



Monitoramento da vinculação ao cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids em Alagoas

Monitoring linkage to care for people living with HIV/Aids in Alagoas
Monitoreo de la vinculación a la atención de personas viviendo con VIH/Sida en Alagoas

Site doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v16i.20573>

Submetido: 03/08/2025

Aceito: 29/01/2026

Disponível online: 13/03/2026

Autor correspondente:

E-mail: julya.s.paixao@gmail.com

Endereço: Rua São Sebastião, 20 A, Maceió, Alagoas, Brasil.

Julya Thereza dos Santos Paixão¹

Géssyca Cavalcante de Melo²

Alice Nunes de Barros²

Maria Andreza Marques da Silva¹

Cleisla Daniel Siqueira²

Lays Nogueira Miranda¹

Lygia Alves Vieira Antas²

Rosa Caroline Mata Verçosa de Freitas³

¹Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

³Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A vinculação ao cuidado caracteriza-se como um processo estruturado para pessoas recém-diagnosticadas com HIV e objetiva garantir o acesso rápido e eficiente aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi descrever o monitoramento da vinculação ao cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids em Alagoas. **Métodos:** Estudo do tipo ecológico, transversal, descritivo, realizado a partir do painel integrado de monitoramento do cuidado do HIV/Aids em Alagoas no período de 2014 a 2024. A coleta de dados foi conduzida entre os meses de dezembro de 2024 a janeiro de 2025, sendo pesquisadas variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas vinculadas ao cuidado, e o tempo entre a vinculação ao serviço e início da terapia antirretroviral. **Resultados:** Foram vinculadas ao cuidado 12.112 pessoas vivendo com HIV/Aids em Alagoas, sendo 90,7% acompanhadas nos serviços da capital do estado. Quanto às características sociodemográficas, 65,6% pertenciam ao sexo masculino, 44,3% estavam na faixa etária de 40 a 59 anos e 67,1% eram pardos. Verificou-se que 77% dos indivíduos estavam em tratamento, 84,4% com carga viral indetectável e 48,2% com terapêutica iniciada entre um e seis meses após a vinculação ao serviço. **Conclusão:** Os achados refletem avanços na vinculação, efetividade do monitoramento e no seguimento clínico das pessoas vivendo com HIV/Aids, porém reforçam a importância de descentralizar o cuidado no estado, ampliar o acesso e fortalecer a equidade nos serviços de saúde.

Descritores: *Síndrome De Imunodeficiência Adquirida. HIV. Terapia Antirretroviral De Alta Atividade. Epidemiologia. Acesso Efetivo Aos Serviços De Saúde.*

ABSTRACT

Background and Objectives: Linkage to care is a structured process for people newly diagnosed with HIV and aims to ensure rapid and efficient access to health services. From this perspective, the objective of this study was to describe the monitoring of linkage to care for people living with HIV/Aids in Alagoas. **Methods:** This is an ecological, descriptive study, cross-sectional, conducted using the integrated HIV/Aids care monitoring panel in Alagoas from 2014 to 2024. Data collection was conducted between December 2024 and January 2025 and included sociodemographic and clinical variables of people linked to care, as well as the time between linkage to care and initiation of antiretroviral therapy. **Results:** 12.112 people living with HIV/Aids in Alagoas were linked to care, with 90,7% receiving care at services in the state capital. Regarding sociodemographic characteristics, 65,6% were male, 44,3% were between 40 and 59 years old, and 67,1% were of mixed race. It was found that 77% of individuals were undergoing treatment, 84,4% had an undetectable viral load, and 48,2% had started therapy between one and six months after linking to the service. **Conclusion:** The findings reflect advances in linkage, monitoring effectiveness, and clinical follow-up of people living with HIV/Aids, but reinforce the importance of decentralizing care in the state, expanding access, and strengthening equity in health services. **Keywords:** *Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. Highly Active Antiretroviral Therapy. Epidemiology. Effective Access To Health Services.*

