhadas em serviços de referência do estado do Rio de Janeiro.

2.2 Específicos

- Determinar a proporção de participantes que conhecem a TARV-LA.
- Estimar a proporção de participantes que aceitariam utilizar a TARV-LA, caso ela estivesse disponível.
- Identificar fatores associados ao conhecimento prévio e à aceitabilidade da TARV-LA.
- Descrever os motivos relatados para aceitação e recusa dessa modalidade terapêutica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Terapia Antirretroviral Como Tratamento Crônico

Desde a introdução dos esquemas antirretrovirais combinados, a infecção pelo HIV deixou de ser uma doença fatal aguda para se tornar uma condição crônica manejável.

O uso de antirretrovirais para HIV em terapia combinada (conhecida como "coquetel" ou HAART - *Highly Active Antiretroviral Therapy*) teve início no ano de 1996. Foi na XI Conferência Internacional de AIDS, em Vancouver (Canadá), que a terapia tripla foi apresentada, transformando o tratamento do HIV de uma sentença de morte em uma condição crônica gerenciável. O Brasil foi pioneiro ao instituir a oferta da TARV universal e gratuita pelo SUS em 1996. Antes, o uso de medicamentos únicos (monoterapia, como a zidovudina, nos anos 80/90) levava rapidamente à resistência viral. A combinação de três ou mais drogas de diferentes classes (inibidores da protease; inibidores da transcriptase reversa) provou ser capaz de suprimir o vírus a níveis indetectáveis (JAMES, 1996; BRASIL, 1996; BRASIL, 2005).

O objetivo da TARV transformou-se em suprimir e manter a carga viral abaixo dos limites de detecção dos ensaios laboratoriais utilizados, restaurar e preservar a função imunológica, reduzir morbidade e mortalidade e melhorar a qualidade de vida. Esse paradigma exige que o cuidado seja contínuo e integrado, incluindo monitoramento virológico, manejo de efeitos adversos, comorbidades e atenção psicossocial (BRASIL, 2024).

O manejo do HIV enquanto condição crônica acarreta implicações multifacetadas, que abrangem desafios clínicos, assistenciais e socioestruturais, ao mesmo tempo em que revela oportunidades para a otimização dos cuidados em saúde (BRASIL, 2024).

A eficácia terapêutica depende primordialmente da adesão sustentada ao regime antirretroviral, uma vez que interrupções podem precipitar rebote viral e o desenvolvimento de resistência medicamentosa. Ademais, a complexidade do cuidado intensifica-se pela coexistência de comorbidades etárias, interações farmacológicas e toxicidades cumulativas, demandando abordagens multidisciplinares integradas para mitigar riscos a longo prazo (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, emergem como imperativos modelos de atenção centrada na pessoa, assistência comunitária e diferenciação de serviços, os quais se mostram essenciais para atender às demandas individuais e contextuais, promovendo maior equidade e efetividade no continuum do cuidado (WHO, 2021).

Não obstante, dimensões socioestruturais como o estigma persistente, a pobreza, o acesso desigual aos serviços de saúde e obstáculos logísticos interferem substancialmente na continuidade do tratamento, reforçando a necessidade de intervenções (BRASIL, 2024).

3.2 Inovação Terapêutica

A TARV-LA configura uma inovação terapêutica no manejo do HIV, ao possibilitar posologias menos frequentes — mensais, bimestrais ou semestrais —, o que atenua substancialmente a obrigatoriedade da administração diária de comprimidos orais. A TARV-LA insere-se em um contexto de contínua evolução das estratégias terapêuticas voltadas à melhoria da adesão, eficácia clínica e qualidade de vida das PVHIV (BRIZZI et al., 2023).

A injeção intramuscular de cabotegravir e rilpivirina é uma nova combinação de TARV-LA aprovada para uso como regime totalmente supressivo para PVHIV em países como EUA, Reino Unido, União Europeia entre outros. O cabotegravir em associação com rilpivirina reduziu a frequência de dosagem necessária de uma vez ao dia para uma vez por mês ou injeções a cada dois meses, por exemplo (NACHEGA et al., 2023).

O cabotegravir pertence à classe dos inibidores de integrase, é formulado como um comprimido oral de liberação imediata para administração diária e como uma suspensão injetável de ação prolongada (CAB de ação prolongada [CAB LA]) para administração intramuscular (IM), que proporciona exposição plasmática prolongada ao medicamento após injeção IM. Age inibindo a enzima integrase do HIV que é crucial para a replicação do vírus, pois ajuda a integrar o material genético viral no DNA das células hospedeiras. Ao inibir a ação da integrase, o cabotegravir impede a replicação do HIV, ajudando a reduzir a carga viral e preservar a função do sistema imunológico. Tem como principais efeitos adversos reações no local da injeção como dor, inchaço e vermelhidão que podem ocorrer, além de náusea, diarreia, cefaleia e aumento leve de enzimas hepáticas. Esses efeitos adversos podem variar de pessoa para pessoa e de maneira geral o cabotegravir é bem tolerado.

A rilpivirina pertence à classe inibidor da transcriptase reversa não-nucleosídeo (ITRNN), possui formulação oral e formulação injetável de longa duração. Atua inibindo a

transcriptase reversa do HIV, enzima responsável por converter o RNA do HIV em DNA, para então ser incorporado ao DNA das células hospedeiras. Não havendo transcrição do material genético, a replicação do HIV é impedida, reduzindo a carga viral. Seus efeitos adversos principais são: reações no local da injeção, distúrbios gastrointestinais, insônia e dislipidemia (VIIV HEALTHCARE, 2024).

O lenacapavir é um inibidor de longa duração da função do capsídeo do HIV-1, o primeiro da classe. Esse antirretroviral impede a replicação do vírus a partir de múltiplos mecanismos de ação, afetando as principais etapas necessárias para o ciclo de vida do vírus, tais como o impedimento da atuação do capsídeo viral na importação nuclear do complexo pré integração, gerando capsídeos malformados, a montagem e brotamento do vírus. Está disponível em formulação oral e injetável de liberação prolongada para administração subcutânea.

O tratamento com o medicamento é dividido em dois períodos, sendo um de indução e outro de manutenção. A apresentação oral (comprimidos) é destinada para uso apenas na fase de indução, enquanto a forma injetável é destinada para uso tanto na fase de indução quanto na fase de manutenção do tratamento. Dessa forma, a fase de manutenção é realizada apenas com tratamento subcutâneo, administrado a cada seis meses. As reações adversas mais comuns foram reações no local da injeção, sendo que nódulos e indurações podem ser persistentes (CHATZIDAKI et al., 2023; GILEAD SCIENCES, INC., 2022; SEGAL-MAURER et al., 2022).

3.3 Evidências Clínicas e Benefícios Potenciais

O estudo FLAIR (First Long-Acting Injectable Regimen) foi um ensaio clínico de fase 3, randomizado, aberto e multicêntrico, conduzido entre 2017 e 2019 em diversos centros da América do Norte, Europa, América do Sul e África. O estudo incluiu 629 PVHIV, adultos, sem tratamento prévio. Inicialmente, todos os participantes receberam terapia oral com dolutegravir/abacavir/lamivudina até atingirem supressão virológica. Posteriormente, foram randomizados para manter a terapia oral ou migrar para o regime injetável de longa ação com cabotegravir + rilpivirina administrados mensalmente por via intramuscular. O desfecho primário foi a proporção de indivíduos com HIV-1 RNA ≥ 50 cópias/mL na semana 48. O estudo demonstrou não inferioridade do regime injetável mensal em comparação à terapia oral padrão, com baixa frequência de falha virológica e perfil de segurança aceitável. As reações no local da injeção foram os eventos adversos mais comuns, geralmente leves ou moderadas.

A relevância do FLAIR reside no fato de ter demonstrado que a transição precoce para TARV-LA, após supressão inicial com tratamento oral, poderia manter a eficácia virológica, reduzindo a necessidade de tomada diária de comprimidos. Assim, o estudo contribuiu para estabelecer a viabilidade clínica do regime cabotegravir/rilpivirina como estratégia de manutenção em indivíduos previamente suprimidos.(ORKIN et al., 2020)

O estudo ATLAS (Antiretroviral Therapy as Long-Acting Suppression) foi um ensaio clínico de fase 3, randomizado, aberto e multicêntrico, conduzido entre 2017 e 2019 em centros localizados na América do Norte, Europa, Ásia, América do Sul e África. Participaram do estudo 616 PVHIV que já apresentavam supressão virológica sustentada em diferentes esquemas antirretrovirais orais. Os participantes foram randomizados para permanecer com a terapia oral em uso ou substituir o esquema por cabotegravir + rilpivirina injetáveis administrados mensalmente (SWINDELLS et al., 2020).

Os resultados mostraram que cabotegravir/rilpivirina de longa ação foi não inferior à terapia oral diária para manutenção da supressão virológica. A incidência de falha virológica confirmada foi baixa, e o perfil de segurança foi consistente com o observado em estudos prévios, predominando reações no local da aplicação. Além disso, análises combinadas dos estudos ATLAS e FLAIR reforçaram a robustez dos achados, demonstrando eficácia sustentada, boa tolerabilidade e elevada aceitação pelos participantes (SWINDELLS et al., 2020; RIZZARDINI et al., 2020).

O ATLAS teve importância central por avaliar uma população clinicamente representativa de pessoas já estáveis em tratamento oral, demonstrando que a substituição da terapia diária por um esquema injetável mensal poderia manter o controle virológico sem perda significativa de eficácia (SWINDELLS et al., 2020).

O ATLAS-2M foi um estudo de fase 3b, randomizado, aberto e multicêntrico, realizado entre 2018 e 2020 em centros distribuídos pela América do Norte, Europa, Ásia e América do Sul. O estudo incluiu 1.045 PVHIV, adultos, em supressão virológica sustentada, incluindo participantes provenientes do ATLAS e indivíduos previamente tratados com terapia oral. O desfecho primário foi a proporção de participantes com HIV-1 RNA ≥ 50 cópias/mL na semana 4.

Os resultados demonstraram que a administração bimestral de cabotegravir/rilpivirina foi não inferior à administração mensal, com eficácia virológica semelhante e perfil de segurança comparável. As reações no local da injeção permaneceram frequentes, porém em geral leves ou moderadas. A análise de 96 semanas confirmou a manutenção da eficácia do esquema a cada oito semanas, reforçando sua aplicabilidade como alternativa terapêutica de menor frequência posológica.

A principal contribuição do ATLAS-2M foi ampliar a flexibilidade do tratamento injetável de longa ação, demonstrando que intervalos maiores entre as aplicações poderiam preservar a supressão virológica e reduzir ainda mais a carga terapêutica associada ao tratamento contínuo do HIV (OVERTON et al., 2020).

O estudo LATITUDE, também denominado ACTG A5359, representa uma etapa posterior e particularmente relevante na avaliação da TARV-LA, pois foi desenhado para investigar cabotegravir + rilpivirina em PVHIV que apresentavam histórico de dificuldade de adesão à terapia oral diária e viremia. Diferentemente dos estudos FLAIR, ATLAS e ATLAS-2M, que incluíram predominantemente indivíduos já suprimidos e aderentes, o LATITUDE avaliou uma população com maior vulnerabilidade clínica e maior risco de falha terapêutica

O estudo foi conduzido entre 2019 e 2024 em aproximadamente 31 centros dos Estados Unidos e Porto Rico, incluindo 434 PVHIV, com viremia ativa e histórico de baixa adesão terapêutica. Inicialmente, os participantes receberam suporte intensivo de adesão e terapia oral recomendada por diretrizes para alcançar supressão virológica. Aqueles que atingiram critérios de controle virológico foram randomizados para continuar terapia oral padrão ou iniciar cabotegravir/rilpivirina injetáveis mensalmente (RANA et al., 2024).

Em análise interina planejada, o regime injetável demonstrou superioridade em relação ao tratamento oral padrão na manutenção do sucesso terapêutico, levando à recomendação de interrupção da randomização e oferta do tratamento injetável aos participantes elegíveis. Resultados publicados posteriormente indicaram menor risco de falha de regime no grupo cabotegravir/rilpivirina em comparação ao cuidado padrão oral. Na semana 48, a incidência cumulativa de falha de regime foi de 22,8% no grupo injetável e 41,2% no grupo de terapia oral padrão, com perfil de eventos adversos semelhante entre os grupos (RANA et al., 2024).

A importância do LATITUDE está em demonstrar que a TARV-LA pode beneficiar justamente uma população historicamente excluída dos primeiros ensaios clínicos: pessoas com

barreiras à adesão oral diária. Dessa forma, o estudo amplia o potencial papel do cabotegravir/rilpivirina para além da manutenção em pacientes estáveis, sugerindo utilidade em estratégias de cuidado voltadas à equidade, adesão e retenção no tratamento (RANA et al., 2024).

Entre os benefícios potenciais, destaca-se a redução da carga diária de medicação, o que ameniza problemas relacionados ao esquecimento e à fadiga terapêutica. Ademais, a diminuição da necessidade de ingestão diária de comprimidos contribui para a redução do estigma associado ao HIV, especialmente em contextos sociais nos quais a exposição do tratamento pode gerar discriminação. Outro aspecto relevante é a potencial melhoria na qualidade de vida autorreferida, associada à maior conveniência e à sensação de liberdade em relação ao regime terapêutico. Nesse contexto, as TARV-LA revelaram-se capazes de aprimorar a adesão terapêutica, aliviar o fardo cotidiano associado à *pill burden*, mitigar o estigma decorrente do uso visível de medicamentos e oferecer alternativas viáveis para indivíduos com dificuldades de adesão oral, sejam elas de ordem comportamental, cognitiva ou socioestrutural.

Os principais estudos pivotais sobre TARV-LA estão sumarizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais características dos estudos FLAIR, ATLAS, ATLAS-2M e LATITUDE

Estudo	Período	N	População	Principal objetivo	Resultado principal	Contribuição clínica
FLAIR	2017–2019	629	Pacientes sem tratamento prévio	Avaliar troca para terapia injetável após indução oral	Não inferioridade do esquema mensal	Demonstrou viabilidade da terapia injetável após supressão inicial
ATLAS	2017–2019	616	Pacientes já suprimidos em terapia oral	Avaliar substituição da terapia oral por esquema injetável mensal	Não inferioridade do esquema injetável	Validou troca terapêutica em pacientes estáveis
ATLAS-2M	2018–2020	1.045	Pacientes em supressão virológica	Comparar administração mensal <i>versus</i> bimestral	Esquema a cada 8 semanas não inferior ao mensal	Redução da frequência de aplicações
LATITUDE	2019–2024	434	Pacientes com dificuldade de adesão	Avaliar eficácia em população vulnerável à baixa adesão	Superioridade do esquema injetável sobre terapia oral padrão	Ampliação do uso para pacientes com baixa adesão terapêutica

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Orkin et al. (2020), Swindells et al. (2020), Overton et al. (2020) e Rana et al. (2024).

3.4 Limitações e Desafios Associados

A TARV – LA, embora promissora, enfrenta limitações e desafios multifacetados que condicionam sua implementação ampla e sustentada no manejo do HIV.

3.5 Restrições na Seleção de Pacientes

Persistem limitações importantes relacionadas à seleção de pacientes nos ensaios clínicos. Estas impactam diretamente a generalização dos resultados para a prática clínica cotidiana. Os estudos pivotais FLAIR, ATLAS e ATLAS-2M incluíram predominantemente

indivíduos em supressão virológica sustentada, com elevada adesão prévia ao tratamento oral, ausência de resistência significativa aos antirretrovirais estudados e baixo risco de falha terapêutica. Dessa forma, grande parte das populações historicamente mais vulneráveis ao insucesso terapêutico permaneceu sub-representada nesses ensaios (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020; OVERTOON et al., 2020).

Entre os principais critérios restritivos observados nos estudos iniciais destacam-se a exclusão de indivíduos com viremia ativa, histórico recente de baixa adesão, resistência prévia à rilpivirina ou aos inibidores de integrase, coinfeções complexas, gestação, instabilidade psicossocial e dificuldades de comparecimento regular aos serviços de saúde. Tais critérios foram fundamentais para garantir segurança metodológica e reduzir vieses durante a avaliação inicial da eficácia dos esquemas de longa ação; entretanto, limitaram a representatividade clínica das populações avaliadas (CUTRELL et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de comparecimento periódico aos serviços de saúde para administração intramuscular do tratamento. Embora a TARV-LA reduza a carga associada à tomada diária de comprimidos, ela também transfere parte da responsabilidade terapêutica para a manutenção do vínculo contínuo com o sistema de saúde. Em contextos de vulnerabilidade social, insegurança alimentar, instabilidade habitacional, dificuldades de transporte ou barreiras geográficas, o comparecimento regular às aplicações pode representar importante obstáculo à continuidade terapêutica. Assim, indivíduos potencialmente mais beneficiados pela redução da posologia diária podem ser justamente aqueles com maior risco de interrupção do acompanhamento clínico (CUTRELL et al., 2021).

A seleção restritiva dos participantes também repercute na escassez de dados robustos em populações específicas, incluindo adolescentes, idosos, gestantes, pessoas transgênero, indivíduos com comorbidades múltiplas e populações em situação de vulnerabilidade social extrema. Consequentemente, ainda existem lacunas importantes acerca da efetividade, segurança e aceitabilidade TARV-LA em cenários diversos da prática real (CUTRELL et al., 2021).

Nesse contexto, o estudo LATITUDE representou importante avanço ao incluir indivíduos com histórico documentado de dificuldade de adesão à terapia oral diária. Os resultados sugeriram benefício clínico significativo do esquema injetável nessa população, ampliando a perspectiva de utilização da TARV-LA para além do perfil clássico de pacientes

estáveis e aderentes inicialmente selecionados nos estudos pivotais. Ainda assim, permanece necessária a realização de estudos adicionais de vida real e pesquisas envolvendo populações mais heterogêneas, a fim de consolidar estratégias terapêuticas mais inclusivas, equitativas e representativas da diversidade epidemiológica das PVHIV (RANA et al., 2024).

3.6 Riscos Farmacológicos e de Resistência

Essa modalidade terapêutica também apresenta desafios farmacológicos específicos e riscos relacionados ao desenvolvimento de resistência viral, os quais demandam monitoramento rigoroso e criteriosa seleção dos pacientes.

Um dos principais aspectos farmacológicos associados aos antirretrovirais de longa ação refere-se à sua farmacocinética prolongada. Os esquemas atualmente aprovados, particularmente aqueles compostos por cabotegravir e rilpivirina administrados por via IM, apresentam meia-vida extensa e manutenção de concentrações plasmáticas detectáveis por semanas ou até meses após a última aplicação. Embora essa característica seja fundamental para possibilitar intervalos prolongados entre as administrações, ela também gera preocupações relevantes relacionadas à chamada “cauda farmacológica” (*“pharmacokinetic tail”*) (CUTRELL et al., 2021).

A cauda farmacológica corresponde ao período em que os níveis séricos dos medicamentos permanecem detectáveis, porém abaixo da concentração terapêutica ideal para supressão viral. Nessa situação, o HIV pode continuar replicando-se na presença de concentrações subinibitórias dos antirretrovirais, criando ambiente favorável à seleção de mutações de resistência. Esse risco torna-se particularmente relevante em situações de atraso nas aplicações programadas, perda do seguimento clínico ou interrupção não planejada do tratamento sem adequada cobertura oral subsequente (CUTRELL et al., 2021; ORKIN et al., 2020).

Além disso, diferentemente da terapia oral convencional, na qual a suspensão imediata do medicamento interrompe rapidamente sua exposição sistêmica, os antirretrovirais injetáveis permanecem no organismo por período prolongado mesmo após descontinuação do tratamento. Consequentemente, uma vez administrada a medicação, não é possível remover rapidamente sua exposição farmacológica em casos de eventos adversos graves, intolerância medicamentosa

ou interações medicamentosas clinicamente relevantes (CUTRELL et al., 2021; ViiV HEALTHCARE, 2024; ORKIN et al., 2020).

Outro desafio importante refere-se ao risco de falha virológica associada à emergência de mutações de resistência cruzada. Estudos clínicos demonstraram que episódios de falha terapêutica com cabotegravir/rilpivirina frequentemente estão associados ao desenvolvimento simultâneo de mutações relacionadas a outros fármacos inibidores de integrase e aos inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa. Tal fenômeno pode comprometer opções terapêuticas futuras, reduzindo a efetividade de classes antirretrovirais fundamentais no tratamento do HIV (RIZZARDINI et al., 2020; CUTRELL et al., 2021).

Alguns fatores foram identificados como potencialmente associados ao maior risco de falha virológica e resistência durante o uso da TARV-LA. Entre eles destacam-se subtipo viral A6/A1, índice de massa corporal elevado, presença prévia de mutações associadas à resistência à rilpivirina e concentrações plasmáticas reduzidas dos medicamentos. A coexistência de múltiplos fatores de risco parece aumentar significativamente a probabilidade de falha terapêutica virológica confirmada (CUTRELL et al., 2021).

Do ponto de vista farmacológico, também merecem destaque as limitações relacionadas às interações medicamentosas. A rilpivirina, metabolizada principalmente pela enzima CYP3A4, pode sofrer redução de concentração plasmática quando administrada concomitantemente a indutores enzimáticos, como rifampicina, anticonvulsivantes e alguns fitoterápicos. Assim, a avaliação criteriosa da farmacoterapia concomitante permanece essencial antes da introdução do esquema injetável (CUTRELL et al., 2021; ViiV HEALTHCARE, 2024).

Adicionalmente, aspectos anatômicos e fisiológicos podem influenciar a absorção intramuscular dos medicamentos de longa ação. Variáveis como índice de massa corporal, espessura do tecido adiposo e técnica inadequada de aplicação podem modificar a biodisponibilidade dos fármacos e interferir nas concentrações séricas alcançadas. Dessa forma, recomenda-se atenção rigorosa às orientações técnicas de administração intramuscular profunda (CUTRELL et al., 2021; ViiV HEALTHCARE, 2024).

Embora os estudos clínicos pivotais tenham demonstrado baixa incidência global de resistência e elevada eficácia virológica, é importante considerar que a maioria desses ensaios incluiu indivíduos altamente aderentes, clinicamente estáveis e cuidadosamente selecionados.

Portanto, ainda existem limitações quanto à extrapolação dos dados para populações mais vulneráveis ou em cenários de vida real, nos quais atrasos de aplicação, perda de seguimento (PS) e barreiras estruturais ao cuidado podem ocorrer com maior frequência (ORKIN et al., 2020; RANA et al., 2024).

Nesse contexto, a implementação segura da TARV-LA exige estratégias robustas de monitoramento clínico, rastreamento de resistência viral, educação em saúde e garantia de acesso contínuo aos serviços especializados. A compreensão dos riscos farmacológicos e dos mecanismos associados à emergência de resistência é fundamental para otimizar o uso dessa tecnologia terapêutica e preservar sua eficácia em longo prazo no cuidado às PVHIV (SWINDELLS et al., 2020; ORKIN et al., 2020; CUTRELL et al., 2021).

3.7 Barreiras Logísticas e Econômicas

Entre os principais desafios logísticos associados à TARV-LA destaca-se a necessidade de comparecimento periódico dos pacientes aos serviços de saúde para administração IM dos medicamentos. Diferentemente da terapia oral convencional, que pode ser autoadministrada em domicílio, os esquemas injetáveis requerem infraestrutura adequada, profissionais capacitados e organização dos serviços para garantir aplicações regulares dentro das janelas terapêuticas recomendadas (CUTRELL et al., 2021).

Nesse contexto, atrasos nas aplicações podem comprometer a manutenção das concentrações plasmáticas adequadas dos antirretrovirais e aumentar o risco de falha virológica e desenvolvimento de resistência viral (OVERTOON et al., 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecimento da rede assistencial para absorção da demanda adicional gerada pelas aplicações programadas. A implementação da TARV injetável exige reorganização do fluxo ambulatorial, ampliação da capacidade de atendimento e adequação dos serviços farmacêuticos e de enfermagem. Em sistemas públicos de saúde com limitações estruturais, elevada demanda assistencial e escassez de recursos humanos, a operacionalização dessas estratégias pode representar importante obstáculo à sustentabilidade do tratamento (JAEGER et al., 2022).

As barreiras geográficas e sociais também constituem fatores limitantes relevantes. Pacientes residentes em áreas remotas, com dificuldades de transporte, insegurança alimentar,

vulnerabilidade socioeconômica ou vínculo irregular com os serviços de saúde podem apresentar maior dificuldade de comparecimento regular às consultas para aplicação da medicação. Paradoxalmente, esses indivíduos frequentemente correspondem ao grupo potencialmente mais beneficiado pela redução da necessidade de administração oral diária (RANA et al., 2024).

Do ponto de vista econômico, os custos associados à TARV-LA permanecem substancialmente superiores aos esquemas orais genéricos amplamente utilizados em diversos países. Além do elevado custo direto dos medicamentos, devem ser considerados gastos relacionados ao armazenamento, cadeia de refrigeração, logística de distribuição, treinamento profissional, monitoramento clínico e ampliação da infraestrutura ambulatorial necessária para administração dos fármacos (CUTRELL et al., 2021). Dessa forma, a incorporação da TARV injetável em larga escala pode gerar impacto orçamentário significativo para sistemas públicos de saúde.

Adicionalmente, análises de custo-efetividade sugerem que os benefícios clínicos da TARV-LA tendem a ser mais evidentes em populações específicas, particularmente em indivíduos com histórico de baixa adesão à terapia oral diária. Assim, a definição criteriosa de elegibilidade clínica torna-se fundamental para otimizar a relação custo-benefício da estratégia terapêutica e garantir uso racional dos recursos em saúde (RANA et al., 2024).

