

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – Á POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**Causas Psicológicas do Abandono do TARV na Unidade Sanitária
7 de Abril no Distrito de Pebane Estudo de Caso, Zambézia - 2022**

Guida Henriques Alfredo Marques

Quelimane

2023

Guida Henriques Alfredo Marques

**Causas Psicológicas do Abandono do TARV na Unidade Sanitária
7 de Abril no Distrito de Pebane Estudo de Caso, Zambézia - 2022**

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Tutor: Lic. Arifo Ussene Aboobacar

Quelimane

2023



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS – ISHCT

Visto 09/11/2022
Director

Exmª Senhora

Guida Henriques Alfredo Marques

Mestre: Pedro R. Mpilimba

N/Ref. 1209/Pse Clínica,

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 08 Agosto de 2022, relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado: "Causa do Abandono do TARV na Unidade Sanitária 7 de Abril no Distrito de de Pebane, Zambézia".

Passamos a transcrever o despacho do Exmª Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba, datado: 09 de Novembro de 2022

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado, 09.11.2022

Quelimane, aos 09 dias de Novembro de 2022.

A Coordenadora do Curso


Helena Leyva Harrison

Este trabalho Científico é dedicado aos pacientes da unidade sanitária 7 de Abril do distrito de Pebane, pela entrega abnegada em fazer parte desta pesquisa.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao docente, Arifo Ussene Aboobacar que me orientou e apoiou durante todo o tempo de elaboração do trabalho.

Aos meus filhos, Ivan, Ivanilde e Inocêncio que durante a formação entenderam a batalha que a mãe tinha que enfrentar e apoiaram assegurando a casa e os trabalhos do cotidiano.

Ao meu amado irmão Afonso que desde cedo alicerçou o meu interesse pela ciência ingressando-me em diversos sistemas de ensino até ao ponto em que pude assumir pessoalmente as rédeas e o protagonismo do destino.

Por tudo e a todos, muito obrigado pelo apoio!

Parecer do Tutor

A presente Monografia é pertença legítima da estudante **Guida Henriques Alfredo Marques** e, é intitulada Causas Psicológicas do Abandono do TARV na Unidade Sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane estudo de caso, Zambézia – 2022.

O estudo reveste-se de uma capital importância já que o mundo hoje discute sobre como melhorar o tratamento medicamentoso assim como o atendimento e apoio psicossocial às pessoas vivendo com HIV/SIDA.

Interessar-se pelos cuidados dos enfermos é uma forma ímpar de defender a existência humana ameaçada pela cadeia alimentar de diversos predadores.

A pesquisa seguiu os trâmites estabelecidos pela Universidade A politécnica e está em condições de ser apresentada em sede de defesa.

O Tutor

Arifo Ussene Aboobacar

Resumo

A presente pesquisa versa sobre as causas psicológicas do abandono do tratamento Antiretroviral na unidade Sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane. Trata-se de um estudo de caso realizado na província da Zambézia no ano de 2022. A pesquisa questionou quais seriam as causas de abandono do tratamento Antiretroviral no Centro de Saúde 7 de Abril no distrito de Pebane no ano de 2022. O objectivo geral desta pesquisa foi de analisar os principais indicadores que contribuem para a má adesão ao tratamento Antiretroviral e o consequente abandono ao tratamento. Este objectivo geral, foi operacionalizado pelos seguintes objetivos específicos: identificar a existência de pacientes que não revelaram o seu sero estado, verificar a toma regular dos medicamentos e a ida regular à Unidade Sanitária para as consultas com o clínico, laboratório e levantamento dos ARVs e listar as principais causas psicossociais do abandono ao tratamento. As teorias apontam como causas do abandono do TARV a percepção da doença, sabor e apresentação dos medicamentos, impacto da medicação na qualidade de vida das pessoas, estigma, discriminação, crenças, atitudes, falta de informação por parte do paciente, contexto familiar; condição financeira; revelação do diagnóstico, violência baseada no género, tempo de espera e fluxo da Unidade Sanitária; preparação do provedor na qualidade da atenção e espaços físicos nas Unidades Sanitárias. De uma população de 2451 pacientes, foi extraída amostra de 22 participantes entre homens e mulheres com recurso a pesquisa exploratória quantitativa. Para o alcance dos resultados pretendidos, foram usados como instrumentos de recolha de dados o questionário e a observação naturalista. Os resultados da pesquisa apontam causas pessoais, causas ou barreiras institucionais e barreiras sociais ou familiares, que no geral subscrevem-se em mau atendimento na Unidade Sanitária como demora no atendimento, falta de privacidade, falta de sigilo. Problemas pessoais do paciente como falta de vontade e ocupação. Barreiras psicossociais e ou familiares, tais como a falta de apoio familiar, insuficiência de alimentação e outros relacionados com os comprimidos como a maior quantidade de comprimidos a serem tomados durante a vida, o efeito destes que inclui o sabor desagradável. Assim sendo, a hipótese H1- O mau atendimento na Unidade Sanitária provoca o abandono no tratamento Antiretroviral no centro de Saúde 7 de Abril no distrito de Pebane, seria aprovada para esta pesquisa. O estudo sugere a melhoria de condições na unidade sanitária como infraestruturas, pessoal clínico e formação contínua em ética e deontologia profissional.

Palavras-chave: Causas Psicológicas, Adesão, Abandono da TARV.

Abstract

This research deals with the psychological causes of abandonment of antiretroviral treatment in the Sanitary Unit 7 de Abril in the district of Pebane. This is a case study carried out in the province of Zambezia in the year 2022. The research questioned what would be the causes of abandonment of antiretroviral treatment at the 7 de Abril Health Center in the district of Pebane in the year 2022. research was to analyze the main indicators that contribute to poor adherence to antiretroviral treatment and the consequent abandonment of treatment. This general objective was operationalized by the following specific objectives: identifying the existence of patients who did not reveal their serostatus, verifying the regular intake of medicines and regular visits to the Health Unit for consultations with the clinician, laboratory and survey of ARVs and list the main psychosocial causes of treatment abandonment information from the patient, family context; financial condition; disclosure of the diagnosis, gender-based violence, waiting time and flow of the Health Unit; preparation of the provider in the quality of care and physical spaces in the Health Units. From a population of 2451 patients, a sample of 22 male and female participants was extracted using exploratory quantitative research. In order to achieve the intended results, the questionnaire and naturalistic observation were used as data collection instruments. The survey results point to personal causes, institutional causes or barriers, and social or family barriers, which in general subscribe to poor service at the Health Unit, such as delay in service, lack of privacy, lack of secrecy. Patient's personal problems such as lack of will and busyness. Psychosocial and/or family barriers, such as lack of family support, insufficient food and others related to the pills, such as the greater number of pills to be taken during a lifetime, the effect of which includes an unpleasant taste. Therefore, hypothesis H1 - Poor service at the Health Unit causes abandonment of antiretroviral treatment at the 7 de Abril Health Center in the district of Pebane, would be approved for this research. The study suggests the improvement of conditions in the health unit, such as infrastructure, clinical staff and continuous training in professional ethics and deontology.

