

ASPECTOS RELACIONADOS A NÃO ADESÃO E ABANDONO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NO BRASIL

Bruno Victor Barros Cabral¹, Davi Gomes Sousa², Isabella Martins Camelo³, Paulo Victor Avelino Monteiro⁴, George Jó Bezerra Sousa⁵, Maria Lúcia Duarte Pereira⁶

¹ Universidade Estadual do Ceará, (bruno.barros@aluno.uece.br)

² Universidade Estadual do Ceará, (davizao.gomes@aluno.uece.br)

³ Universidade Estadual do Ceará, (isabella.martins@aluno.uece.br)

⁴ Universidade Estadual do Ceará, (paulovictor.monteiro@aluno.uece.br)

⁵ Universidade Estadual do Ceará, (george.jo@aluno.uece.br)

⁶ Universidade Estadual do Ceará, (maria.duarte@uece.br)

Resumo

O surgimento de terapia antirretroviral (TARV) foi um grande avanço científico que mudou o contexto de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). Apesar da eficácia da TARV, uma das grandes problemáticas relacionadas a terapia é a ocorrência de não adesão e abandono. Tal fenômeno impacta, significativamente, a vida de pessoas que vivem com HIV/Aids. **Objetivo:** Identificar na literatura os aspectos relacionados a não adesão e ao abandono da TARV em PVHA no Brasil. **Método:** Estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica realizada em bases de dados nacionais. Foram incluídos na revisão artigos disponíveis de forma integral, publicados nos últimos cinco anos em idioma português. Foram inicialmente encontrados 68 artigos que, após serem analisados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 7 estudos acabaram por se adequar a proposta dos autores. **Resultados:** A adesão à terapia antirretroviral está associada ao princípio da autonomia à medida que se exige a concordância do paciente em seguir as recomendações indicadas. O diagnóstico repercute de diversas maneiras no indivíduo e observa-se também que fatores sociais e econômicos, bem como uso de álcool e drogas, além do pouco conhecimento em relação ao tratamento geram má adesão e/ou abandono. A adesão é um ato dinâmico a ser constantemente estimulado. Cabe aos profissionais de saúde nos seus mais diversos segmentos seguir encorajando as PVHA a aderir e seguir com a TARV. **Considerações finais:** A adesão a TARV é de suma importância para garantir o controle da doença, entretanto, muitos acabam não aderindo ou até mesmo abandonando o tratamento por diversos fatores, o que põe em risco a eficácia da terapia. É imprescindível que os profissionais da saúde atuem de forma acolhedora que encoraje e incentive os pacientes a continuarem no tratamento, mostrando a importância da adesão da terapia no controle, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: HIV, Aids, Terapia antirretroviral, Adesão ao tratamento.

Área Temática: Temas Livres.

Modalidade: Trabalho completo.

Desde do início da epidemia, com seus primeiros casos registrados na década de 80, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é um dos principais problemas de saúde pública mundial. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente causador da síndrome, é transmitido principalmente por via sexual, em que, após infecção, passa a atingir células do sistema imune, como linfócitos T CD4+, macrófagos e células dendríticas (BRASIL, 2017).

O surgimento de terapia antirretroviral (TARV), capaz de auxiliar o enfrentamento ao vírus, foi um grande avanço científico, que mudou o contexto de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). A terapia objetiva reduzir a morbimortalidade por meio de supressão viral, retardando o quadro de imunodeficiência (BRASIL, 2008). Assim, a Aids passa a assumir aspectos de doença crônica.

No Brasil, a Lei n. 9.313 de 1996 garante a distribuição gratuita de antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso promove a diminuição de acometimentos por doenças oportunistas e internações hospitalares, bem como facilita a estabilização de pessoas que vivem com o vírus, reduzindo taxas de morbidade e mortalidade por HIV/Aids (CABRAL et al., 2018; GOULART et al., 2018).

Apesar da eficácia da TARV, uma das grandes problemáticas relacionadas a terapia é a ocorrência de não adesão e abandono. Tal fenômeno impacta, significativamente, a vida de pessoas que vivem com HIV/Aids, tendo em vista que um bom prognóstico da doença requer uma adesão rigorosa aos antirretrovirais (RODRIGUES; MASKUD, 2017). Portanto, tendo em vista tal situação, o estudo tem como objetivo identificar na literatura os aspectos relacionados a não adesão e ao abandono da TARV em PVHA no Brasil.

