

Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS

Brazilian scientific evidence on adherence to antiretroviral therapy by patients with HIV/AIDS

Evidencia científica sobre la adhesión al tratamiento antirretroviral para las personas viviendo con VIH/SIDA

Érick Igor dos Santos¹, Aline Lima da Silva²,
Pedro Paulo Corrêa Santana³, Phelipe
Austriaco Teixeira⁴

Resumo

Esta pesquisa objetivou descrever os registros científicos brasileiros acerca da adesão à terapia antirretroviral (TARV) por pessoas que vivem com HIV/AIDS. Tratou-se de um estudo descritivo, de revisão integrativa de literatura, realizado na base LILACS e na biblioteca virtual SciELO, acessadas por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como resultados, obtiveram-se as categorias: conceitos de adesão ao tratamento antirretroviral, condições de adesão/não adesão/abandono à terapia antirretroviral, a influência da terapia

antirretroviral na vida de alguns dos diversos grupos populacionais e ações de enfermagem para a promoção da adesão à terapia antirretroviral. Concluiu-se que as dificuldades de adesão à TARV mostram-se oriundas sobretudo ao baixo nível educacional, ao déficit de suporte familiar e social, consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas e efeitos colaterais proporcionados por tais medicamentos. Assim, a enfermagem brasileira deve ser capaz de assistir aos sujeitos que necessitam da TARV em seus fatores psicossociais e demandas de saúde, instrumentalizada, sobretudo, pela sistematização da assistência.

Descritores: Enfermagem, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Adesão à Medicação, HIV.

Abstract

This study aimed to describe the Brazilian scientific records on adherence to antiretroviral therapy for people living with HIV/AIDS. This is a descriptive study and integrative

¹ Enfermeiro especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Gama Filho (UGF). Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Assistente da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: eigoruff@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: aline_jeje@hotmail.com

³ Enfermeiro pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: psantana.uff@gmail.com

⁴ Enfermeiro pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ph-austriaco@hotmail.com

literature review, conducted in LILACS and SciELO virtual library, accessed through the Virtual Health Library (VHL). As a result, we obtained the following categories: concepts of antiretroviral adherence, terms of compliance / noncompliance / abandonment of antiretroviral therapy, the influence of antiretroviral therapy in the lives of some of the various population groups and nursing actions to promote adherence to antiretroviral therapy. It was concluded that the difficulties of adherence to ART show coming up, among other things, the low educational level, deficit of family and social support, alcohol consumption and illicit drugs and side effects provided by the medications. Therefore, nursing should be able to monitor the subjects who need ART in their psychosocial factors and health demands, exploited mainly by the care system.

Descriptors: Nursing, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Medication Adherence, HIV.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los registros científicos brasileños sobre la adhesión a la terapia antirretroviral (TAR) para las personas que viven con el VIH/SIDA. Se realizó un estudio descriptivo de revisión

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

integradora literatura, llevado a cabo en los LILACS básicos y SciELO biblioteca virtual, acceso a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Como resultado, se obtuvieron las categorías: conceptos de adherencia antirretrovirales, las condiciones de la adhesión / no adhesión / abandono de la terapia antirretroviral, la influencia de la terapia antirretroviral en las vidas de algunos de los diferentes grupos de población y las acciones de enfermería para promover la adhesión a la terapia antirretroviral. Se concluye que las dificultades de la adhesión al TAR muestran, entre otras cosas, el bajo nivel educativo, el déficit de apoyo familiar y social, el consumo de alcohol y drogas ilegales y los efectos secundarios proporcionados por estos medicamentos. Por lo tanto, la enfermería brasileña debe ser capaz de ver a los sujetos que necesitan tratamiento antirretroviral en sus factores psicosociales y demandas de salud, explotados principalmente por la sistematización de la asistencia.

Descritores: Enfermería, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Cumplimiento de la medicación, VIH.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que proporciona variados efeitos sobre o organismo humano, dos quais o mais devastador é a perda progressiva da imunidade, que pode gerar a ocorrência de doenças oportunistas⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde informa a existência de 656.701 casos notificados de AIDS, no período de 1980 a junho de 2012, dos quais 426.459 (64,9%) eram do sexo masculino e 230.161 (35,1%) do sexo feminino. Do total de casos registrados nesse período, 367.540 (56%) são da Região Sudeste; 130.942 (19,9%) da Região Sul; 88.830 (13,5%) da Região Nordeste; 37.244 (5,7%) da Região Centro-Oeste; e 32.140 (4,9%) da Região Norte⁽²⁾.