Keywords: Psychological Causes, Adherence, ART Abandonment.

Sumário

| | |
|---|-------------------------------------|
| Capítulo I..... | 12 |
| 1. Introdução | Erro! Marcador não definido. |
| Capítulo II | 14 |
| 2. Revisão da Literatura | 14 |
| 2.1. Marco conceptual | 14 |
| 2.2. Desenvolvimento Circunstancial | 17 |
| 2.3. Marco Teórico | 19 |
| 2.4. Marco Referencial | 21 |
| Capítulo III | 21 |
| 3. Metodologia do Estudo | Erro! Marcador não definido. |
| 3.1. Tipo de Estudo..... | 21 |
| 3.2. População e Amostra | 21 |
| 3.3. Tecnicas e Instrumentos de Recolha de dados | 23 |
| 3.4. Procedimentos administrativos de selecção de amostra | 24 |
| Capítulo IV | Erro! Marcador não definido. |
| 4. Resultados | Erro! Marcador não definido. |
| Capítulo V | 34 |
| 4. Discussão dos resultados | 34 |
| Capítulo VI..... | Erro! Marcador não definido. |
| 6. Conclusão | Erro! Marcador não definido. |
| Referências Bibliográficas | 36 |
| - Apêndice | 37 |

Lista de tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Género dos Participantes----- | 25 |
| Tabela 2 – Idade dos Participantes ----- | 25 |
| Tabela 3 – Nível de Escolaridade ----- | 26 |
| Tabela 4 – Ocupação dos Participantes ----- | 26 |
| Tabela 5 – Religião dos Participantes ----- | 27 |
| Tabela 6 – Tempo de permanência no Tratamento Antiretroviral ----- | 27 |
| Tabela 7 – Revelação do seroestado----- | 28 |
| Tabela 8 – Indicação de pessoa a quem revelar o diagnóstico ----- | 28 |
| Tabela 9 – Uso dos Medicamentos (ARVs) às horas indicadas ----- | 29 |
| Tabela 10 – Motivos de não tomar os medicamentos na hora indicada ----- | 29 |
| Tabela 11- Ida regular as consultas medicas e ao Laboratório de análises clinicas ----- | 30 |
| Tabela 12 – Motivos da não visita ao medico para consultas ----- | 30 |
| Tabela 13 – Ocorrência de pensamentos de abandonar o tratamento Antiretroviral ----- | 31 |
| Tabela 14 – Motivos de pensar em abandonar o tratamento.----- | 31 |

Siglas

| | |
|-------------|--|
| ARV ----- | Antiretrovírais |
| CDC ----- | Center for Disease Control and Prevention |
| CMV ----- | Vírus Citomegálico |
| CVM ----- | Cruz Vermelha de Moçambique |
| HIV ----- | Vírus de Imunodeficiência Humana |
| INS ----- | Instituto Nacional da Saúde |
| ISHCT----- | Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias |
| MISAU ----- | Ministério da Saúde |
| OMS ----- | Organização Mundial da Saúde |
| PNPCS | Programa Nacional de Prevenção e Controlo do SIDA |
| PreP----- | Profilaxia Pré-exposição |
| PPE----- | Profilaxia Pós Exposição |
| SI ----- | Sistema Imune |
| SIDA ----- | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| TARV ----- | Tratamento Antiretroviral |
| US ----- | Unidade Sanitária |

Capítulo I

1. Introdução

O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) continuam sendo um dos graves problemas de saúde pública. A terapia antirretroviral (TARV) veio para a melhoria da qualidade de vida, aumento da sobrevivência dos pacientes infectados, mas o desafio da adesão é bastante complexo. Um dos elementos de grande importância para a melhoria da adesão é o não abandono da TARV. Assim, é de grande importância estudar este problema para contribuir nos esforços já existentes de forma a criar mecanismos de prevenção eficazes.

Foi no âmbito das circunstâncias acima referidas que foi desenvolvida a presente pesquisa intitulada “Causas Psicológicas do Abandono do TARV na Unidade Sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane estudo de caso, Zambézia – 2022”.

Para compreender o fenómeno do abandono ao tratamento Antiretroviral, desenvolveu-se este estudo exploratório quantitativo, com o objectivo de perceber as razões que levam as pessoas vivendo com HIV e em tratamento no Centro de Saúde 7 de Abril a abandonarem o tratamento Antiretroviral.

Dentre várias queixas que a unidade sanitária tem feito, uma delas tem sido o abandono do TARV, pois são muitos pacientes que não se fazem presentes nas unidades sanitárias para o levantamento de medicamentos ARV. As razões que impedem de visitar a unidade sanitária são escassas remetendo a uma pesquisa para obtenção de causas localmente aceitáveis. Dada a preocupação questionou-se quais seriam as causas de abandono do tratamento Antiretroviral no Centro de Saúde 7 de Abril no distrito de Pebane no ano de 2022?

O estudo deste tema torna-se pertinente na medida em que são desconstruídos um conjunto de pensamentos apoiados no senso comum, levando a uma abordagem científica em torno do tratamento da doença.

A pesquisa mostra-se relevante para a psicologia, na medida em que este vai contribuir para o incremento dos trabalhos experimentais que já existem em Moçambique e pelo facto de mostrar como os seropositivos, gozam do mesmo direito como qualquer pessoa normal, pois o tratamento dá esperança de vida saudável e garantia da longevidade.

No âmbito académico, a pesquisa poderá contribuir para o enriquecimento bibliográfico da instituição de formação, facilitando desta forma a consulta dos conteúdos e a inspiração para o desenvolvimento de pesquisas similares pelos estudantes da faculdade.

O objetivo geral desta pesquisa foi de analisar os principais indicadores que contribuem para a má adesão ao tratamento Antiretroviral e o conseqüente abandono ao tratamento.

Os objetivos específicos circunscrevem-se em identificar a existência de pacientes que não revelaram o seu sero estado; verificar a toma regular dos medicamentos e a ida regular à unidade sanitária para às consultas com o clínico, exames laboratório e levantamento dos ARVs; listar as principais causas psicossociais do abandono ao tratamento Antiretroviral

O estudo sobre as causas do abandono do TARV, nos remeteu as seguintes hipóteses:

H1 –O mau atendimento na Unidade Sanitária provoca o abandono no tratamento Antiretroviral no centro de Saúde 7 de Abril no distrito de Pebane.

H2-O mau atendimento na unidade sanitária não provoca o abandono do tratamento Antiretroviral no Centro de Saúde 7 de Abril no Distrito de Pebane.

O Centro de Saúde 7 de Abril de Pebane fica localizado na localidade sede de Quichanga no bairro central no distrito de Pebane, é uma Unidade Sanitária do tipo III, com os seguintes sectores: Maternidade, Farmácia, PNCTL, Bloco de consultas integradas, PAV, SAAJ, UATS, APSS, Laboratório Clínico. A capacidade da Unidade Sanitária é de 6 camas (Maternidade). O Centro, pertence a sede do distrito de Pebane. A Unidade Sanitária atende cerca de 3431 pacientes em TARV, com uma media anual de abandono de 95 pacientes.