2 MÉTODO

Estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica realizada em bases de dados nacionais sobre o abandono do uso da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. O período de busca de artigos ocorreu no mês de maio de 2021, utilizando-se do acervo encontrado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, foram utilizados de descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo esses: “Terapia antirretroviral”, “Adesão ao tratamento”, “HIV” e “Aids”

Foram incluídos na revisão artigos disponíveis de forma integral, publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2021) em idioma português. Foram excluídos artigos que se encontravam duplicados na base de dados, monografias, dissertações e teses, bem como artigos que, após realizada leitura completa, acabaram por se distanciar da temática proposta na revisão. Foram inicialmente encontrados 68 artigos que, após serem analisados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão já descritos, sete (n=7) estudos acabaram por se adequar a proposta dos autores.

Após a seleção dos estudos que compuseram a amostra deste trabalho, foi realizada uma análise descritiva dos materiais encontrados, seguida de síntese do conteúdo neles contidos, em instrumento de coleta de dados de autoria própria, fim de se promover a interpretação dos dados em resultados. Os estudos foram classificados conforme o nível de evidência, levando em consideração a pirâmide de nível de evidência nas ciências da saúde, tendo como divisão de nível I: metanálises, de nível II: revisões sistemáticas, de nível III: ensaios clínicos randomizados, de nível IV: Coorte/Caso-Controlle e de nível V: Estudos Transversais e Relatos de Caso. Sendo assim, todos os estudos que compuseram a amostra deste trabalho caracterizaram-se como nível V (GUREVITCH et al., 2018).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito aos artigos selecionados para a análise do estudo, dos sete (n=7) textos, três (n=3) possuíam como base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), um (n=1) era proveniente da SciELO e outros três (n=3) da BDEF-Enfermagem. Os dados referentes aos artigos que compuseram a amostra deste estudo encontram-se descritos no Quadro 1 e organizados quanto a autor, ano, objetivo, base de dados, método e nível de evidência.

Quadro 1. Caracterização dos estudos quanto a autor, ano, base de dados, objetivo, método e nível de evidência.

Autores	Ano	Base de dados	Objetivo	Método	Nível de Evidência
CABRAL, J. R. et al.	2017	LILACS	Avaliar a adesão à TARV e sua correlação com o consumo de álcool e outras drogas em pessoas vivendo com HIV/Aids.	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa.	Nível V

COSTA, D. F. et al.	2018	BDENF- Enfermagem	Descrever o perfil de adesão à TARV de pacientes com SLHIV, em uma unidade especializada do Estado do Pará, Brasil.	Estudo quali-quantitativo.	Nível V
GOULART, S. et al.	2018	BDENF- Enfermagem	Identificar a adesão à terapia antirretroviral de adultos com HIV/Aids e os fatores associados a esse comportamento.	Estudo transversal.	Nível V
MELLO, C. J. F. A. et al.	2020	SciELO	Identificar causas de abandono a Terapia Antirretroviral (TARV) em pessoas vivendo com HIV/Aids no Estado do Amapá.	Estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Nível V
BRUNETT A, B. F. et al.	2019	LILACS	Verificar a ocorrência de pessoas infectadas com o HIV que faziam tratamento com TARV.	Estudo transversal.	Nível V
OLIVEIRA, A. F. et al.	2019	BDENF- Enfermagem	Identificar os motivos associados ao atraso para o início do tratamento de pacientes vivendo com HIV/Aids.	Estudo qualitativo, descritivo, transversal.	Nível V
RODRIGUES, M.; MASKUD, I.	2017	LILACS	Compreender o abandono do tratamento - situações de descontinuidade do medicamento	Estudo transversal.	Nível V

			e/ou ruptura de vínculos entre pacientes, profissionais e serviços de saúde.		
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autores, 2021

Pela análise dos artigos selecionados, 5 estudos tinham como método corte transversal, na qual o pesquisador observa a presença de determinadas variáveis em um certo ponto no tempo, e os demais sendo estudos descritivos, que têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos.