Com o avanço das pesquisas, o tempo de vida dos portadores dessa doença tem aumentado significativamente por conta da adesão dos antirretrovirais. Há alguns anos, o diagnóstico de HIV era considerado uma verdadeira sentença de morte. Contudo, atualmente graças à eficácia do tratamento, há indivíduos que possuem a infecção pelo vírus porém passam anos sem desenvolver a doença⁽¹⁾.

O ano de 1996 foi um marco na história do HIV/AIDS, pois legalmente se instituiu no Brasil o tratamento com

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

associação de drogas antirretrovirais (ARV), inibidoras de duas enzimas essenciais para a multiplicação viral efetiva (a transcriptase reversa e a protease). Assim, a introdução da terapia antirretroviral (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) veio desenvolvendo o potencial de transformar a AIDS em doença transmissível de caráter crônico, trazendo a diminuição de sua morbimortalidade e incidência⁽³⁾.

A adesão refere-se à conduta do indivíduo no seguimento das prescrições medicamentosas, no que diz respeito à posologia, quantidade de medicamentos por horário, tempo de tratamento e às recomendações especiais para determinados medicamentos. A adesão deve ser entendida como atividade conjunta entre equipe de saúde e pacientes, devendo o enfermeiro olhar o indivíduo de forma integral. Na interação entre ser que cuida e ser que é cuidado devem ser firmadas as responsabilidades entre os envolvidos no processo terapêutico⁽³⁾.

Um dos maiores desafios da atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS é a adequada adesão ao tratamento, uma vez que a demanda de usuários, as mudanças comportamentais e dietéticas e o uso de diversos medicamentos por toda vida, tornam

necessária a elaboração, por parte dos serviços, de novos arranjos e ofertas de atividades específicas em adesão⁽³⁾.

Importante acrescentar um parágrafo descrevendo as consequências da não adesão à TARV.

A justificativa deste estudo reside na importância da adesão ininterrupta ao tratamento para melhorar a qualidade de vida dos portadores.

O objetivo desta pesquisa foi descrever os registros científicos brasileiros acerca da adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Método

Tratou-se de um estudo descritivo, de Revisão Integrativa de Literatura, método de investigação que viabilizou a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre adesão a terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. Foram seguidas as seis etapas inerentes a este método, as quais consistem no estabelecimento da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽⁴⁾.

Essa investigação foi conduzida a partir da seguinte questão de pesquisa:

Quais as evidências científicas

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS?

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção das publicações foram: a) artigos publicados em periódicos científicos nacionais revisados por pares que abordem a temática adesão a terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS em suas múltiplas vertentes e contextos; b) divulgados em língua portuguesa, com objetivo de evidenciar os resultados de pesquisas especificamente brasileiras sobre o tema; c) indexados na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e/ou na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), constantes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); d) localizáveis por intermédio da combinação dos termos cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” AND “Adesão à Medicação”.

E os critérios de exclusão foram: a) publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo; b) publicações sem relação com o objeto proposto; c) publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo, mas cujo link apresentava erro mediante a tentativa de acessá-lo.

Para inclusão dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa do título e do resumo de cada publicação a fim de verificar a consonância com a pergunta norteadora da investigação. Quando houve dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra, para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes ao estudo.

A coleta de dados se deu entre os meses de agosto de 2014 a janeiro de 2015 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010 com as seguintes variáveis: título do artigo, periódico, ano de publicação, tipo/abordagem do estudo, base de dados na qual se encontra

indexado, descritores/palavra chave utilizados e síntese dos principais resultados.

Resultados

A busca efetuada nas bases de dados originou o total de 24 artigos encontrados que, ao serem submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos, reduziram para apenas 13. A base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) apresentou um maior quantitativo de estudos encontrados e selecionados (Quadro 1).

Quadro 1- Quantitativo (n) dos artigos encontrados (E) e selecionados (S) após revisão integrativa por base de dados. Rio de Janeiro - RJ, 2015.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	
	“Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” AND “Adesão à Medicação”	
	E	S
LILACS	22	11
SciELO	02	02
SOMATÓRIO	24	13

Fonte: Própria.