Outro desafio importante relaciona-se às desigualdades globais no acesso às tecnologias em saúde. Países de baixa e média renda, embora concentrem parcela expressiva da população mundial vivendo com HIV, frequentemente enfrentam limitações financeiras e estruturais para incorporação de terapias inovadoras. Consequentemente, existe risco de ampliação das disparidades no acesso ao tratamento, com concentração inicial da TARV-LA em centros especializados e regiões com maior disponibilidade de recursos (JAEGER et al., 2022).

Além disso, a necessidade de manutenção rigorosa do acompanhamento clínico pode representar desafio adicional em contextos de instabilidade institucional ou fragilidade dos sistemas de saúde. A interrupção do fornecimento dos medicamentos ou dificuldades logísticas relacionadas ao agendamento das aplicações podem comprometer a continuidade terapêutica e aumentar o risco de resistência viral associado à “cauda farmacológica” dos antirretrovirais de longa ação (CUTRELL et al., 2021).

Nesse contexto, embora a TARV-LA represente inovação promissora no tratamento do HIV, sua implementação em larga escala exige planejamento estratégico, fortalecimento da infraestrutura assistencial, ampliação do financiamento em saúde e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à garantia de acesso equitativo.

3.8 Fatores de Aceitabilidade e Socioestruturais

Além dos aspectos farmacológicos e clínicos, fatores relacionados à aceitabilidade individual e às condições socioestruturais exercem papel central na efetividade e sustentabilidade dessa estratégia terapêutica na prática real. Nesse contexto, aspectos psicossociais, culturais, econômicos e estruturais influenciam diretamente a adesão, a experiência do paciente e a viabilidade de implementação da TARV-LA em diferentes cenários assistenciais (WILLIAMS et al., 2013; FIFER et al., 2023).

A aceitabilidade da TARV-LA está fortemente relacionada à percepção de autonomia, conveniência e redução do estigma associado ao HIV. Diversos estudos demonstraram elevada satisfação entre indivíduos que utilizaram esquemas injetáveis de longa ação, particularmente devido à diminuição da necessidade de administração diária de medicamentos e à redução da lembrança constante da condição crônica associada à infecção pelo HIV (SWINDELLS et al., 2020; ORKIN et al., 2020). Para muitos pacientes, o abandono do regime oral diário representa não apenas simplificação terapêutica, mas também importante impacto psicossocial relacionado à qualidade de vida e à saúde mental.

Outro aspecto frequentemente relatado refere-se à diminuição do medo de exposição involuntária do diagnóstico. O uso diário de comprimidos pode favorecer situações de estigmatização, especialmente em contextos familiares, sociais ou laborais nos quais o diagnóstico permanece oculto. Nesse sentido, a TARV injetável pode contribuir para maior privacidade terapêutica e redução da ansiedade associada à necessidade de ocultação do tratamento (JAEGER et al., 2022).

Entretanto, embora a aceitabilidade global dos esquemas de longa ação seja elevada, ela não ocorre de forma homogênea entre diferentes populações. Alguns indivíduos demonstram preocupação com aplicações intramusculares frequentes, dor no local da injeção, necessidade de comparecimento periódico aos serviços de saúde e perda da flexibilidade proporcionada pelo tratamento oral autoadministrado. Assim, preferências individuais, experiências prévias com o tratamento e percepções subjetivas acerca da terapia exercem influência significativa sobre a escolha terapêutica (CUTRELL et al., 2021).

Além disso, desigualdades raciais, de gênero e de acesso aos serviços de saúde podem influenciar tanto a elegibilidade quanto a permanência dos indivíduos em programas de TARV-LA. Populações historicamente marginalizadas frequentemente enfrentam maiores dificuldades de acesso ao cuidado contínuo, menor vínculo institucional e maior exposição a determinantes sociais associados ao abandono terapêutico. Dessa forma, a simples disponibilização da tecnologia não garante, isoladamente, equidade em saúde (JAEGER et al., 2022).

Outro elemento relevante refere-se à relação entre os pacientes e os serviços de saúde. A TARV injetável exige acompanhamento longitudinal estruturado, comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e usuário e fortalecimento do vínculo terapêutico. Em contrapartida, experiências negativas prévias nos serviços, discriminação institucional ou barreiras burocráticas podem reduzir a adesão às consultas programadas e comprometer a continuidade do tratamento (FIFER et al., 2023; NACHEGA et al., 2023).

Nesse contexto, o estudo LATITUDE representou importante avanço ao demonstrar que indivíduos com histórico de baixa adesão ao tratamento oral diário podem se beneficiar significativamente da TARV-LA quando associados suporte estruturado, acompanhamento multiprofissional e estratégias de retenção em cuidado (RANA et al., 2024). Esses achados reforçam que o sucesso terapêutico não depende exclusivamente da eficácia farmacológica dos medicamentos, mas também da capacidade dos sistemas de saúde em enfrentar determinantes sociais e estruturais que influenciam o cuidado em HIV.

Portanto, a implementação efetiva da TARV-LA requer abordagem integrada e centrada no paciente, considerando não apenas critérios biomédicos, mas também aspectos psicossociais, culturais e socioeconômicos. A compreensão dos fatores de aceitabilidade e das

barreiras socioestruturais é fundamental para promover acesso equitativo, adesão sustentada e melhores desfechos clínicos entre PVHIV.

3.9 Adesão à Terapia Antirretroviral

A adesão à TARV constitui um dos pilares fundamentais no manejo da infecção pelo HIV, sendo determinante tanto para o sucesso terapêutico individual quanto para o controle da transmissão em nível populacional. No contexto contemporâneo, marcado pela ampla disponibilidade de esquemas eficazes e bem tolerados, a adesão emerge não apenas como uma variável clínica, mas também como um fenômeno complexo, multifatorial e dinâmico, que envolve dimensões comportamentais, sociais, estruturais e relacionadas ao próprio sistema de saúde (WHO, 2003; BRASIL, 2023).

Do ponto de vista conceitual, a adesão ao tratamento pode ser definida como o grau em que o comportamento do indivíduo — incluindo a tomada de medicamentos, a observância de horários e a continuidade do regime terapêutico — corresponde às recomendações acordadas com o profissional de saúde. Diferentemente de noções mais antigas, como “*compliance*”, que pressupunham uma postura passiva do paciente, o conceito contemporâneo de adesão enfatiza a participação ativa, o engajamento e a corresponsabilização do indivíduo no processo terapêutico (WHO, 2003). No caso específico do HIV, a adesão adequada à TARV implica, em geral, níveis elevados de regularidade (frequentemente superiores a 90–95%), necessários para garantir a supressão viral sustentada, prevenir o surgimento de resistência e promover a recuperação imunológica (PATTERSON et al., 2000; BRASIL, 2023).

A adesão à TARV é influenciada por uma ampla gama de fatores, que podem ser organizados em diferentes dimensões analíticas. Entre os fatores relacionados ao indivíduo, destacam-se características sociodemográficas (como idade, escolaridade e renda), aspectos psicológicos (incluindo depressão, ansiedade e uso de substâncias psicoativas), além de crenças e conhecimentos acerca da doença e do tratamento. A percepção de risco, o estigma associado ao HIV e o grau de aceitação do diagnóstico também exercem impacto significativo sobre o comportamento de adesão (MILLS et al., 2006; GENBERG et al., 2012).

No que se refere aos fatores relacionados ao tratamento, a complexidade do regime terapêutico — número de comprimidos, frequência de doses e exigências alimentares — historicamente representou uma barreira importante. Embora os esquemas atuais sejam mais simplificados, alguns efeitos adversos ainda podem comprometer a continuidade do uso. A

duração indefinida do tratamento também constitui um desafio, especialmente em populações mais jovens ou em contextos de vulnerabilidade social (BANGSBERG, 2006)

Os fatores relacionados ao sistema de saúde e aos serviços assistenciais igualmente desempenham papel central. A qualidade da relação entre paciente e equipe de saúde, o acesso regular aos medicamentos, a organização dos serviços, o tempo de espera para atendimento e a continuidade do cuidado são elementos que podem favorecer ou dificultar a adesão. Estratégias como acompanhamento multiprofissional, aconselhamento individualizado e uso de tecnologias de apoio (por exemplo, lembretes eletrônicos) têm sido associadas a melhores desfechos (WHO, 2003; BRASIL, 2023).

Adicionalmente, fatores sociais e estruturais, como pobreza, insegurança alimentar, instabilidade habitacional e ausência de rede de apoio, configuram importantes determinantes da adesão. O estigma e a discriminação relacionados ao HIV, ainda presentes em diversos contextos, podem levar ao ocultamento do diagnóstico e à interrupção do tratamento, sobretudo quando o uso dos medicamentos implica risco de exposição social (GENBERG et al., 2012).

As consequências da não adesão ao tratamento antirretroviral são amplas e relevantes. Em nível individual, a adesão inadequada está associada à falha virológica, caracterizada pela incapacidade de suprimir a carga viral, e à consequente progressão da doença, com declínio da contagem de linfócitos CD4 e aumento do risco de infecções oportunistas e mortalidade. Além disso, a irregularidade no uso dos medicamentos favorece a seleção de cepas virais resistentes, limitando as opções terapêuticas futuras e aumentando a complexidade do manejo clínico (PATTERSON et al., 2000; BANGSBERG, 2006).

Em nível coletivo, a não adesão compromete estratégias de saúde pública baseadas no princípio de “tratamento como prevenção”, uma vez que indivíduos com carga viral detectável mantêm potencial de transmissão do vírus. Assim, a adesão insuficiente pode contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão do HIV e para o aumento da prevalência de variantes resistentes na população (COHEN et al., 2011).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a promoção da adesão à TARV requer abordagens integradas e contínuas, que considerem a singularidade de cada indivíduo e os múltiplos determinantes envolvidos. Intervenções efetivas devem articular dimensões clínicas, psicossociais e estruturais, com ênfase na construção de vínculo, na educação em saúde e na redução das desigualdades que impactam o acesso e a permanência no cuidado. Dessa forma, a

adesão ao tratamento deixa de ser compreendida como responsabilidade exclusiva do paciente e passa a ser reconhecida como um resultado compartilhado entre indivíduos, profissionais de saúde e sistemas de cuidado (WHO, 2003; BRASIL, 2023).

3.10 Aceitabilidade de Intervenções em Saúde

A aceitabilidade de intervenções em saúde tem se consolidado como um constructo central na avaliação de tecnologias, programas e estratégias terapêuticas, especialmente em contextos de doenças crônicas que demandam uso contínuo de medicamentos, como a infecção pelo HIV. Mais do que a simples disponibilidade ou eficácia clínica de uma intervenção, sua aceitabilidade influencia diretamente a adesão, a continuidade do cuidado e, em última instância, os desfechos em saúde. Nesse sentido, compreender a aceitabilidade permite antecipar barreiras, orientar a implementação e aprimorar a experiência do usuário nos sistemas de saúde (SEKHON; CARTWRIGHT; FRANCIS, 2017).

No campo conceitual, a aceitabilidade pode ser definida como o grau em que indivíduos que recebem ou são elegíveis para uma intervenção consideram-na apropriada, com base em respostas cognitivas e emocionais ao seu conteúdo, forma de administração e contexto de oferta. Essa definição, amplamente difundida na literatura contemporânea, destaca o caráter multidimensional da aceitabilidade e sua natureza dinâmica, que pode variar ao longo do tempo e conforme a experiência do usuário. A aceitabilidade não é, portanto, um atributo estático da intervenção, mas resulta da interação entre características do tratamento, do indivíduo e do ambiente de cuidado (SEKHON; CARTWRIGHT; FRANCIS, 2017) .

A análise da aceitabilidade pode ser estruturada em diferentes dimensões, entre as quais se destacam as dimensões afetiva, cognitiva, ética e prática, particularmente relevantes no contexto da TARV. A dimensão afetiva refere-se às respostas emocionais suscitadas pela intervenção, incluindo sentimentos como medo, ansiedade, alívio ou satisfação. No caso do TARV, especialmente em suas formas tradicionais orais, fatores como o estigma associado ao uso diário de medicamentos e a lembrança constante da condição crônica podem impactar negativamente essa dimensão. Por outro lado, intervenções que reduzem a frequência de administração, como formulações de longa duração, podem melhorar a experiência emocional ao minimizar a visibilidade do tratamento (JAEGER et al., 2022).

A dimensão cognitiva diz respeito à compreensão que o indivíduo tem sobre a intervenção, incluindo sua percepção de eficácia, necessidade e benefícios. No tratamento do HIV, o entendimento sobre a importância da supressão viral e da adesão contínua à TARV é crucial para a aceitabilidade. Intervenções percebidas como mais eficazes ou inovadoras tendem a ser mais bem aceitas, desde que acompanhadas de informação adequada e comunicação clara por parte dos profissionais de saúde. A confiança no regime terapêutico e na equipe assistencial também se insere nessa dimensão (CUTRELL et al., 2021).

A dimensão ética envolve a compatibilidade da intervenção com os valores, crenças e expectativas do indivíduo, incluindo aspectos relacionados à autonomia, privacidade e justiça. No contexto do HIV, questões como confidencialidade, estigma e discriminação são particularmente sensíveis. Intervenções que preservam a privacidade — por exemplo, ao reduzir a necessidade de uso diário de medicamentos visíveis — podem ser percebidas como mais aceitáveis. Além disso, a possibilidade de escolha entre diferentes modalidades terapêuticas (oral *versus* injetável) reforça a autonomia do paciente, contribuindo positivamente para essa dimensão (SEKHON; CARTWRIGHT; FRANCIS, 2017).

Por fim, a dimensão prática refere-se à viabilidade da intervenção no cotidiano do indivíduo, incluindo aspectos como facilidade de uso, acessibilidade, custo, tempo despendido e integração à rotina. Na TARV oral, desafios como esquemas complexos ou necessidade de horários rígidos podem comprometer a aceitabilidade prática. Em contrapartida, regimes simplificados ou de longa duração podem facilitar a incorporação do tratamento à vida diária, embora intervenções injetáveis tragam novas exigências, como a necessidade de visitas periódicas aos serviços de saúde (WHO, 2003).

Nesse contexto, a introdução da TARV-LA representa uma inovação relevante, com potencial para transformar a experiência do tratamento do HIV. Estudos recentes têm investigado a aceitabilidade dessas formulações, geralmente baseadas em combinações como cabotegravir e rilpivirina administradas por via intramuscular em intervalos mensais ou bimestrais. De modo geral, as evidências indicam níveis elevados de aceitabilidade entre PVHIV, especialmente entre aquelas que enfrentam dificuldades com a adesão ao regime oral diário (SWINDELLS et al., 2020; ORKIN et al., 2020).

Ensaio clínico e estudos de implementação têm demonstrado que muitos participantes relatam preferência pela terapia injetável em comparação ao tratamento oral, destacando como

principais vantagens a redução da frequência de administração, a diminuição do risco de esquecimento e a menor exposição ao estigma associado ao uso diário de comprimidos. Esses achados refletem melhorias nas dimensões afetiva e prática da aceitabilidade, uma vez que o tratamento passa a ser percebido como menos intrusivo e mais compatível com o cotidiano (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020).

Entretanto, a aceitabilidade da TARV injetável não é uniforme e apresenta nuances importantes. Alguns estudos apontam preocupações relacionadas à dor no local da aplicação, à necessidade de comparecimento regular aos serviços de saúde e à menor flexibilidade em relação ao controle individual do tratamento. Tais aspectos podem impactar negativamente as dimensões afetiva e prática, especialmente em contextos com barreiras de acesso aos serviços. Além disso, a necessidade de manutenção rigorosa dos intervalos entre as doses pode representar um desafio logístico para determinados grupos populacionais (CUTRELL et al., 2021).

Do ponto de vista cognitivo, a percepção de eficácia elevada e a confiança em tecnologias inovadoras tendem a favorecer a aceitabilidade da terapia injetável. Contudo, a adequada compreensão do esquema terapêutico e das implicações de atrasos ou interrupções é essencial para evitar expectativas irreais ou uso inadequado. Já na dimensão ética, a possibilidade de escolha entre diferentes modalidades terapêuticas tem sido valorizada, reforçando a importância de abordagens centradas no paciente (SEKHON; CARTWRIGHT; FRANCIS, 2017).

Em síntese, a literatura disponível sugere que a TARV -LA apresenta alta aceitabilidade em diversos contextos, particularmente entre indivíduos que experimentam dificuldades com o regime oral diário. No entanto, sua implementação bem-sucedida depende da consideração cuidadosa das múltiplas dimensões da aceitabilidade, bem como das especificidades dos sistemas de saúde e das populações atendidas. Assim, a incorporação dessa tecnologia deve ser acompanhada de estratégias que garantam acesso equitativo, suporte contínuo e respeito às preferências individuais, de modo a maximizar seus benefícios clínicos e sociais (JAEGER et al., 2022; CUTRELL et al., 2021).

3.11 Evidências sobre aceitabilidade da TARV injetável

A aceitabilidade da TARV-LA para o tratamento do HIV tem sido investigada em estudos observacionais, qualitativos e de implementação, com foco nas percepções das PVHIV, profissionais de saúde e populações em situação de maior vulnerabilidade. Os estudos mais importantes foram resumidos no Quadro 2. Diferentemente dos ensaios clínicos pivotais, essas pesquisas não têm como objetivo central avaliar eficácia virológica, mas compreender o grau de conhecimento, interesse, disposição para troca terapêutica, preferências e barreiras percebidas em relação à TARV-LA (WILLIAMS et al., 2013; FIFER et al., 2023).

Um dos estudos iniciais relevantes foi conduzido por Simoni et al. (2019), que investigou a aceitabilidade hipotética da TARV-LA entre PVHIV, cuidadores e profissionais de saúde nos EUA. O estudo utilizou grupos focais e entrevistas semiestruturadas, identificando que a possibilidade de reduzir a frequência de administração dos medicamentos foi amplamente percebida como vantagem. Entretanto, também emergiram preocupações relacionadas à dor das injeções, necessidade de visitas regulares aos serviços de saúde, confidencialidade e receio de perda de controle individual sobre o tratamento (SIMONI et al., 2019).

Estudos posteriores ampliaram essa análise para diferentes contextos populacionais. Em pesquisa realizada na Espanha, Moreno et al. (2024) avaliaram o interesse de pacientes em experimentar a TARV-LA e a percepção de médicos sobre essa modalidade terapêutica. O estudo, vinculado à coorte multicêntrica CoRIS, incluiu 271 participantes em 34 centros e questionários com médicos de 39 centros. Entre os participantes, 83,3% manifestaram interesse em receber a TARV-LA. Entre os médicos, 92,9% consideraram que essa modalidade poderia melhorar a qualidade de vida dos pacientes, embora tenham sido apontadas preocupações com dor no local da aplicação e necessidade de reagendamento de visitas (MORENO et al., 2024).

A dimensão do conhecimento sobre a terapia injetável também foi explorada por Arsuffi et al. (2025), em estudo observacional realizado em centro de referência na Itália. A pesquisa incluiu 500 PVHIV e utilizou questionário anônimo para avaliar conhecimento, aceitabilidade e disposição para mudança do regime oral para o injetável. Os autores observaram que apenas 56,2% dos participantes tinham conhecimento prévio sobre a disponibilidade da TARV-LA, embora 86,4% tenham demonstrado interesse em terapias com menor frequência de administração e 64% tenham declarado disposição para substituir a terapia oral por injeções IM. Esses achados sugerem que a aceitabilidade pode ser elevada mesmo em contextos nos

quais o conhecimento prévio ainda é limitado, reforçando a importância da comunicação adequada entre profissionais de saúde e pacientes (ARSUFFI et al., 2025).

Em populações vulnerabilizadas, os estudos qualitativos demonstram que a aceitabilidade da TARV-LA pode estar associada à redução de barreiras práticas e simbólicas relacionadas ao uso diário de comprimidos. Rutstein et al. (2023) investigaram a aceitabilidade e viabilidade da terapia injetável entre PVHIV que injetam drogas no Vietnã. Os autores destacaram que essa população apresenta maior prevalência de HIV e dificuldades importantes de adesão à terapia oral, tornando a terapia injetável uma alternativa potencialmente relevante. O estudo apontou interesse na modalidade de longa ação, mas também evidenciou desafios relacionados à frequência de visitas, estigma, integração com serviços de redução de danos e necessidade de modelos assistenciais flexíveis (RUTSTEIN et al., 2023).

De modo semelhante, Chayama et al. (2025), em estudo qualitativo realizado em Vancouver, Canadá, entrevistaram 33 PVHIV que usavam drogas e apresentavam adesão subótima à TARV. Os autores identificaram maior entusiasmo pela TARV-LA entre participantes insatisfeitos com a terapia oral diária, especialmente em razão da carga de comprimidos, efeitos adversos, uso de substâncias, situação de rua e experiências de encarceramento. O estudo também ressaltou a importância da confiança no profissional de saúde e da tomada de decisão compartilhada, indicando que a aceitabilidade não depende apenas da formulação farmacológica, mas também da relação terapêutica e das condições socioestruturais de vida (CHAYAMA et al., 2025).

Nos EUA, Erguera et al. (2024) avaliaram a aceitabilidade da TARV-LA entre PVHIV atendidas em três clínicas financiadas pelo programa Ryan White, em São Francisco, Chicago e Atlanta. O estudo utilizou entrevistas semiestruturadas com 72 participantes e buscou incluir populações prioritárias, como pessoas com menor engajamento clínico, indivíduos em situação de vulnerabilidade habitacional, pessoas negras, latinas e mulheres trans. Os resultados indicaram reações iniciais predominantemente favoráveis à terapia injetável, embora a relevância pessoal da intervenção variasse conforme experiências anteriores com medicamentos, preocupações com privacidade, desconfiança institucional e barreiras estruturais (ERGUERA et al., 2024).

Também merecem destaque estudos que abordam a aceitabilidade a partir da perspectiva dos serviços de saúde. Hack et al. (2025) avaliaram aceitabilidade, adequação e

viabilidade da terapia injetável em clínicas Ryan White nos EUA, aproximadamente dois anos após a aprovação regulatória dessa estratégia terapêutica. Embora a terapia tenha sido amplamente aceita por pacientes e profissionais, os autores identificaram barreiras sistêmicas relevantes, incluindo capacidade operacional dos serviços, necessidade de coordenação entre equipes, gestão de agendamentos e sustentabilidade da implementação em larga escala (HACK et al., 2025).

Em contexto asiático, Li et al. (2025) avaliaram a disposição para troca para cabotegravir/rilpivirina de longa ação a cada dois meses entre PVHIV em Nanjing, China. O estudo foi desenvolvido em um cenário no qual a disponibilidade dessa modalidade ainda era recente ou iminente, permitindo avaliar expectativas e razões para aceitação antes da ampla incorporação clínica. Os autores identificaram que a disposição para troca estava relacionada à percepção de conveniência, menor frequência de administração e preferência por alternativas ao tratamento oral diário (LI et al., 2025).

Em conjunto, os estudos de conhecimento e aceitabilidade indicam que a TARV-LA é geralmente percebida de forma positiva por PVHIV, especialmente entre aquelas que relatam fadiga terapêutica, estigma associado ao uso diário de comprimidos, esquecimento, efeitos adversos ou dificuldades de adesão ao regime oral. Contudo, a aceitabilidade não é homogênea. Fatores como medo de injeções, dor no local da aplicação, necessidade de comparecimento periódico ao serviço de saúde, confiança na equipe assistencial, privacidade, vulnerabilidade social e capacidade organizacional dos serviços influenciam diretamente a disposição para iniciar ou manter essa modalidade terapêutica (SIMONI et al., 2019; MURRAY et al., 2020; HACK et al., 2025).

Dessa forma, a literatura recente sugere que a implementação da TARV-LA deve ser acompanhada de estratégias de educação em saúde, aconselhamento individualizado e tomada de decisão compartilhada. A ampliação do conhecimento dos usuários sobre riscos, benefícios, exigências logísticas e alternativas terapêuticas é fundamental para que a aceitabilidade se traduza em adesão sustentável e equidade de acesso (FIFER et al., 2023; CARILLON et al., 2024).

A literatura especificamente latino-americana e sul-americana sobre conhecimento, percepção, aceitabilidade e disposição para uso da TARV-LA ainda é mais limitada do que a produção norte-americana e europeia.

Os estudos pivotais ATLAS, FLAIR e ATLAS-2M incluíram centros na América do Sul, especialmente Argentina e Brasil, permitindo análises indiretas de aceitabilidade em

participantes latino-americanos. Entretanto, nesses estudos, os desfechos de aceitabilidade apareceram como secundários e não como objetivo principal. Ainda assim, os resultados demonstraram elevada satisfação dos participantes com os regimes de longa ação, sobretudo pela redução do estigma relacionado ao uso diário de comprimidos e pela simplificação terapêutica (MURRAY et al., 2020; ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020).

Na América Latina, um tema recorrente nos estudos qualitativos e revisões regionais é a relação entre aceitabilidade e vulnerabilidade social. Revisões recentes destacam que fatores como dificuldade de adesão ao tratamento oral diário, estigma, insegurança habitacional, baixa escolaridade e barreiras estruturais aos serviços de saúde podem aumentar o interesse em TARV-LA, mas simultaneamente dificultar sua implementação prática (KITUYO et al., 2022).

Também existem discussões regionais sobre a percepção da TARV injetável em populações jovens e vulneráveis na América Latina, especialmente no México. Embora alguns estudos tenham foco mais amplo em adesão e saúde mental, eles sugerem que a possibilidade de redução da frequência de administração do tratamento é percebida positivamente entre adolescentes e jovens vivendo com HIV, principalmente em razão do impacto do estigma e da fadiga terapêutica associada ao uso diário de comprimidos (ARROYO-JIMÉNEZ et al., 2023).

Além disso, revisões sobre implementação global de TARV-LA destacam que países latino-americanos apresentam interesse crescente na incorporação dessas estratégias terapêuticas, sobretudo em contextos urbanos e centros especializados em HIV. Entretanto, os autores ressaltam que ainda há escassez de estudos específicos sobre conhecimento prévio dos pacientes, disposição para troca terapêutica, barreiras culturais, e aceitabilidade em vida real na região latino-americana (TARAMASSO et al., 2025).