RESUMEN

Justificación y Objetivos: La vinculación a la atención es un proceso estructurado para personas con diagnóstico reciente de VIH y busca garantizar un acceso rápido y eficiente a los servicios de salud. Desde esta perspectiva, el objetivo de este estudio fue describir el seguimiento de la vinculación a la atención para personas con VIH/Sida en Alagoas. **Método:** Se trata de un estudio ecológico, descriptivo y transversal, realizado mediante el panel de seguimiento integrado de la atención al VIH/Sida en Alagoas, entre 2014 y 2024. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2024 y enero de 2025. Se evaluaron las variables sociodemográficas y clínicas de las personas vinculadas a la atención, así como el tiempo transcurrido entre la vinculación a la atención y el inicio del tratamiento antirretroviral. **Resultados:** 12.112 personas con VIH/Sida en Alagoas fueron vinculadas a la atención, de las cuales el 90,7% recibió atención en servicios de la capital del estado. En cuanto a las características sociodemográficas, el 65,6% eran hombres, el 44,3% tenían entre 40 y 59 años, y el 67,1% eran mestizos. Se encontró que el 77% de las personas estaban en tratamiento, el 84,4% tenía una carga viral indetectable y el 48,2% había iniciado la terapia entre uno y seis meses después de ser vinculadas al servicio. **Conclusión:** Los hallazgos reflejan avances en la vinculación, la efectividad del monitoreo y el seguimiento clínico de las personas con VIH/Sida, pero refuerzan la importancia de descentralizar la atención en el estado, ampliar el acceso y fortalecer la equidad en los servicios de salud.

Palabras Clave: *Síndrome De Imunodeficiencia Adquirida. VIH. Terapia Antirretroviral De Gran Actividad. Epidemiología. Acceso Efectivo A Los Servicios De Salud.*

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é causada por um retrovírus que pertence ao gênero *Lentivirus*. Atualmente, são conhecidos dois subtipos que podem desencadear a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids): o HIV-1 e HIV-2, que diferem quanto à patogenicidade, transmissibilidade, evolução da doença e susceptibilidade aos fármacos.¹

No contexto do HIV/Aids, a Terapia Antirretroviral (TARV) configura-se como estratégia fundamental para o manejo da infecção, visto que inibe a replicação viral. Esse aspecto repercute na diminuição da morbimortalidade, redução de infecções oportunistas, menor complexidade das internações hospitalares e qualidade de vida às pessoas que vivem com HIV.²

No panorama mundial, até o fim de 2024 havia cerca de 40,8 milhões de pessoas que viviam com HIV, sendo que 31,6 milhões tinham acesso à TARV.³ No Brasil, foram notificados 541.759 casos de infecção pelo HIV no período de 2007 até junho de 2024. A região Nordeste concentra 21,9% (118.431) dos casos do país, sendo 6,01% (7.128) pertencentes ao estado de Alagoas.⁴

Apesar de diferentes estratégias de prevenção combinada do HIV, casos novos da infecção são notificados todos os anos. Desse modo, é necessário que as intervenções de saúde alcancem as particularidades da cascata de cuidado contínuo do HIV através do diagnóstico oportuno, vinculação ao serviço, retenção do usuário no segmento, início da TARV e supressão da carga viral.⁵

No que diz respeito à vinculação, esta é definida como um processo estruturado para pessoas recém-diagnosticadas com HIV, que objetiva garantir o acesso rápido e eficiente aos serviços de saúde especializados, sobretudo para realização das primeiras consultas e exames. Essa estratégia envolve acolhimento, orientações, fortalecimento do vínculo com o serviço e desenvolvimento da autonomia no autocuidado.^{6,7}

Do ponto de vista clínico, o acesso oportuno e contínuo ao cuidado relacionado ao HIV contribui para melhoria da saúde e qualidade de vida, visto que os pacientes passam a usufruir dos benefícios da TARV, além de receberem as imunizações e profilaxias quando necessário. Porém, deve-se considerar que o processo de saúde-doença é determinado por condições demográficas, comportamentais e culturais que podem repercutir na percepção do indivíduo, bem como, na sua adesão.⁷

Conhecer as características sociodemográficas e clínicas dessa população pode auxiliar no monitoramento do cuidado e elaboração de estratégias em saúde assertivas. Esses dados são importantes instrumentos para a gestão identificar melhorias,

potencialidades e fragilidades que envolvem a assistência e o seu acesso. O objetivo deste estudo foi descrever o monitoramento da vinculação ao cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em Alagoas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Os estudos ecológicos caracterizam-se por descrever e analisar variáveis de uma população a partir de dados agregados, o que permite alcançar informações de caráter coletivo entre o desfecho e exposição.⁸ Sendo assim, não é possível estabelecer relações causais ou inferências individuais devido à natureza dos dados.