No quadro 2 é possível observar um contínuo crescimento numérico de publicações ao longo destes cinco anos, sendo o ano em que mais houve trabalhos publicados foi o de 2011 com cinco artigos (38%), seguido dos anos de 2010 e 2009 com o mesmo

quantitativo de três artigos (23%), 2012 com dois artigos (15%). Nenhum artigo encontrado foi publicado em 2008. Percebe-se haver latência de crescimento numérico das publicações sobre o tema.

Quadro 2 – Quadro-síntese dos principais resultados de cada artigo selecionado. Rio de Janeiro - RJ, 2014.

Ano / Base de dados	Periódico (revista)	Título do artigo	Principais resultados
2009 LILACS	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Adesão ao tratamento: Vivências de adolescentes com HIV/AIDS ⁽⁷⁾ .	As dificuldades na adesão ao medicamento referiram-se aos efeitos colaterais dos mesmos. Eles procuram viver o processo de normalização, de tal forma que o estigma e a discriminação não comprometam a sua qualidade de vida e a adesão à terapêutica.
2009 LILACS	Revista da Associação Médica Brasileira	Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em AIDS no Brasil ⁽¹⁰⁾ .	Necessidade de revisão na alocação dos serviços de assistência a Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV/AIDS), bem como a de homogeneizar a qualificação destes serviços.
2009 LILACS	Cad. Saúde Pública	Início da terapia antirretroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil ⁽¹⁹⁾ .	Facilitar o acesso dos pacientes com resultado positivo aos serviços de referência pode contribuir para a redução do número de pacientes que iniciam tardiamente a TARV.
2010 LILACS	J Bras Psiquiatr	Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão da literatura ⁽¹⁵⁾ .	Associação positiva entre uso/abuso/dependência de álcool e baixa adesão/baixa supressão da carga viral.
2010 LILACS	Ciência & Saúde Coletiva	Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS: desafios e possibilidades ⁽⁵⁾ .	Formas mais adequadas e efetivas de medir a adesão ainda se constituem como desafios para pesquisadores e profissionais de saúde.
2010 LILACS	Ciência & Saúde Coletiva	Prevalência e fatores associados à adesão de crianças na terapia antirretroviral em três centros urbanos do sul do Brasil ⁽⁹⁾ .	Foi encontrada uma possível tendência linear de aumento da adesão em função do melhor estado clínico da criança.
2011 LILACS	Cad. Saúde Pública	Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-	Os registros da farmácia destacaram-se como potencial indicador de não adesão, devendo ser incorporados à prática clínica. Ações que busquem

		adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV ⁽²⁰⁾ .	os pacientes ausentes ou com retirada irregular devem ser priorizadas.
2011 LILACS	Revista de Enfermagem UERJ	Diagnóstico de enfermagem em pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em terapia antirretroviral ⁽⁸⁾ .	Constatou-se que, durante a terapia, o diagnóstico de enfermagem, seguido por orientações do enfermeiro, resultou em assistência eficaz à maioria dos pacientes pesquisados.
2011 LILACS	J Brasil Psiquiatria	Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de álcool em uma população de indivíduos com AIDS em uso de HAART ⁽⁶⁾ .	O questionário simplificado de adesão à medicação (QSAM) pode ser utilizado não apenas de avaliar a adesão, mas também de ajudar a identificar pacientes com problemas relacionados ao consumo de álcool e que não relatam espontaneamente essa condição.
2011 LILACS	Revista Mineira de Enfermagem	Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes ⁽¹⁾ .	Os resultados evidenciaram que a maioria faz uso regular dos antirretrovirais, mesmo apresentando efeitos colaterais. É essencial o envolvimento de todos neste processo, devendo o enfermeiro atuar ativamente no desenvolvimento de ações direcionadas à assistência a esses indivíduos.
2011 SciELO	Revista de Nutrição de Campinas	Insatisfação com imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS ⁽²¹⁾ .	Os resultados mostraram elevada insatisfação com a imagem corporal tanto entre os homens quanto entre as mulheres. A adesão irregular aos antirretrovirais foi mais prevalente entre as mulheres, em comparação aos homens. Existiu uma associação positiva e significativa entre insatisfação com a imagem corporal e baixos níveis de adesão.
2012	Revista Brasileira de	Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à	Quanto aos aspectos facilitadores aponta-se a ausência de efeitos colaterais, lembrança dos