De forma geral, os dados disponíveis sugerem que a aceitabilidade da TARV-LA na América Latina tende a seguir padrões semelhantes aos observados em outras regiões: elevada preferência entre indivíduos que experimentam fadiga terapêutica, medo de exposição do diagnóstico, estigma associado ao uso diário de comprimidos e dificuldades de adesão. Contudo, persistem desafios estruturais importantes relacionados ao acesso aos serviços de saúde, comparecimento periódico para aplicação das injeções, financiamento público e organização logística dos sistemas de saúde.

Quadro 2 – Síntese dos principais estudos sobre conhecimento, interesse, percepção e aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável de longa ação para HIV.

Estudo	País/Região	Tipo de estudo	População	N	Objetivo principal	Principais achados relacionados à aceitabilidade/conhecimento
SIMONI et al. (2019)	Estados Unidos	Qualitativo (grupos focais e entrevistas)	Pessoas vivendo com HIV, cuidadores e profissionais de saúde	123 participantes	Avaliar aceitabilidade e hipotética da TARV injetável de longa ação	Alta percepção positiva relacionada à redução da frequência de administração; preocupações com dor, visitas frequentes ao serviço e perda de autonomia terapêutica
MORENO et al. (2024)	Espanha	Observacional multicêntrico	Pessoas vivendo com HIV e médicos infectologistas	271 pacientes e médicos de 39 centros	Avaliar interesse e percepção sobre TARV injetável	83,3% dos pacientes demonstraram interesse no tratamento; médicos relataram potencial melhora da qualidade de vida e adesão
ARSUFFI et al. (2025)	Itália	Observacional transversal	Pessoas vivendo com HIV em centro de referência	500 participantes	Avaliar conhecimento e aceitabilidade da TARV injetável	Apenas 56,2% conheciam previamente a terapia; 86,4% demonstraram interesse em regimes menos frequentes; 64% aceitariam trocar o esquema oral pelo injetável
RUTSTEIN et al. (2023)	Vietnã	Qualitativo	Pessoas vivendo com HIV que usam drogas injetáveis	Não informado	Avaliar aceitabilidade e viabilidade em população vulnerável	Interesse elevado relacionado à redução da necessidade de comprimidos diários; barreiras associadas ao comparecimento frequente aos serviços e estigma
CHAYAMA et al. (2025)	Canadá	Qualitativo	Pessoas vivendo com HIV usuárias de drogas com baixa adesão	33 participantes	Explorar percepção e aceitabilidade da TARV injetável	Elevada aceitação entre indivíduos com fadiga terapêutica e dificuldades de adesão oral; importância da confiança na equipe de saúde
ERGUERA et al. (2024)	Estados Unidos	Qualitativo multicêntrico	Pessoas vivendo com HIV em clínicas Ryan White	72 participantes	Avaliar aceitabilidade e em populações vulnerabilizadas	Reações predominantemente favoráveis; aceitabilidade influenciada por experiências prévias, privacidade e confiança institucional
HACK et al. (2025)	Estados Unidos	Estudo de implementação	Clínicas Ryan White e profissionais de saúde	Não informado	Avaliar aceitabilidade, adequação e viabilidade da implementação	Alta aceitabilidade entre pacientes e profissionais; dificuldades logísticas e operacionais persistiram

Quadro 2 – Síntese dos principais estudos sobre conhecimento, interesse, percepção e aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável de longa ação para HIV (continuação).

Estudo	País/Região	Tipo de estudo	População	N	Objetivo principal	Principais achados relacionados à aceitabilidade/conhecimento
LI et al. (2025)	China	Observacional transversal	Pessoas vivendo com HIV	Não informado	Avaliar disposição para troca para TARV injetável bimestral	Interesse associado à conveniência, menor frequência de administração e redução da carga terapêutica
MURRAY et al. (2020)	Multicêntrico internacional	Análise de desfechos relatados pelos pacientes	Participantes dos estudos ATLAS e FLAIR	1.182 participantes	Avaliar satisfação e preferência terapêutica	Elevada satisfação e preferência pelo regime injetável em comparação à TARV oral diária
JAEGGER et al. (2022)	Revisão internacional	Revisão narrativa	Pessoas vivendo com HIV	—	Revisar adesão e aceitabilidade e da TARV de longa ação	Aceitabilidade elevada associada à redução do estigma e da fadiga terapêutica; persistência de desafios logísticos e socioestruturais

3.12 Motivação Para Adesão Ao Tratamento

A motivação para adesão ao tratamento constitui um tema nuclear no campo da saúde, especialmente no manejo de condições crônicas que exigem engajamento contínuo do paciente. Em termos gerais, a motivação pode ser compreendida como o conjunto de processos internos e externos que iniciam, direcionam e sustentam comportamentos ao longo do tempo. No contexto da saúde, essa noção ultrapassa a simples disposição para agir, incorporando dimensões cognitivas, emocionais e sociais que influenciam a tomada de decisão e a manutenção de comportamentos relacionados ao cuidado (RYAN; DECI, 2000).

A literatura em comportamento em saúde enfatiza que a adesão ao tratamento não depende exclusivamente de fatores informacionais ou prescritivos, mas resulta de uma interação complexa entre crenças individuais, percepção de risco, expectativas de resultado e contexto sociocultural. Modelos clássicos, como o Modelo de Crenças em Saúde (Health Belief Model) e a Teoria do Comportamento Planejado, apontam que a probabilidade de adesão está associada à percepção de vulnerabilidade, gravidade da condição, benefícios esperados do tratamento e barreiras percebidas. Entretanto, tais modelos, embora relevantes, tendem a enfatizar aspectos cognitivos e racionais, sendo complementados por abordagens contemporâneas que incorporam dimensões motivacionais mais profundas (ROSENSTOCK, 1974; AJZEN, 1991).

Nesse sentido, a Teoria da Autodeterminação (Self-Determination Theory – SDT) oferece uma contribuição robusta para a compreensão da motivação em saúde. Essa teoria distingue diferentes tipos de motivação ao longo de um continuum que vai da motivação extrínseca à motivação intrínseca, destacando que a qualidade da motivação é tão importante quanto sua intensidade. A SDT postula que três necessidades psicológicas básicas como autonomia, competência e relacionamento são fundamentais para a internalização de comportamentos e para a manutenção de práticas de saúde ao longo do tempo. Assim, indivíduos que percebem suas ações como autodeterminadas, ou seja, alinhadas a seus valores e escolhas pessoais, tendem a apresentar maior adesão e persistência no tratamento (RYAN; DECI, 2000).

No contexto das doenças crônicas, a relação entre motivação, autonomia e adesão torna-se ainda mais evidente. Condições como diabetes, hipertensão e infecção pelo HIV requerem regimes terapêuticos prolongados e, frequentemente, complexos, o que demanda do paciente um papel ativo no autocuidado. A autonomia, nesse cenário, não se limita à liberdade de escolha, mas envolve a capacidade do indivíduo de compreender seu tratamento, participar das decisões terapêuticas e integrar as recomendações médicas ao seu cotidiano. Estudos indicam que intervenções que promovem a autonomia, por meio de comunicação centrada no paciente, suporte emocional e educação em saúde, favorecem a internalização da motivação e, consequentemente, melhoram os níveis de adesão (WILLIAMS et al., 1998).

Adicionalmente, a percepção de competência, entendida como a confiança do paciente em sua capacidade de seguir o tratamento corretamente, está diretamente associada à adesão. Estratégias como treinamento de habilidades, simplificação de regimes terapêuticos e uso de tecnologias de apoio podem fortalecer essa percepção. O sentimento de pertencimento e apoio social (relacionamento) também desempenha papel relevante, especialmente em contextos marcados por estigma ou vulnerabilidade social, como no caso de PVHIV (RYAN; DECI, 2000).

No que se refere à TARV, a adesão é um fator crítico para o sucesso do tratamento, impactando diretamente a supressão viral, a prevenção de resistência medicamentosa e a redução da transmissão do vírus. Tradicionalmente, a TARV oral exige alta adesão diária, o que pode representar um desafio significativo para muitos pacientes, em razão de fatores como esquecimento, efeitos adversos, estigma associado ao uso de medicamentos e dificuldades logísticas.

Nesse contexto, a introdução da TARV-LA representa uma inovação terapêutica com implicações importantes para a motivação e adesão. A TARV injetável, administrada em intervalos mensais ou bimestrais, modifica substancialmente a dinâmica do tratamento, reduzindo a necessidade de ingestão diária de medicamentos e, potencialmente, diminuindo a carga psicológica associada ao regime terapêutico.

Os fatores motivacionais relacionados ao uso da TARV injetável incluem, em primeiro lugar, a conveniência e a simplificação do tratamento, que podem aumentar a motivação extrínseca ao reduzir barreiras práticas. Em segundo lugar, a diminuição da visibilidade do tratamento contribui para a redução do estigma percebido, fator particularmente relevante em populações que enfrentam discriminação. Em terceiro lugar, a TARV injetável pode favorecer a sensação de liberdade e normalização da vida cotidiana, aspectos que se relacionam com a necessidade de autonomia descrita pela Teoria da Autodeterminação (JAEGER et al., 2022).

Por outro lado, a adesão à TARV injetável também depende de fatores específicos, como a aceitação do método injetável, a confiança nos serviços de saúde e a capacidade de comparecer regularmente às consultas para administração da medicação. Nesse sentido, a motivação pode ser influenciada tanto por aspectos positivos, como a percepção de eficácia e praticidade, quanto por possíveis barreiras, incluindo medo de injeções, desconforto físico e limitações de acesso aos serviços.

Além disso, a relação terapêutica entre paciente e equipe de saúde assume papel central na adesão à TARV injetável, uma vez que o modelo de administração requer maior interação com o sistema de saúde. A qualidade dessa relação pode impactar diretamente a internalização da motivação, especialmente quando os profissionais adotam uma abordagem que valoriza a autonomia, oferece suporte e reconhece as necessidades individuais do paciente (WILLIAMS et al., 1998).

Por fim, a motivação para adesão ao tratamento em saúde é um fenômeno multifacetado, que envolve dimensões cognitivas, emocionais e sociais. A incorporação de teorias motivacionais, como a Teoria da Autodeterminação, permite uma compreensão mais aprofundada dos mecanismos que sustentam o comportamento em saúde. No contexto das doenças crônicas e, especificamente, da TARV injetável, a promoção da autonomia, o fortalecimento da competência e o suporte social emergem como elementos-chave para

favorecer a adesão, destacando a importância de abordagens centradas no paciente e sensíveis às suas necessidades e contextos de vida.

3.13 Lacunas do Conhecimento e Justificativa do Estudo

A TARV-LA representa um avanço significativo no tratamento do HIV, contudo, apesar do crescimento das evidências clínicas, persistem lacunas importantes no conhecimento científico, particularmente no que se refere à aceitabilidade e à motivação dos usuários. A identificação dessas lacunas constitui elemento fundamental para a justificativa de estudos que busquem compreender, de forma mais aprofundada, a experiência subjetiva dos pacientes frente a essa inovação terapêutica.

Inicialmente, é necessário destacar que os estudos existentes sobre TARV injetável apresentam limitações metodológicas e de escopo. A maior parte dos ensaios clínicos que subsidiaram a aprovação dessa tecnologia foi conduzida em populações altamente selecionadas, compostas predominantemente por indivíduos com supressão viral estável, elevada adesão prévia ao tratamento oral e acompanhamento regular em serviços de saúde. Tal perfil restringe a generalização dos resultados para populações mais vulneráveis, incluindo indivíduos com baixa adesão, instabilidade social ou dificuldades estruturais de acesso ao cuidado. Ademais, muitos estudos apresentam tempo de seguimento relativamente limitado, o que dificulta a avaliação de desfechos de longo prazo, como sustentabilidade da adesão, desenvolvimento de resistência e impacto psicossocial do uso prolongado dessa modalidade terapêutica.

Outra limitação relevante refere-se ao fato de que a TARV injetável foi inicialmente estudada e aprovada para pacientes já estáveis, embora seu potencial benefício seja particularmente significativo para indivíduos com dificuldades de adesão ao regime oral. Essa incongruência entre a população estudada e aquela que potencialmente mais se beneficiaria da intervenção evidencia uma lacuna crítica na literatura. Estudos recentes que exploram o uso em contextos de adesão irregular ainda são escassos, frequentemente baseados em amostras pequenas ou em desenhos observacionais, o que limita a robustez das conclusões.

Adicionalmente, existem lacunas importantes no que tange à compreensão dos aspectos comportamentais e psicossociais relacionados ao uso da TARV injetável. Embora pesquisas indiquem interesse elevado por parte de diferentes populações, motivado por fatores como redução da carga de comprimidos, diminuição do estigma e maior conveniência, a evidência empírica sobre aceitabilidade real em contextos de vida cotidiana ainda é limitada. Estudos

qualitativos e de métodos mistos, que investiguem percepções, preferências e barreiras sob a perspectiva do usuário, permanecem insuficientes, especialmente em populações fora de países de alta renda ou em contextos de sistemas públicos de saúde.

A literatura também evidencia a necessidade de aprofundar a análise de fatores estruturais e contextuais que influenciam a adoção da TARV injetável. Barreiras como necessidade de comparecimento frequente aos serviços de saúde, custos elevados, exigências logísticas e desigualdades de acesso podem impactar significativamente a aceitabilidade e a continuidade do tratamento. Entretanto, tais fatores são frequentemente abordados de forma secundária nos estudos clínicos, que priorizam desfechos biomédicos em detrimento de dimensões sociais e subjetivas.

Outro ponto crítico refere-se à escassez de dados sobre motivação para adesão ou para a transição do regime oral para o injetável. A motivação, enquanto constructo multidimensional, envolve aspectos intrínsecos (como percepção de autonomia e qualidade de vida) e extrínsecos (como conveniência e redução de estigma), sendo fundamental para a adoção e manutenção de novas tecnologias em saúde. No entanto, poucos estudos investigam de forma sistemática os determinantes motivacionais associados à escolha pela TARV injetável, especialmente utilizando instrumentos padronizados ou modelos teóricos robustos.

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de estudos que privilegiem a perspectiva do usuário, considerando suas experiências, expectativas e contextos de vida. A compreensão da aceitabilidade não deve se restringir à intenção de uso, mas abarcar dimensões como satisfação, percepção de eficácia, tolerabilidade, impacto na rotina e compatibilidade com valores e preferências individuais. De forma complementar, a análise da motivação deve considerar os processos de internalização do comportamento terapêutico, conforme proposto por teorias contemporâneas da motivação, como a Teoria da Autodeterminação.

Diante dessas lacunas, justifica-se a realização do estudo proposto, que visa avaliar o conhecimento, a aceitabilidade e a motivação para o uso ou para a transição da TARV oral para a TARV injetável de longa duração por meio da aplicação de questionário estruturado. A utilização de instrumentos padronizados permite a mensuração sistemática desses constructos, possibilitando a identificação de fatores associados à aceitação e à intenção de uso, bem como a comparação entre diferentes perfis de pacientes.

Além disso, a abordagem quantitativa baseada em questionário pode ser complementada por análises estratificadas que considerem variáveis sociodemográficas, clínicas e contextuais, contribuindo para a identificação de subgrupos com maior ou menor propensão à adoção da TARV injetável. Tal estratégia é particularmente relevante para subsidiar políticas públicas e orientar a implementação dessa tecnologia em sistemas de saúde, especialmente em contextos como o brasileiro, marcado por desigualdades sociais e heterogeneidade no acesso aos serviços.

Por fim, ao focalizar a perspectiva do usuário, o estudo proposto contribui para o avanço do conhecimento em uma área ainda incipiente, ampliando a compreensão dos determinantes da adesão em um cenário de inovação terapêutica. Ao integrar dimensões clínicas, comportamentais e sociais, essa investigação poderá oferecer subsídios relevantes para o desenvolvimento de intervenções centradas no paciente, favorecendo não apenas a adoção da TARV injetável, mas também a efetividade do tratamento a longo prazo.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal com utilização de dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos por meio da aplicação de um questionário padronizado (APÊNDICE C) aos participantes. Os dados secundários foram obtidos mediante consulta aos prontuários médicos de cada participante e ao Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel), visando complementar as informações laboratoriais da população estudada.

4.2 População

A população do estudo foi composta por PVHIV em acompanhamento ambulatorial em três serviços especializados de referência no tratamento da infecção pelo HIV no município do Rio de Janeiro (RJ).

Os participantes elegíveis para o estudo eram indivíduos adultos, com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, em seguimento ambulatorial ativo nos serviços selecionados, independentemente do tempo de diagnóstico ou do regime terapêutico em uso.

O estudo utilizou uma amostra não probabilística por conveniência, composta por todos os indivíduos elegíveis recrutados durante o período de coleta, realizado de 3 de fevereiro a 27 de maio de 2025, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como pré-requisito para participação. Não foi realizado cálculo prévio do tamanho amostral.

A inclusão de participantes com diferentes perfis clínicos e sociodemográficos permitiu captar uma diversidade de experiências relacionadas ao tratamento, favorecendo uma análise mais abrangente do conhecimento e da aceitabilidade da TARV-LA.

4.3 Locais do Estudo

Os participantes foram recrutados em três serviços públicos de referência para o atendimento de PVHIV no município do RJ: o Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) e o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI, Fiocruz). O HFCF caracteriza-se por oferecer

atendimento ambulatorial especializado em HIV no âmbito do SUS, com acompanhamento clínico longitudinal e equipe multiprofissional voltada à promoção da adesão ao tratamento. O HUGG, hospital universitário vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), destaca-se por sua tradição na assistência às PVHIV desde o início da epidemia de HIV/aids no Brasil, integrando atividades de assistência, ensino e pesquisa. Já o INI/Fiocruz constitui um dos principais centros nacionais de referência em infectologia, reconhecido pela excelência na assistência, na pesquisa clínica e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para o HIV.

Em comum, os três serviços oferecem acompanhamento ambulatorial especializado, monitoramento clínico e laboratorial, prescrição e seguimento da terapia antirretroviral (TARV), além de assistência multiprofissional, proporcionando a inclusão de participantes provenientes de diferentes contextos assistenciais do SUS e favorecendo a representatividade da população estudada.

4.4 Instrumento e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, desenvolvido especificamente para este estudo com base na literatura disponível e nos objetivos da pesquisa, visando avaliar o conhecimento e a aceitabilidade da TARV de longa ação. O instrumento não havia sido previamente validado.

O instrumento contempla dimensões como familiaridade prévia com a tecnologia, percepção de benefícios e riscos, preferências em relação à periodicidade de administração, disposição para uso ou troca do regime oral para o injetável, preferências em relação à frequência da administração da TARV-LA, bem como fatores que possam influenciar essa decisão, incluindo aspectos logísticos, sociais e subjetivos.

Os participantes que manifestaram aceitabilidade em relação ao uso da TARV-LA foram convidados a indicar os motivos que justificavam seu interesse pela estratégia. A questão foi estruturada em formato de múltipla escolha, permitindo a seleção de cinco alternativas.

As opções disponibilizadas incluíam:

- Conveniência: percepção de maior praticidade do tratamento em comparação à terapia oral diária, reduzindo a necessidade de administração frequente do medicamento.
- Redução de efeitos colaterais em relação ao coquetel oral: percepção ou expectativa do participante de que a TARV injetável de longa ação possa estar associada a menor ocorrência ou menor impacto de efeitos adversos em comparação à terapia antirretroviral oral diária, contribuindo para maior conforto, satisfação e aceitabilidade do tratamento.
- Redução de interação com outros medicamentos e alimentos: expectativa de menor ocorrência ou intensidade de eventos adversos quando comparado ao tratamento antirretroviral administrado por via oral.
- Gerenciamento mais fácil de outras doenças: percepção de que a substituição da TARV oral diária por uma formulação injetável reduziria a quantidade de medicamentos administrados por via oral, facilitando o manejo terapêutico de comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus por exemplo.
- Redução do preconceito: percepção de que a terapia injetável diminuiria situações em que terceiros poderiam identificar o uso de medicamentos relacionados ao HIV, reduzindo potenciais experiências de estigma ou discriminação.
- Benefícios psicológicos ou emocionais: percepção de melhora do bem-estar emocional decorrente da redução da necessidade de lidar diariamente com a medicação, evitando que o tratamento funcione como um lembrete constante da condição de viver com HIV.
- Privacidade / confidencialidade: percepção de maior proteção da privacidade em relação ao diagnóstico e ao tratamento, uma vez que a medicação é administrada periodicamente no serviço de saúde e não precisa ser armazenada ou utilizada rotineiramente em ambientes domésticos, sociais ou de trabalho.
- Adequação ao estilo de vida: percepção de que a terapia injetável se ajustaria melhor à rotina cotidiana, reduzindo preocupações relacionadas ao transporte, armazenamento ou exposição dos medicamentos durante viagens, atividades sociais ou no ambiente domiciliar, evitando assim a necessidade de esconder medicamentos ou raspar os rótulos dos frascos dos ARVs, prática comum de PVHIV.
- Maior contato com o profissional de saúde durante a aplicação: percepção de que as visitas regulares para administração da medicação poderiam favorecer o

fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, além de proporcionar oportunidades adicionais para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento clínico.

As respostas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas, considerando como denominador o número de participantes que demonstraram aceitabilidade para a TARV injetável.

Semelhantemente, os participantes que não aceitaram a TARV injetável foram convidados a indicar cinco motivos para sua decisão, por meio de uma questão de múltipla escolha contendo opções que incluíam:

- reações no local da injeção: preocupação com a ocorrência de eventos adversos relacionados à administração intramuscular da medicação, como dor, sensibilidade, eritema ou endurecimento no local da aplicação.
- risco de resistência viral em caso de não adesão às aplicações: preocupação de que atrasos ou faltas às aplicações programadas possam resultar em níveis inadequados do medicamento no organismo, favorecendo a falha terapêutica e o desenvolvimento de resistência viral.
- interações medicamentosas com tratamentos de outras doenças: preocupação com possíveis interações entre a TARV-LA e medicamentos utilizados para o tratamento de outras condições de saúde, como a tuberculose.
- interações com medicamentos naturais ou fitoterápicos: preocupação com possíveis interações entre a TARV-LA e produtos naturais, fitoterápicos ou suplementos utilizados sem prescrição médica.
- frequência das visitas ao serviço de saúde: percepção de que a necessidade de comparecimento regular ao serviço para administração da medicação, em intervalos mensais ou bimestrais, pode ser menos conveniente do que a terapia oral diária associada à dispensação periódica de medicamentos que usualmente é feita de 2/2 ou 3/3 meses.
- custos e dificuldades de acesso ao tratamento: preocupação com os custos indiretos relacionados ao deslocamento até o serviço de saúde, bem como com eventuais barreiras logísticas para o recebimento regular da terapia injetável.
- possível comprometimento da privacidade e confidencialidade: percepção de que a necessidade de comparecimento periódico ao serviço de saúde para receber as

aplicações pode aumentar a visibilidade do tratamento, especialmente quando exige ausências recorrentes do trabalho ou justificativas frequentes para deslocamentos, comprometendo a discricção desejada em relação ao diagnóstico ou ao cuidado em saúde.

As frequências absolutas e relativas de cada motivo foram calculadas considerando respostas não mutuamente exclusivas.

A aplicação do questionário ocorreu pela pesquisadora, em ambiente ambulatorial, de forma presencial, em momento oportuno durante o atendimento, assegurando privacidade e confidencialidade das informações.

Procurou-se assegurar aos participantes que os referidos ARV até o momento não estão nem possuem perspectiva de virem a estar disponíveis no SUS, de modo a não gerar falsas expectativas e frustrações. Esta informação constava também no TCLE.

A escolha desses cenários e da população em estudo justifica-se pela possibilidade de acesso a um contingente significativo de pacientes em acompanhamento regular, o que favorece a viabilidade da pesquisa e a obtenção de dados consistentes. Ademais, a diversidade institucional contribuiu para a comparação de contextos assistenciais distintos, permitindo explorar possíveis variações no conhecimento e na aceitabilidade da TARV injetável entre diferentes serviços. Dessa forma, o delineamento proposto busca produzir evidências relevantes e contextualizadas, que possam subsidiar a implementação de novas tecnologias no cuidado às PVHIV.

4.5 Variáveis e definições operacionais

Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e assistenciais por meio de questionário padronizado e consulta aos prontuários médicos dos participantes.

4.5.1 Variáveis sociodemográficas

Foram avaliadas as seguintes características: sexo ao nascer, identidade de gênero, raça/cor autodeclarada, idade, estado civil, renda familiar mensal e forma de deslocamento até o serviço de saúde. Não foi possível avaliar a orientação sexual nem a escolaridade.

4.5.2 Variáveis clínicas e laboratoriais

Foram coletadas informações relacionadas ao acompanhamento da infecção pelo HIV, incluindo ano do diagnóstico, ano de início da TARV, histórico de falha virológica, histórico de qualquer mutação de resistência e mutação de resistência aos ITRNN, PS prévia, contagem mais recente de linfócitos T CD4+ (em células/mm³), carga viral plasmática do HIV quantitativa (em cópias/mL) e presença de comorbidades registradas em prontuário ou autorreferidas, como hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana, diabetes mellitus, dislipidemia, doença renal crônica, obesidade, osteopenia, transtornos psiquiátricos e doenças da tireoide, dentre outras.

4. 6 Desfechos do estudo

Os desfechos primários foram:

- a) Conhecimento sobre a TARV-LA, definido pela resposta afirmativa à pergunta sobre conhecimento prévio dessa modalidade terapêutica;
- b) Aceitabilidade da TARV-LA, definida pela resposta afirmativa à pergunta sobre a disposição de utilizar essa modalidade terapêutica caso estivesse disponível.

As motivações para aceitação ou recusa da TARV-LA foram analisadas como desfechos secundários.