Os dados foram extraídos do painel integrado de monitoramento do cuidado do HIV/Aids no período de 2014 a 2024, disponibilizado através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/monitoramento-do-cuidado-do-hiv>. O painel, lançado pelo Ministério da Saúde em 2024, objetiva ampliar o acesso às informações que envolvem o cuidado contínuo do HIV/Aids, o que possibilita conhecer o perfil das PVHA, indicadores e delineamento de estratégias.⁹

O estudo foi desenvolvido com dados relacionados a Alagoas, que está localizado na região nordeste do país. Atualmente, a assistência às PVHA é realizada através de sete serviços ambulatoriais especializados, sendo quatro localizados na capital, Maceió, e os demais nos municípios de Arapiraca, União dos Palmares e Palmeira dos Índios.

A coleta de dados foi conduzida de dezembro de 2024 a janeiro de 2025. Para caracterização do perfil, as variáveis sociodemográficas coletadas foram sexo, faixa etária, raça/cor da pele e anos de estudo. Quanto às variáveis clínicas, pesquisou-se *status* de tratamento (em TARV, perda de seguimento e *gap* de tratamento), carga viral (indetectável e detectável) e esquemas de antirretrovirais. Adicionalmente, foi coletado o quantitativo de pessoas vinculadas ao cuidado e o tempo entre a adesão ao serviço e início da TARV.

Neste estudo, foram consideradas vinculadas ao cuidado pessoas que realizaram exames de contagem de linfócitos TCD4 +, carga viral ou receberam dispensa de TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 10 anos. Quanto ao *status* de tratamento, estavam em TARV aqueles com a última dispensação do ano em dia ou com atraso inferior a 60 dias; em perda de seguimento, as PVHA com atraso maior que 60 dias na retirada do antirretroviral e em *gap* de tratamento, aqueles que são vinculados ao cuidado, mas que nunca retiraram o antirretroviral. Ademais, foram considerados como carga viral indetectável os resultados menores que 50 cópias/ml.⁹

Os dados obtidos foram armazenados em planilha eletrônica construída no *software Excel®*. Foi realizada a análise descritiva a partir da frequência absoluta e relativa, e os dados foram dispostos em gráfico e tabelas. Este estudo utilizou dados secundários de acesso público, sendo extraídas apenas informações quantitativas. Desse modo, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obedecendo ao que está disposto na Resolução 466/2012 sobre ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Entre os anos de 2014 a 2024, foram vinculadas ao cuidado em Alagoas 12.112 PVHA, com média de 745,5 vinculações por ano. Destas, 90,7% (n=10.991) estavam vinculadas à capital Maceió, 6,3% (n=766) a Arapiraca e 3,0% (n=355) a outros municípios.

Houve um aumento gradativo do número de pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids por ano. Contudo, observou-se um declínio de vinculados nos anos de 2019 (n=839), 2020 (n=602) e 2024 (n=651), com variações percentuais negativas em relação ao ano anterior. A maior variação positiva foi identificada no ano de 2018 (Figura 1). O cálculo do número de casos por ano foi realizado a partir de 2015 e a variação percentual a partir de 2016, visto que o painel apresentava o ano de 2014 sem as referências ao período anterior.

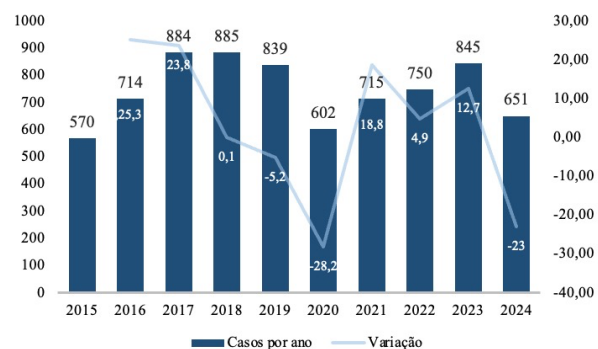


Figura 1. Número de pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids e variações percentuais por ano. Alagoas, Brasil, 2015 a 2024 (N=7.455).