LILACS	Enfermagem	terapia antirretroviral em Belo Horizonte ⁽¹²⁾ .	sintomas da doença, aumento da sobrevivência e influência da rede social. Os resultados mostram a importância de acompanhamento efetivo dos profissionais dos serviços para construírem, junto com os sujeitos, estratégias que melhorem a adesão à TARV.
2012 SciELO	Revista Gaúcha de Enfermagem	Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento ⁽¹⁷⁾ .	Os pacientes relataram dificuldades relacionadas aos aspectos socioeconômicos, ao estilo de vida e ao uso da medicação. O uso de álcool e o consumo de drogas ilícitas surgiram como fatores que levam a episódios de interrupção do processo terapêutico da doença.

Fonte: Elaborado pelos autores.

As revistas científicas onde estão publicados os artigos selecionados com maior quantitativo de publicações foram às revistas *Ciência e Saúde Coletiva*, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* e *Cadernos de Saúde Pública* com quantitativo de dois (15%) artigos cada uma. Já as revistas *Latino-Americana de Enfermagem*, *Revista de Associação Médica Brasileira*, *Revista de Enfermagem da UERJ*, *Revista Mineira de Enfermagem*, *Revista de Nutrição de Campinas*, *Revista Brasileira de Enfermagem* e *Revista Gaúcha de Enfermagem* com somente um (7%) artigo em casa uma delas.

Em relação à região produtora tem-se o maior número de artigos na Sudeste com seis artigos (46%), quatro do Nordeste (30%), dois do Centro-Oeste (15%) e um da região Sul (7%). Não houve artigos da região Norte. Este número majoritário das publicações na Região Sudeste deve-se, possivelmente,

à concentração dos programas de pós-graduação brasileiros nesta região.

Na abordagem dos estudos selecionados, pode-se destacar que sete não explicitaram a abordagem dos mesmos (53%), três qualitativos (23%), dois quantitativos (15%) e um quali-quantitativo (7%).

Discussão

Conceitos de adesão antirretroviral

Durante a realização do trabalho, alguns estudos definem a adesão como um ponto determinante para o sucesso da terapia antirretroviral, salientando que esta deve ser vista como um processo dinâmico, multideterminado e de responsabilidade (com)partilhada entre paciente e equipe de saúde⁽⁵⁾. Outro estudo refere que a adesão está vinculada ao sucesso das políticas públicas de saúde, sendo necessário o envolvimento de todos⁽¹⁾.

A adesão é um ponto crucial no tratamento das doenças crônicas e particularmente relevante para a terapia já que somente com índices de adesão em torno de 95% é que se consegue um bom controle da doença⁽⁶⁾. O conceito de adesão medicamentosa refere-se também à adesão à vida, uma vez que os medicamentos utilizados possibilitam o controle da doença, conseqüentemente, evitam a morte⁽⁷⁾.

Contudo, a adesão à TARV consiste em medidas voltadas ao uso de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de DST e AIDS⁽⁸⁾. Entretanto, outros autores colocam a adesão como um processo complexo relacionado a fatores comportamentais (percepção e formas de enfrentamento das adversidades) e a fatores externos (problemáticas de vida e rede de apoio)⁽⁹⁾.

Nesse sentido, um estudo de 2009 aponta que a garantia de um tratamento acessível e de boa qualidade aos pacientes em uso de terapia antirretroviral exige arranjos institucionais e tecnologias específicas e especializadas, dada a heterogeneidade epidemiológica de aporte de recursos no Brasil⁽¹⁰⁾.

Outra abordagem sobre esta questão é a adesão estar relacionada a

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

qualidade de vida do individuo que se define por suas necessidades básicas, materiais e espirituais, focando ainda em diversos fatores como físico, psicossocial e ambiental⁽¹¹⁾. Contudo, a adesão ao TARV consiste em estratégias e ações educativas e incentivadoras dos serviços de saúde e referencias em HIV/AIDS nas redes sociais⁽¹²⁾.