4.7 Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial com o objetivo de avaliar o conhecimento e a aceitabilidade da TARV-LA e identificar os fatores associados.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas da amostra. Variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas (N e %), enquanto variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil (IIQ), devido à distribuição não paramétrica dos dados.

O conhecimento foi definido com base na resposta à questão sobre a existência da TARV injetável (sim/não).

A aceitabilidade da TARV injetável foi definida com base na resposta à questão sobre interesse em trocar o esquema oral atual por TARV-LA, sendo os participantes classificados em dois grupos: aceita TARV-LA (sim) e não aceita TARV-LA (não).

Para a análise univariada, as variáveis categóricas foram comparadas entre os grupos utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, quando apropriado. Variáveis contínuas foram comparadas utilizando o teste de Mann–Whitney. Foram consideradas candidatas à análise multivariada as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise univariada.

Em seguida, foi realizada análise multivariada por meio de regressão logística binária, com inclusão das variáveis candidatas, a fim de identificar fatores independentemente associados à aceitabilidade da TARV-LA. Os resultados foram apresentados como odds ratio (OR) ajustados com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Todas as análises foram realizadas utilizando o software R, versão 4.5.1 (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria).

4.8 Aspectos Éticos

Os participantes foram incluídos no estudo após a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE D).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, sob o CAAE nº: 98158424.4.0000.5258.

5. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 353 participantes, distribuídos entre três serviços de referência para o atendimento de PVHIV no estado do Rio de Janeiro: 130 (36,8%) do HUGG, 119 (33,7%) do HFCF e 104 (29,5%) do INI, Fiocruz.

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas de 353 participantes incluídos no estudo, de acordo com o conhecimento acerca da TARV injetável.

Tabela 1: Características sociodemográficas de PVHIV em relação ao conhecimento de terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.

Características	Total (N = 353)	Não (N = 239)	Sim (N = 114)	p-valor
Sexo ao nascer				0,010
Feminino	168 (47,59%)	125 (74,40%)	43 (25,60%)	
Masculino	185 (52,41%)	114 (61,62%)	71 (38,38%)	
Identidade de gênero				0,013
Homem Cis	182 (51,56%)	113 (62,08%)	69 (37,92%)	
Mulher Cis	168 (47,59%)	125 (74,40%)	43 (25,60%)	
Mulher Trans	3 (0,85%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	
Cor/raça				0,6
Branco	97 (27,48%)	63 (64,95%)	34 (35,05%)	
Indígena	2 (0,57%)	2 (100,00%)	0	
Pardo	161 (45,61%)	107 (66,46%)	54 (33,54%)	
Preto	93 (26,35%)	67 (72,04%)	26 (27,96%)	
Renda				0,2
<1 SM	141 (39,94%)	97 (68,79%)	44 (31,21%)	
1–3 SM	125 (35,41%)	92 (73,60%)	33 (26,40%)	
3–5 SM	24 (6,80%)	14 (58,33%)	10 (41,67%)	
>5 SM	13 (3,68%)	7 (53,85%)	6 (46,15%)	
Ignorado	50	29	21	
Estado Civil				0,3
Solteiro	216 (61,19%)	138 (63,89%)	78 (36,11%)	
Casado	78 (22,10%)	56 (71,79%)	22 (28,21%)	
Divorciado	35 (9,92%)	27 (77,14%)	8 (22,86%)	
Viúvo	23 (6,52%)	17 (73,91%)	6 (26,09%)	
Ignorado	1	1	0	
Deslocamento				0,5
A pé	2 (0,57%)	1 (50,00%)	1 (50,00%)	
Aplicativo/taxi	12 (3,40%)	10 (83,33%)	2 (16,67%)	
Próprio	61 (17,20%)	43 (70,49%)	18 (29,51%)	
Transporte público	242 (68,56%)	158 (65,29%)	84 (34,71%)	
Transporte público (misto)	35 (9,92%)	26 (74,29%)	9 (25,71%)	
Ignorado	1	1	0	
Local				0,4
HFCF	119 (33,71%)	84 (70,59%)	35 (29,41%)	
HUGG	130 (36,83%)	82 (63,08%)	48 (36,92%)	
INI	104 (29,46%)	73 (70,19%)	31 (29,81%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra apresentou distribuição semelhante entre os sexos, com leve predominância do sexo masculino (52,41%). A maioria dos participantes se identificava como homem cis (51,56%), seguida por mulher cis (47,59%) e mulheres trans (0,85%).

Em relação à cor/raça, predominou a população parda (45,6%), seguida por branca (27,5%) e preta (26,4%). A maior parte dos participantes era solteira (61,4%), enquanto 22,2% eram casados, 9,9% divorciados e 6,5% viúvos.

Em relação à renda familiar, observou-se predomínio de participantes com renda de até 1 salário mínimo, correspondendo a 141/353 (39,9%) da amostra, seguidos daqueles com renda entre 1 e 3 salários mínimos, representando 125/353 (35,4%). Apenas 24/353 (6,8%) relataram renda entre 3 e 5 salários mínimos e 13/353 (3,7%) informaram renda superior a 5 salários mínimos. Em 50/353 (14,2%) participantes, a informação sobre renda não estava disponível.

Verificou-se, ainda, maior proporção de conhecimento entre indivíduos com renda superior a 5 salários mínimos (46,2%) e entre aqueles com renda entre 3 e 5 salários mínimos (41,7%), em comparação às faixas de menor renda, como ≤ 1 salário mínimo (31,2%) e entre 1 e 3 salários mínimos (26,4%).

Quanto à forma de deslocamento até o serviço, observou-se predominância do uso de transporte público entre os participantes, correspondendo a 242 indivíduos. Entre estes, 65,29% não conheciam a TARV injetável, enquanto 34,71% relataram conhecimento sobre a estratégia. O deslocamento por meio próprio foi a segunda forma mais frequente (61 participantes), sendo observado desconhecimento em 70,49% e conhecimento em 29,51%. Entre aqueles que utilizavam transporte público misto, 74,29% não conheciam a TARV injetável e 25,71% conheciam. Já os participantes que se deslocavam por aplicativo/táxi apresentaram maior proporção de desconhecimento (83,33%) em relação ao conhecimento (16,67%). Os indivíduos que se deslocavam a pé corresponderam a uma parcela muito pequena da amostra, com distribuição semelhante entre conhecimento e desconhecimento. Não houve associação com diferença estatística entre forma de deslocamento e conhecimento sobre TARV injetável ($p=0,5$).

Quanto ao local de acompanhamento, os participantes estavam distribuídos entre três serviços, com maior proporção no HUGG (36,8%), seguido pelo HFCF (33,7%) e pelo INI (29,5%).

Dos 353 participantes do estudo, 114 (32,29 %) já possuíam informação prévia acerca da TARV injetável, ao passo que 239 (67,8%) não conheciam.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre sexo ao nascer e conhecimento prévio sobre TARV-LA ($p = 0,010$). Participantes do sexo masculino ao nascer apresentaram maior proporção de conhecimento prévio sobre a terapia (38,4%) quando comparados aos do sexo feminino (25,6%).

Verificou-se ainda tendência de maior conhecimento entre indivíduos solteiros, entre os quais 36,1% relataram conhecimento sobre a terapia, em comparação a 28,2% entre casados, 22,9% entre divorciados e 26,1% entre viúvos.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre conhecimento e as seguintes variáveis: cor/raça ($p = 0,6$), estado civil ($p = 0,3$) ou renda ($p = 0,2$). A tabela 2 apresenta a relação entre características imunológicas, virológica e clínicas relacionadas ao tratamento antirretroviral e o conhecimento sobre a TARV injetável entre PVHIV.

Tabela 2. Características imunoviológico e clínicas de PVHIV em relação ao conhecimento de terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.

Variável		Total	Conhece	Não conhece	p-valor ¹
Falha virológica	Não	325 (92,07%)	101 (31,07%)	224 (68,93%)	0,20
	Sim	28 (7,93%)	12 (42,85%)	16 (57,14%)	
Falha aos ITRNN	Não	11 (39,28%)	4 (36,36%)	7 (63,64%)	0,70
	Sim	17 (60,72%)	8 (47,06%)	9 (52,94%)	
Perda de seguimento	Não	268 (75,92%)	80 (29,85%)	188 (70,15%)	0,081
	Sim	85 (24,08%)	34 (40,00%)	51 (60,00%)	
CD4 mais recente²		720 (516 - 997)	640 (444 - 917)	751 (556 - 1034)	0,002
Hipertensão arterial		99	26 (26,26%)	73 (73,74%)	0,13
Dislipidemia		60	14 (23,33%)	46 (76,67%)	0,10
Diabetes Mellitus		53	16 (30,19%)	37 (69,81%)	0,70
Hipotireoidismo		15	3 (20,00%)	12 (80,00%)	0,40
IRC		15	0 (0,00%)	15 (100,00%)	0,004
Transtorno psiquiátrico		13	4 (30,77%)	9 (69,23%)	> 0,9
Osteopenia		9	2 (22,22%)	7 (77,78%)	0,70
Esteatose Hepática		8	3 (37,50%)	5 (62,50%)	0,70
Obesidade		7	0 (0,00%)	7 (100,00%)	0,10
Hipertireoidismo		2	1 (50,00%)	1 (50,00%)	0,50

Fonte: Dados da pesquisa.

¹Teste do qui-quadrado de Pearson; teste exato de Fisher; teste de Wilcoxon; ²Mediana (IIQ);

Do ponto de vista clínico, a maioria dos participantes não apresentava histórico de falha virológica (92,07%). Nesse grupo, 68,93% não conheciam a TARV injetável, enquanto 31,07% relataram conhecimento. Entre os participantes com falha virológica (28 indivíduos), verificou-se maior proporção de conhecimento sobre a TARV injetável (42,85%) quando comparado ao grupo sem falha, embora sem significância estatística ($p=0,2$).

Quanto à falha associada aos ITRNN, 11 participantes não apresentavam esse tipo de falha, dos quais 36,36% conheciam a TARV injetável. Entre aqueles com falha aos ITRNN, 17 participantes (47,06%) relataram conhecimento sobre a estratégia terapêutica. Não houve associação estatisticamente significativa entre falha aos ITRNN e conhecimento sobre TARV injetável também. ($p=0,7$).

Em relação à adesão, 85/353 (24,1%) participantes possuíam registro de PS prévia, enquanto 268/353 (75,9%) não. Entre aqueles com PS prévia, a proporção de conhecimento foi numericamente maior (34/85; 40%). Observou-se uma tendência à associação entre histórico de PS e conhecimento sobre TARV injetável, embora sem atingir significância estatística convencional ($p=0,081$).

A contagem mais recente de linfócitos CD4 foi elevada, com mediana de 720 células/mm³ (IIQ: 516–997), indicando, de modo geral, bom estado imunológico dos participantes. Os participantes que não conheciam a TARV injetável apresentaram mediana de CD4 mais elevada [751 células/mm³ (IIQ: 556–1034)] em comparação àqueles que conheciam a estratégia [640 células/mm³ (IIQ: 444–917)], sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$).

As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (28,1%), dislipidemia (17,0%) e diabetes mellitus (15,0%). Outras condições apresentaram menor frequência, como hipotireoidismo (4,3%), insuficiência renal crônica (4,3%), transtornos psiquiátricos (3,7%), osteopenia (2,6%), esteatose hepática (2,3%) e obesidade (2,0%). Doença arterial coronariana e hipertireoidismo foram raros, com prevalência inferior a 1%.

De modo geral, a amostra foi composta predominantemente por adultos jovens ou de meia-idade, majoritariamente solteiros, com bom controle imunoviológico do HIV e com presença relevante de comorbidades cardiometabólicas, especialmente hipertensão, dislipidemia e diabetes, características compatíveis com PVHIV em envelhecimento em uso prolongado de TARV.

A tabela 3 apresenta a análise das características sociodemográficas segundo a aceitabilidade da TARV injetável entre PVHIV.

Tabela 3 - Características sociodemográficas de PVHIV em relação à aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.

Característica	Total, N = 353	Não, N = 39	Sim, N = 314	p-valor
Sexo ao nascer				0,064
Feminino	168 (47,59%)	24 (14,29%)	144 (85,71%)	
Masculino	185 (52,41%)	15 (8,11%)	170 (91,89%)	
Identidade de gênero				0,074
Homem CIS	182 (51,56%)	15 (8,2%)	167 (91,8%)	
Mulher CIS	168 (47,59%)	23 (13,7%)	145 (86,3%)	
Mulher Trans	3 (0,85%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Cor/raça				>0,9
Branco	97 (27,48%)	10 (10,31%)	87 (89,69%)	
Indígena	2 (0,57%)	0 (0,00%)	2 (100,00%)	
Pardo	161 (45,61%)	19 (11,80%)	142 (88,20%)	
Preto	93 (26,35%)	10 (10,75%)	83 (89,25%)	
Estado civil				0,073
Solteiro	216 (61,19%)	17 (7,87%)	199 (92,13%)	
Casado	78 (22,10%)	14 (17,95%)	64 (82,05%)	
Divorciado	35 (9,92%)	5 (14,29%)	30 (85,71%)	
Viúvo	23 (6,52%)	3 (13,04%)	20 (86,96%)	
Ignorado	1	0	1	
Serviço				0,057
HFCF	119 (33,71%)	7 (5,88%)	112 (94,12%)	
HUGG	130 (36,83%)	20 (15,38%)	110 (84,62%)	
INI	104 (29,46%)	12 (11,54%)	92 (88,46%)	
Deslocamento				0,016
A pé	2 (0,57%)	0 (0,00%)	2 (100,00%)	
Aplicativo/táxi	12 (3,40%)	2 (16,67%)	10 (83,33%)	
Próprio	61 (17,20%)	12 (19,67%)	49 (80,33%)	
Transporte público	242 (68,56%)	18 (7,44%)	224 (92,56%)	
Transporte público (misto)	35 (9,92%)	7 (20,00%)	28 (80,00%)	
Ignorado	1	0	1	
Renda				0,3
< 1 SM	141 (39,94%)	13 (9,22%)	128 (90,78%)	
1-3 SM	125 (35,41%)	14 (11,20%)	111 (88,80%)	
3-5 SM	24 (6,80%)	5 (20,83%)	19 (79,17%)	
>5 SM	13 (3,68%)	2 (15,38%)	11 (84,62%)	
Ignorado	50	5	45	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: SM = salário mínimo.

A aceitabilidade global foi elevada, com 314 dos 353 participantes (88,95%) referindo que aceitariam utilizar a TARV injetável, enquanto 39 (11,05%) não aceitariam.

Em relação ao sexo ao nascer, observou-se maior aceitabilidade entre os participantes do sexo masculino (91,89%) em comparação ao feminino (85,71%), embora sem significância estatística ($p=0,064$). Quanto à identidade de gênero, homens cis apresentaram aceitabilidade de 92,18%, mulheres cis de 85,96% e mulheres trans de 66,67%, também sem associação estatisticamente significativa ($p=0,074$).

A aceitabilidade foi semelhante entre participantes brancos (89,69%), pardos (88,20%) e pretos (89,25%). Não houve associação entre aceitabilidade da TARV injetável e cor/raça ($p>0,9$).

Indivíduos solteiros apresentaram maior aceitabilidade (92,13%) em comparação aos casados (82,05%), divorciados (85,71%) e viúvos (86,96%). Contudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas segundo estado civil ($p=0,073$).

Quanto ao local de acompanhamento, observou-se tendência à diferença entre os serviços ($p=0,057$). O HFCF apresentou a maior aceitabilidade da TARV injetável (94,12%), seguido do INI (88,46%) e do HUGG (84,62%).

A forma de deslocamento até o serviço apresentou associação estatisticamente significativa com a aceitabilidade da TARV injetável ($p=0,016$). Participantes que utilizavam transporte público apresentaram maior aceitabilidade (92,56%), enquanto aqueles que utilizavam transporte próprio (80,33%) ou transporte público misto (80,00%) apresentaram menor aceitabilidade.

Não foram observadas diferenças significativas quanto ao período de início da TARV ($p=0,8$), período do diagnóstico do HIV ($p>0,9$) e renda familiar ($p=0,3$). Em todas essas categorias, a aceitabilidade permaneceu elevada, variando geralmente entre 80% e 95%.

Observou-se baixo conhecimento prévio sobre a TARV injetável em todos os serviços avaliados, variando entre 29,4% e 36,9% dos participantes (Tabela 4). O HUGG apresentou a maior proporção de indivíduos com conhecimento prévio da estratégia (36,9%), enquanto o HFCF apresentou a menor (29,4%). Apesar disso, a aceitabilidade da TARV injetável mostrou-se elevada em todos os centros, variando entre 84,6% e 94,1%, sendo maior no HFCF e menor no HUGG.

Tabela 4. Comparação entre conhecimento e aceitabilidade de acordo com o serviço de origem dos participantes. Rio de Janeiro, 2025.

Serviço	Conhecimento n (%)	Aceitabilidade n (%)
HFCF (n: 119)	35 (29,41%)	112 (94,12%)
HUGG (n: 130)	48 (36,92%)	110 (84,62%)
INI (n: 104)	31 (29,81%)	92 (88,46%)
Total (N: 353)	114 (32,29%)	314 (88,95%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi realizada uma análise comparativa entre os serviços não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas quanto ao conhecimento prévio sobre a TARV-LA (Tabela 5; Figura 1). Já em relação à aceitabilidade, participantes acompanhados no HFCF apresentaram maior chance de aceitar essa modalidade terapêutica quando comparados aos acompanhados no HUGG (OR=2,91; IC95%: 1,18–7,16), enquanto não foram observadas diferenças significativas entre o INI e o HUGG (Tabela 5; Figura 1).

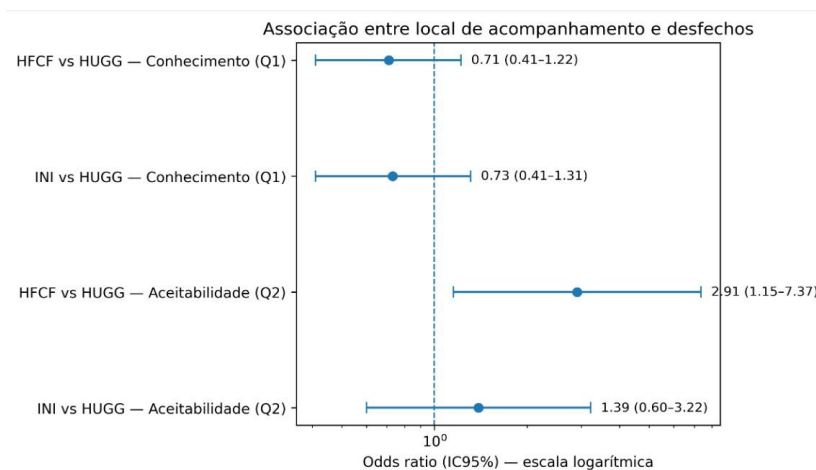
Tabela 5. Comparação do conhecimento e da aceitabilidade da TARV injetável de longa ação segundo o serviço de acompanhamento. Rio de Janeiro, 2025.

Comparação	Desfecho	OR	IC95%
HFCF vs HUGG	Conhecimento (Q1)	0.71	0.42–1.21
INI vs HUGG	Conhecimento (Q1)	0.73	0.42–1.26
HFCF vs HUGG	Aceitabilidade (Q2)	2.91	1.18–7.16
INI vs HUGG	Aceitabilidade (Q2)	1.39	0.65–3.00

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1: Associação entre local de acompanhamento, conhecimento prévio e aceitabilidade da TARV injetável de longa ação. Rio de Janeiro. 2025.



A tabela 6 apresenta a análise das características clínicas segundo a aceitabilidade da TARV injetável entre PVHIV, comparando os participantes que não aceitariam (“Não”) e aqueles que aceitariam (“Sim”) essa estratégia terapêutica.

Tabela 6. Características clínicas de PVHIV em relação à aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025.

Característica	Overall, N=353	Não, N=39	Sim, N=314	p-valor
Falha virológica				0,3
Não	325 (92,07%)	38 (11,69%)	287 (88,31%)	
Sim	28 (7,93%)	1 (3,57%)	27 (96,43%)	
Falha ITRNN				0,4
Não	11 (39,28%)	1 (9,09%)	10 (90,91%)	
Sim	17 (60,72%)	0	17 (100,00%)	
Perda de Seguimento				0,011
Não	268 (75,92%)	36 (13,43%)	232 (86,57%)	
Sim	85 (24,08%)	3 (3,53%)	82 (96,47%)	
CV_cat				0,7
<50 (indetectável)	214 (86,29%)	26 (12,15%)	188 (87,85%)	
50–999	20 (8,06%)	1 (5,00%)	19 (95,00%)	
1.000–9.999	9 (3,63%)	0	9 (100,00%)	
≥10.000	5 (2,02%)	0	5 (100,00%)	
Ignorado	105	12	93	
CD4_cat				0,5
<200	11 (3,12%)	1 (9,09%)	10 (90,91%)	
200–349	17 (4,82%)	0	17 (100,00%)	
350–499	52 (14,73%)	5 (9,62%)	47 (90,38%)	
≥500	271 (76,77%)	33 (12,18%)	238 (87,82%)	
Ignorado	2 (0,57%)	0	2	
Período TARV				0,8
≤1995 (pré-HAART)	10 (2,83%)	2 (20,00%)	8 (80,00%)	
1996–2005	103 (29,18%)	10 (9,71%)	93 (90,29%)	
2006–2013	144 (40,79%)	18 (12,50%)	126 (87,50%)	
2014–2019	73 (20,68%)	7 (9,59%)	66 (90,41%)	
2020+	23 (6,52%)	2 (8,70%)	21 (91,30%)	
COMORBIDADES				
Hipertensão arterial	99	14 (14,14%)	85 (85,86%)	0,2
Dislipidemia	60	5 (8,33%)	55 (91,67%)	0,5
Diabetes mellitus	53	3 (5,66%)	50 (94,34%)	0,2
IRC	15	1 (6,67%)	14 (93,33%)	> 0,9
Hipotireoidismo	15	2 (13,33%)	13 (86,67%)	0,7
Transtorno psiquiátrico	13	2 (15,38%)	11 (84,62%)	0,6
Osteopenia	9	2 (22,22%)	7 (77,78%)	0,3
Esteatose Hepática	8	0	8 (100,00%)	0,6
Obesidade	7	1 (14,29%)	6 (85,71%)	0,6
DAC	3	0	3 (100,00%)	> 0,9
Hipertireoidismo	2	0	2 (100,00%)	> 0,9
Outra comorbidade				> 0,9
Asma	2	0	2 (100,00%)	
Hemofilia grave	1	0	1 (100,00%)	

Tabela 6. Características clínicas de PVHIV em relação à aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável. Rio de Janeiro, 2025 (continuação).

Característica	Overall, N=353	Não, N=39	Sim, N=314	p-valor
Período diagnóstico				> 0,9
≤1995	26 (7,37%)	4 (15,38%)	22 (84,62%)	
1996–2005	126 (35,69%)	14 (11,11%)	112 (88,89%)	
2006–2013	122 (34,56%)	13 (10,66%)	109 (89,34%)	
2014–2019	61 (17,28%)	6 (9,84%)	55 (90,16%)	
2020+	18 (5,10%)	2 (11,11%)	16 (88,89%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se elevada aceitabilidade global da TARV injetável, com 314 dos 353 participantes (88,95%) relatando interesse no uso da formulação injetável.

Em relação à falha virológica, participantes com este histórico apresentaram elevada aceitabilidade da TARV injetável (96,30%), superior à observada entre aqueles sem falha virológica (88,34%), embora sem significância estatística ($p=0,3$). Resultado semelhante foi observado para falha prévia a ITRNN, em que todos os participantes com esse histórico relataram aceitabilidade da TARV injetável (100%), porém sem associação estatisticamente significativa ($p=0,4$).

O histórico de PS apresentou associação estatisticamente significativa com a aceitabilidade da TARV injetável ($p=0,011$). Entre os participantes com PS prévia, 96,47% aceitariam utilizar a TARV injetável, em comparação a 86,6% entre aqueles sem histórico de PS.

Quanto às comorbidades, não foram observadas associações estatisticamente significativas com a aceitabilidade da TARV injetável. Ainda assim, a aceitabilidade permaneceu elevada em praticamente todos os grupos avaliados. Participantes com DAC, esteatose hepática, hipertireoidismo, asma e hemofilia apresentaram aceitabilidade de 100%. Entre indivíduos com diabetes mellitus, a aceitabilidade foi de 94,34%; em participantes com dislipidemia, 91,67%; em portadores de hipertensão arterial sistêmica, 85,86%; e em participantes com transtorno psiquiátrico, 84,62%.

A análise da carga viral categorizada não demonstrou associação significativa com a aceitabilidade da TARV injetável ($p=0,7$). Participantes com carga viral ≥ 10.000 cópias/mL e entre 1.000–9.999 cópias/mL apresentaram aceitabilidade de 100%, enquanto aqueles com carga viral indetectável apresentaram aceitabilidade um pouco mais baixa (87,85%).

Também não houve associação significativa entre contagem de CD4 categorizada e aceitabilidade da TARV injetável ($p=0,5$). Entretanto, observou-se elevada aceitabilidade em todas as faixas de CD4, incluindo participantes com CD4 <200 células/mm³ (90,91%), CD4

entre 200–349 células/mm³ (100%), CD4 entre 350–499 células/mm³ (90,38%) e CD4 $\geq$ 500 células/mm³ (87,82%).

De forma semelhante, constatou-se tendência de maior conhecimento entre indivíduos com início mais recente de tratamento. Entre aqueles que iniciaram TARV a partir de 2020, 12/23 (52,2%) relataram conhecimento sobre a terapia injetável, em comparação a 27/73 (37,0%) entre os que iniciaram entre 2014–2019, 45/144 (31,3%) entre 2006–2013, 28/103 (27,2%) entre 1996–2005 e 2/10 (20,0%) entre aqueles em uso desde o período pré-HAART ($\leq$ 1995).