Quanto às características sociodemográficas, 65,6% (n=7.942) pertenciam ao sexo masculino, 44,3% estavam na faixa etária de 40 a 59 anos (n=5.366), 67,1% (n=8.122) eram pardos e 24,4% (n=2.962) possuíam até sete anos de estudo. (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids (N=12.112). Alagoas, Brasil, 2014 a 2024.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	7.942 (65,6)
Feminino	4.161 (34,4)

continua

Variáveis	N (%)
Faixa etária	
<13	85 (0,7)
13-17	73 (0,6)
18-24	702 (5,8)
25-39	4.639 (38,3)
40-59	5.366 (44,3)
≥60	1.247 (10,3)
Raça/Cor	
Pardo	8.122 (67,1)
Branco/Amarelo	2.147 (17,7)
Preto	711 (5,9)
Indígena	12 (0,1)
Não informado	1.120 (9,2)
Anos de estudo	
≤7	2.962 (24,4)
8 a 11	2.562 (21,2)
≥12	2.070 (17,1)
Não informado	4.518 (37,3)

Em relação ao status de tratamento, nos últimos 10 anos, 77% (n=9.353) das PVHA estavam em TARV, 19% (n=2.269) em perda de seguimento e 4% (n=490) em *gap* de tratamento. No que concerne ao uso da TARV, o ano de 2014 apresentou o menor percentual, com 69,1% (n=3.218) e demonstrou que 17,1% (n=798) estavam em *gap* de tratamento. Adicionalmente, houve predomínio de perda de seguimento em 2022, com 19,7% (n=2.094) (Tabela 2).

Tabela 2. Status de tratamento das pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids. Alagoas, Brasil, 2014 a 2024 (N=12.112).

Anos	Status de tratamento			Total
	Em TARV N (%)	Perda de seguimento N (%)	Gap de tratamento N (%)	
2014	3.218 (69,1)	641 (13,8)	798 (17,1)	4.657
2015	3.685 (70,5)	799 (15,3)	743 (14,2)	5.228
2016	4.343 (73,1)	938 (15,8)	660 (11,1)	5.941
2017	5.146 (75,4)	1.046 (15,3)	633 (9,3)	6.825
2018	5.783 (75,0)	1.257 (16,3)	670 (8,7)	7.710
2019	6.513 (76,2)	1.404 (16,4)	632 (7,4)	8.549
2020	6.862 (75,0)	1.672 (18,3)	617 (6,7)	9.151
2021	7.361 (74,6)	1.900 (19,3)	605 (6,1)	9.866
2022	7.960 (75,0)	2.094 (19,7)	562 (5,3)	10.616
2023	8.752 (76,3)	2.175 (19,0)	534 (4,7)	11.461
2024	9.353 (77,0)	2.269 (19,0)	490 (4,0)	12.112

Das 9.353 PVHA que estavam em TARV até dezembro de 2024, 73% (n=6.851) dos exames de carga viral foram viabilizados pelo SUS, enquanto 27% (n=2.502) não coletaram o exame ou realizaram em serviços privados.

Verificou-se que 84,4% (n=5.780) estavam com carga viral indetectável e 15,6% (n=1.071) detectável. Adicionalmente, o ano de 2021 destacou-se com 87,4% (n=4.625) de indivíduos indetectáveis. Por outro lado, foi registrado em 2014 o maior percentual de carga viral detectável dos últimos 10 anos, com 28,1% (n=648) (Tabela 3).

Tabela 3. Carga viral de pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids que estavam em Terapia Antirretroviral (TARV). Alagoas, Brasil, 2014 a 2024 (N=6.851).