O presente trabalho está dividido em seis capítulos nomeadamente capítulo I, a introdução, capítulo II a revisão da literatura com quatro subcapítulos nomeadamente: marco conceptual, desenvolvimento circunstancial, marco teórico e marco referencial. O capítulo III que é a metodologia de pesquisa, capítulo IV, apresentação de resultados, capítulo V, discussão de resultados e capítulo VI a conclusão.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

2.1. Marco conceptual

Para permitir uma boa compreensão dos fenómenos descritos neste capítulo, se definem os principais termos que em alguns casos são usados para estudar a infecção pelo HIV e seus mecanismos de tratamento.

O HIV - é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana causador do SIDA, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E, é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (Gallo e Montagnie, 1983).

O SIDA (Síndrome da Imundeficiencia Adquirida) é o estado avançado da doença, caracterizada pelo aparecimento e manifestação de doenças, devido ao enfraquecimento do corpo humano (Gallo e Montagnie, 1983).

O tratamento Antiretroviral (TARV)- é a toma de medicamentos Antiretrovirais para controlar a multiplicação dos vírus dentro do corpo, diminuir a actividade de destruição das células de defesa, a pessoa seropositiva fica com o sistema de defesa mais fortalecido (OMS, 2002).

A adesão ao tratamento é um processo dinâmico e multifactorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa vivendo com HIV, a equipe de saúde e a rede social. Adesão é mais que tomar os ARVs é também aderir aos cuidados, ir às consultas, laboratório, farmácia e reforçar hábitos positivos (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

O aconselhamento é o processo de escuta activa, centrado na realidade e nas necessidades do utente, pressupondo a capacidade de estabelecer uma relação de aliança e confiança entre o provedor e a PVHIV (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

Apoio Psicossocial-é um conjunto de Intervenções de apoio aos pacientes e os seus familiares para melhor enfrentar a sua doença e a melhorar a sua qualidade de vida (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

A carga viral é a quantidade de vírus presentes no sangue de uma pessoa que vive com o HIV (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

A discriminação é a acção resultante do estigma devido a forma de tratamento desigual, separação, isolamento ou rejeição. Estigma: é definido como uma identidade anormal manifestada pelo rótulo á um indivíduo por causa de uma característica ou situação em que a pessoa se encontra ou têm (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

A falência terapêutica é a fase caracterizada pela falha do tratamento Antiretroviral no organismo do indivíduo (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

A prevenção positiva é a prevenção da transmissão do HIV centrada nas pessoas que sabem que são HIV positivas como principais actores, com vista a prevenir novas infecções pelo HIV e a promover atitudes de respeito pelas pessoas seropositivas na unidade sanitária e na comunidade (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

A retenção é a permanência e continuidade do paciente nos cuidados do HIV (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

O TARV -é o tratamento com Antirretrovirais que tem como principal objectivo controlar a multiplicação do vírus no organismo de uma pessoa que vive com HIV (Directriz Nacional de APSS-PP, 2021).

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)-É um método de prevenção à infecção pelo HIV e esse tipo de tratamento é realizado antes da pessoa ter contacto com o vírus. Consiste na toma diária de um comprimido. Esses comprimidos possuem a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns caminhos que o HIV usa para infectar o seu organismo (Dias, 2022).

Profilaxia Pós-Exposição (PPE)-É uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Essa medida consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista o risco de contágio, sendo: violência sexual, relação sexual desprotegida, acidente ocupacional, dentre outros. (Dias, 2022).

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

O HIV foi identificado no início dos anos de 1980 e transformou-se, em um curto período de tempo, numa pandemia, com consequências graves para a saúde pública e a economia de diversos países e sociedades. Como todos os Vírus RNA, os HIV tipos 1 e 2 apresentam uma elevada taxa de mutação, formando populações heterogêneas de mutantes (Thomson & Najera, 2005).

A África subsaariana, e sobretudo a África Austral, regista uma das epidemias mais graves de HIV/SIDA no mundo, albergando mais de dois terços das pessoas seropositivas vivendo hoje, em todo o mundo (OMS, 2003).

A emergência da epidemia na região, afetada por inúmeros problemas sociais e de saúde, determinou, rapidamente, consequências graves para a África Austral. Nesta região, até 2003, segundo Jackson (2004), a prevalência da infecção pelo HIV na população geral estimada a partir dos dados de pré-natal era superior a 30%, em diversos países. As estimativas referentes a 2003, publicadas pelo Population Reference Bureau (2003) indicavam que 5,3 milhões de pessoas infectadas pelo HIV viviam na África do Sul (República Sul-Africana).

As consequências econômicas e sociais do SIDA em África são enormes por conta das altas taxas de prevalência e incidência e pela estrutura etária das populações mais afetadas. Segundo Ilinigumugobo (1996), o SIDA reduziu drasticamente a expectativa de vida da população. Há, no entanto, sinais animadores em países como Uganda, que conseguiu reduzir a prevalência do HIV/SIDA na população na faixa etária de 15-19 anos de idade nas áreas rurais e conseguiu com que a epidemia declinasse nas áreas urbanas (Murphy et al., 2006).

Apesar da grave ameaça da progressão e aprofundamento da epidemia em outras regiões do mundo, como em várias localidades da Ásia, a África subsaariana continua a ser o epicentro da pandemia e requer os esforços mais intensivos de prevenção e o apoio mais intensivo e contínuo da comunidade mundial.

O primeiro caso de SIDA em Moçambique foi registrado em 1986. Este primeiro caso seria de um cidadão estrangeiro que já estava infectado quando entrou no País. Em 1987, o Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) recebeu a equipe epidemiológica da OMS com finalidade, em conjunto, realizarem o primeiro inquérito sero-epidemiológico do país em HIV/SIDA.

De acordo com Jota (2011), os primeiros medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1987 e o primeiro Antiretroviral foi Zidovudina. Esses medicamentos agem inibindo a multiplicação do HIV no organismo e, conseqüentemente, evitam o enfraquecimento do sistema imunológico.

O uso regular dos medicamentos é muito importante, pois evita que a infecção evolua para SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Humana). A doença causa sérios danos ao sistema imunológico e interfere na habilidade do nosso organismo de lutar contra outros tipos de infecções. O portador do vírus pode não ter a doença, mas se não tiver os devidos cuidados (tratamento) poderá desenvolver a doença.

No ano de 1996, no Brasil, foi aprovada a Lei Federal nº 9.313, de 13 de Novembro, na qual dispõe sobre a distribuição e gratuidade dos medicamentos. Outro marco importante foi que no ano de 2013, os adultos com testes positivos de HIV, e mesmo sem comprometimento do sistema imunológico, passaram a ter acesso aos medicamentos antirretrovirais contra a AIDS pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Dias (2023), existem pelo menos três tipos de tratamento e de prevenção nomeadamente:

- Terapia Antiretrovial (TARV);
- Profilaxia Pré-Exposição (PreP);
- Profilaxia Pós-Exposição (PPE}.