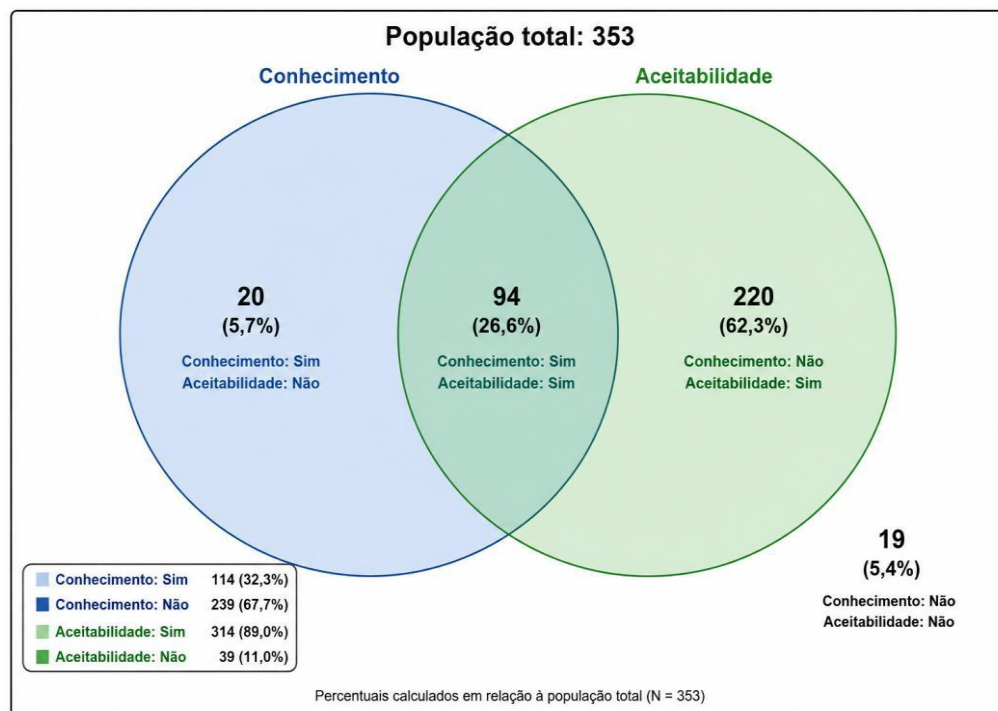
Ao analisar o período de diagnóstico, do mais antigo ao mais recente, observou-se maior proporção de conhecimento entre os diagnosticados a partir de 2014: 9/26 (34,6%) entre os diagnosticados até 1995, 31/126 (24,6%) entre 1996–2005, 39/122 (32,0%) entre 2006–2013, 27/61 (44,3%) entre 2014–2019 e 8/18 (44,4%) entre aqueles diagnosticados a partir de 2020 .

Apesar dessas tendências, não houve associação estatisticamente significativa entre conhecimento e tempo de uso de TARV ($p = 0,2$) ou período de diagnóstico ($p = 0,069$).

De forma geral, os achados sugerem elevada aceitabilidade da TARV injetável independentemente das características clínicas avaliadas, com destaque para a maior aceitabilidade observada entre indivíduos com histórico de PS.

O diagrama a seguir (Figura 2) sintetiza os achados anteriormente descritos, evidenciando que a aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável de longa ação foi substancialmente maior que o conhecimento prévio sobre essa estratégia.

Figura 2. Relação entre conhecimento prévio e aceitabilidade da terapia antirretroviral injetável de longa ação entre pessoas vivendo com HIV (n = 353). Rio de Janeiro, 2025.



Observou-se que muitos participantes demonstraram interesse e disposição para utilizar essa modalidade terapêutica mesmo sem conhecê-la anteriormente. Por outro lado, a coexistência de conhecimento prévio e aceitabilidade foi frequente, enquanto o desconhecimento e a recusa foram pouco comuns.

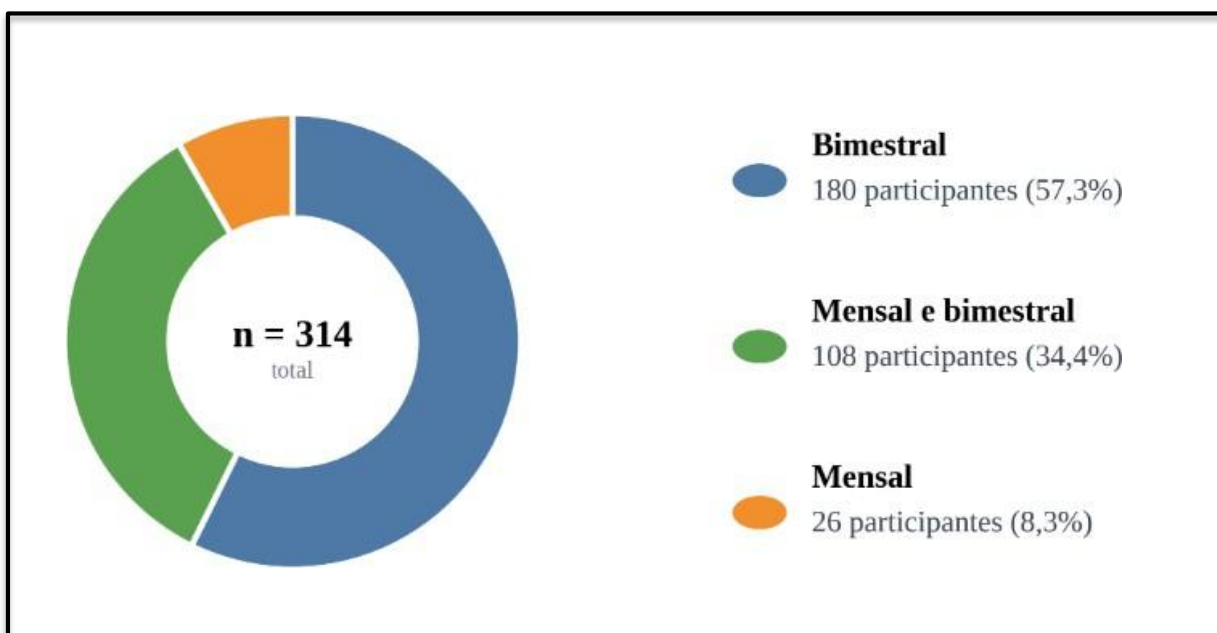
Entre os 314 participantes que afirmaram aceitar utilizar a TARV-LA, a periodicidade bimestral foi a opção mais frequentemente preferida, escolhida por 180 (57,3%) indivíduos. Outros 108 (34,4%) relataram que aceitariam tanto o esquema mensal quanto o bimestral, enquanto apenas 26 (8,3%) demonstraram preferência exclusiva pelo esquema mensal (Tabela 7; Figura 3).

Tabela 7. Preferência dos participantes quanto à periodicidade de administração da terapia antirretroviral injetável de longa ação. Rio de Janeiro, 2025.

Periodicidade	n	%
Bimestral	180	57,3
Mensal	26	8,3
Ambas (mensal e bimestral)	108	34,4
Total	314	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3. Distribuição das preferências dos participantes quanto à periodicidade de administração da terapia antirretroviral injetável de longa ação. Rio de Janeiro, 2025.



A tabela 8 apresenta os principais motivos relatados pelos participantes que demonstraram aceitabilidade da TARV injetável (n=314).

Tabela 8. Principais motivos para aceitabilidade da TARV injetável entre participantes que demonstraram interesse (n = 314). Rio de Janeiro, 2025.

Motivo	n (%)
Conveniência	262 (83,4%)
Estilo de vida	261 (83,1%)
Privacidade/confidencialidade	226 (72,0%)
Redução do preconceito	181 (57,6%)
Menos efeitos colaterais que oral	154 (49,0%)
Benefícios psicológicos/emocionais	139 (44,3%)
Melhor manejo de outras doenças	117 (37,3%)
Menos interações medicamentosas	103 (32,8%)
Maior contato com profissional de saúde	78 (24,8%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que os fatores mais frequentemente associados ao interesse pela estratégia foram conveniência, mencionada por 262 participantes (83,4%), e melhor adaptação ao estilo de vida, relatada por 261 participantes (83,1%).

A privacidade e confidencialidade também apareceram como motivações relevantes, sendo citadas por 226 participantes (72,0%). Além disso, 181 indivíduos (57,6%) relataram redução do preconceito como fator motivador.

Outras motivações importantes incluíram a percepção de menos efeitos colaterais em comparação à TARV oral, mencionada por 154 participantes (49,0%), e benefícios psicológicos/emocionais, relatados por 139 participantes (44,3%). O melhor manejo de outras doenças foi referido por 117 participantes (37,3%), enquanto 103 (32,8%) apontaram a possibilidade de menos interações medicamentosas como vantagem da TARV injetável.

Por fim, o motivo menos frequentemente citado foi o maior contato com profissionais de saúde, mencionado por 78 participantes (24,8%). De forma geral, os resultados demonstram que as motivações para aceitabilidade da TARV injetável estavam predominantemente relacionadas à praticidade, qualidade de vida, privacidade e redução do impacto psicossocial do tratamento.

Em uma análise exploratória, encontrou-se que indivíduos com histórico de PS valorizaram mais a redução de efeitos colaterais e os benefícios psicológicos em comparação aos que possuíam boa adesão (Tabela 9).

Tabela 9: Motivação para aceitabilidade de acordo com *status* de perda de seguimento. Rio de Janeiro, 2025.

Motivo	Sem PS (%)	Com PS (%)
Conveniência	84,9	79,3
Estilo de vida	84,1	80,5
Privacidade	73,3	68,3
Menos efeitos colaterais em relação ao TARV oral	46,1	57,3
Benefício psicológico/emocional	42,7	48,8

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 9 apresenta as motivações para aceitabilidade da TARV injetável segundo o status de PS, comparando participantes sem histórico e aqueles com histórico prévio de PS.

De modo geral, conveniência e melhor adaptação ao estilo de vida foram os motivos mais frequentemente relatados em ambos os grupos. Entre os participantes sem PS, 84,9% citaram conveniência e 84,1% estilo de vida como motivações para aceitabilidade da TARV

injetável. Entre aqueles com histórico de PS, essas proporções foram de 79,3% e 80,5%, respectivamente.

Privacidade também foi frequentemente mencionada, embora em menor proporção entre indivíduos com PS (68,3%) quando comparados aos sem PS (73,3%).

Por outro lado, participantes com histórico de PS apresentaram maior valorização de aspectos relacionados ao impacto subjetivo e tolerabilidade do tratamento. A percepção de menos efeitos colaterais em relação à TARV oral foi relatada por 57,3% dos indivíduos com PS, em comparação a 46,1% entre aqueles sem esse histórico. Da mesma forma, benefícios psicológicos/emocionais foram mais frequentemente mencionados entre participantes com PS (48,8% *versus* 42,7%).

Tabela 10. Principais motivos para não desejar utilizar TARV injetável, segundo local de acompanhamento. Rio de Janeiro, 2025.

Motivo	HUGG (n=20)	HFCF (n=7)	INI (n=12)	Total (n=39)
Risco de resistência viral se não aderir às injeções	14 (70,0%)	5 (71,4%)	12 (100%)	31 (79,5%)
Reações no local de injeção	14 (70,0%)	6 (85,7%)	10 (83,3%)	30 (76,9%)
Frequência das visitas	11 (55,0%)	7 (100%)	11 (91,7%)	29 (74,4%)
Menor descrição / necessidade de comparecer ao serviço	11 (55,0%)	7 (100%)	11 (91,7%)	29 (74,4%)
Custo/acesso aos medicamentos	09 (45,0%)	3 (42,9%)	8 (66,7%)	20 (51,3%)
Interações com remédios naturais/fitoterápicos	03 (15,0%)	3 (42,9%)	5 (41,7%)	11 (28,2%)
Interações medicamentosas com outras doenças	06 (30,0%)	0 (0%)	1 (8,3%)	7 (17,9%)
Outros	04 (20,0%)	0 (0%)	1 (8,3%)	5 (12,8%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 10 apresenta os principais motivos relatados pelos participantes que não desejariam utilizar a TARV injetável (n=39). O motivo mais frequentemente citado foi o risco de resistência viral em caso de não adesão às aplicações, mencionado por 31 participantes (79,5%). Em seguida, destacaram-se as reações no local da injeção, relatadas por 30 participantes (76,9%).

A frequência das visitas ao serviço e a menor discricção associada à necessidade de comparecimento ao serviço foram mencionadas por 29 participantes cada (74,4%). Questões relacionadas ao custo e acesso aos medicamentos foram relatadas por 20 participantes (51,3%).

Além disso, 11 participantes (28,2%) referiram preocupação com interações entre a TARV injetável e remédios naturais/fitoterápicos, enquanto 7 (17,9%) mencionaram interações medicamentosas relacionadas a outras doenças. Outros motivos foram relatados por 5 participantes (12,8%).

Analisando as motivações de acordo com o local de tratamento dos participantes, observou-se heterogeneidade quanto aos fatores relacionados à recusa da TARV injetável.

No HUGG, os motivos mais frequentemente relatados foram reações no local da aplicação, risco de resistência viral, frequência das visitas e menor discricção relacionada à necessidade de comparecimento frequente ao serviço. Nesse grupo, observou-se ainda maior diversidade de respostas, incluindo maior frequência de marcações na categoria “outros”, que englobaram medo de injeção, descrença nas informações fornecidas, dúvidas quanto à eficácia do tratamento e escassez de informações sobre a medicação.

No HFCF, todos os participantes citaram a frequência das visitas e a menor discricção associada ao comparecimento periódico ao serviço como motivos para recusa da TARV injetável, evidenciando predominância de preocupações relacionadas à logística e ao impacto social do tratamento.

Já no INI, Fiocruz destacou-se o fato de o risco de resistência viral ter sido citado por todos os participantes que não aceitariam a TARV injetável, além da elevada frequência de preocupações relacionadas às visitas frequentes ao serviço e à discricção do tratamento.

De forma geral, os achados sugerem que as principais barreiras à aceitação da TARV injetável estavam predominantemente relacionadas ao medo de falha terapêutica, a possíveis reações no local da injeção, às demandas logísticas do acompanhamento, ao impacto sobre a privacidade/discricção e à necessidade de comparecimento recorrente aos serviços de saúde.

Na análise univariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV injetável, observou-se associação estatisticamente significativa com sexo masculino ao nascer (OR 1,81; IC95% 1,15–2,87; $p=0,0107$) e contagem de CD4 entre 350–499 células/mm³ (OR 2,16; IC95% 1,17–3,96; $p=0,0127$). Também foram observadas tendências de associação para faixa etária ≥ 60 anos, PS prévia e início da TARV a partir de 2020, embora sem significância estatística (Tabela 11).

Tabela 11. Análise univariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV injetável (Q1). Rio de Janeiro, 2025.

Variável	OR (IC95%)	p-valor
Sexo masculino ao nascer	1,81 (1,15–2,87)	0,0107
CD4 350–499 células/mm ³	2,16 (1,17–3,96)	0,0127
Faixa etária ≥60 anos	0,29 (0,07–1,29)	0,0883
Perda de seguimento prévia	1,57 (0,94–2,59)	0,0825
Período de início da TARV ≥2020	4,36 (0,86–33,31)	0,0994
Dislipidemia	0,59 (0,30–1,09)	0,1060

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise univariada da aceitabilidade da TARV injetável, apenas o histórico de PS apresentou associação estatisticamente significativa, aumentando em aproximadamente 4,2 vezes a chance de aceitabilidade da estratégia terapêutica (OR 4,24; IC95% 1,48–17,91; p=0,0187). Observou-se ainda tendência de associação com sexo masculino ao nascer e renda entre 3–5 salários-mínimos, porém sem significância estatística (Tabela 12).

Tabela 12. Análise univariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV injetável (Q2). Rio de Janeiro, 2025.

Variável	OR (IC95%)	p-valor
Perda de seguimento prévia	4,24 (1,48–17,91)	0,0187
Sexo masculino ao nascer	1,89 (0,96–3,81)	0,0677
Renda entre 3–5 salários-mínimos	0,39 (0,13–1,31)	0,1012

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise multivariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV injetável, a presença de falha virológica prévia mostrou associação independente com maior conhecimento prévio sobre a tecnologia, aumentando em aproximadamente 7,8 vezes a chance de conhecimento da estratégia terapêutica quando comparada à ausência de falha virológica (Tabela 13).

Além disso, participantes do sexo masculino ao nascer apresentaram cerca de 2,3 vezes mais chance de relatar conhecimento prévio sobre TARV injetável em comparação aos demais

participantes. Ambas as associações permaneceram estatisticamente significativas após ajuste multivariado.

Tabela 13. Análise multivariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV injetável (Q1). Rio de Janeiro, 2025.

Variável	OR ajustado (IC95%)	p-valor
Falha virológica prévia	7,80 (1,87–40,19)	0,0067
Sexo masculino ao nascer	2,31 (1,11–4,94)	0,0272

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise multivariada, o histórico de PS permaneceu independentemente associado à maior aceitabilidade da TARV injetável, aumentando em aproximadamente 4,7 vezes a chance de preferência pela estratégia terapêutica (ORa 4,68; IC95% 1,39–15,79; $p=0,013$). Além disso, participantes do sexo masculino ao nascer apresentaram maior aceitabilidade da TARV injetável quando comparados aos demais participantes (ORa 2,34; IC95% 1,15–4,75; $p=0,018$). A renda entre 3–5 salários-mínimos não manteve associação estatisticamente significativa após ajuste multivariado (ORa 0,48; IC95% 0,20–1,16; $p=0,102$).

Tabela 14. Análise multivariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV injetável (Q2). Rio de Janeiro, 2025.

Variável	OR ajustado (IC95%)	p-valor
Perda de seguimento prévio	4,68 (1,39–15,79)	0,013
Sexo masculino ao nascer	2,34 (1,15–4,75)	0,018
Renda entre 3–5 salários-mínimos	0,48 (0,20–1,16)	0,102

Fonte: Dados da pesquisa.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar o conhecimento prévio, a aceitabilidade e a motivação para o uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação entre PVHIV acompanhadas em serviços públicos do município do Rio de Janeiro, em um contexto de avanços terapêuticos no manejo da infecção pelo HIV e ampliação das possibilidades de cuidado centrado na pessoa.

Embora a TARV-LA represente uma estratégia terapêutica promissora, dados sobre preferências terapêuticas, motivação e potenciais candidatos a essa modalidade ainda são escassos, particularmente no contexto brasileiro e em publicações em língua portuguesa. Nesse sentido, esta investigação contribui para o preenchimento dessa lacuna ao explorar aspectos relacionados ao conhecimento e à aceitabilidade dessa modalidade terapêutica entre PVHIV acompanhadas na rede pública. Além de ampliar a produção científica nacional sobre o tema, os achados podem oferecer subsídios relevantes para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, favorecendo o planejamento de estratégias de implementação, educação em saúde, organização dos serviços e tomada de decisão compartilhada em futuros cenários de incorporação dessas tecnologias.

Os resultados serão discutidos a seguir à luz das evidências disponíveis na literatura científica, considerando inicialmente os aspectos relacionados ao conhecimento prévio da terapia e, posteriormente, os fatores associados à sua aceitabilidade.

6.1 Características sociodemográficas associadas ao conhecimento da TARV-LA

No Brasil, homens continuam representando parcela expressiva das PVHIV e constituíram, ao longo das últimas décadas, importante população-alvo de estudos clínicos e estratégias de incorporação terapêutica relacionadas ao HIV (BRASIL, 2023). Além disso, a TARV-LA vem sendo progressivamente discutida em serviços especializados e em ambientes de pesquisa clínica, contextos nos quais determinados grupos populacionais estiveram historicamente mais representados (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020).

No estudo foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo ao nascer e conhecimento prévio sobre TARV-LA, com maior proporção de participantes do sexo masculino relatando familiaridade prévia com essa estratégia terapêutica. Esse resultado pode estar relacionado a diferenças na exposição a informações sobre inovações no tratamento do HIV, bem como a aspectos históricos da epidemia e da própria produção científica na área.

Apesar da associação observada, é importante reconhecer que o acesso ao conhecimento sobre novas modalidades terapêuticas não depende exclusivamente de características demográficas. Aspectos relacionados ao vínculo com os serviços de saúde, participação em atividades educativas, acesso a fontes de informação confiáveis e letramento em saúde também podem influenciar a familiaridade dos indivíduos com estratégias terapêuticas inovadoras (FIFER et al., 2023).

Embora participantes solteiros tenham apresentado proporção numericamente superior de conhecimento prévio sobre a TARV injetável quando comparados aos casados, divorciados ou viúvos, essa diferença não alcançou significância estatística. Da mesma forma, não foram observadas associações significativas entre conhecimento prévio e variáveis como renda familiar ou cor/raça.

A ausência de associações robustas entre essas características sociodemográficas e o conhecimento sobre a TARV injetável sugere que a disseminação de informações relacionadas a novas tecnologias terapêuticas pode ocorrer de forma relativamente transversal entre diferentes grupos populacionais acompanhados nos serviços especializados. Ainda assim, algumas tendências merecem atenção.

Observou-se, por exemplo, proporção numericamente maior de conhecimento entre participantes pertencentes às faixas de renda mais elevadas. Embora sem significância estatística, esse padrão encontra respaldo na literatura sobre letramento em saúde, que aponta a influência dos determinantes socioeconômicos na obtenção, compreensão e utilização de informações relacionadas ao cuidado em saúde (WHO, 2003).

Tendência semelhante foi observada em relação ao tempo de diagnóstico e ao período de início da TARV. Participantes diagnosticados ou inseridos em tratamento mais recentemente apresentaram maior proporção de conhecimento sobre a TARV injetável quando comparados àqueles com trajetórias mais longas de acompanhamento, com valor limítrofe identificado para o período de diagnóstico ($p = 0,069$).

Uma possível explicação para esse padrão reside na maior exposição de indivíduos diagnosticados recentemente às discussões contemporâneas sobre inovação terapêutica no HIV. Nos últimos anos, a ampliação dos debates sobre TARV-LA, associada à maior circulação de

informações em ambientes assistenciais e científicos, pode ter contribuído para ampliar a familiaridade desses indivíduos com novas alternativas terapêuticas.

Apesar do conhecimento prévio relativamente limitado identificado nos serviços participantes, a aceitabilidade da TARV injetável mostrou-se elevada em todos os centros avaliados. Esse resultado sugere que familiaridade prévia e disposição para utilização da terapia constituem dimensões relacionadas, mas não necessariamente dependentes entre si.

Achados semelhantes foram descritos por Arsuffi et al. (2025) que observaram interesse expressivo pela TARV injetável mesmo entre participantes com conhecimento prévio limitado sobre a estratégia terapêutica. De forma semelhante, Moreno et al. (2024) demonstraram elevada disposição para utilização dessa modalidade terapêutica em contextos nos quais o conhecimento ainda se encontrava em processo de consolidação.

Estudos qualitativos também indicam que o conhecimento sobre novas opções terapêuticas costuma ser construído ao longo da interação contínua com profissionais de saúde e serviços especializados, reforçando o papel das estratégias de educação em saúde na ampliação da autonomia e da tomada de decisão compartilhada (SIMONI et al., 2019; FIFER et al., 2023).

Em conjunto, os resultados sugerem que o conhecimento prévio sobre a TARV injetável resulta da interação de múltiplos fatores individuais e contextuais, não sendo adequadamente explicado por características sociodemográficas isoladas. Tais achados reforçam a importância de estratégias educativas amplas e equitativas voltadas às PVHIV acompanhadas nos serviços públicos de saúde.

6.2 Características clínicas associadas ao conhecimento da TARV-LA

Na análise univariada (Tabela 2), não foi identificada associação estatisticamente significativa entre o conhecimento prévio sobre TARV-LA e o histórico de falha virológica ou a presença de mutações relacionadas aos ITRNN. Entretanto, na análise multivariada (Tabela 13), o histórico de falha virológica mostrou-se independentemente associado ao conhecimento prévio sobre TARV-LA (OR ajustado = 7,80; IC95%: 1,87–40,19; $p = 0,0067$). Esse achado pode refletir maior exposição desses indivíduos a discussões relacionadas ao tratamento ao longo do acompanhamento especializado. PVHIV que demandam avaliações terapêuticas mais frequentes ou monitoramento clínico mais próximo tendem a ter maior contato com

informações sobre alternativas de tratamento e inovações terapêuticas disponíveis ou em desenvolvimento (BRASIL, 2023).

Tendência semelhante foi observada entre participantes com histórico prévio de perda de seguimento (PS). Nesse grupo, observou-se maior proporção de participantes que relataram como principais motivações para a aceitabilidade da TARV-LA a redução dos efeitos colaterais em relação à TARV oral e o benefício psicológico/emocional, enquanto conveniência, estilo de vida e privacidade foram citados com menor frequência em comparação aos participantes sem histórico de PS (Tabela 9).

Embora essas diferenças sejam apenas descritivas e não permitam inferir associação entre as variáveis, o padrão observado pode refletir maior exposição dos participantes com histórico de perda de seguimento a estratégias de fortalecimento da adesão e manutenção do vínculo assistencial. Em muitos casos, indivíduos que vivenciam dificuldades relacionadas à continuidade do cuidado são alvo de intervenções específicas por parte das equipes de saúde, o que potencialmente amplia o contato com discussões sobre modalidades terapêuticas alternativas.

O principal achado clínico relacionado ao conhecimento prévio da TARV injetável foi a diferença observada na contagem de linfócitos CD4. Participantes que relataram conhecimento prévio da estratégia apresentaram mediana de CD4 significativamente inferior à observada entre aqueles sem conhecimento prévio.