A adesão à terapia antirretroviral (TARV) está associada ao princípio da autonomia à medida que se exige a concordância do paciente em seguir as recomendações indicadas, implicando o papel proativo aos cuidados com a própria saúde. Entende-se que o processo de tratamento exige, do indivíduo para a adesão, integração complexa entre a aceitação do diagnóstico, conhecimentos e habilidades de enfrentamento, que sofrem interferência de outros fatores ligados ao ambiente social e ao cuidado à saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

Com relação ao diagnóstico, este repercute de diversas maneiras de acordo com os inúmeros acontecimentos que fazem parte da trajetória do paciente. Também, situações de tensões e dilemas particulares podem contribuir para a descontinuidade do tratamento. Conforme demonstrado por estudos, algumas das razões pelas quais os pacientes decidirão sobre o abandono ou não do tratamento estão relacionadas a aspectos da não aceitação da doença, da complexidade do esquema terapêutico, do momento da evolução da doença, dos efeitos secundários apresentados, das condições sociais vividas, do grau de apoio familiar e das próprias representações sociais que a soropositividade tem para esses sujeitos (RODRIGUES; MAKSUD, 2017; GOULART et al., 2018; BRUNETTA et al., 2019).

Estudo sobre a adesão à TARV por PVHA com lipodistrofia mostra que os dados socioeconômicos dos pesquisados (estado civil, profissão, renda, escolaridade) e hábitos como o tabagismo e alcoolismo não foram significativos no processo de adesão, assim como não se apresentaram como discriminantes para o abandono da medicação. Entretanto, este mesmo estudo apresenta associação estatística significativa com quatro variáveis, sendo estas: dificuldades de entender o esquema terapêutico, presença de diabetes mellitus, compreensão

que a lipodistrofia pode interferir na adesão à TARV e conhecimento sobre a importância da adesão à TARV (COSTA et al., 2018).

Entretanto, observa-se que fatores sociais e econômicos, como a falta de recursos e dificuldade de locomoção, agem como fatores limitadores do acesso à unidade, dificultando o acesso de PVHA aos serviços de saúde e cooperando assim para a não adesão à TARV (MELLO et al., 2020). Constata-se que pessoas com nível educacional mais alto apresentam maior frequência entre os aderentes, corroborando a afirmação de que as chances de adesão boa/regular e estrita são maiores nos indivíduos com mais escolaridade (GOULART et al., 2018).

Em contrapartida a outros estudos, há dados que revelam que o uso de álcool e outras drogas pode ser considerado um fator de risco para a falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas, em geral, apresentando-se como desafio para as PVHA. Embora o indivíduo tenha consciência dos malefícios causados decorrente do uso de drogas, o mesmo utiliza-se desse meio como forma de esquecimento e não enfrentamento dos problemas, dificultando uma continuidade do tratamento medicamentoso. Cabe salientar que a interferência do uso de drogas lícitas e ilícitas na TARV levando a uma adesão inadequada agrava condições patológicas já instaladas e eleva custos do tratamento em decorrência de procedimentos e internações (CABRAL et al., 2018). Portanto, o uso de álcool e outras drogas é um aspecto inconclusivo e divergente na literatura com relação à continuidade da TARV.

Ademais, observa-se que fatores psicossociais como a precariedade ou ausência de suporte social efetivo, assim como a percepção de apoio insuficiente, não aceitação da soropositividade e a relação insatisfatória do usuário com a equipe de saúde são aspectos que dificultam a adequação da PVHA às exigências do tratamento. Nesse sentido, a má adesão à TARV pode dar-se, entre outras coisas, devido ao baixo nível educacional, ao déficit de suporte familiar e social e em decorrência do consumo de bebida alcoólica e substâncias psicoativas (CABRAL et al., 2018; GOULART et al., 2018).

A continuidade do tratamento ambulatorial das PVHA é marcada pelo ritual das visitas regulares do paciente ao seu médico assistente. O abandono do tratamento, embora seja prática recorrente, não é um assunto discutido entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde. A decisão de abandonar a TARV foi relatada como difícil pelos indivíduos. Porém, todos

relataram não terem discutido a questão do abandono do tratamento com familiares, amigos, conhecidos ou profissionais de saúde (RODRIGUES; MAKSUD, 2017).