Anos	Carga viral		Total
	Indetectável N (%)	Detectável N (%)	
2014	1.658 (71,9)	648 (28,1)	2.306
2015	2.119(78,8)	571(21,2)	2.690
2016	2.496 (75,5)	645 (20,5)	3.141
2017	3.026 (82,4)	645 (17,6)	3.671
2018	3.525 (84,0)	670 (16,0)	4.195
2019	4.103 (84,5)	751 (15,5)	4.854
2020	4.116 (86,7)	632 (13,3)	4.748
2021	4.625 (87,4)	666 (12,6)	5.291
2022	4.978 (86,2)	794 (13,8)	5.772
2023	5.570 (85,4)	953 (12,6)	6.523
2024	5.780 (84,4)	1.071 (15,6)	6.851

No que se refere ao tempo entre a vinculação das PVHA em serviços do SUS e início da TARV, 48,2% (n=4.284) começaram o tratamento medicamentoso no período de 1 a 6 meses e 5,9% (n=527) iniciaram a terapêutica no mesmo dia (Tabela 4).

Tabela 4. Tempo entre a vinculação e início da TARV das pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids. (N=8.887). Alagoas, Brasil, 2014 a 2024.

Período	N (%)
No mesmo dia	527 (5,9)
1 a 30 dias	2.864 (32,2)
1 a 6 meses	4.284 (48,2)
>6 meses	1.212 (13,7)

Quanto aos esquemas de antirretrovirais, 61,0% (n=5.707) utilizavam a terapia dupla com os monofármacos lamivudina, dolutegravir e tenofovir e 13,1% (n=1.228) estavam em dose fixa combinada com lamivudina e dolutegravir. Adicionalmente, 9,8% (n=916) estavam em tratamento com darunavir, ritonavir e dolutegravir, 6,8% (n=636) com lamivudina, darunavir, ritonavir e tenofovir, 5,3% (n=490) adotavam outros esquemas e 4,0% (n=376) faziam uso de lamivudina, efavirenz e tenofovir.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados neste estudo demonstraram variações no quantitativo de pessoas vinculadas ao cuidado do HIV/Aids em Alagoas, sobretudo as centralizadas nos serviços de assistência da capital, além de características sociodemográficas e clínicas da população. Destaca-se que o período entre 2019 e 2020 foi marcado pela pandemia da Covid-19 que repercutiu em nível mundial na dinâmica dos serviços e no acesso ao cuidado contínuo, o que pode ter acentuado as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas das PVHA.¹⁰

A respeito da caracterização da amostra, observou-se um predomínio de indivíduos do sexo masculino e pardos. Este perfil tem sido descrito de modo semelhante em pesquisas brasileiras com esse segmento.^{11,12} A vulnerabilidade dos homens ao HIV é acentuada por padrões de masculinidade hegemônica que aumentam a exposição a fatores de riscos comportamentais, como múltiplas parcerias e uso

inconsistente do preservativo, além de menor frequência aos serviços de saúde.¹³

Em relação à faixa etária, a maioria dos indivíduos vinculados tinham entre 40 e 59 anos. No entanto, aponta-se que a maior parte dos novos casos de HIV ocorrem em jovens adultos.⁴ Fatores como iniciação sexual precoce, consumo de álcool e outras drogas e percepção de invulnerabilidade são descritos nesse segmento, o que pode repercutir na transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.¹³

Constatou-se predomínio de usuários com até sete anos de estudo. Sabe-se que o nível de instrução escolar pode influenciar no acesso à informação qualificada bem como nas práticas e comportamentos de saúde, tais como uso do preservativo e adesão à TARV. Assim, a educação configura-se como um fator importante para diminuir as taxas de adoecimento de uma população.¹⁴

No tocante ao status de tratamento, verificou-se que a maioria das PVHA estavam em TARV. O uso adequado dos antirretrovirais é fundamental para alterar o curso da infecção para uma condição crônica e gerenciável. Adicionalmente, é capaz de repercutir na melhora imunológica, diminuição da transmissão do HIV e aumento do tempo de sobrevivência. Contudo, sua eficácia está diretamente ligada à adesão terapêutica.¹⁵

Diferentes fatores podem contribuir para a adesão à TARV. Deve-se considerar que o processo terapêutico é permeado de aspectos multifatoriais que envolvem questões sociodemográficas, econômicas, culturais e psicológicas que podem acentuar vulnerabilidades determinantes à saúde. No Brasil, a má adesão ao tratamento está relacionada à baixa escolaridade, idade jovem, condições socioeconômicas desfavoráveis e uso de drogas.^{15,16}

Um estudo conduzido na Etiópia identificou que a adesão à TARV foi associada a aspectos como residir em área urbana e possuir uma contagem de CD4 \geq 500 células/mm³.² Por outro lado, uma coorte delineada em um serviço de referência de Pernambuco reportou como aspectos protetivos o bom conhecimento sobre antirretrovirais e HIV/Aids, possuir ensino médio ou superior e esquema com tenofovir. Entretanto, a má adesão esteve associada ao uso de nicotina e aos sintomas depressivos.¹⁴

Apesar dos desafios para adesão à TARV, apontou-se que a maioria dos pesquisados estavam com carga viral indetectável nos últimos 10 anos, porém, ainda abaixo da meta estipulada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Nessa perspectiva, a meta 95-95-95 é uma estratégia global para ser alcançada até 2030, seu objetivo é diagnosticar 95% das PVHA e que, destas, 95% estejam em tratamento antirretroviral e, ainda, das pessoas em tratamento, que 95% apresente carga viral indetectável.¹⁷

Estudos demonstraram que as pessoas que vivem com HIV que estão indetectáveis são intransmissíveis.^{18,19}

Essa evidência tem repercutido de maneira benéfica nos relacionamentos das pessoas que vivem com HIV, visto que proporciona mais segurança e redução de preocupações que permeiam o âmbito afetivo-sexual. No entanto, ainda são recorrentes relatos de estigma social e receio quanto à possibilidade de transmissão do vírus.²⁰

Uma investigação conduzida na região nordeste com homens que fazem sexo com homens (HSH) evidenciou que a carga viral indetectável gera mais conforto para o retorno às relações sexuais e diminui o medo de transmissão, mesmo diante da possibilidade da falha do preservativo.²¹ Somado a isto, um estudo delineado na Austrália demonstrou que a carga viral indetectável é percebida como um indicativo de boa condição de saúde e facilita o retorno dos relacionamentos.²²

Apesar desses avanços, ainda existem desafios no que diz respeito à compreensão de que indetectável é igual a intransmissível, sobretudo, nos espaços de saúde. É necessário que os serviços, usuários e, principalmente, profissionais estejam receptivos para enfrentar tabus relacionados à sexualidade e ao HIV/AIDS. Ademais, torna-se importante abordar a prevenção combinada, considerando as particularidades dos envolvidos e vulnerabilidades.²⁰

Verificou-se que um pequeno quantitativo de PVHA foi vinculada ao serviço e iniciou a TARV no mesmo dia. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV/AIDS em adultos recomenda iniciar a terapêutica o mais precoce possível, independentemente da contagem de linfócitos TCD4+. No entanto, em situações especiais, como coinfeção de tuberculose e meningite criptocócica, o tratamento é postergado.²³

No que diz respeito aos antirretrovirais, houve predomínio do esquema preferencial para início de tratamento com tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Esses medicamentos apresentam perfil favorável de supressão virológica, poucos eventos adversos e boa aceitabilidade, o que pode contribuir para a adesão terapêutica.²³ Uma pesquisa realizada na França e no Canadá apontou que os efeitos colaterais de alguns esquemas somado à polifarmácia constituem uma importante barreira para adesão à TARV.¹⁷

Nessa perspectiva, observou-se que uma parcela significativa de usuários utilizava a dose fixa combinada na TARV. No Brasil, foram definidos grupos prioritários para migração de esquema, considerando comorbidades, uso cumulativo de tenofovir e probabilidade de polifarmácia. Também foram estabelecidos critérios para tornar as populações elegíveis, tais como adesão ao tratamento e manutenção da carga viral indetectável nos últimos doze meses.²⁴ Desse modo, percebe-se que os avanços na terapêutica são fundamentais para a integralidade do cuidado contínuo.