A interpretação desse resultado exige cautela. Apesar da significância estatística identificada, as medianas observadas em ambos os grupos permaneceram compatíveis com adequado estado imunológico, não sugerindo comprometimento clínico relevante da população estudada. Dessa forma, a associação encontrada provavelmente não reflete uma relação direta entre condição imunológica e conhecimento sobre a terapia injetável.

Uma hipótese plausível é que indivíduos submetidos a acompanhamento mais frequente ou com histórico clínico que demande maior interação com os serviços especializados acabem sendo mais expostos a informações relacionadas a novas tecnologias terapêuticas. Nesse contexto, o conhecimento sobre a TARV injetável poderia estar mais relacionado à trajetória assistencial do que propriamente a características biológicas isoladas.

Essa interpretação encontra respaldo em estudos sobre incorporação de novas tecnologias em HIV, que demonstram que o acesso à informação sobre estratégias terapêuticas inovadoras é influenciado por múltiplos elementos, incluindo experiências clínicas prévias, vínculo com os serviços de saúde, participação em processos educativos e interação contínua com profissionais envolvidos no cuidado (ARSUFFI et al., 2025; MORENO et al., 2024).

De forma geral, os resultados sugerem que o conhecimento sobre a TARV injetável está menos relacionado a marcadores clínicos isolados e mais associado à experiência acumulada dos indivíduos ao longo do acompanhamento especializado. Embora algumas tendências tenham sido observadas, os achados reforçam a complexidade dos fatores envolvidos na construção do conhecimento em saúde e indicam a necessidade de investigações adicionais para melhor compreensão desses mecanismos.

6.3. Características sociodemográficas associadas à aceitabilidade da TARV-LA

A aceitabilidade da TARV-LA foi elevada na população estudada, com aproximadamente nove em cada dez participantes manifestando disposição para utilizar essa modalidade terapêutica. Esse resultado está em consonância com evidências produzidas em diferentes contextos internacionais, nas quais a TARV injetável tem sido consistentemente associada a elevados níveis de interesse e receptividade entre PVHIV (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020; RANA et al., 2024).

Estudos conduzidos em diferentes países demonstram que a preferência por TARV-LA está frequentemente relacionada à possibilidade de redução da carga terapêutica diária, maior praticidade, preservação da privacidade e diminuição da necessidade de administração contínua de comprimidos (SIMONI et al., 2019; MORENO et al., 2024; ARSUFFI et al., 2025). Nesse sentido, a elevada aceitabilidade observada nesta investigação sugere que os potenciais benefícios percebidos da estratégia terapêutica são reconhecidos mesmo em um cenário no qual a TARV injetável ainda não está amplamente disponível na prática assistencial brasileira.

Em relação às características sociodemográficas avaliadas, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre aceitabilidade e sexo ao nascer, identidade de gênero, cor/raça, renda familiar, estado civil, período de diagnóstico ou tempo de utilização da TARV. A manutenção de níveis elevados de aceitabilidade em praticamente todos os estratos

analisados sugere que o interesse pela TARV injetável não se restringe a grupos específicos, apresentando potencial atratividade em diferentes perfis de PVHIV.

Embora participantes do sexo masculino e homens cisgênero tenham apresentado proporções numericamente superiores de aceitabilidade, as diferenças observadas não atingiram significância estatística. Esse resultado sugere que eventuais particularidades relacionadas à experiência de viver com HIV, às preferências terapêuticas ou às trajetórias de cuidado não foram suficientes para produzir diferenças consistentes na disposição para utilização da terapia injetável nesta amostra.

Resultado semelhante foi observado em relação ao estado civil. Ainda que participantes solteiros tenham demonstrado maior aceitabilidade em termos numéricos, a ausência de significância estatística indica que fatores relacionados à rede de apoio social e à dinâmica interpessoal provavelmente exercem influência limitada sobre a disposição para utilização da estratégia terapêutica, ao menos no contexto analisado.

Também não foram identificadas diferenças significativas entre os serviços participantes. Entretanto, observou-se comportamento interessante na comparação entre os centros avaliados. O serviço que apresentou maior proporção de participantes com conhecimento prévio sobre a TARV injetável não foi o mesmo que apresentou os maiores níveis de aceitabilidade. Esse padrão reforça a hipótese de que a disposição para utilização da estratégia terapêutica não depende exclusivamente da familiaridade prévia com a tecnologia, podendo ser influenciada por expectativas, necessidades individuais e benefícios percebidos relacionados ao tratamento.

A única variável sociodemográfica associada de forma estatisticamente significativa à aceitabilidade foi a forma de deslocamento até o serviço de saúde. Participantes que utilizavam transporte público apresentaram maior disposição para utilização da TARV injetável quando comparados àqueles que utilizavam transporte próprio ou modalidades mistas.

Embora esse resultado possa parecer contraintuitivo à primeira vista, uma possível interpretação é que a percepção de benefício da TARV injetável esteja mais relacionada à simplificação global do tratamento do que à frequência de comparecimento ao serviço. Para indivíduos que enfrentam maiores desafios relacionados à rotina cotidiana e à organização do

cuidado, a perspectiva de não depender da administração diária de medicamentos pode representar importante vantagem prática.

Além disso, o uso predominante de transporte público pode atuar como marcador indireto de maior dependência da estrutura assistencial do SUS e de contextos de maior vulnerabilidade social. Nessas circunstâncias, estratégias capazes de reduzir a carga diária do tratamento podem ser percebidas como particularmente vantajosas, mesmo quando exigem visitas periódicas ao serviço para administração da medicação.

Estudos qualitativos sobre TARV-LA reforçam essa interpretação ao demonstrar que praticidade, simplificação terapêutica e melhor integração do tratamento à rotina cotidiana figuram entre os fatores mais frequentemente associados à preferência por essas modalidades terapêuticas (CHAYAMA et al., 2025; MORENO et al., 2024).

Em conjunto, os resultados indicam que a aceitabilidade da TARV injetável apresenta distribuição amplamente favorável entre diferentes grupos sociodemográficos de PVHIV. A elevada receptividade observada sugere potencial interesse pela estratégia terapêutica em cenários assistenciais diversos e reforça a importância de processos futuros de implementação centrados nas necessidades e preferências dos usuários.

6.4 Características clínicas associadas à aceitabilidade da TARV-LA

A elevada aceitabilidade da TARV-LA foi observada de maneira consistente entre os diferentes perfis clínicos avaliados, sugerindo ampla receptividade da estratégia terapêutica entre PVHIV acompanhadas nos serviços participantes.

Em relação ao histórico de falha virológica, participantes com falha prévia apresentaram proporção numericamente superior de aceitabilidade quando comparados àqueles sem esse antecedente, embora a diferença não tenha alcançado significância estatística. Comportamento semelhante foi observado para a presença de falha relacionada aos ITRNN, reforçando a tendência de maior interesse pela TARV injetável entre indivíduos que vivenciaram experiências terapêuticas mais complexas ao longo do acompanhamento.

Ainda que tais associações não tenham atingido significância estatística, o resultado apresenta plausibilidade clínica. PVHIV que enfrentaram dificuldades relacionadas ao

tratamento podem perceber modalidades terapêuticas de administração menos frequentes como alternativas potencialmente capazes de reduzir desafios associados ao manejo cotidiano da medicação.

O principal achado clínico desta análise foi a associação estatisticamente significativa entre histórico prévio de PS e maior aceitabilidade da TARV injetável. Participantes que apresentaram interrupções anteriores do acompanhamento demonstraram maior disposição para utilização da estratégia terapêutica quando comparados àqueles que mantiveram seguimento contínuo.

Esse resultado possui relevância prática importante, pois sugere que justamente indivíduos que historicamente enfrentaram dificuldades relacionadas à continuidade do cuidado podem perceber valor adicional em modalidades terapêuticas que reduzem a necessidade de administração diária de medicamentos. A possibilidade de integrar o tratamento a visitas programadas ao serviço de saúde pode ser compreendida como alternativa potencialmente mais compatível com determinadas trajetórias de cuidado.

A associação observada encontra respaldo em evidências recentes da literatura. O estudo LATITUDE (ACTG A5359), desenvolvido especificamente com PVHIV que apresentavam histórico de dificuldades relacionadas à adesão terapêutica, ampliou a discussão sobre o potencial papel da TARV-LA em populações mais vulneráveis à interrupção do tratamento (RANA et al., 2024).

Historicamente, os estudos pivotais envolvendo cabotegravir e rilpivirina injetáveis (incluindo FLAIR, ATLAS e ATLAS-2M) priorizaram indivíduos com elevada adesão prévia e supressão virológica sustentada. Entretanto, pesquisas mais recentes vêm expandindo o debate sobre a utilização dessas estratégias em populações que enfrentam maiores desafios relacionados à manutenção do cuidado longitudinal (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020; OVERTOON et al., 2020).

Os resultados observados também são compatíveis com estudos qualitativos que identificam simplificação terapêutica, redução da carga diária do tratamento, praticidade e menor desgaste associado ao uso contínuo de medicamentos como fatores frequentemente relacionados à preferência por TARV-LA (SIMONI et al., 2019; CHAYAMA et al., 2025).

Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre aceitabilidade e presença de comorbidades clínicas, carga viral ou contagem de linfócitos CD4. A manutenção de elevados níveis de aceitabilidade independentemente desses parâmetros sugere que o interesse pela TARV injetável não parece depender exclusivamente do estado clínico ou imunoviológico dos indivíduos.

Esse aspecto merece destaque, pois indica que os potenciais benefícios percebidos da terapia injetável podem ser valorizados por PVHIV em diferentes momentos da trajetória clínica. Mais do que características biológicas isoladas, fatores relacionados à experiência cotidiana com o tratamento parecem desempenhar papel relevante na construção das preferências terapêuticas.

De forma geral, os resultados sugerem que a aceitabilidade da TARV injetável apresenta distribuição favorável entre distintos perfis clínicos, destacando-se particularmente o interesse observado entre indivíduos com histórico prévio de PS. Esse achado reforça a importância de considerar experiências anteriores relacionadas ao cuidado e à adesão terapêutica durante futuras discussões sobre implementação e elegibilidade para TARV-LA.

6.5 Preferência dos participantes quanto à periodicidade de administração da TARV-LA

A predominância da preferência pelo esquema bimestral demonstra que os participantes valorizam estratégias terapêuticas que reduzam a frequência de comparecimento aos serviços de saúde e a interferência do tratamento na rotina diária. Esse achado está alinhado aos objetivos da TARV-LA, desenvolvida para minimizar o ônus do uso diário de medicamentos e aumentar a conveniência do tratamento.

A baixa preferência exclusiva pelo esquema mensal sugere que intervalos mais curtos entre as aplicações oferecem menor atratividade para a maioria dos usuários. Esses resultados reforçam que, na futura implementação da TARV injetável, a disponibilidade do esquema bimestral poderá favorecer maior aceitabilidade entre as PVHIV, mantendo-se a necessidade de individualizar a escolha terapêutica conforme as preferências e as características clínicas de cada paciente.

Esse resultado é consistente com as evidências provenientes do estudo ATLAS-2M, que demonstrou não inferioridade virológica, perfil de segurança semelhante e elevados níveis de

satisfação tanto para o esquema mensal quanto para o bimestral, consolidando a administração a cada oito semanas como uma alternativa eficaz e segura para pessoas vivendo com HIV (OVERTON et al., 2021).

Estudos de implementação têm demonstrado que a redução da frequência de visitas ao serviço de saúde constitui um dos principais atributos valorizados pelos pacientes, por proporcionar maior flexibilidade, menor impacto sobre atividades profissionais e pessoais e redução da carga percebida do tratamento, sem comprometer o acompanhamento clínico (FIFER et al., 2023). Assim, a elevada preferência pelo esquema bimestral observada neste estudo reforça a importância de incorporar as preferências dos pacientes no processo de tomada de decisão compartilhada, uma vez que a possibilidade de oferecer diferentes intervalos de administração pode contribuir para maior satisfação, adesão ao acompanhamento e permanência na estratégia terapêutica (FIFER et al., 2023).

6.6 Motivos relacionados à aceitabilidade da TARV-LA

Os fatores associados à aceitabilidade da TARV-LA estiveram predominantemente relacionados à simplificação do tratamento e à sua integração à rotina cotidiana. Conveniência e melhor adaptação ao estilo de vida foram os motivos mais frequentemente relatados pelos participantes, sugerindo que aspectos práticos do manejo terapêutico exercem papel central na preferência por essa modalidade de tratamento.

Esse resultado está alinhado às evidências internacionais disponíveis. Estudos qualitativos e observacionais demonstram que a redução da necessidade de administração diária de medicamentos constitui um dos principais determinantes da preferência por TARV-LA entre PVHIV (SIMONI et al., 2019; MORENO et al., 2024; ARSUFFI et al., 2025). Ao longo do acompanhamento clínico, o tratamento diário pode representar fonte contínua de demandas operacionais e emocionais, tornando particularmente atrativas estratégias capazes de reduzir essa carga cotidiana.

Sob essa perspectiva, a TARV injetável pode ser percebida como alternativa que favorece maior flexibilidade e integração do tratamento às atividades habituais, reduzindo a necessidade de interação diária com medicamentos e permitindo que o cuidado ocupe espaço menos central na rotina dos indivíduos. Estudos qualitativos demonstram que essa percepção

de praticidade frequentemente influencia a tomada de decisão relacionada à adoção de novas tecnologias terapêuticas (SIMONI et al., 2019; CHAYAMA et al., 2025).

Privacidade e confidencialidade também figuraram entre os motivos mais frequentemente associados à aceitabilidade da TARV injetável. Esse achado reforça a persistência do estigma relacionado ao HIV como elemento relevante na experiência de vida de muitas pessoas, mesmo diante dos avanços observados nas últimas décadas no tratamento e prognóstico da infecção.

Para parte dos participantes, a possibilidade de não manter medicamentos antirretrovirais em casa ou de não realizar administração diária de comprimidos foi percebida como estratégia capaz de reduzir situações potencialmente associadas à exposição involuntária do diagnóstico. Aspectos semelhantes têm sido descritos em estudos internacionais, nos quais a redução da visibilidade do tratamento aparece entre os benefícios mais valorizados pelos usuários das terapias de longa ação (SIMONI et al., 2019; CHAYAMA et al., 2025; MORENO et al., 2024).

De forma complementar, mais da metade dos participantes identificou a redução do preconceito como elemento motivador para utilização da TARV injetável. Esse resultado evidencia que os potenciais benefícios atribuídos à estratégia terapêutica extrapolam o campo farmacológico, alcançando dimensões sociais e psicossociais relacionadas à experiência de viver com HIV.

Outro fator frequentemente mencionado foi a expectativa de menor ocorrência de efeitos adversos quando comparada à terapia oral diária. Ainda que a escolha terapêutica deva ser baseada em evidências clínicas e critérios individualizados, a percepção subjetiva de tolerabilidade constitui componente importante da experiência com o tratamento e pode influenciar significativamente preferências e decisões relacionadas ao cuidado.

Os benefícios psicológicos e emocionais relatados pelos participantes também merecem destaque. Evidências recentes indicam que a experiência terapêutica em HIV envolve dimensões que ultrapassam o controle virológico, incluindo qualidade de vida, autonomia, bem-estar emocional e percepção de normalidade no cotidiano (JAEGER et al., 2022). Nesse contexto, a redução da necessidade de lembrar diariamente da condição crônica por meio da

administração contínua de medicamentos pode representar benefício relevante para alguns indivíduos.

A possibilidade de reduzir interações medicamentosas e facilitar o manejo de outras condições clínicas também foi apontada como aspecto favorável. Considerando o envelhecimento da população vivendo com HIV e a crescente presença de multimorbidades, estratégias terapêuticas que contribuam para simplificar esquemas medicamentosos tendem a ser percebidas de maneira positiva por parte dos usuários.

Por outro lado, o maior contato com profissionais de saúde foi o fator menos frequentemente citado como motivador para utilização da TARV injetável. Esse resultado sugere que a receptividade observada está mais fortemente relacionada aos benefícios percebidos na vida cotidiana e na experiência individual com o tratamento do que ao aumento da frequência de interação com os serviços assistenciais.

Em conjunto, os achados demonstram que a aceitabilidade da TARV injetável é influenciada por uma combinação de fatores práticos, emocionais e psicossociais. Mais do que uma alternativa farmacológica, essa modalidade terapêutica parece ser percebida como estratégia capaz de modificar a forma como o tratamento se integra à vida cotidiana das PVHIV, reforçando a importância de abordagens centradas nas preferências e necessidades individuais durante o processo de tomada de decisão terapêutica.

6.7 Motivação para aceitabilidade da TARV-LA

A análise dos motivos associados à aceitabilidade da TARV-LA segundo histórico de PS permitiu identificar semelhanças e diferenças importantes entre os grupos avaliados.

Independentemente da trajetória prévia de acompanhamento, conveniência e melhor adaptação ao estilo de vida permaneceram entre os motivos mais frequentemente relacionados à preferência pela TARV injetável. Esse resultado sugere que a percepção de praticidade associada às terapias de longa ação constitui elemento amplamente valorizado pelas PVHIV, independentemente de experiências anteriores de interrupção do cuidado. Achados semelhantes têm sido descritos em estudos internacionais, nos quais a simplificação do tratamento e a melhor integração da terapia à rotina cotidiana figuram entre os principais fatores associados à preferência por estratégias de longa ação (SIMONI et al., 2019; MORENO et al., 2024; ARSUFFI et al., 2025; CARILLON *et al.*, 2024).

Apesar dessa convergência, observou-se padrão distinto na valorização de determinados aspectos subjetivos da experiência terapêutica. Participantes com histórico prévio de PS atribuíram maior importância à percepção de menor ocorrência de efeitos adversos e aos benefícios psicológicos e emocionais associados à TARV injetável.

Esse achado sugere que indivíduos que vivenciaram interrupções do acompanhamento podem perceber a estratégia injetável não apenas como alternativa mais prática, mas também como modalidade capaz de reduzir o desgaste emocional frequentemente associado ao tratamento contínuo. A experiência prévia de dificuldades relacionadas à adesão costuma envolver fatores complexos, incluindo sobrecarga terapêutica, fadiga do tratamento, desafios na incorporação dos cuidados à rotina e impacto psicológico decorrente da convivência prolongada com uma condição crônica (WHO, 2003; BRASIL, 2023).

Sob essa perspectiva, a maior valorização dos benefícios emocionais observada nesse grupo parece refletir necessidades que transcendem aspectos estritamente operacionais do tratamento. Estudos qualitativos envolvendo TARV-LA demonstram que muitos indivíduos associam o uso diário de medicamentos a uma lembrança constante da infecção pelo HIV, o que pode contribuir para sofrimento emocional, desgaste psicológico e fadiga terapêutica ao longo do tempo (SIMONI et al., 2019; CHAYAMA et al., 2025).

Por outro lado, participantes sem histórico de PS pareceram concentrar sua motivação principalmente em fatores relacionados à organização prática do cuidado, especialmente conveniência e adaptação do tratamento à rotina cotidiana. Esse padrão sugere que indivíduos com trajetória assistencial mais estável tendem a perceber os potenciais benefícios da TARV injetável predominantemente sob a ótica da otimização terapêutica e da praticidade.

Outro aspecto interessante refere-se à privacidade. Embora esse fator tenha sido valorizado por participantes de ambos os grupos, sua importância relativa mostrou-se menor entre aqueles com histórico prévio de PS. Nessa população, aspectos relacionados ao bem-estar emocional, conforto subjetivo e percepção de tolerabilidade pareceram assumir papel mais relevante na motivação para utilização da estratégia terapêutica.

Em conjunto, os resultados indicam que a motivação para utilização da TARV injetável não é homogênea entre as PVHIV. Enquanto fatores relacionados à praticidade e à integração do tratamento à rotina cotidiana parecem exercer influência transversal, experiências prévias de

interrupção do cuidado podem modificar a forma como os potenciais benefícios da terapia são percebidos. Esses achados reforçam a importância de abordagens individualizadas e centradas na pessoa durante discussões sobre futuras estratégias de implementação da TARV-LA.

6.8 Motivos relacionados à não aceitabilidade da TARV-LA

Embora a aceitabilidade global da TARV-LA tenha sido elevada, a análise dos participantes que relataram não desejar utilizar essa modalidade terapêutica permitiu identificar barreiras relevantes relacionadas à sua futura implementação e utilização em contextos de vida real.

O motivo mais frequentemente associado à não aceitabilidade foi a preocupação com o risco de resistência viral em situações de não adesão ao esquema terapêutico. Esse resultado demonstra que parte dos participantes reconhece a importância da manutenção regular do tratamento e compreende potenciais consequências decorrentes de atrasos ou interrupções das aplicações programadas.

Tal preocupação apresenta fundamentação clínica consistente. Diferentemente da terapia oral diária, os antirretrovirais injetáveis de longa ação possuem características farmacocinéticas específicas, destacando-se o fenômeno conhecido como cauda farmacológica, caracterizada pela persistência prolongada de concentrações residuais dos medicamentos após a interrupção das aplicações. Em determinadas circunstâncias, essa exposição prolongada a concentrações subterapêuticas pode favorecer o surgimento de resistência viral, constituindo aspecto amplamente discutido na literatura e nas recomendações relacionadas ao uso dessas estratégias terapêuticas (CUTRELL et al., 2021; ORKIN et al., 2020; BRASIL, 2023).

As reações no local da aplicação representaram a segunda barreira mais frequentemente relatada. Esse resultado está em consonância com os estudos FLAIR, ATLAS e ATLAS-2M, nos quais eventos adversos relacionados à administração intramuscular figuraram entre os efeitos mais frequentemente observados, embora geralmente de intensidade leve ou moderada e raramente associados à interrupção do tratamento (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et al., 2020; OVERTOON et al., 2020).

Mesmo diante dos elevados índices de satisfação relatados nos estudos clínicos, desconforto local, dor e reações associadas às aplicações permanecem elementos relevantes na tomada de decisão individual, especialmente quando considerados em estratégias terapêuticas destinadas ao uso prolongado.

Também foram frequentemente relatadas preocupações relacionadas à frequência de comparecimento aos serviços de saúde e às demandas logísticas associadas ao tratamento. Embora a TARV injetável reduza a necessidade de administração diária de medicamentos, ela exige manutenção do vínculo assistencial e comparecimento periódico para realização das aplicações, o que pode representar desafio para alguns usuários.

Estudos voltados à implementação da TARV-LA demonstram que fatores como deslocamento, disponibilidade de tempo, organização da rotina e acesso aos serviços podem influenciar a percepção dos indivíduos sobre a viabilidade dessa modalidade terapêutica (SIMONI et al., 2019; MORENO et al., 2024). Assim, benefícios relacionados à simplificação do tratamento podem coexistir com preocupações relacionadas às exigências operacionais da estratégia.

Outro aspecto relevante refere-se à percepção de menor discriminação associada ao comparecimento periódico aos serviços especializados. Curiosamente, esse resultado contrasta com os motivos apontados pelos participantes favoráveis à TARV injetável, muitos dos quais identificaram justamente a privacidade e a redução da visibilidade do tratamento como vantagens da estratégia.

Esse aparente contraste evidencia que as experiências relacionadas ao estigma e à confidencialidade não são homogêneas. Enquanto alguns indivíduos percebem a ausência do medicamento no cotidiano como fator de proteção da privacidade, outros entendem que a necessidade de comparecimento regular ao serviço pode aumentar a exposição social relacionada ao cuidado em HIV. Dessa forma, uma mesma característica da terapia pode ser interpretada de maneiras distintas conforme o contexto de vida e as experiências individuais.

Questões relacionadas a custos indiretos e acesso também foram mencionadas pelos participantes. Embora a medicação seja disponibilizada pelo sistema de saúde, gastos associados ao deslocamento e ao comparecimento frequente aos serviços podem representar

preocupação relevante para determinados usuários, especialmente em cenários de vulnerabilidade social.

Por fim, preocupações relacionadas a interações medicamentosas e ao uso concomitante de produtos naturais ou fitoterápicos, embora menos frequentes, reforçam a importância de estratégias de educação em saúde durante futuros processos de implementação. O esclarecimento adequado sobre características farmacológicas, indicações e limitações da TARV injetável poderá contribuir para reduzir inseguranças e favorecer decisões terapêuticas mais informadas.

Em conjunto, os resultados indicam que a não aceitabilidade da TARV injetável esteve relacionada predominantemente a preocupações envolvendo segurança terapêutica, logística assistencial e impactos práticos da incorporação do tratamento à rotina. Esses achados reforçam a importância de estratégias educativas, comunicação clara entre profissionais e usuários e planejamento assistencial cuidadoso para maximizar os benefícios potenciais dessa modalidade terapêutica.

6.9 Motivos relacionados à não aceitabilidade da TARV-LA segundo local de acompanhamento

A análise dos motivos associados à não aceitabilidade da TARV-LA segundo o local de acompanhamento revelou diferenças interessantes entre os serviços participantes, sugerindo que características assistenciais, experiências prévias dos usuários e contextos institucionais podem influenciar a percepção sobre novas modalidades terapêuticas.

Apesar dessas particularidades, observou-se convergência em torno de algumas preocupações centrais, especialmente aquelas relacionadas à segurança terapêutica, às exigências operacionais do tratamento e à preservação da privacidade. Esse padrão reforça que a aceitabilidade da TARV injetável é influenciada não apenas por suas características farmacológicas, mas também pela forma como os indivíduos interpretam sua integração ao cotidiano e ao acompanhamento em saúde.

No HUGG observou-se maior diversidade de justificativas para a recusa da estratégia terapêutica. Além das preocupações mais frequentemente identificadas na amostra global, surgiram manifestações relacionadas ao medo de injeções, dúvidas sobre a eficácia da

medicação, insegurança quanto às informações recebidas e percepção de conhecimento insuficiente acerca da terapia.