O abandono do tratamento com Antiretrovirais por parte dos doentes infectados pelo HIV/SIDA ao nível da província do Niassa está a causar luto no seio das famílias. Dados indicam que desde Janeiro de 2015, pelo menos trinta pacientes que se encontravam internados no Hospital Provincial de Lichinga (HPL) perderam a vida como consequência desta atitude de risco. Narciso Rondinho, director clínico do HPL, precisou que, entre os pacientes que perderam a vida devido ao abandono prematuro do TARV, há a destacar um número notável de jovens e adultos (portal do governo de moçambique, 2015).

Para combater o abandono do TARV, técnicos do sector da Saúde no Niassa, em parceria com os líderes comunitários e religiosos, agentes polivalentes de duas organizações não-governamentais que operam na província, designadamente o FHI e a COVIDA, estão a desenvolver acções de sensibilização e busca activa de pacientes nas suas áreas de residência.

Referir que o número de pessoas que vive com o HIV/SIDA, no Niassa, está a crescer nos últimos três anos, de acordo com os resultados das pesquisas desenvolvidas pelo sector da Saúde (portal do governo de moçambique, 2015).

2.3. Marco Teórico

A adesão do paciente ao TARV é considerada de uma dimensão crucial para os programas de HIV em todo o mundo. O Apoio Psicossocial (APSS) tem o papel fundamental de garantir acções de suporte e monitoria da adesão e deve fazer parte das directrizes técnicas voltadas para os serviços de saúde que assistem as pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral. A complexidade do tratamento antirretroviral, exige dos provedores de saúde um esforço acrescido para garantir qualidade na oferta dos seus serviços e responder as necessidades do elevado número de pacientes que procuram os cuidados de saúde para o HIV.

O processo de aceitação do sero estado de HIV, a partilha do mesmo para as outras pessoas, a toma diária dos antirretrovirais sem data de término, associado ao cansaço da toma, entre outros factores sociais, psicológicos, culturais e tradicionais, o estigma e a discriminação relacionados ao HIV presentes no dia a dia das PVHIV são de acordo com a ONUSIDA (2017), factores que interferem para adesão ao tratamento antirretroviral e constituem as maiores barreiras para a prevenção, acesso aos cuidados, tratamento e ao controle da epidemia do HIV.

Catine et al. (2015:23), a adesão ao TARV melhora o estado de saúde, prolonga o tempo de vida do/a utente bem como diminui a probabilidade de infectar outras pessoas durante as relações sexuais, de mãe para filho durante a gravidez, parto e aleitamento.

A avaliação da adesão segundo a diretriz Nacional de Apoio Psicossocial e Prevenção positiva de Moçambique (2013), é feita através da contagem dos comprimidos, auto-ralato e o levantamento dos medicamentos na Farmácia e, considera:

- i. Boa adesão (Acima de 28 comprimidos-96%)
 - Consistência na toma de medicamento e comparência as consultas e farmácia.
- ii. Risco de Adesão (Entre 21 e 27 comprimidos- 70% à 90%)
 - Falta as consultas (atraso de 3 a 7 dias após a data da última consulta);
 - Inconsistência na toma de medicamento (perca de 4 comprimidos em 1 mês, e/ou mais de 3 episódios de atraso da hora estipulada para toma);
 - Considerar os factores psicossociais que influenciam negativamente na adesão (verificar a ficha de avaliação de APSS & PP).
- iii. Má adesão (Abaixo de 21 comprimidos-menos de 85%)

- Perdeu mais de 5 comprimidos durante o mês e e/ou mais de 3 episódios de atraso da hora estipulada para toma;
- Falta (7 à 59 dias) e/ou abandono (mais de 60 dias) as consultas e farmácia;
- Considerar os factores psicossociais que influenciam negativamente na adesão.

A percepção da doença, sabor e apresentação dos medicamentos, impacto da medicação na qualidade de vida (frequência e cansaço da toma, efeitos secundários), estigma, discriminação, crenças, atitudes, falta de informação por parte do paciente, contexto familiar; condição financeira; revelação do diagnóstico, violência baseada no género, tempo de espera e fluxo da Unidade Sanitária; preparação do provedor na qualidade da atenção (acolhimento, recepção, aconselhamento), e espaços físicos nas Unidades Sanitárias são os factores que contribuem grandemente na fraca adesão ao TARV (Directriz Nacional de APSS-PP, 2015).

As estratégias para a melhoria da adesão segundo a Directriz Nacional de APSS-PP (2015) são:

a abertura de processo clínico nos locais de testagem; estabelecer um sistema de acompanhamento inter-sectorial (referenciamento físico de pacientes diagnosticados); oferta da 1ª consulta clínica e APSS e PP no mesmo dia do diagnóstico de HIV; expansão dos serviços TARV para US periféricas; transferência de pacientes para US mais próximas das suas residências; envolvimento dos clínicos na transmissão de mensagens de prevenção positiva às PVHIV e no processo de revelação do diagnóstico de crianças e adolescentes; criação e expansão dos grupos de apoio (GAAC, mãe-para-mãe, crianças e adolescente totalmente revelados, etc), capacitação de activistas/educadores de pares e OBCs para o seguimento de PVHIV na comunidade, seguimento clínico e APSS & PP no mesmo dia, consultas clínicas de seguimento de 6/6 meses para pacientes estáveis (Fluxo rápido), dispensa trimestral de medicamentos ARVs nas US selecionadas; implementação e expansão dos GAAC.

2.4 Marco referencial

Jorge José Moiane realizou uma pesquisa sobre taxa de abandono do tratamento antirretroviral (TARV) e seus factores associados em pacientes adultos, esta pesquisa teve como objectivo de estimar a taxa de abandono do TARV e factores associados, em pacientes inscritos entre 1 de Janeiro de 2015 e 31 de Dezembro de 2016, no Centro de Saúde de Namacurra – Sede, na Zambézia, Moçambique.

Para o desenvolvimento da pesquisa acima referida, optou-se por uma abordagem quantitativa transversal. Os dados foram extraídos da fonte secundaria, software OpenMRS do projecto Friend In Global Health (FGH), na Província da Zambézia. Foi feita uma amostra aleatória estratificada com 766 elementos.

As associações entre o estado TARV do paciente (abandono ou não) e outras variáveis foram avaliadas a partir do teste Qui-Quadrado. Teve como resultado, a taxa de abandono de TARV de 50.4% intervalo de confiança (IC) de 95% e margem de erro de 5%.

A pesquisa concluiu que a taxa de abandono de TARV é alta. Para melhor qualidade de vida e sobrevivência da PVHIV é recomendável taxas mais baixas. É necessário definir-se estratégias para retenção dos mais jovens, indivíduos sem rendas fixas e com baixa imunidade.