Identificou-se um predomínio de pessoas vinculadas ao cuidado nos serviços da capital. Destaca-se que o cuidado compartilhado envolve a corresponsabilização entre os serviços especializados e a Atenção Primária à Saúde (APS) na definição de fluxos assistenciais, comunicação efetiva e articulação intersetorial. Esses aspectos buscam melhorar o acesso ao itinerário terapêutico e fortalecer a rede de cuidado.⁶

Contudo, o cuidado compartilhado ainda representa um desafio no contexto do HIV/AIDS. Entre os principais obstáculos à descentralização da assistência apontam-se a sobrecarga de trabalho, alta rotatividade de profissionais, resistência às mudanças, insegurança técnica no manejo clínico e déficit de capacitação.²⁵

Sabe-se que o processo de descentralização também é permeado por barreiras individuais, coletivas e gerenciais. No âmbito do usuário, a baixa procura ao serviço de atenção primária pode ser relacionada ao medo da revelação diagnóstica para outros profissionais e estigma. Esses aspectos evidenciam fragilidades na atenção à saúde e podem repercutir na evolução clínica.²⁵

Os resultados apontam para a necessidade de fortalecer a coordenação do cuidado pela APS e a articulação com os serviços especializados através da definição objetiva de fluxos entre os níveis assistenciais. É necessário auxiliar a tomada de decisão através de capacitações que envolvam o acolhimento, manejo clínico, particularidades e aspectos biopsicossociais de viver com HIV, de modo a diminuir os estigmas.^{6,7} Para mais, a utilização do painel de monitoramento apresenta-se como uma importante ferramenta de gestão para subsidiar o planejamento e condutas mais assertivas.

As limitações do estudo decorrem do uso de dados secundários, o que pode subestimar os resultados apresentados. Somado a isto, o delineamento do estudo não permite avaliar de maneira individual as repercussões dos eventos no período analisado. Destaca-se que a vinculação ao cuidado foi elencada a partir da perspectiva administrativa, o que engloba os exames realizados e dispensação da TARV. Porém, deve-se considerar que a vinculação efetiva também perpassa aspectos do cuidado contínuo com acompanhamento longitudinal, retenção sustentada e monitoramento virológico regular.

Apesar das limitações elencadas, espera-se que os dados desta investigação auxiliem no conhecimento do perfil das PVHA vinculadas ao cuidado, bem como no delineamento de estratégias resolutivas que viabilizem melhorias para a assistência contínua e integrada do HIV/AIDS.

A descrição do monitoramento da vinculação ao cuidado do HIV/AIDS demonstrou variações no número de pessoas vinculadas em Alagoas, concentrando-se em indivíduos do sexo masculino, pardos e que possuíam

até sete anos de estudo. Adicionalmente, foi evidenciado que o percentual de indivíduos em TARV e com carga viral indetectável ainda está inferior aos parâmetros ideais.

Destaca-se que o conhecimento das características sociodemográficas e clínicas das PVHA pode contribuir para entender o panorama atual da infecção, e os desafios que envolvem a assistência a esse segmento, considerando aspectos que perpassam questões individuais, coletivas e de acesso aos serviços. Os achados também refletem avanços na vinculação, efetividade do monitoramento e no seguimento clínico das PVHA. No entanto, reforçam a importância de descentralizar o cuidado no estado com o objetivo de ampliar o acesso oportuno, atenuar desigualdades que repercutem na adesão e promover maior equidade nos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil - Programa de Bolsas para Residências em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Meissner ME, Talledge N, Mansky LM. Molecular Biology and diversification of human retroviruses. *Front Virol* 2022; 2:872599. <http://dx.doi.org/10.3389/fviro.2022.872599>.
2. Angelo AT, Alemayehu DS. Adherence and its associated factors among adult HIV-infected patients on antiretroviral therapy in south western Ethiopia, 2020. *Patient Prefer Adherenc* 2021; 12(15): 299-308. <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S298594>.
3. Estatísticas globais sobre HIV [Internet]. UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS); 2025. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pedts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do cuidado contínuo de pessoas vivendo com HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuo_s_pessoas_hiv.pdf.
7. Perdigão REA, Bonolo PF, Silveira MR, et al. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde, Belo Horizonte (MG). *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23(e200020): 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200020>.
8. Painel integrado de monitoramento do cuidado do HIV/Aids [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/svsa/cnie/monitoramento-do-cuidado-do-hiv>.
9. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. General concepts in biostatistics and clinical epidemiology: observational studies with cross-sectional and ecological designs. *Medwave* 2019; 19(8):e7698. <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2019.08.7698>.
10. Prabhu S, Poongulali S, Kumarasamy, N. Impact of COVID-19 on people living with HIV: a review. *J Virus Erad* 2020; 6(4): 1-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jve.2020.100019>.
11. Dias BRL, Rodrigues TB, Gomes D, et al. The temporal and spatial epidemiology employed in the elimination of the HIV epidemic in the largest capital of the Brazilian rainforest. *Trop Med Infect Dis* 2022; 7(9): 1-27. <http://dx.doi.org/10.3390/tropicalmed7090225>.
12. De Sá Pinheiro A, Lima SS, Ferreira GRON, et al. HIV epidemic in a province of the Brazilian Amazon region: temporal trend analysis. *J Public Health Res* 2021; 11(2). <http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2021.2513>.
13. Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc Anna Nery* 2020; 24(1): 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>.
14. Lima RAF, Miranda-Filho DB, Montarroyos UR, et al. Adherence to antiretroviral therapy and factors associated with non-adherence: a cohort study at two referral services in Brazil. *AIDS Care* 2023; 35(7): 961-9. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2029814>.
15. Cabral JR, Cabral LR, Moraes DCA, et al. Fatores associados à autoeficácia e à adesão da terapia antirretroviral em pessoas com HIV: teoria social cognitiva. *Cienc Cuid Saúde*. 2021; 20: 1-9. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.58781>.
16. Santos AP, Cordeiro JFC, Fracarolli IFL, et al. Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. *Rev Saude Pública* 2022; 56(112): 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004475>.
17. Mate KKV, Engler K, Lessard D, et al. Barriers to adherence to antiretroviral therapy: identifying priority areas for people with HIV and healthcare professionals. *Int J STD AIDS* 2023; 34(10): 677-86. <https://doi.org/10.1177/09564624231169329>.
18. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 2016; 375(9): 830-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600693>.
19. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet* 2019; 15(10189): 2428-38. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0).
20. Duarte FM, Brasil SA, Lima M, et al. Risk and pleasure in the era of pharmacologically safe sex. *Rev Saude Pública*. 2024; 58(1): 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005962>.
21. Silva LAVD, Duarte FM, Lima M. “Eu acho que a química entrou em reprovação”: relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/Aids e com carga viral indetectável. *Sex Salu y Soc (Rio J)* 2020; 34: 25-45. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.03.a>.
22. Wells N, Philpot S, Murphy D, et al. 'It's like I have this weird superpower': experiences of detectable and undetectable viral load among a cohort of recently diagnosed people living with HIV. *Sex Health* 2023; 20(3): 195-201. <https://doi.org/10.1071/SH23044>.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos – Módulo I – Tratamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pedts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf.

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 208/2024-CGHA/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/sei_0043002749_nota_tecnica_208.pdf/view.

25. Lima MCL, Pinho CM, Dourado CARO, et al. Diagnostic aspects and in-service training in the decentralization of care to people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP* 2021;55(e20210065):1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Julya Thereza dos Santos Paixão e Géssyca Cavalcante de Melo contribuíram para concepção e delineamento do estudo, pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões e revisão crítica do manuscrito. **Alice Nunes de Barros, Maria Andreza Marques da Silva, Cleisla Daniel Siqueira, Lays Nogueira Miranda, Lygia Alves Vieira Antas e Rosa Caroline Mata Verçosa de Freitas** contribuíram para interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Como citar este artigo: Paixão JTS, Melo GC, Barros AN, Silva MAM, Siqueira CD, Miranda LN, Antas LAV, Freitas RCMV. Monitoramento da vinculação ao cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids em Alagoas. *Rev Epidemiol Control Infec* [Internet]. 13º de março de 2026; 16. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/20573>