Esse perfil sugere que, nesse serviço, barreiras relacionadas à compreensão e familiaridade com a tecnologia podem exercer influência relevante sobre a tomada de decisão. Estudos qualitativos demonstram que a percepção de incerteza diante de novas modalidades terapêuticas pode reduzir a disposição para adoção dessas estratégias, especialmente quando os indivíduos sentem que ainda não possuem informações suficientes para avaliar adequadamente seus potenciais benefícios e limitações (SIMONI et al., 2019; MORENO et al., 2024).

Nesse contexto, os achados reforçam a importância de processos estruturados de educação em saúde e aconselhamento terapêutico, capazes de favorecer maior compreensão da estratégia e fortalecer a autonomia dos usuários durante a tomada de decisão compartilhada.

No HFCF as preocupações concentraram-se principalmente em aspectos relacionados à frequência de comparecimento ao serviço e à possibilidade de menor descrição do tratamento. Diferentemente do observado no HUGG, as barreiras identificadas nesse grupo parecem estar mais relacionadas às implicações práticas da implementação da TARV injetável na rotina dos usuários.

Esse resultado sugere que fatores organizacionais e logísticos podem assumir importância variável conforme o contexto assistencial e as características da população acompanhada. A necessidade de visitas programadas para administração da medicação, embora represente aspecto inerente à estratégia terapêutica, pode ser percebida de maneira distinta entre diferentes grupos de usuários, influenciando sua disposição para utilização da terapia.

No INI, Fiocruz todos os participantes que relataram não aceitar a TARV injetável apontaram o risco de resistência viral como principal motivo para sua decisão. Embora o número absoluto de participantes nesse subgrupo tenha sido reduzido, o resultado merece atenção por indicar uma concentração específica de preocupações relacionadas à segurança terapêutica.

Uma possível explicação está relacionada ao perfil do serviço, reconhecido por sua atuação em assistência, ensino e pesquisa em HIV/AIDS. A maior exposição dos usuários a discussões sobre adesão, falha virológica, resistência viral e estratégias terapêuticas pode contribuir para uma percepção mais crítica dos riscos associados à interrupção ou irregularidade

do tratamento. Nesse cenário, aspectos relacionados à manutenção da supressão virológica parecem exercer papel particularmente importante na construção das preferências terapêuticas.

Embora os motivos específicos tenham variado entre os serviços, o conjunto dos resultados sugere que barreiras à utilização da TARV injetável não decorrem exclusivamente de características da tecnologia em si, mas também da interação entre fatores clínicos, organizacionais, educacionais e contextuais. Dessa forma, estratégias futuras de implementação deverão considerar as particularidades de cada cenário assistencial, reconhecendo que diferentes populações podem demandar abordagens distintas para esclarecimento de dúvidas e redução de barreiras percebidas.

Os achados reforçam ainda a importância de ações educativas individualizadas, fortalecimento da comunicação entre profissionais e usuários e organização dos serviços de maneira sensível às necessidades locais. Tais medidas poderão contribuir para ampliar a confiança na estratégia terapêutica e favorecer sua incorporação em contextos de vida real.

6.10 Análise univariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV-LA

A análise univariada identificou associação estatisticamente significativa entre sexo masculino ao nascer e conhecimento prévio sobre TARV-LA. Além disso, participantes com contagem de linfócitos CD4 entre 350 e 499 células/mm³ também apresentaram maior probabilidade de relatar familiaridade prévia com essa estratégia terapêutica.

A associação observada para o sexo masculino reforça o padrão identificado na análise descritiva, sugerindo que diferenças relacionadas à exposição a informações sobre novas modalidades terapêuticas podem influenciar o conhecimento prévio acerca da TARV injetável. Embora os mecanismos envolvidos não possam ser plenamente esclarecidos pelo delineamento do estudo, esse resultado permanece compatível com a maior representatividade histórica dos homens entre as PVHIV e sua ampla participação em estudos relacionados à incorporação de novas estratégias terapêuticas (BRASIL, 2023).

Ainda assim, a interpretação dessa associação deve considerar que o acesso à informação em saúde resulta da interação entre múltiplos fatores individuais e contextuais. Aspectos relacionados ao letramento em saúde, frequência de contato com os serviços

especializados, participação em atividades educativas e experiências acumuladas ao longo do acompanhamento clínico podem exercer influência relevante sobre o conhecimento de novas tecnologias terapêuticas (WHO, 2003; NACHEGA et al., 2023).

Outro achado relevante refere-se à associação entre a faixa de CD4 de 350 a 499 células/mm³ e maior conhecimento prévio sobre a TARV injetável. Embora a natureza dessa associação não possa ser determinada a partir da presente análise, o resultado sugere que características relacionadas à trajetória assistencial dos participantes podem exercer influência sobre sua exposição a informações relacionadas ao tratamento.

Por outro lado, não foi observado comportamento semelhante nas demais categorias de CD4, o que limita interpretações baseadas em uma possível relação biológica entre estado imunológico e conhecimento da estratégia terapêutica. Dessa forma, é mais plausível considerar que o resultado reflita características específicas da amostra ou diferenças relacionadas ao percurso clínico dos participantes do que um efeito direto da condição imunológica.

Também foram observadas tendências de associação envolvendo idade igual ou superior a 60 anos, histórico prévio de PS e início da TARV a partir de 2020, embora sem significância estatística convencional. Particularmente em relação aos participantes que iniciaram tratamento em períodos mais recentes, os resultados permanecem compatíveis com a hipótese de maior exposição a discussões contemporâneas sobre TARV-LA e inovação terapêutica no HIV.

Da mesma forma, a tendência observada entre indivíduos com histórico prévio de PS pode refletir maior contato com intervenções voltadas à adesão e à otimização do cuidado, contextos nos quais frequentemente são discutidas alternativas terapêuticas voltadas à simplificação do tratamento (RANA et al., 2024).

Em conjunto, os resultados da análise univariada reforçam a hipótese de que o conhecimento prévio sobre a TARV injetável é influenciado por uma combinação de fatores demográficos, clínicos e assistenciais. Entretanto, tais associações devem ser interpretadas como exploratórias, uma vez que não consideram o efeito simultâneo de múltiplas variáveis potencialmente relacionadas ao desfecho.

6.11 Análise univariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV-LA

Na análise univariada, o histórico prévio de PS foi o único fator associado de forma estatisticamente significativa à aceitabilidade da TARV-LA. Participantes que possuíam interrupções anteriores do acompanhamento apresentaram chance aproximadamente 4,2 vezes maior de demonstrar interesse pela estratégia terapêutica quando comparados àqueles sem histórico de PS.

Esse resultado reforça o principal achado identificado nas análises anteriores e sugere que experiências prévias relacionadas a dificuldades de manutenção do cuidado podem influenciar positivamente a percepção sobre modalidades terapêuticas de administração menos frequente. Para indivíduos que enfrentaram desafios relacionados à adesão ao tratamento oral diário, a TARV injetável pode representar alternativa percebida como mais compatível com suas necessidades e expectativas em relação ao cuidado.

A associação observada apresenta relevância clínica particular diante do crescente interesse por estratégias terapêuticas voltadas a populações historicamente mais vulneráveis à interrupção do tratamento. Nesse contexto, estudos recentes têm ampliado o debate sobre o potencial papel da TARV-LA entre indivíduos que vivenciam dificuldades relacionadas à continuidade assistencial, destacando a necessidade de abordagens mais individualizadas e centradas na pessoa (RANA et al., 2024).

Além do histórico de PS, foram observadas tendências de associação envolvendo sexo masculino ao nascer e renda familiar entre três e cinco salários mínimos, embora essas variáveis não tenham alcançado significância estatística. Esses resultados sugerem que fatores sociodemográficos podem influenciar a percepção da estratégia terapêutica, mas não fornecem evidências suficientes para estabelecer associação consistente nesta amostra.

Outro aspecto relevante refere-se à ausência de associação significativa entre a aceitabilidade da TARV injetável e a maior parte das variáveis clínicas e sociodemográficas avaliadas. Considerando os elevados níveis de aceitabilidade observados ao longo do estudo, esse resultado sugere que o interesse pela estratégia terapêutica encontra-se amplamente distribuído entre diferentes perfis de PVHIV, independentemente de características demográficas ou indicadores clínicos específicos.

Sob essa perspectiva, a elevada receptividade observada parece refletir benefícios percebidos que transcendem grupos populacionais particulares, reforçando o potencial da

TARV injetável como alternativa de interesse para diferentes segmentos de usuários acompanhados nos serviços especializados.

Reforça-se que os resultados da análise univariada devem ser interpretados como etapa exploratória na investigação dos fatores associados à aceitabilidade da TARV-LA. Embora permitam identificar variáveis potencialmente relevantes, essas análises não consideram o efeito simultâneo de múltiplos fatores, tornando necessária a realização de modelos multivariados.

6.12 Análise multivariada dos fatores associados ao conhecimento prévio sobre TARV-LA

A análise multivariada permitiu identificar os fatores independentemente associados ao conhecimento prévio sobre TARV-LA após o ajuste simultâneo das variáveis incluídas no modelo.

Dois fatores permaneceram significativamente associados ao desfecho: histórico de falha virológica prévia e sexo masculino ao nascer. A permanência dessas associações após o ajuste sugere que ambos os fatores contribuem de forma independente para explicar diferenças observadas no conhecimento da estratégia terapêutica entre os participantes avaliados.

O histórico de falha virológica foi o fator que apresentou maior magnitude de associação, aumentando em aproximadamente 7,8 vezes a chance de conhecimento prévio sobre a TARV injetável. Esse resultado sugere que indivíduos com experiências terapêuticas mais complexas podem estar mais expostos à discussões relacionadas à otimização do tratamento e à alternativas terapêuticas emergentes durante o acompanhamento especializado.

PVHIV que apresentam antecedentes de falha virológica frequentemente demandam monitoramento clínico mais próximo, revisões terapêuticas e avaliações periódicas de estratégias voltadas à manutenção da supressão viral. Esse contexto assistencial pode favorecer maior contato com informações relacionadas a novas modalidades terapêuticas e ampliar a familiaridade desses indivíduos com inovações no tratamento do HIV.

O achado adquire relevância adicional diante da evolução recente do debate sobre TARV-LA. Embora os estudos pivotais tenham incluído predominantemente indivíduos com supressão virológica sustentada e elevada adesão prévia (ORKIN et al., 2020; SWINDELLS et

al., 2020; OVERTOON et al., 2020), a ampliação das discussões sobre diferentes perfis de elegibilidade tem contribuído para aumentar a visibilidade dessas estratégias no contexto assistencial contemporâneo.

O sexo masculino ao nascer também permaneceu associado de forma independente ao conhecimento prévio da TARV injetável, aumentando em aproximadamente 2,3 vezes a chance de familiaridade com essa modalidade terapêutica. A manutenção dessa associação após o ajuste reforça a consistência do padrão observado nas análises anteriores.

Embora os mecanismos responsáveis por essa associação não possam ser determinados pelo delineamento do estudo, é possível que diferenças relacionadas à exposição a informações sobre novas tecnologias terapêuticas, experiências assistenciais e acesso a discussões sobre inovação em HIV contribuam para sua compreensão. Ainda assim, esse resultado deve ser interpretado considerando que o conhecimento em saúde resulta de múltiplos determinantes e não pode ser atribuído a uma única característica demográfica isoladamente.

Um aspecto particularmente relevante refere-se ao comportamento da variável falha virológica, que passou a apresentar associação estatisticamente significativa apenas após o ajuste multivariado. Esse resultado sugere a presença de fatores de confusão nas análises iniciais e evidencia a importância da modelagem multivariada para identificação dos fatores independentemente associados ao desfecho estudado.

Em conjunto, os resultados deste estudo evidenciam que, embora a TARV-LA apresente elevada aceitabilidade entre as PVHIV, ainda persistem lacunas importantes de conhecimento sobre essa modalidade terapêutica. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde e disseminação de informações que alcancem diferentes perfis de usuários, contribuindo para reduzir desigualdades no acesso ao conhecimento sobre novas opções de tratamento. Nesse contexto, como produto tecnológico deste Mestrado Profissional, foi desenvolvida uma cartilha educativa destinada às PVHIV (APÊNDICE A), com linguagem acessível e conteúdo baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, visando ampliar o conhecimento sobre a TARV-LA, subsidiar a tomada de decisão compartilhada e fortalecer a autonomia dos usuários no cuidado à sua saúde. Os achados também evidenciam que a familiaridade com terapias inovadoras não depende exclusivamente da disponibilidade da tecnologia, mas é fortemente influenciada pela forma como as informações circulam nos serviços de saúde e são incorporadas ao acompanhamento clínico cotidiano

6.13 Análise multivariada dos fatores associados à aceitabilidade da TARV-LA

A análise multivariada demonstrou que o histórico prévio de PS permaneceu independentemente associado à maior aceitabilidade da TARV-LA. Participantes que possuíam interrupções anteriores no acompanhamento apresentaram chance aproximadamente 4,7 vezes maior de demonstrar preferência pela estratégia terapêutica quando comparados àqueles sem histórico de PS.

A persistência dessa associação após o ajuste para potenciais fatores de confusão reforça a consistência do achado observado nas análises anteriores e sugere que experiências prévias relacionadas à continuidade do cuidado exercem influência relevante sobre a percepção de novas modalidades terapêuticas.

Esse resultado possui especial relevância no contexto atual do tratamento do HIV. Tradicionalmente, indivíduos com dificuldades relacionadas à manutenção do acompanhamento e à adesão terapêutica constituem população particularmente vulnerável a desfechos desfavoráveis, incluindo falha virológica, progressão clínica e interrupções recorrentes do cuidado (WHO, 2003; BRASIL, 2023). A identificação de maior interesse pela TARV injetável justamente nesse grupo sugere que estratégias de administração menos frequente podem ser percebidas como alternativas capazes de reduzir parte dos desafios associados ao tratamento oral contínuo.

Os achados observados apresentam convergência com evidências recentes da literatura internacional. O estudo LATITUDE (ACTG A5359), desenvolvido com PVHIV que apresentavam histórico de dificuldades relacionadas à adesão terapêutica, demonstrou resultados favoráveis para a estratégia de longa ação nessa população, ampliando o debate sobre o potencial papel dessas modalidades terapêuticas em grupos historicamente mais vulneráveis à interrupção do tratamento (RANA et al., 2024).

Embora o presente estudo tenha avaliado aceitabilidade e não efetividade clínica, os resultados sugerem que experiências prévias de interrupção do cuidado podem influenciar positivamente a percepção sobre terapias capazes de reduzir a necessidade de administração diária de medicamentos. Sob essa perspectiva, a TARV injetável parece ser percebida por parte

desses indivíduos como alternativa potencialmente mais compatível com suas necessidades e expectativas em relação ao tratamento.

Além do histórico de PS, participantes do sexo masculino ao nascer apresentaram maior aceitabilidade da TARV injetável quando comparados aos demais participantes. Embora os mecanismos envolvidos nessa associação não possam ser plenamente esclarecidos pelos dados disponíveis, é possível que fatores relacionados às experiências individuais com o tratamento, às preferências terapêuticas e às percepções sobre conveniência contribuam para esse resultado.

Por outro lado, a associação observada entre renda intermediária e aceitabilidade na análise bivariada não permaneceu significativa após o ajuste multivariado. Esse comportamento sugere que o efeito inicialmente observado pode ter sido influenciado por outras variáveis relacionadas ao contexto clínico e assistencial dos participantes, reforçando a importância da análise multivariada na identificação dos fatores independentemente associados ao desfecho.

Outro aspecto digno de destaque é a ausência de associação independente entre aceitabilidade e a maior parte das variáveis sociodemográficas e clínicas avaliadas. Considerando os elevados níveis de receptividade observados ao longo do estudo, esse resultado sugere que o interesse pela TARV injetável apresenta distribuição relativamente homogênea entre diferentes perfis de PVHIV acompanhadas nos serviços participantes.

Esses achados reforçam a natureza multifatorial da aceitabilidade terapêutica e indicam que fatores relacionados à experiência prévia com o tratamento podem exercer influência mais importante sobre as preferências dos usuários do que características demográficas ou clínicas isoladas.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento, a aceitabilidade e os fatores associados ao interesse pelo uso da TARV-LA entre PVHIV acompanhadas em serviços públicos do RJ. Os resultados demonstraram que, embora o conhecimento prévio sobre essa modalidade terapêutica ainda seja limitado, a aceitabilidade foi elevada, evidenciando importante interesse potencial pela TARV-LA entre os participantes.

Verificou-se que uma parcela relativamente pequena dos participantes conhecia previamente a TARV-LA, enquanto aproximadamente nove em cada dez manifestaram disposição para utilizá-la caso estivesse disponível. Também foram identificados fatores associados ao conhecimento prévio e à aceitabilidade da estratégia terapêutica, destacando-se a associação entre falha virológica prévia e maior conhecimento sobre a TARV-LA, bem como entre histórico de perda de seguimento e sexo masculino ao nascer com maior aceitabilidade da modalidade injetável. Além disso, o estudo permitiu caracterizar os principais motivos relacionados à aceitação e à recusa da TARV-LA. Entre os fatores que favoreceram sua aceitabilidade destacaram-se a conveniência, a adaptação ao estilo de vida, a maior privacidade e a redução da carga relacionada ao tratamento diário. Por outro lado, as principais barreiras referidas foram a preocupação com o desenvolvimento de resistência viral, as reações no local da aplicação, a necessidade de comparecimento periódico aos serviços de saúde e as limitações relacionadas ao acesso à terapia.

Os achados reforçam que a introdução de novas tecnologias terapêuticas no cuidado em HIV deve ser acompanhada por estratégias efetivas de educação em saúde, capazes de ampliar o letramento em saúde, promover o acesso equitativo à informação e fortalecer a tomada de decisão compartilhada entre PVHIV e equipes assistenciais. Os resultados também evidenciam que preferências terapêuticas, experiências prévias com o tratamento e contexto de vida constituem aspectos fundamentais para a construção de modelos assistenciais cada vez mais centrados na pessoa.

Como limitações, destaca-se o delineamento transversal do estudo, que não permite estabelecer relações de causalidade entre os fatores analisados, bem como a realização da pesquisa em serviços públicos de um único município, aspecto que pode limitar a extrapolação dos resultados para outros contextos assistenciais. Adicionalmente, a estratégia de recrutamento adotada pode ter introduzido viés de seleção, uma vez que a participação esteve condicionada

à presença dos indivíduos nos serviços no momento da coleta de dados. Esse aspecto pode ter favorecido a inclusão de pessoas mais vinculadas ao cuidado e com melhor adesão ao tratamento, potencialmente subestimando percepções e barreiras existentes entre indivíduos com acompanhamento irregular ou histórico de PS. Ainda assim, a inclusão de diferentes serviços especializados e a heterogeneidade da população estudada fortalecem a relevância dos achados produzidos.

Como produto tecnológico deste mestrado, foi desenvolvida uma cartilha educativa sobre a TARV-LA, elaborada em linguagem acessível e fundamentada nas melhores evidências científicas disponíveis. O material foi concebido para apoiar ações de educação em saúde, esclarecer dúvidas sobre essa modalidade terapêutica e subsidiar decisões compartilhadas entre usuários e profissionais de saúde, podendo ser incorporado às atividades assistenciais dos serviços especializados que acompanham pessoas vivendo com HIV.

Em conjunto, esta pesquisa amplia o conhecimento sobre a aceitabilidade da TARV-LA no contexto brasileiro e fornece evidências que poderão subsidiar profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas no planejamento de uma possível incorporação dessa tecnologia ao SUS. Ao valorizar as preferências, expectativas e necessidades das pessoas vivendo com HIV, o estudo reforça que a inovação terapêutica alcança seu maior potencial quando associada ao cuidado centrado na pessoa, à educação em saúde e à construção compartilhada das decisões terapêuticas.

8. REFERÊNCIAS

AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, San Diego, v. 50, n. 2, p. 179–211, 1991.

ARROYO-JIMÉNEZ, C. et al. Social and mental health characteristics of adolescents living with HIV in Mexico: implications for adherence to antiretroviral treatment. **Journal of Health Psychology**, London, v. 29, n. 4, p. 289-302, 2024.

ARSUFFI, S. et al. Acceptability of long acting injectable antiretroviral therapy in people living with HIV at a large single centre. **Scientific Reports**, London, v. 15, art. 28212, 2025.

BANGSBERG, David R. Less than 95% adherence to nonnucleoside reverse-transcriptase inhibitor therapy can lead to viral suppression. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 43, n. 7, p. 939–941, 2006.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, p. 23725–23725, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo I – Tratamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [www.portal.do.Ministério.da.Saúde-PCDT.HIV.Adultos.Módulo.I\(2024\).](http://www.portal.do.Ministério.da.Saúde-PCDT.HIV.Adultos.Módulo.I(2024).)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: www.portal.Gov.br-Boletim.Epidemiológico.HIV.e.Aids.2025.

BRIZZI, M. et al. Long-acting injectable antiretroviral therapy: will it change the future of HIV treatment? **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 10, p. 204993612211497, jan. 2023.

CARILLON, S. et al. Implementing long-acting injectable antiretroviral treatments in Senegal: issues, challenges and conditions for introducing them. Qualitative study with healthcare providers and patients. **AIDS Care**, v. 36, n. 5, p. 703–709, 2024.

CHATZIDAKI, I. et al. Indirect Treatment Comparisons of Lenacapavir Plus Optimized Background Regimen *Versus* Other Treatments for Multidrug-Resistant Human Immunodeficiency Virus. **Value in Health**, v. 26, n. 6, p. 810–822, 2023.

CHAYAMA, K. et al. Acceptability of long-acting antiretroviral therapy among people living with HIV who use drugs in Vancouver, Canada: a qualitative study. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 20, n. 2, e0319010, 2025.

COHEN, M S. et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 365, n. 6, p. 493–505, 2011.

COLLOTY, J.; TEIXEIRA, M.; HUNT, R. Advances in the treatment and prevention of HIV: what you need to know. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 84, n. 7, p. 1–9, 2 jul. 2023.

CUTRELL, A. G. et al. HIV-1 treatment with long-acting cabotegravir and rilpivirine: perspectives and clinical considerations. **Current Opinion in HIV and AIDS**, 2021.

CUTRELL, A. G.; SCHACKMAN, B. R.; BEDIMO, R.; et al. Exploring predictors of HIV-1 virologic failure to long-acting cabotegravir and rilpivirine: a multivariable analysis. **AIDS**, Philadelphia, v. 35, n. 9, p. 1333–1342, 2021.

ERGUERA, X. A. et al. Acceptability of long-acting injectable antiretroviral therapy among people with HIV receiving care at three Ryan White funded clinics in the United States. **AIDS and Behavior**, New York, v. 28, n. 7, p. 2226–2238, 2024.

FIFER, S. et al. Understanding Treatment Preferences Among People Living with HIV in Australia: A Discrete Choice Experiment. **Patient Preference and Adherence**, Auckland, v. 17, p. 1825–1843, 2023. DOI: 10.2147/PPA.S405288.

GENBERG, B. L. et al. The health care environment and perceived social support: associations with HIV medication adherence. **AIDS Patient Care and STDs**, New Rochelle, v. 26, n. 7, p. 403–409, 2012.

GILEAD SCIENCES, INC. **Sunlenca® (lenacapavir) injection, for subcutaneous use; Sunlenca® tablets, for oral use: prescribing information**. Foster City, CA: Gilead Sciences, Inc., 2022.

HACK, J. et al. High acceptability but persistent barriers to implementation of long-acting injectable antiretroviral therapy across Ryan White clinics in the United States. **Open Forum Infectious Diseases**, Oxford, v. 12, n. 4, ofaf192, 2025.

JAEGGER, H. et al. Long-acting antiretroviral therapy and HIV treatment adherence. **Current HIV/AIDS Reports**, Nova York, v. 19, n. 5, p. 404–413, 2022.

JAMES, J. S. Vancouver in perspective. *AIDS Treatment News*, n. 251, p. 1–3, 19 jul. 1996. PMID: 11363702

KITYO, C. et al. Barriers to uptake of long-acting antiretroviral products for treatment and prevention of HIV in sub-Saharan Africa and low-resource settings. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 75, Suppl. 4, p. S549–S558, 2022.

KREMER, I. E. H. et al. Preferences of people living with HIV for injectable and oral antiretroviral treatment in the Netherlands: a discrete choice experiment. **AIDS Care**, p. 1–10, 1 ago. 2023.

LI, M. et al. Willingness to switch to long-acting injectable cabotegravir and rilpivirine every 2 months for people living with HIV in Nanjing, China. **AIDS Research and Human Retroviruses**, New Rochelle, v. 41, n. 2, p. 107–112, 2025.

MENÉNDEZ-ARIAS, L.; DELGADO, R. Update and latest advances in antiretroviral therapy. **Trends in Pharmacological Sciences**, Cambridge, v. 43, n. 1, p. 16–29, 2022.

MILLS, E. J. et al. Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 3, n. 11, p. e438, 2006.

MORENO, C. et al. Acceptability of long-acting injectable antiretroviral treatment for HIV management: perspectives of patients and physicians in Spain. **AIDS Patient Care and STDs**, New Rochelle, v. 38, n. 7, p. 305–314, 2024.

MORENO, S. et al. Cabotegravir and Rilpivirine Long-Acting Antiretroviral Therapy Administered Every 2 Months is Cost-Effective for the Treatment of HIV-1 in Spain. **Infectious Diseases and Therapy, Cham**, v. 12, n. 8, p. 2039–2055, 2023.

MURRAY, M. et al. Patient-reported outcomes in ATLAS and FLAIR participants on long-acting regimens of cabotegravir and rilpivirine over 48 weeks. **AIDS and Behavior**, New York, v. 24, p. 3533–3544, 2020.

NACHEGA, J. B. et al. Long-acting antiretrovirals and HIV treatment adherence. **The Lancet HIV, London**, v. 10, n. 5, p. e332–e342, 2023.

ORKIN, C. et al. Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine after Oral Induction for HIV-1 Infection. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 12, p. 1124–1135, 2020.