Obed (2015), realizou um estudo que pretendia compreender as experiências de adesão e abandono do TARV entre um grupo de pessoas vivendo com HIV/SIDA no distrito de Magde, atendidas no Hospital Distrital de Magde. Para a recolha de dados aplicou-se o método etnográfico, onde usou-se as técnicas de observação directa e participante, entrevistas semi-estruturadas e histórias de vida. No total, conversou-se com nove pessoas, sendo seis pacientes com HIV/SIDA e quatro Profissionais de Saúde.

Os dados permitiram a construção de três categorias de análise: i) Experiências de adesão e abandono do TARV; ii) Barreiras relacionadas com o TARV; iii) práticas locais no tratamento de HIV/SIDA. O estudo permitiu constatar que a experiência de adesão e abandono do TARV é singular, pois cada paciente dá a sua teia de significado. A análise permitiu constatar também que devido a essa singularidade de experiência de adesão e abandono do TARV em cada indivíduo, os factores relacionados á adesão e abandono são múltiplos e concomitantes. Assim, os factores económicos, sócio-culturais, efeitos colaterais do TARV e o tratamento da equipa de saúde, manifestaram-se no mesmo contexto e de forma diferente. Contudo, esses factores não podem ser analisados de forma separada.

Capítulo III

3. Metodologia

Para melhor orientar o percurso da pesquisa e torná-la em instrumento cientificamente aceitável, esta pesquisa baseou-se em:

3.1. Tipo pesquisa

Devido ao tipo de problema e objectivos de estudo, optou-se por uma pesquisa exploratória. Segundo Gil (1999), estas pesquisas têm como objectivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícitos ou a constituir hipóteses.

3.1.1. Quanto a abordagem

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, onde um dos objectivos principais foi de identificar variáveis de estudo associadas ao abandono do TARV.

3.2.1. População e amostra

A pesquisa envolveu como população de estudo todos os pacientes HIV positivo em TARV com idades compreendidas entre 20 a 45 anos de idade inscritos nos serviços de seguimento na Unidade Sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane, entre 1 de Janeiro de 2021 e 31 de Dezembro de 2022, perfazendo um total de 2451 pacientes.

3.2.2. Amostra

De acordo com Mulenga (2016), amostra é “todo o conjunto não vazio e com menor número de elementos em relação a população onde esta foi extraída”. Desta forma, a amostra abrangeu 22 participantes de faixa etária entre os 20 e 45 anos de idade. Para esta pesquisa usamos o método de selecção de amostra por conveniência.

A técnica de amostragem usada nesta pesquisa quantitativa incluía a definição da margem de confiança em 90% (com o score padrão de $z=1.65$) e uma margem de erro de 10%. Assim sendo, de um universo de 2451 pacientes em TARV com critérios para participar da pesquisa foi extraída uma amostra de 22 participantes saída da formula padrão; $N = [z^2 * p(1-p)]/e^2$, onde N é o tamanho da amostra, Z = score z , e =margem de erro, p =desvio padrão.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Foram usadas diversas técnicas e instrumentos que permitiram a captação de dados para a elaboração de informação pertinente para responder os objectivos preconizados pela pesquisa.

Questionário

O instrumento utilizado para a recolha de dados durante o trabalho de campo foi o questionário. O instrumento foi elaborado para permitir a recolha de dados pertinentes que facilitarão o esclarecimento sobre as causas do abandono do TARV. Este instrumento possui duas partes sendo a primeira contendo itens referentes a dados socio demográficos e na segunda, questões relacionadas com a história da doença.

Trabalho de Campo

A presente pesquisa foi realizada no campo ou melhor no ambiente natural em que os participantes são atendidos para o tratamento Antiretroviral, Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva.

O interesse de pesquisa de campo está voltado para o estudo do indivíduo, grupos, comunidades, instituições e outros campos, visando a compreensão de vários aspectos da sociedade. (Lakatos & Marconi, 2003).

A Observação

Para melhor compreensão do fenómeno em estudo, houve necessidade de secundar a pesquisa com a observação para captar cenários de pesquisa não expressos em questionario disponível.

3.4 Procedimentos administrativos de selecção de amostra

Para a obtenção dos dados, a autora desta pesquisa preparou antecipadamente os formulários para o preenchimento dos participantes. Depois de se beneficiar do aconselhamento de adesão ao TARV, cada participante leu e assinou o termo de consentimento informado seguido do preenchimento do questionário de pesquisa. Na ocasião, deixou se claro que o/a participante poderia desistir do processo caso achasse desconfortável a sua continuação ou conclusão.

O preenchimento do formulário foi feito em lugar privativo para reduzir a influência externa nas respostas.

Para o processamento dos dados recorreu-se aos programas informáticos Microsoft excel (cálculos de variáveis de estudo e tabelas primarias) e formatação de tabelas a partir do Microsoft power point com objectivo de aferir a qualidade superior de apresentação.

3.4.1 Critérios de inclusão

Fizeram parte de critérios para participação do estudo os seguintes critérios:

A-Ser paciente em TARV na unidade Sanitária 7 de Abril.

B-Ter idade compreendida entre 20 a 45 anos de idade,

C-Ter disponibilidade de participar da pesquisa

3.4.2 Critérios de exclusão

Não fizeram parte deste estudo todos os seguintes grupos de indivíduos:

A-Pacientes seropositivos não inscritos na Unidade Sanitária 7 de Abril

B_ Pacientes de outras patologias ou indivíduos não seropositivos,

C_ Pacientes com idade abaixo de 20 anos e superior a 45 anos de idade.

D- Pacientes não interessados em participar da pesquisa.

Capítulo IV

4-Resultados

Abaixo, apresentam-se os resultados da pesquisa feita aos 22 participantes cujos nomes são mantidos em anonimato por questões de ética em pesquisa. Os resultados desta pesquisa são apresentados em tabelas que permitem a melhor leitura quantitativa dos dados.

4.1. Dados demográficos

Tabela 1. Género dos participantes

| Sexo | Frequência | Porcentagem |
|-----------|------------|-------------|
| Masculino | 14 | 64% |
| Feminino | 8 | 36% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 22 participantes deste estudo, 14 são do sexo masculino, representando 64% e 8 são do sexo feminino, representando os restantes 36% ou seja a maior participação foi dos homens que as mulheres.

Tabela 2. Idade dos participantes

| Idades | Frequência | Porcentagem |
|---------------|------------|-------------|
| 20 a 25 anos | 1 | 5% |
| 26 a 30 anos | 5 | 23% |
| 31 a 35 anos | 8 | 36% |
| 36 a 40 anos | 4 | 18% |
| 41 de 45 anos | 4 | 18% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

A pesquisa apresentou cinco faixas etárias de 20 a 45 anos de idade. Os intervalos de 31 a 35 anos de idade teve uma participação de 36%, seguido da faixa de 26 a 30 anos com a participação de 23%, seguido de 36 a 40 com 18% junto da faixa de 41 a 45 anos de idade. A faixa etária de 21 a 25 anos de idade teve 5% .

Tabela 3. Nível de Escolaridade

| Níveis | Frequência | Porcentagem |
|-------------------|-------------------|--------------------|
| Primário | 8 | 36% |
| Secundário | 8 | 36% |
| Pré-universitário | 3 | 14% |
| Universitário | 3 | 14% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

De acordo com a pesquisa realizada, os níveis de escolaridade, primário e secundário tiveram a maior participação com 36% para cada nível seguido dos níveis pré-universitário e universitário ambos com 14% para cada.

Tabela 4. Ocupação dos Participantes

| Ocupação | Frequência | Porcentagem |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| Camponês | 9 | 41% |
| Comerciantes | 3 | 14% |
| Desempregados | 7 | 32% |
| Operários | 3 | 13% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

O estudo teve uma maior participação de camponeses com 41%, seguido de desempregados com 32%, comerciantes com 14% e no final, os operários com 13%.

Tabela 5. Religião dos participantes

| Ceita religiosa | Frequência | Porcentagem |
|-----------------|------------|-------------|
| Crista | 8 | 36% |
| Muçulmana | 13 | 59% |
| Outras | 1 | 5% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Foram listadas duas principais ceitas religiosas sendo a religião muçulmana com a participação de 13 pessoas correspondendo a 59% seguido da religião crista com 8 participantes equivalendo a 36%. Um participante correspondendo a 5%, não se identificou com alguma religião.

4.2. Histórico da doença, cuidados e tratamentos

Abaixo, são apresentadas as tabelas e análise da duração do tratamento com ARVs, ida às consultas médicas, o cumprimento das diversas normas exigidas pelo programa Nacional de Combate ao HIV.

Tabela 6: Tempo de permanência no Tratamento Anti-Retroviral

| Tempo | Frequência | Porcentagem |
|------------------|------------|-------------|
| Até 6 meses | 0 | 0% |
| de 7 a 12 meses | 4 | 18% |
| Mais de 12 meses | 18 | 82% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Foram criados três parâmetros de tempo para avaliar a permanência dos pacientes no tratamento com medicamentos Antiretrovirais para a redução do vírus do HIV no corpo

humano. Da pesquisa realizada, indica que maior parte dos participantes ou seja 82% estão a mais de 12 meses no tratamento seguido de 18% para participante com permanência acima de seis meses e abaixo de dose meses.

Tabela 7: Revelação do sero estado.

| Revelação | Frequência | Percentagem |
|------------------|-------------------|--------------------|
| Revelou | 21 | 95% |
| Não Revelou | 1 | 5% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 22 participantes do estudo, 21 (95%), revelaram ou seu sero estado e 1 (5%) não revelou o seu sero estado.

Tabela 8: Indicação de pessoa a quem revelou o sero estado

| Revelou | Frequência | Percentil |
|----------------|-------------------|------------------|
| Parceiro/a | 12 | 57% |
| Família | 8 | 38% |
| Amigo/a | 1 | 5% |
| Total | 21 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 21 participantes que revelaram o seu sero estados, 12 (57%) revelaram aos/as parceiros/as, 8 (38%) participantes revelaram as suas famílias e 1 (5%) revelou a um/a amigo/a.

Tabela 9: Uso dos medicamentos (ARVs) às horas indicadas.

| Uso de Medicamentos ARVs | Frequência | Percentagem |
|--------------------------|------------|-------------|
| Sim | 15 | 68% |
| Não | 7 | 32% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 22 participantes da pesquisa, 68% toma a medicação na hora indicada e os restantes 32% não toma os medicamentos a hora indicada.

Tabela 10: Motivos de não tomar os medicamentos na hora indicada.

| Motivos | Frequência | Percentagem |
|--------------------------|------------|-------------|
| Esquecimento | 2 | 29% |
| Falta de apoio familiar | 3 | 43% |
| Problemas de alimentação | 1 | 14% |
| Sabor dos medicamentos | 1 | 14% |
| Ocupação | 0 | 0% |
| Total | 7 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 7 pacientes que tem dificuldades em tomar os medicamentos ARVs na hora indicada, 43% referem falta de apoio família, 29% participantes referem terem tido esquecimento para tomar a hora certa, os outros 28% (subdivididos ao meio) representaram problemas de falta de alimentação e o sabor dos medicamentos que não atraem adesão ao tratamento.

Tabela 11: Ida regular as consultas médicas e ao Laboratório de análises clínica

| Consultas Medicas | Frequência | Percentagem |
|--------------------------|-------------------|--------------------|
| Sim | 17 | 77% |
| Não | 5 | 23% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Das 22 pessoas que participaram da pesquisa, 17 (77%) foram a consulta medica de forma regular e as restantes 5 pessoas (23%) tiveram dificuldades em serem assíduas às consultas médicas.

Tabela 12: Motivos de não visita ao médico para consultas

| Motivos | Frequência | Percentagem |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Distância | 1 | 10% |
| Mau atendimento | 1 | 10% |
| Falta de Tempo | 2 | 20% |
| Falta de Privacidade | 3 | 30% |
| Falta de Sigilo | 1 | 10% |
| Medo descriminação | 0 | 0% |
| Falta de Vontade | 2 | 20% |
| Outros motivos | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 5 participantes que não foram regulares a visita medica segundo a tabela 11, elegeram cerca de 10 motivos que interferiram de forma negativa, a ida a unidade sanitária para

consultas médicas e exames laboratoriais e até acesso a Farmácia para o levantamento dos ARVs. Falta de privacidade na unidade sanitária com 30%, falta de tempo para ir à consulta com 20% igualmente a falta de vontade com a mesma percentagem. 10% (1 participante) reclamou falta de sigilo profissional.

Tabela 13: Ocorrência de pensamentos de abandonar o tratamento Antiretroviral

| Pensar no abandono | Frequência | Percentagem |
|---------------------------|-------------------|--------------------|
| Sim | 11 | 50% |
| Não | 11 | 50% |
| Total | 22 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Metade dos participantes da pesquisa já pensaram em abandonar o tratamento apesar de outros 11 participantes referirem não ter pensado em abandonar o tratamento.

Tabela 14: Motivos de pensar em abandonar o tratamento.

| Motivos | Frequência | Percentagem |
|-------------------------|-------------------|--------------------|
| Mau atendimento | 3 | 28% |
| Demora no atendimento | 2 | 18% |
| Efeito dos medicamentos | 2 | 18% |
| Muitos comprimidos | 1 | 9% |
| Sabor dos medicamentos | 2 | 18% |
| Falta de sigilo | 1 | 9% |
| Total | 11 | 100% |

Fonte: participantes da pesquisa

Dos 11 participantes referidos na tabela 13, que pensaram em abandonar o TARV, apontaram diversos motivos que os impulsionou a querer abandonar o tratamento que são os seguintes: mau atendimento na unidade sanitária com 28%, demora no atendimento, efeito dos

medicamentos, sabor dos medicamentos, todos eles com 18% para cada um. A toma de muitos comprimidos e falta de sigilo com 9% para cada um. A maior causa que desmotiva os pacientes a pensar em desistir o tratamento é o mau atendimento na Unidade Sanitaria.

Capítulo V

5. Discussão de Resultados

Dos dados apresentados no capítulo anterior, elegem-se para discussão os temas relacionados com a revelação do diagnóstico, a toma dos medicamentos e visita ao médico para avaliação do estado de saúde e a consequente orientação para a tomada de novas acções.

A presente pesquisa indica que 95% dos participantes revelaram o estado serológico preferencialmente ao parceiro sexual ou a um membro da família. A revelação do diagnóstico tem sido considerado pelo Ministério de Saúde de Moçambique como um dos primeiros passos para a prática de uma boa adesão ao tratamento antirretroviral já que a pessoa portadora do vírus de HIV poderá precisar de apoio diverso para enfrentar a doença que se configura como crónica ou seja que coloca o paciente na situação de tomar os medicamentos para o resto da sua vida a partir da data em que este inicia com a toma dos medicamentos Antiretrovirais (MARVs).

Os participantes desta pesquisa, quando questionados se tomavam os comprimidos todos os dias a mesma hora segundo preconizado pelo programa de Apoio Psicossocial do MiSau, 68% responderam que tomavam de forma assídua. Os restantes 32% de participantes responderam que tinham dificuldades em não tomar os medicamentos de forma assídua. Tomar os medicamentos a mesma hora todos dias configura o que se considera como um dos princípios de uma boa adesão.

O processo de aceitação do seroestado de HIV, a partilha do mesmo para as outras pessoas, a toma diária dos antirretrovirais sem data de término, associado ao cansaço da toma, entre outros factores sociais, psicológicos, culturais e tradicionais contribuem sobre maneiras no abandono ao tratamento (ONUSIDA, 2019).

Dificuldades em tomar os MARVs todos os dias a mesma hora pode ser um indicativo que a pessoa em TARV não está cumprindo com o tratamento e poderá ter uma janela aberta para o enfraquecimento do sistema imunológico e por via disso propiciar o aparecimento de doenças oportunista como a tuberculose, doenças diarreicas o Sacoma de Kapozi entre outras enfermidades.

O risco de abandono ao tratamento Antiretroviral é anunciado através do risco de adesão que corresponde a toma de 21 a 27 comprimidos ou seja 70% à 90% durante o mês. Falta às consultas (atraso de 3 a 7 dias após a data da última consulta); Inconsistência na toma

de medicamento (perca de 4 comprimidos em 1 mês, e/ou mais de 3 episódios de atraso da hora estipulada para toma) (Directriz Nacional de APSS-PP, 2015).

Os participantes que tem dificuldades em tomar os medicamentos apontaram como motivos a falta de apoio familiar, esquecimento, problemas de insuficiência de produtos alimentares e o sabor desagradável dos medicamentos. Segundo a Directriz Nacional de APSS-PP (2015), a percepção da doença, sabor e apresentação dos medicamentos, impacto da medicação na qualidade de vida (frequência e cansaço da toma, efeitos secundários), são indicadores de fracasso no tratamento Antiretroviral.

A pesquisa se interessou em saber se os participantes iam a Unidade Sanitária com regularidade para as consultas médicas que incluía análises laboratoriais e a ida a farmácia para o levantamento dos MARVs. Nesta óptica, a pesquisa apurou que 77% dos participantes vão com alguma regularidade à Unidade Sanitária e os restantes 23% tem dificuldades de ir as consultas para avaliar o seu estado de saúde e obter a receita que lhes possibilita o levantamento dos MARVs. Os motivos de não se fazerem presentes às consultas são a falta de privacidade na Unidade Sanitária, falta de tempo para se fazer presente a Unidade Sanitária, falta de vontade e mau atendimento.

No contexto acima referido, a Directriz Nacional de APSS-PP,(2015:23) refere que o “ tempo de espera e fluxo da US; preparação do provedor na qualidade da atenção (acolhimento, recepção, aconselhamento), e espaços físicos nas Unidades Sanitárias são os factores que contribuem grandemente na fraca adesão ao TARV”

Os participantes desta pesquisa foram questionados se tinham pensamentos recorrentes de abandonar o tratamento Antiretroviral, 50% responderam que tinham pensado em abandonar o tratamento medicamentoso e alegaram como os motivos, mau atendimento na Unidade Sanitária que pode incluir a demora no atendimento, a falta de espaços privativos para atendimento, falta de sigilo, efeito dos medicamentos, o sabor desagradável dos medicamentos e a maior quantidade dos comprimidos.

Capítulo VI

6. Conclusão

A presente pesquisa, foi desenvolvida para analisar as causas do abandono do TARV na Unidade Sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane durante o ano de 2022. Cerca de 22 participantes que responderam o questionário, levaram a pesquisa a conclusão de que as Unidades Sanitárias possuem seus impasses, que se diferem das barreiras pessoais e que os medicamentos também tinham o seu contrapeso na adesão ao TARV.

Os problemas relacionados com a Unidade Sanitária são a falta de instalações adequadas para o fornecimento da privacidade, enchentes na Unidade Sanitária com insuficiente pessoal clínico proporcionando a demora no atendimento e a falta de sigilo profissional que cria desconforto nos pacientes e utentes da Unidade Sanitária.

Os impasses relacionados com o paciente são apontados os casos de falta de vontade para retornar à Unidade Sanitária o que poderá se suspeitar a presença da desesperança por tanto um sinal de depressão. Pacientes também apontaram a falta de tempo para cuidar de sua saúde devido as suas ocupações, provavelmente ao pensar na enchente da unidade sanitária, o paciente desiste do plano de ida à Unidade Sanitária.

Foram notificados problemas relacionados com os medicamentos que foram descritos como sendo “muitos”, com “sabor desagradável” e com efeitos adversos, nalguns casos apontados como insuportáveis principalmente quando ingeridos sem alimentação.

Os pacientes referiram que têm tido dificuldades em obter apoio familiar apesar destes ter revelado o seu sero estado.

Os resultados desta pesquisa confirmam a hipótese H1, em que o mau atendimento na Unidade Sanitária provoca o abandono no tratamento Antiretroviral no Centro de Saúde 7 de Abril no distrito de Pebane.

Para a presente pesquisa sugere-se o seguinte:

- Dentro das possibilidades, o sector de Saúde deveria ampliar as instalações do Centro de Saúde 7 de Abril de Pebane sede e aumentar o número de clínicos para melhorar o atendimento na Unidade Sanitária através de uma boa privacidade e melhoria do fluxo de atendimento.

-Realizar formações contínuas no que tange a ética e a deontologia profissional para todos provedores de saúde e realizar palestras nas concentrações matinais para alertar aos utentes da Unidade Sanitária sobre o perigo da revelação não autorizada de diagnóstico de terceiros.

- Necessidade de apoiar ao paciente sempre que possível. De notar que a doença é crônica e que o tratamento é para o resto da vida, havendo necessidade imperiosa do confidente apoiar na ida a Unidades Sanitárias e na toma de medicamentos através de lembretes.

-Uso de alarmes ou fixar lembretes para não falhar a hora de toma de medicamentos como exemplo, a hora de um certo programa radiofónico ou televisivo favorito.

-Advocacia junto da família para proporcionar alimentação ao paciente, inclui a realização de actividades lucrativas sempre que possível.

7-Referências Bibliográficas

- Alves, António De Almeida. (2012). *Procedimentos para colheita de dados estatísticos*, 2ª edição, Portos Editoras.
- Bakris GL, B. H. (2003). *The seventh report of the Joint National*.
- Barre-Sinoussi, F. e. (20 de May de 1983). *Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*. 220, pp. 868-871.
- Bonolo F., G. M. (2007). *Adesão à terapia anti-retroviral (VIH/aids): fatores associados e medidas da adesão*. Brasília, Brasil.
- Dias, M. (2023). *Prevenção contra o HIV*.
- Duro, M. C. (04 de Janeiro de 2007). *VIH-Sida, Breve história de uma nova-velha infecção*. pp. 25-35.
- Foucault, M. (1990). *História da sexualidade - A vontade de saber*. Rio de Janeiro : Graal.
- Gil, António Carlos. (1999). *Métodos Técnicas de Pesquisa social*. António Carlos
- Goffman, E. (2004). *Estigma-notas sobre a manipulacao da identidade* . Teriorada
- Jequessene, A. M. (2 de Maio de 2016). *Métodos Quantitativos II*. Maputo, Moçambique.
- Lakatos, Eva Maria, Marconi, Marina de A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- MC, A. (2013). *Perda de segmento ao acompanhamento ambulatorial em um coorte De individuos com infecção por VIH em Juiz de Fora [Tese]*.
- Moaiane, J.J. (2018). *Taxa de abandono do tratamento Antiretroviral e seus factores associados em pacientes adultos inscritos no Centro de Saúde de Namacurra- Zambézia, Moçambique*.
- Minayo, M. (1996). *1996 (9 ed.)*. Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde (Novembro de 2004). *Plano estratégico nacional de combate ao hiv/sida. Componente EStratégia - Análise de Situação*.
- Ministério da Saúde. (2021). *Directriz Nacional de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva*. (2ª ed). Maputo;
- Mulenga, (2016), *Estatística descritiva*
- Ministério da Saúde (2009/2010). *Guia de tratamento antiretroviral e infecções oportunistas na adulto, adolescente e grávida*.
- Silva, R. d. (s.d.). *Técnicas de Amostragem*.

Apêndice e Anexos

Formulário

Neste Formulário não existem perguntas certas ou perguntas erradas. Assinale com X apenas a afirmação que melhor identifica a sua situação.

I. Perfil social

- 1-Sexo: Masculino Feminino
- 2-Idade: de 20 a 25 anos De 26 a 30 anos De 31 a 35 anos De 36 a 40 anos De 41 a 45 anos
- 3-Nível Acadêmico: Primário Secundário Pré Universitário Universitário
- 4-Profissão: Operário, Camponês, Comerciante, Desempregado
- 5-Religião: Cristão Muçulmano Ateu Outras

II. História da Doença

1-Há quanto tempo esta em tratamento Antiretroviral ?

- a) Menos de 6 meses De 7 a 12 meses Mais de 1 ano

2-Revelou o seu estado de saúde alguém ? Sim Não

3-Caso tenha revelado. A quem revelou? Parceiro/a Família Amigo/a
Lider religioso Lider comunitário Chefe de Serviços Outro

Indicar _____

4-Toma os medicamentos todos os dias a mesma hora? Sim Não

5-Caso tenha Respondido não, qual é a causa? Esquecimento Problemas alimentares
Falta de apoio familiar ocupação Sabor dos medicamentos outras
causas Indicar _____

6-Vai a consulta com regularidade recomendada? Sim Não

7-Caso tenha respondido não, que barreiras encontra? Distancia Falta de tempo
Atendimento inadequado do pessoal medico falta de privacidade Falta
de sigilo Medo de discriminação falta de vontade Outras causas
Indicar _____

8-Alguma vez pensou em abandonar o tratamento? Sim Não Caso tenha respondido sim, qual foi o motivo? _____

FIM

Muito obrigado pela colaboração

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS INDIVIDUAIS E SESSÕES COM GRUPOS FOCAIS

Identificação do Investigador Principal

Guida Henriques Alfredo Marques, Estudante do Curso de Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Politécnica - A Politécnica (ISHCT)-

É investigadora principal do estudo sobre “causas psicológicas do abandono do TARV na unidade sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane”.

Objectivos da Pesquisa

Este estudo tem como objectivo de estimar as causas psicológicas que fazem com que os pacientes seropositivos abandonem a TARV na unidade sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane. Se aceitar participar será aplicado um questionário com perguntas sobre os seus dados sócio-demográficos como: idade, grau de escolaridade, profissão, etc. Sem incluir o seu nome, mais ainda procura-se saber sobre a historia da doença actual.

Benefício

Este estudo não tem fins lucrativos, a sua participação vai ajudar a compreender melhor o funcionamento do tratamento Antirretroviral estudando as dificuldades que as pessoas em TARV tem e o que seria necessário para se fazer para melhorar o tratamento trazendo ganhos secundários para o tratamento.

Riscos e desconfortos

O presente estudo não tara algum risco à saúde já que não serão usados instrumentos perfuro cortantes ou técnicas nocivas a saúde. Caso esteja desconfortado com o procedimento, aceitamos a sua interrupção sem prejuízo de ambas as partes. Desde já desejamos que se sinta à vontade durante a entrevista e lhe garantimos que a informação servirá somente para o estudo e não será usada para fins alheios a esta pesquisa.

Direito de recusar e de se retirar

A sua participação nesta pesquisa é puramente voluntária. Estando livre de responder as perguntas, e caso não queira responder a uma determinada pergunta, simplesmente informa e passaremos para outra. Pode desistir de participar no estudo em qualquer momento que deseje sem nenhuma consequência.

Confidencialidade

Todas as respostas e sugestões, resultado de análises serão guardadas confidencialmente. As informações colhidas durante a sua entrevista não vão ser vistas por ninguém além da pesquisadora e equipe de supervisão. A qualquer momento que deseje qualquer informação sobre a pesquisa ou sobre os resultados pode contactar a investigadora principal.

Certificado de consentimento

Eu fui convidado a participar no estudo sobre “causas psicológicas do abandono do TARV na unidade sanitária 7 de Abril no distrito de Pebane”. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e estas foram respondidas de maneira satisfatória. Eu concordo em participar voluntariamente no estudo e compreendo que tenho direito de me retirar a qualquer momento sem consequências sobre mim, e de não aceitar ser fotografado.

Código do participante

Sexo _____

Idade _____

Nível Académico _____

Profissão _____

Estado Civil _____

Religião _____

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora

Data...../...../2022