O pouco conhecimento em relação ao tratamento pode levar à má adesão ou ao abandono justamente por esses pacientes não compreenderem a relevância do uso das medicações, não realizarem a tomada nos horários certos, e também por haver uma dificuldade em assimilar as orientações dadas pelos profissionais de saúde. O conhecimento do paciente acerca da TARV é um fator relevante para adesão ao tratamento e o desconhecimento compromete o seu sucesso (MELLO et al., 2020).

Evidencia-se que os usuários dos serviços de saúde temiam serem pressionados pelos profissionais de saúde a retornarem ao tratamento. Além disso, observa-se que o reencontro com a equipe de saúde na retomada da terapia após abandono era carregado de tensão, sendo relatado o medo dos pacientes de “levarem uma bronca” por parte dos profissionais de saúde (RODRIGUES; MAKSUD, 2017).

Cabe ressaltar também que a adesão é um ato de caráter dinâmico a ser constantemente estimulado, e que os profissionais de saúde nos seus mais diversos segmentos devem seguir encorajando as PVHA a aderir e seguir com a TARV. São relatados como aspectos favoráveis a adesão o sentimento de acolhimento por toda equipe de saúde, o recebimento de informações claras sobre a doença, complicações e formas de tratamento por profissionais capacitados, a disponibilização do tratamento antirretroviral de forma simples e o suporte emocional familiar e social (MELLO et al., 2020). Dessa forma, estudo identificou três agentes facilitadores da adesão ao tratamento antirretroviral: a família, o profissional de saúde e o próprio sujeito (OLIVEIRA et al., 2019).

4 CONCLUSÃO

A adesão a TARV é importante para garantir o controle da doença, entretanto, muitos PVHA acabam não aderindo e/ou abandonando o tratamento por diversos fatores, o que põe em risco a eficácia da terapia. Desse modo, compreende-se que a não aceitação da doença, a ausência de suporte social e apoio familiar, as dificuldades de entender a complexidade do esquema terapêutico, além de alguns outros fatores, tais como dilemas socioeconômicos, são barreiras que PVHA enfrentam diariamente.

É imprescindível que os profissionais da saúde atuem de forma acolhedora que encorajem e incentivem as PVHA a continuarem o tratamento, mostrando a importância da adesão à terapia no controle da doença, fornecendo informações claras e de forma acessível a essas pessoas. A falta de conhecimento e a não compreensão sobre o tratamento é um dos aspectos evidenciados na literatura que contribui significativamente para o abandono da TARV. Contudo, como a não adesão e o abandono são fenômenos multifatoriais, é preciso que tais circunstâncias sejam debatidas entre os profissionais de saúde a fim de ser possível elaborar estratégias de enfrentamento que proporcionem uma melhor qualidade de vida às PVHA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf>.

BRASIL. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf>.

BRUNETTA, B. F. et al. Ocorrência de pessoas infectadas pelo HIV que realizam tratamento com antirretroviral em uma cidade do sul do Brasil: um desafio aos profissionais de saúde. **Clin Biomed Res**, v.39, n.2, 2019. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/86243>>.

CABRAL, J. R. et al. Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 52, p. 1-35, 2018. Disponível em: <DOI:10.6018/10.6018.EGLOBAL.VOL.Nº.ID>.

COSTA, D. F. et al. Adesão à terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV/Aids com Lipodistrofia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e31156, 2018. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31156>>.

GOULART, S. et al. Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. **REME – Rev Min Enferm.** v.22. 2018. Disponível em: <DOI: 10.5902/2179769225657>.

GUREVITCH, J. et al. Meta-analysis and the science of research synthesis. **Nature**, v.555, n.7695, p. 175-82, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/nature25753>>.

MELLO, C. J. F. A. et al. Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. **REAS/EJCH**, v.12, n.8, e3423, 2020. Disponível em: <DOI:10.25248/reas.e3423.2020>.

OLIVEIRA, A. F. et al. Motivos associados ao atraso para o início do tratamento de HIV/aids. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.13, n.5, p.1370-1979, 2019. Disponível em:



Congresso Nacional de Inovações em Saúde

doity.com.br/conais2021

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238775/32273>.



RODRIGUES, M.; MASKUD, I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Saúde em Debate**. v. 41, n. 113. p. 526-538. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711314>.