Não existe um conceito específico para a adesão, por se tratar de um assunto complexo e que envolve uma série de fatores desconhecidos em questão⁽¹³⁾. Porém, pesquisadores concordam que a adesão consiste em um uso das medicações antirretrovirais para o sucesso do não desenvolvimento da resistência viral^(5,14).

Estudo equivalente, realizado em 2010, coloca que uma terapia com uso combinado de antirretrovirais possibilita uma significativa redução na mortalidade dos pacientes com AIDS, entretanto a adesão consiste num grande obstáculo a ser superado⁽¹⁵⁾.

Condições de adesão/não adesão/abandono à terapia antirretroviral

Estudos evidenciam que a não adesão a TARV está relacionada ao consumo de substâncias ilícitas e álcool^(1,15-17). Todavia, os indivíduos não aderem ou apresentam dificuldades à

TARV devido à falta de conhecimento, esclarecimentos, ações e programas voltados para seu problema, assim como a falta de capacitação dos profissionais para lidar com o público alvo⁽¹⁸⁾. Sobre isto, estudos defendem que a não adesão e o abandono da TARV estão relacionados ao desconforto do tempo da terapia, aos efeitos colaterais do medicamento, à baixa escolaridade e a fatores socioeconômicos⁽⁸⁾.

Os autores ressaltam que uma das maiores problemáticas enfrentadas na promoção da adesão à terapia é a ingestão de bebida alcoólica⁽⁶⁾. Cabe ressaltar que o baixo nível escolar, as más condições de vida e até mesmo o déficit nutricional podem influenciar a não adesão ou o abandono da terapia dos pacientes com HIV/AIDS⁽¹⁸⁾.

Deste modo, assevera-se que os motivos para a interrupção da terapia no público infantil estão intimamente ligados às dificuldades enfrentadas pelo próprio cuidador, como falta de medicamentos, esquecimentos e compromissos, ressaltando que os perfis desses cuidadores são de baixa escolaridade, renda abaixo de um salário mínimo e idade avançada⁽⁹⁾.

No entanto, verificaram, em seu estudo de análise multivariada, a associação positiva entre desemprego e início tardio da TARV, que pode estar

relacionado a diagnósticos ou dificuldade de manter acompanhamento clínico regular⁽¹⁹⁾. Embora outros autores evidenciam que não ter plano de saúde e fazer uso de álcool possuem estreita relação com o abandono da terapia, pontuando, ainda, que o intervalo de consultas superior a seis meses é um fator determinante para o abandono da terapia⁽²⁰⁾.

Também é de parecer a não adesão está relacionada com a falta de percepção da doença e da gravidade que isso pode gerar em torno da carga viral, e doenças oportunistas⁽⁷⁾. Já em outros estudos a não adesão à TARV ou seu abandono se dá por fatores culturais relacionados a espiritualidades e crenças, na qual a pessoa abandona o tratamento ou nem o começa acreditando que será curado por sua religião⁽¹³⁾.

De acordo com os relatos evidenciados, a dificuldade enfrentada em manter a terapia está relacionada à falta de médicos e ao tempo entre uma consulta e outra, além da falta de acesso ao serviço próximo as suas casas ou comunidades⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, salientam as dificuldades de acesso geográfico em certas regiões com baixa prevalência de aids, sendo essencial a instalação de serviços nesses locais, mesmo que seja para assistir um

pequeno grupo de pacientes⁽¹⁰⁾.

Em outro estudo, relata-se que o paciente, ao descobrir que adquiriu HIV, algumas vezes, tende a ter problemas psicológicos, sexuais e afetivos que podem influenciar de forma negativa a adesão da TARV⁽¹¹⁾. No entanto, em outro estudo, relata-se que a maior dificuldade para o indivíduo na TARV é a desmotivação às exigências impostas pela terapia principalmente em seu início⁽¹²⁾.

Relata-se em estudo que existe uma alta prevalência de adesão irregular entre os pacientes insatisfeitos com a imagem corporal, já que serão indivíduos mais propensos a manifestações de depressão⁽²¹⁾. Os efeitos colaterais das medicações se constituem como um fator determinante para não adesão à TARV. Os pacientes fazem maior adesão pela sobrevivência e benefícios da TARV⁽¹⁾.

Quanto ao perfil dos sujeitos com HIV/AIDS os estudos apontam que a maioria está em idade produtiva e reprodutiva, possuem baixa escolaridade e são do sexo masculino^(1,6,8,12,17,19-20).

Na faixa etária infantil que faz uso de TARV, em estudo de prevalência realizado no sul do Brasil, mostram que não há diferença considerável entre o sexo das crianças, mas revelam que há

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

prevalência de cuidadores com baixa renda e escolaridade, sendo a maioria desses cuidadores as mães biológicas soropositivas. No mesmo estudo, as crianças apresentaram adesão de 82% no uso de TARV⁽⁹⁾.

Além disso, desenvolveu-se um estudo no qual foi observado que das 60 mulheres que entrevistaram 35% não conseguiram aderir e atingir o objetivo da TARV⁽¹⁴⁾. Este resultado se coaduna aos resultados identificados por outro autor, que apontaram uma taxa de adesão de 80,2% entre 250 mulheres cadastradas em um serviço de saúde para pessoas infectadas com HIV/AIDS, sendo que apenas 19,8% não aderiram ou abandonaram a terapia⁽¹¹⁾. Observou-se em outro estudo, que acompanharam 620 pacientes inscritos no serviço de TARV, que 77% tiveram uma adesão satisfatória, conforme consta em seus prontuários, 18,4% não aderiram a terapia, enquanto apenas 4,5% não possuíam a situação da adesão em seus registros⁽¹²⁾. Isto significa que, apesar da adesão ainda ser alcançada por grande parte dos sujeitos, o número de indivíduos que tem dificuldades de adesão à TARV permanece elevado.

No estudo realizado em 2011, a maioria dos indivíduos apresentou problemas relativos à adesão terapêutica. Observaram uma frequência

maior de adesão irregular entre as mulheres do que entre os homens (77,80% vs. 47,73%). As autoras ainda mostraram que a adesão irregular é mais prevalente nos indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal ou naqueles com queixas de depressão⁽²¹⁾.

Destacam-se, como fatores importantes que dificultam a TARV, a baixa autoestima, a co-infecção pelo vírus da tuberculose pulmonar, o uso de drogas ilícitas, o uso recreativo do álcool, o déficit do autocuidado e a ansiedade^(6-8,14,16-18).

Ao ignorar a gravidade da doença, o paciente assintomático pode perceber-se livre da necessidade da medicação. Assim, os indivíduos com contagem de linfócitos TCD4+ maior que 200 células/mm³ possuem uma maior chance de abandono da TARV⁽²⁰⁾. Corroborando com esse dado, pesquisadores afirmam que, quando os sintomas da doença diminuem ou o paciente sente-se melhor, geralmente começa a relaxar no tratamento⁽⁹⁾.

Ao investigarem um grupo de unidades de saúde com baixa complexidade assistencial, identificaram os piores indicadores de qualidade, apresentando um risco de não adesão quatro vezes maior do que o grupo com maior complexidade assistencial. Estas últimas apresentaram

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

os melhores indicadores de qualidade, o que significa que os serviços com maior número de pacientes tendem a apresentar também os melhores índices de adesão a TARV⁽¹⁰⁾.

A relação entre ser que cuida e ser que é cuidado é outro aspecto a ser considerado como fator que torna complexa a adesão ao tratamento. Assim, muitos pacientes superestimam a adesão com receio de decepcionar ou desagradar os profissionais de saúde⁽⁵⁾.

A influência da terapia antirretroviral na vida de alguns dos diversos grupos populacionais.

A terapia antirretroviral impõe mudanças na rotina de vida das pessoas, como horários rígidos para medicação, acompanhamento por meio de exames e consultas, interferência direta no cotidiano dos sujeitos. Essas modificações tornam-se agravadas quando é necessário trabalhar fora, resultando em muitos casos no abandono de emprego para poder efetivar a aderência a TARV⁽¹²⁾. Por isto, a TARV influenciará positiva e negativamente a vida da pessoa soropositiva, simultaneamente. Fatores como ser ou não usuário de drogas, o papel da subjetividade e até mesmo socioeconômico podem contribuir⁽¹⁶⁾.

Estudo concluiu que pessoas que

vivem com HIV/AIDS devem buscar a superação de sentimentos de frustração, solidão e medo da morte, fatores que podem ser predisponentes para o consumo de drogas⁽¹⁷⁾.

No estudo sobre o público adolescente em uso de TARV, os sujeitos mencionaram se sentir normais, como os demais adolescentes. Tal resultado justifica-se pelo desempenho das atividades de vida cotidiana como brincar, jogar bola e ir à escola, tendo assim a vida como a de outros adolescentes, como amigos ou irmãos. Entretanto, esse sentimento de normalidade pode ser perdido pelos adolescentes quando vivenciam o estigma e a discriminação decorrente da doença⁽⁷⁾.

Evidências trazem também o discurso de pacientes que relatam a adesão a TARV como não afetando em nada as suas vidas, a ponto de se tornarem, ao menos em parte, descrentes da necessidade dos medicamentos já que estes não afetaram o seu cotidiano⁽¹²⁾. Algumas mulheres portadoras de HIV, em sua maioria, aderem bem ao tratamento medicamentoso e com a terapia deixam de se preocupar com a morte por causa dos filhos⁽¹⁴⁾.

Outra abordagem sobre esta questão é no público infantil, quanto

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

maior é a comunicação entre o cuidador e a criança, menor será seu estresse e maior sua qualidade de vida e adesão à terapêutica⁽⁹⁾. As crianças ficam incomodadas com a quantidade de remédios entre uma brincadeira e outra, precisam interromper suas atividades para ingeri-lo e que este, para elas, possui sabor desagradável⁽¹³⁾.

Ações de enfermagem para a promoção da adesão à terapia antirretroviral.

Estudos de 2010, apontam, como estratégia, o Tratamento Supervisionado (TS) recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para portadores de TB-HIV/AIDS que garante o uso correto das drogas, além de ações voltadas para busca ativa pela doença⁽¹⁶⁾. Outros, defendem, como estratégia, o aconselhamento, que deve ser utilizado no momento da consulta de enfermagem. Para isso é necessária a capacitação específica do enfermeiro para que o indivíduo se sinta seguro, informado e disposto a aderir à terapia⁽⁸⁾.

O monitoramento da adesão como estratégia de apoio ao paciente, já que este possibilita à equipe de saúde identificar possíveis dificuldades, permitindo a criação de planos de intervenção singulares às necessidades

de cada usuário. O paciente deve ser ajudado e não culpado pelas dificuldades de adesão⁽⁵⁾.

Dentro das concepções de estudiosos mencionam a qualidade do cuidado e o papel educativo dos profissionais como elementos-chave para adesão da terapia⁽¹⁸⁾. Em concordância, asseveram que o enfermeiro, por vezes, não fornece aos pacientes um detalhamento sobre as medicações, mesmo sendo um profissional capaz de esclarecer as dúvidas dos pacientes por orientações verbais e escritas⁽¹⁾.

Outra abordagem é sobre a importância do acolhimento adequado aos usuários nos serviços de saúde ainda no início da TARV. Neste sentido, deve haver o aconselhamento com o objetivo de diminuir o número de pacientes que iniciam a terapia tardiamente⁽¹⁹⁾.

A realização de trabalho socioeducativo com grupos de cuidadores por enfermeiros é importante, já que possibilita a troca de experiências e melhora o nível de conhecimento sobre HIV/AIDS. Para isto, se fazem necessários alguns elementos como a intervenção precoce, a qualificação profissional para pré e pós-consultas e o esclarecimento de dúvidas pelos pacientes em ação conjunta a seus cuidadores⁽⁹⁾. É

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

premente a necessidade de ofertar cuidado especial àqueles com maior vulnerabilidade^(7,10).

Neste sentido, as ações de enfermagem devem estar voltadas para um envolvimento direcionado às necessidades dos pacientes soropositivos para o HIV, de modo a lhes proporcionar melhor qualidade de vida⁽¹³⁾. Destacam-se também ações voltadas para as famílias das pessoas que vivem com HIV/AIDS por acreditarem que, através do acolhimento das famílias e amigos que cercam os pacientes, a adesão à TARV será mais bem sucedida⁽¹⁴⁾.

Em contrapartida, destacam, como ações de enfermagem, a utilização de um instrumento desenvolvido pela OMS traduzido e validado no Brasil, usado para avaliar as condições de vida da população com HIV para melhor compreender a sua qualidade de vida⁽¹¹⁾. O diálogo entre enfermeiro e paciente é crucial para uma ação educativa e esclarecedora, desde que este transmita confiança, pois, é importante que o indivíduo perceba a competência do profissional que o atende, o que pode favorecer uma adesão satisfatória⁽¹²⁾.

Conclusão

Os estudos analisados relatam que a má adesão à TARV se dá, entre

outras coisas, devido ao baixo nível educacional, ao déficit de suporte familiar e social, consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas, efeitos colaterais ao uso dos medicamentos.

A equipe de enfermagem pode intervir de forma efetiva na comunidade e nas instituições de apoio, prestando informações específicas em escolas, aos grupos de adolescentes, funcionários e voluntários das instituições de apoio, visando o auxílio aos indivíduos mais carentes e debilitados em suas atividades diárias e a distribuição ou administração da TARV.

Observou-se, a partir dos estudos identificados, que na presença de sintomas psicopatológicos a qualidade de vida diminui independentemente da adesão ao tratamento do indivíduo. É importante detectar precocemente possíveis sinais e sintomas de disfunção emocional com o objetivo de tratá-los para que estes não cheguem a influenciar negativamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das pessoas.

A enfermagem deve ser capaz de assistir aos sujeitos que necessitam da TARV em seus fatores psicossociais e demandas de saúde, instrumentalizado, sobretudo, pela sistematização da assistência. Portanto, a enfermagem deve ser capaz de assistir os sujeitos que

Evidências científicas brasileiras sobre adesão...

necessitam da TARV em seus fatores psicossociais, demandas de saúde, encontrando ferramentas eficazes ao enfrentamento de qualquer adversidade que venha a surgir na sua prática profissional.

Este estudo tem limitações proporcionadas pelos critérios de inclusão como, por exemplo, por não contemplar artigos internacionais. Contudo, a pesquisa permitiu identificar diferentes facetas do processo de adesão de pacientes com HIV/AIDS à terapia antirretroviral, que podem embasar estratégias para o cuidado de enfermagem direcionado a esta população.

Referências

1. Almeida EL, Araújo GBS, Santos VA, Bustorff LACV, Pereira AVL, Dias MD. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. Rev Min Enferm. 2011; 15(2): 208-216.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST. 2012; I(1): semana epidemiológica 52º.
3. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(5): 634-41.

4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
5. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 15(Supl. 1): 1201-1208.
6. Rego SRM, Oliveira CFA, Rego DMS, Santos RFJ, Silva VB. Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de álcool em uma população de indivíduos com AIDS em uso de HAART. *J Bras Psiquiatr.* 2011; 60(1): 46-49.
7. Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17(6): 947-952.
8. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(3): 392-6.
9. Trombini LS, Schermann LB. Prevalência e fatores associados à adesão de crianças na terapia antirretroviral em três centros urbanos do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 5(2): 419-425.
10. Nemes MIB, Castanheira ERL, Helena ETS, Melchior R, Caraciolo JM, Basso CR, et al. Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em AIDS no Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(2): 207-12.
11. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/AIDS em município do interior paulista. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1): 230-6.
12. Santos WJ, Drumond EF, Gomes AS, Corrêa CM, Freitas MIF. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2011; 64(6): 1028-37.
13. Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. *Rev Esc Enferm. USP.* 2011; 45(1): 108-115.
14. Felix G, Ceolim MF. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4): 884-891.
15. Rego, SRM; Rego, DMS. Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão da literatura. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(1): 70-73.
16. Neves LAS; Reis RK, Gir E. Adesão

ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4): 1135-1141.

17. Souza Filho MP, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2): 139-145.

18. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4): 576-81.

19. Fernandes JRM, Acurcio FA, Campos LN, Guimaraes MDC. Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(6): 1369-1380.

20. Gomes RRFM, Machado CJ, Acurcio FA, Guimaraes MDC. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia anti-retroviral em indivíduos infectados pelo HIV. Cad Saúde Pública. 2009; 25(3): 495-506.

21. Leite LHM, Papa A, Valentini RC. Insatisfação com imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS. Rev Nutr. 2011; 24(6): 873-882.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-08-10
Last received: 2015-09-24
Accepted: 2015-12-30
Publishing: 2016-01-29