OVERTON, E. T. et al. Cabotegravir and Rilpivirine Every 2 Months in Adults with HIV-1 Infection (ATLAS-2M), 48-Week Results: a Randomised, Multicentre, Open-Label, Phase 3b, Non-Inferiority Study. **The Lancet, London**, v. 396, n. 10267, p. 1994–2005, 2020.

PATTERSON, D. L. et al. Association of medication adherence and viral suppression in HIV infection. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 133, n. 1, p. 21–30, 2000.

RANA, A. et al. Long-Acting Injectable Cabotegravir plus Rilpivirine in Individuals with HIV and Adherence Challenges (LATITUDE/ACTG A5359). **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, 2024.

RIZZARDINI, G. et al. Long-acting injectable cabotegravir + rilpivirine for HIV maintenance therapy: week 48 pooled analysis of phase 3 ATLAS and FLAIR trials. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 85, n. 4, p. 498–506, 2020.

ROSENSTOCK, I. M. Historical origins of the health belief model. **Health Education Monographs**, Thousand Oaks, v. 2, n. 4, p. 328–335, 1974.

RUTSTEIN, S. E. et al. Acceptability and feasibility of long-acting injectable antiretroviral therapy for HIV-infected persons who inject drugs in Vietnam: a qualitative study. **The Lancet Regional Health – Western Pacific**, Amsterdam, v. 31, 100603, 2023.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. **American Psychologist**, Washington, v. 55, n. 1, p. 68–78, 2000.

SEGAL-MAURER, S. et al. Capsid Inhibition with Lenacapavir in Multidrug-Resistant HIV-1 Infection. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 386, n. 19, p. 1793–1803, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2115542.

SEKHON, M.; CARTWRIGHT, M.; FRANCIS, J. J. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, London, v. 17, art. 88, 2017.

SIMONI, J. M. et al. Long-acting injectable antiretroviral treatment acceptability and preferences: a qualitative study among US providers, adults living with HIV, and parents of youth living with HIV. **AIDS Patient Care and STDs**, New Rochelle, v. 33, n. 3, p. 104–111, 2019.

SWINDELLS, S. et al. Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine for Maintenance of HIV-1 Suppression. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 12, p. 1112–1123, 2020.

TARAMASSO, L. et al. Question and answers on long-acting therapy with cabotegravir and rilpivirine in people with HIV. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, Oxford, 2025

UNAIDS. Global AIDS Update 2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2024.

VIIV HEALTHCARE. *CABENUVA (cabotegravir extended-release injectable suspension; rilpivirine extended-release injectable suspension): full prescribing information*. Durham, NC: ViiV Healthcare, 2024. Disponível em: [DailyMed – CABENUVA Full Prescribing Information](#). Acesso em: 25 jul. 2026.

WILLIAMS, G. C. et al. The importance of supporting autonomy and perceived competence in facilitating long-term tobacco abstinence. **Annals of Behavioral Medicine**, Oxford, v. 20, n. 4, p. 280–287, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-003159-3

APÊNDICE A: PRODUTO – CARTILHA EDUCACIONAL

Como produto técnico-tecnológico decorrente desta pesquisa, foi elaborada uma cartilha educativa destinada às PVHIV acompanhadas em serviços de saúde, disponibilizada na página seguinte.

A cartilha foi desenvolvida em linguagem acessível, com recursos visuais e ilustrações que facilitem a compreensão do conteúdo por diferentes perfis de usuários. O material aborda aspectos relacionados ao HIV e ao tratamento antirretroviral, apresentando informações sobre a TARV-LA, seus potenciais benefícios, limitações, possíveis efeitos adversos e critérios para sua utilização na prática clínica.

O conteúdo foi organizado em seções temáticas explicando o conceito de carga viral indetectável, a importância da adesão ao tratamento, o papel do acompanhamento multiprofissional e o processo de tomada de decisão compartilhada entre usuário e equipe de saúde. Também foram incluídas orientações sobre direitos das PVHIV, autocuidado e busca de informações confiáveis em saúde.

A elaboração da cartilha foi fundamentada nos resultados obtidos nesta pesquisa, especialmente nas informações relacionadas ao conhecimento, aceitabilidade, expectativas e preocupações dos participantes em relação à TARV injetável. Dessa forma, este produto busca suprir lacunas identificadas no estudo e contribuir para a ampliação do conhecimento dos usuários acerca das novas possibilidades terapêuticas disponíveis para o tratamento da infecção pelo HIV.

A cartilha integra os apêndices desta dissertação e será disponibilizada em formato digital para utilização por profissionais e serviços de saúde, podendo ser empregada como instrumento de educação em saúde, apoio à comunicação entre profissionais e pacientes e incentivo à participação informada dos usuários nas decisões relacionadas ao seu tratamento.

APÊNDICE A: PRODUTO – CARTILHA EDUCACIONAL

TARV INJETÁVEL DE LONGA AÇÃO

Conheça essa nova tecnologia para o tratamento do HIV

CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A TARV INJETÁVEL DE LONGA AÇÃO

INFORMAÇÃO, CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA. VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO(A).

MATERIAL EDUCATIVO ELABORADO PARA APRESENTAR INFORMAÇÕES SOBRE UMA TECNOLOGIA EM AVALIAÇÃO PARA POSSÍVEL INCORPORAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

APRESENTAÇÃO

Viver com HIV hoje é muito diferente do que era há alguns anos. Os avanços científicos permitiram tratamentos cada vez mais eficazes, seguros e simples. Uma dessas inovações é a Terapia Antirretroviral Injetável de Longa Ação (TARV injetável), utilizada em alguns países para pessoas que atendem a critérios específicos. Esta cartilha tem finalidade exclusivamente educativa. Seu objetivo é apresentar informações sobre essa tecnologia, esclarecer dúvidas e ajudar você a conversar com sua equipe de saúde.

! IMPORTANTE:
No momento da elaboração desta cartilha (2026), a TARV injetável de longa ação ainda NÃO está disponível de forma rotineira no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Atualmente, essa tecnologia está disponível apenas para PREVENÇÃO do HIV (PrEP injetável) em algumas situações específicas. Não há previsão de avaliação para incorporação ao SUS para o tratamento do HIV.

O QUE É O HIV?

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo.

Quando o tratamento é feito corretamente:

- ✓ a quantidade de vírus no sangue pode ficar "indetectável";
- ✓ a saúde melhora;
- ✓ o risco de transmissão sexual do HIV é reduzido.

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL (I = I)

Pessoas vivendo com HIV que mantêm carga viral indetectável por meio do tratamento não transmitem o HIV por via sexual.

O QUE É A TARV INJETÁVEL DE LONGA AÇÃO?

A TARV injetável de longa ação é um tratamento aplicado por injeção intramuscular, geralmente na região glútea. A combinação de longa ação atualmente aprovada em diversos países utiliza:

CAROTEGAVIR (injetável de longa ação)
BEPIVIRVINA (injetável de longa ação)

Esses medicamentos permanecem no organismo por várias semanas. Nos países onde essa tecnologia está disponível, a pessoa não precisa tomar comprimidos ao longo do período em que utiliza o tratamento injetável.

COMO FUNCIONA QUANDO INDICADA?

Caso essa tecnologia esteja disponível e seja indicada para você, o tratamento geralmente ocorre nas seguintes etapas:

- 1 Avaliação pela equipe de saúde**
A equipe verifica sua saúde, exames, histórico do tratamento, possibilidade de comparecer às aplicações e se há resistência aos medicamentos.
- 2 Uso oral inicial (quando indicado)**
Algumas pessoas podem recomendar um período curto com comprimidos antes das injeções para avaliar a adaptação ao medicamento.
- 3 Aplicações periódicas**
As aplicações podem ocorrer mensalmente ou a cada 2 meses. Isso depende da avaliação médica e do protocolo utilizado.

QUAIS SÃO AS VANTAGENS?

- ✓ Não precisar tomar comprimidos diariamente
- ✓ Maior praticidade
- ✓ Mais privacidade
- ✓ Redução do medo de esquecer a medicação
- ✓ Sensação de liberdade e bem-estar
- ✓ Melhora da qualidade de vida

! O mais importante: o tratamento continua controlando o HIV e protegendo sua saúde!

As vantagens apresentadas referem-se aos resultados observados em estudos clínicos e na experiência dos países onde essa tecnologia já está disponível.

EXISTEM DESVANTAGENS OU DESAFIOS?

- 1 Necessidade de comparecer regularmente ao serviço de saúde para receber as aplicações
- 2 Dor ou desconforto no local da aplicação
- 3 Possíveis efeitos colaterais
- 4 Nem todas as pessoas podem utilizar o tratamento
- 5 O atraso das aplicações pode comprometer o controle do HIV

QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS?

Os efeitos mais comuns são:

- dor no local da aplicação
- vermelhidão
- inchaço
- febre leve
- cansaço
- dor muscular

Na maioria das vezes, os sintomas são leves e temporários. Procure a equipe de saúde caso apresente sintomas intensos ou persistentes.

CASO VOCÊ UTILIZE A TARV INJETÁVEL, O QUE ACONTECE SE ATRASAR UMA APLICAÇÃO?

É muito importante comparecer às aplicações na data correta. Atrasos podem:

- diminuir a proteção do tratamento
- aumentar o risco de falha terapêutica
- favorecer resistência do vírus

Se não puder comparecer, avise a equipe de saúde o mais rápido possível.

A TARV INJETÁVEL CURA O HIV?

Não. A TARV injetável controla o vírus, permite viver com saúde, qualidade de vida e segurança, e reduz o risco de transmissão.

QUEM PODERÁ SER CANDIDATO?

A indicação depende da avaliação individual da equipe de saúde. Nos países onde essa tecnologia já está disponível, geralmente ela é utilizada em pessoas que:

- ✓ apresentam carga viral indetectável;
- ✓ utilizam TARV regularmente;
- ✓ não apresentam resistência aos medicamentos utilizados;
- ✓ conseguem comparecer às aplicações programadas.

DIREITOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Toda pessoa vivendo com HIV tem direito a:

- tratamento gratuito pelo SUS
- sigilo e privacidade
- atendimento humanizado
- informação clara sobre o tratamento
- participação nas decisões sobre sua saúde
- receber informações claras sobre novas tecnologias e opções terapêuticas, quando disponíveis

DICAS IMPORTANTES

- ✓ Tire todas as suas dúvidas com a equipe de saúde
- ✓ Não interrompa o tratamento por conta própria
- ✓ Compareça às consultas e aplicações
- ✓ Informe qualquer efeito colateral
- ✓ Mantenha seus exames em dia

SITUAÇÃO DA TARV INJETÁVEL NO BRASIL

No momento da elaboração desta cartilha (2026), a TARV injetável de longa ação NÃO está disponível para o tratamento do HIV no Brasil. Atualmente, essa tecnologia está disponível apenas para PREVENÇÃO do HIV (PrEP injetável) em algumas situações específicas. Não há previsão de avaliação para incorporação dessa tecnologia ao SUS para o tratamento do HIV. Caso mudanças ocorram no futuro, procure

MENSAGEM FINAL

A pesquisa científica continua avançando e novas formas de tratamento vêm sendo desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas afetadas pelo HIV. A TARV injetável de longa ação representa uma dessas inovações. Embora ainda não faça parte da rotina do SUS brasileiro no momento da elaboração desta cartilha, conhecer essa tecnologia permite que você esteja informado e participe das decisões sobre sua saúde sempre que novas opções estiverem disponíveis. Converse com sua equipe de saúde. Informação de qualidade também faz parte do tratamento.

ESTA CARTILHA É EDUCATIVA

Este material tem finalidade exclusivamente educativa e não substitui a orientação individual da equipe de saúde. Em caso de dúvidas, converse com seu serviço de saúde.

MAIS INFORMAÇÕES

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e acesse conteúdos complementares sobre a TARV injetável.

APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG GERÊNCIA
DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS (TCUD)

O TCUD é um documento de compromisso firmado pelos Pesquisadores ao se valerm de informações oriundas de sistemas utilizados no HUGG-Unirio/Ebserh como dados para suas pesquisas, mesmo em que pese o fato de haver a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido diretamente ao indivíduo.

NOME DO PROJETO DE PESQUISA:

Avaliação da aceitabilidade e motivação do uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV (PVHIV) acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro.

IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DO PROJETO DE PESQUISA

Nome completo	Vínculo Institucional	RG ou CPF	Assinatura
Priscilla Maddalena Monteiro	HUGG	11068754788	Documento assinado digitalmente PRISCILLA MAGDALENA MONTEIRO Data: 19/02/2025 10:04:03-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Evandro Gomes Vieira	HFCF	88338789704	Documento assinado digitalmente EVANDRO GOMES VIEIRA Data: 11/03/2025 21:17:11-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Marcos Davi Gomes de Sousa	IGES - DF	004906353577	Documento assinado digitalmente MARCOS DAVI GOMES DE SOUSA Data: 17/02/2025 11:17:02-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Mayara Secco Torres da Silva	Fiocruz	14863984723	Documento assinado digitalmente MAYARA SECCO TORRES DA SILVA Data: 25/02/2025 20:05:58-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Beatriz Grinsztejn	Fiocruz	59901861772	Documento assinado digitalmente BEATRIZ GILDA JEOERHOEN GRINSZTEJN Data: 06/01/2026 11:07:27-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br

DESCRIÇÃO DOS DADOS

Os dados que deverão ser coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética Institucional e comitês de ética coparticipantes da FIOCRUZ e do HFCF são: dados relativos a questionários aplicados sobre preferências

APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS (cont).



entre tratamento com TARV injetável de longa ação versus terapia oral, além de dados de prontuário como resultados de exames de CD4 e carga viral e dados sociodemográficos entre janeiro/2023 e dezembro/2025. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Situações que suscitem dúvidas éticas deverão ser levadas ao Comitê de Ética em Pesquisa.

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

1. Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como a privacidade de seus conteúdos e dos indivíduos que terão suas informações acessadas como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções 466/12 e 510/16, e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde;
2. Estamos cientes que é da nossa responsabilidade não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa;
3. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo do projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
4. Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante de pesquisa.

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que cederemos aos Pesquisadores acima nominados o acesso aos dados solicitados para uso exclusivo no projeto de Pesquisa supracitado.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 DANIEL ARAGÃO MACHADO
 Data: 23/02/2024 10:15:24-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dr. Daniel Aragão Machado

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/EBSEH)

APÊNDICE C: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – TARV INJETÁVEL															
 1. DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS Nome: _____ Prontuário: _____ Sexo ao nascer: ☐ Masculino ☐ Feminino Identidade de Gênero: ☐ Homem Cis ☐ Mulher Cis ☐ Homem Trans ☐ Mulher Trans ☐ Travesti ☐ Não Binário Cor/raça autorreferida: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Estado civil: _____ Endereço completo com CEP: _____ _____ Modo de deslocamento ao hospital: _____ Faixa de renda (R\$): _____ Religião: _____	 2. QUESTÕES 1 O(a) senhor(a) sabia da existência de antirretrovirais (coquetel) injetáveis? ☐ Sim ☐ Não 2 O(a) senhor(a) teria interesse em trocar os seus antirretrovirais em uso atualmente para um esquema injetável? ☐ Sim ☐ Não 2-a Caso Sim, qual periodicidade teria preferência? ☐ Mensal ☐ Bimestral ☐ Ambos 3 Quais os principais motivos que o(a) levam a querer fazer uso do coquetel injetável? Leia todos abaixo e escolha 5 motivos.  ☐ Conveniência  ☐ Efeitos colaterais reduzidos em comparação ao coquetel oral.  ☐ Redução de interação com outros medicamentos e alimentos.  ☐ Gerenciamento mais fácil de outras doenças que tenho (por exemplo, pressão alta, diabetes, colesterol alto, tuberculose, hepatite).  ☐ Redução do preconceito  ☐ Outros benefícios psicológicos / emocionais (por exemplo, não precisar lembrar todos os dias que vivo com HIV).  ☐ Privacidade / confidencialidade.  ☐ Estilo de vida (por exemplo, nenhuma preocupação de que os medicamentos possam ser vistos em minha casa ou durante uma viagem).  ☐ Maior contato com o profissional de saúde durante a aplicação. 4 Quais os principais motivos que o(a) levam a NÃO querer fazer uso do coquetel injetável? Leia todos abaixo e escolha 5 motivos.  ☐ Reações no local de injeção  ☐ Risco de resistência viral se não aderir às injeções.  ☐ Interações medicamentosas com outras doenças (por exemplo, tratamento de Tuberculose)  ☐ Interações com remédios naturais / fitoterápicos sem prescrição médica  ☐ Frequência das visitas  ☐ Custo de acesso a medicamentos  ☐ Menos discrição: se tiver que ir a algum lugar / sair do trabalho todos os meses para receber a injeção ☐ Outro: _____														
 3. DADOS DE PRONTUÁRIO <i>(PREENCHIDO POSTERIORMENTE PELO PESQUISADOR)</i> <table border="0"> <tr> <td>Data de diagnóstico da infecção pelo HIV: ____ / ____ / ____</td> <td>CD4 mais recente (valor e data): _____</td> </tr> <tr> <td>Data de início da TARV: ____ / ____ / ____</td> <td>Carga Viral HIV mais recente (valor e data): _____</td> </tr> <tr> <td>Tem falha virológica?</td> <td>Comorbidades: _____</td> </tr> <tr> <td>☐ Sim ☐ Não</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Caso Sim, tem falha a ITRNN?</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐ Sim ☐ Não</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Histórico de abandono de tratamento: ☐ Sim ☐ Não</td> <td></td> </tr> </table>		Data de diagnóstico da infecção pelo HIV: ____ / ____ / ____	CD4 mais recente (valor e data): _____	Data de início da TARV: ____ / ____ / ____	Carga Viral HIV mais recente (valor e data): _____	Tem falha virológica?	Comorbidades: _____	☐ Sim ☐ Não	_____	Caso Sim, tem falha a ITRNN?	_____	☐ Sim ☐ Não	_____	Histórico de abandono de tratamento: ☐ Sim ☐ Não	
Data de diagnóstico da infecção pelo HIV: ____ / ____ / ____	CD4 mais recente (valor e data): _____														
Data de início da TARV: ____ / ____ / ____	Carga Viral HIV mais recente (valor e data): _____														
Tem falha virológica?	Comorbidades: _____														
☐ Sim ☐ Não	_____														
Caso Sim, tem falha a ITRNN?	_____														
☐ Sim ☐ Não	_____														
Histórico de abandono de tratamento: ☐ Sim ☐ Não															

APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “**Avaliação da aceitabilidade e motivação do uso ou troca de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV (PVHIV) acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Priscilla Maddalena Monteiro. O presente projeto pretende, mediante a aplicação de questionário estruturado, avaliar a opinião de participantes da pesquisa sobre aceitabilidade em fazer uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação e entender as motivações para tal.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a aceitabilidade ou não do uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação e entender as motivações para tal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da resposta a um questionário aplicado por um integrante da pesquisa, durante sua visita ao serviço de saúde, enquanto espera a consulta médica, com um tempo estimado de 15 a 20 minutos para sua realização, em aplicação única.

Um potencial risco decorrente de sua participação na pesquisa é o surgimento de expectativas em relação aos medicamentos injetáveis que ainda não existem no Brasil para tratamento, podendo levar a frustração caso não entrem no SUS. Se você aceitar participar, estará contribuindo para proporcionar um melhor conhecimento a respeito das preferências entre pessoas vivendo com HIV na escolha do seu tratamento que, no futuro, poderá beneficiar a comunidade de pessoas vivendo com HIV.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo aos dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso o(a) senhor(a) sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados ao programa de pós-graduação em HIV/AIDS e Hepatites Virais do Hospital Universitário Gaffré e Guinle, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados para esta pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora, podendo ser armazenados em formato digital, sendo preservados o anonimato e a indisponibilidade de qualquer informação que permita a sua identificação em qualquer pesquisa que os utilize.

APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (continuação)

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Priscilla Maddalena Monteiro, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. (21)999824685, disponível inclusive para ligação a cobrar, e no e-mail draprisillamaddalena@outlook.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (21) 2264-5177, whatsapp (21)97138-5971 ou e-mail cep.hugg@unirio.br, horário de atendimento das 08h:00 às 17h:00, de segunda a sexta-feira.

O CEP-HUGG se localiza no quarto andar do HUGG, pavilhão hospitalar, acesso pela escada ou elevador ao final do corredor que leva à enfermaria de Ortopedia – Rua Mariz e Barros 775, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20270-004.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome do(a) participante por extenso

Assinatura do participante

Priscilla Maddalena Monteiro
Pesquisadora Responsável

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES**HU** Gaffrée
Guinle**EBSERH**
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAISMinistério da
Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

**TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA
NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DO HUGG**

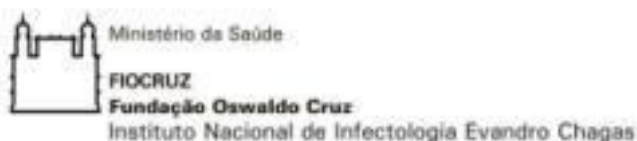
Eu **Rogério Neves Motta**, na qualidade de responsável pelo **Serviço de Imunologia**, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Avaliação da aceitabilidade do uso de antirretrovirais injetáveis de ação prolongada em serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **Priscilla Maddalena Monteiro**, e declaro que este serviço apresenta as condições necessárias à realização da referida pesquisa. Este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética avaliador do estudo.

Rio de Janeiro 13 de maio de 2024Prof. Rogério Neves Motta
UNIRIO / EMC / HUGG
CRM: 52.54481-0
Méd. 2200387

Rogério Neves Motta

Chefe do Serviço de Imunologia do HUGG

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES



Carta nº 012/2024/INI

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2024.

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

(coparticipante)

Eu, **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos**, Diretora do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), estou ciente e concordo com a participação no projeto “Avaliação da aceitabilidade e motivação do uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV (PVHIV) acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro”, em colaboração com a pesquisadora **Priscilla Maddalena Monteiro** do Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO.

Declaro ter lido e concordar com a instituição proponente, em relação aos aspectos éticos, conhecendo e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

VALDILEA
GONCALVES
VELOSO DOS
SANTOS
84857579715

VALDILEA GONÇALVES VELOSO DOS SANTOS
Diretora
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
Fundação Oswaldo Cruz

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro
Hospital Federal Cardoso Fontes
Comitê de Ética em Pesquisa

Rio de Janeiro, 15 de março de 2024.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Assunto: Carta de anuência para realização de pesquisa no Hospital Federal Cardoso Fontes

Eu, **Pedro de Jesus Silva**, na função de Diretor Geral do Hospital Federal Cardoso Fontes, declaro ciência e de acordo com o desenvolvimento do protocolo de pesquisa, intitulado: "Avaliação da aceitabilidade e motivação do uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro", cujo pesquisador responsável é Priscilla Maddalena Monteiro vinculada à UNIRIO - HUGG. Oportunamente, declaro que o Hospital Federal Cardoso Fontes possui infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, conforme carta de anuência de Evandro Gomes Vieira, Chefe do Serviço de Imunologia, sabendo que no mesmo será realizada a aplicação de questionário. Tal procedimento não interferirá na rotina do serviço e na assistência prestada aos demais clientes da instituição, não participantes da pesquisa.

PEDRO DE JESUS SILVA
DIRETOR GERAL
SLAPE 111000-5
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

Pedro de Jesus Silva
Diretor Geral
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro
Hospital Federal Cardoso Fontes
Comitê de Ética em Pesquisa

Rio de Janeiro, 15 de março de 2024.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Assunto: Carta de anuência para realização de pesquisa no Hospital Federal Cardoso Fontes

Eu, **Maria Beatriz Ribeiro**, na função de Coordenadora Assistencial/ Responsável Técnica do Hospital Federal Cardoso Fontes, declaro ciência e de acordo com o desenvolvimento do protocolo de pesquisa, intitulado: "Avaliação da aceitabilidade e motivação do uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro", cujo pesquisador responsável é Priscilla Maddalena Monteiro vinculada à UNIRIO - HUGG. Oportunamente, declaro que o Hospital Federal Cardoso Fontes possui infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, conforme carta de anuência de Evandro Gomes Vieira, Chefe do Serviço de Imunologia, sabendo que no mesmo será realizada a aplicação de questionário. Tal procedimento não interferirá na rotina do serviço e na assistência prestada aos demais clientes da instituição, não participantes da pesquisa.

MARIA BEATRIZ RIBEIRO
COORDENADORA ASSISTENCIAL
SIAPE: 1943011
CRM: 5256564-0
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

Maria Beatriz Ribeiro
Coordenadora Assistencial
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

Hospital Federal Cardoso Fontes
CRM 97125-2
Av. Menezes Cortes, 3245
Tels. 3392-1772 / 2425-4204
CNPJ: 00.394.544/0203-72

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS PARTICIPANTES

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro
Hospital Federal Cardoso Fontes
Comitê de Ética em Pesquisa

Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 2024.

De: Evandro Gomes Vieira

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Assunto: Carta de Anuência da Chefia do Serviço

Eu, Evandro Gomes Vieira, Chefe do Serviço de Imunologia do Hospital Federal Cardoso Fontes, declaro estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do protocolo de pesquisa, intitulado: "Avaliação da aceitabilidade e motivação do uso de antirretrovirais injetáveis de longa ação por pessoas vivendo com HIV acompanhadas em serviços públicos do Rio de Janeiro", cujo pesquisador responsável é Priscilla Maddalena Monteiro. Oportunamente, declaro que este serviço possui infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, sabendo que no mesmo será realizado o seguinte procedimento: aplicação de questionário. Sendo que tal procedimento não interferirá na rotina do serviço e na assistência prestada aos demais clientes da instituição, não participantes da pesquisa.

Evandro G. Vieira
Médico
CRM 1273487-5

Chefia do Serviço de Imunologia
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES