

Fatores que interferem na adesão e permanência da terapia antirretroviral**Factors that interfere with the adherence and stay of antirretroviral therapy**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-143

Recebimento dos originais: 08/03/2020

Aceitação para publicação: 08/04/2020

Kerllane Rafaella Freire do Nascimento Santos

Graduanda em Enfermagem

Instituto: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE),
Campus Pesqueira; Endereço: BR 232 Km 208, Loteamento Portal, S/N, Prado;
CEP: 55.200-000 - Pesqueira-PE.

E-mail: kerllanerafaellasantos@gmail.com

Wendell Soares Carneiro

Enfermeiro, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde, Doutor em Modelos de Decisão e
Saúde, Docente do curso Bacharelado em Enfermagem

Instituto: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE),
Campus Pesqueira; Endereço: BR 232 Km 208, Loteamento Portal, S/N, Prado;
CEP: 55.200-000 - Pesqueira-PE.

E-mail: wendell.carneiro@pesqueira.ifpe.edu.br

Alexssandra da Silva Vieira

Graduanda em Enfermagem

Instituto: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE),
Campus Pesqueira; Endereço: BR 232 Km 208, Loteamento Portal, S/N, Prado;
CEP: 55.200-000 - Pesqueira-PE.

E-mail: alexssandravieira35@gmail.com

Maíla Bezerra Souza

Graduanda em Enfermagem no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira; Endereço: BR 232 Km 208, Loteamento Portal,
S/N, Prado; CEP: 55.200-000 - Pesqueira-PE.

E-mail: mailabzrr@gmail.com

Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves

Enfermeira, Mestre em Hebiatria, Doutoranda em Ciências da Saúde, Docente do curso
Bacharelado em Enfermagem

Instituto: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE),
Campus Pesqueira. Endereço: BR 232 Km 208, Loteamento Portal, S/N, Prado;
CEP: 55.200-000 - Pesqueira-PE.

E-mail: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Introdução: A combinação da Terapia Antirretroviral (TARV) resultou em benefícios importantes para quem vive com o HIV/AIDS, como a redução da incidência. Para a infecção pelo HIV a adesão à TARV é de suma importância visto que este suprime a replicação viral. No entanto ainda há muita resistência no aspecto adesão. **Objetivo:** Identificar os principais motivos da não adesão a TARV. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com artigos que abordam fatores para a não adesão a TARV. Foram selecionados artigos completos indexados na SciELO e BDENF no idioma português, entre os anos 2015 à 2018. Percorreu-se as seis etapas sugeridas por Souza, Silva e Carvalho (2010). **Resultados e discussões:** Foram encontrados 24 artigos, nestes, o gênero que mais predomina-se com o HIV, ainda é o sexo masculino e um dos maiores motivos para a não adesão é o fator socioeconômico. Observa-se que as barreiras para a adesão presente em contextos econômicos e socioculturais são diversos, como as limitações financeiras, medo da descoberta do diagnóstico, esquecimento, ausência de compreensão dos benefícios do tratamento, e dificuldades de acesso ao tratamento, estes, pertinentes em países em desenvolvimento. Outros fatores que interferem na adesão ao tratamento são reações adversas a medicação, escolaridade e ausência de apoio familiar e social. Sendo assim, de acordo com as literaturas, a adesão é permeada por questões que envolvem a superação das dificuldades, mudanças comportamentais e de estilo de vida. A classificação de adesão à TARV é baseada nas características comportamentais dos pacientes em tomar ou não a medicação. **Conclusão:** A adesão é um fenômeno complexo e dinâmico. Além disso, pode estar associada aos fatores socioeconômicos. A TARV envolve fatores que necessitam de uma contínua avaliação para que a reorganização e o planejamento sejam intensificados, afim de garantir estratégias que fortaleça a adesão e diminua o estigma ainda tão presente.

Palavras-chaves: Antirretrovitais; Adesão à medicação; HIV.

ABSTRACT

Introduction: The combination of antiretroviral therapy (ART) has resulted in important benefits for those living with HIV / AIDS, such as reduced incidence. For HIV infection, adherence to ART is of paramount importance since it suppresses viral replication. However, there is still a lot of resistance in the adherence aspect (COELHO et al., 2017). **Objective:** To identify the main reasons for non-adherence to antiretroviral therapy. **Methodology:** This is a bibliographic survey in search of articles that address non-adherence to antiretroviral therapy. Articles indexed in SciELO and BDENF in Portuguese were selected. **Results and discussions:** 24 articles were found, in these, the gender that most predominates with HIV, is still male, one of the biggest reasons for non-adherence is the socioeconomic factor. According to studies carried out, one of the barriers easily observed for adherence present in economic and socio-cultural contexts are diverse, such as financial limitations, fear of discovering the diagnosis, forgetfulness, lack of understanding of the benefits of treatment, and difficulties in accessing treatment are relevant in developing countries (POLEJACH; SEIDL, 2010). Other factors that interfere with treatment adherence are adverse reactions to medication, clarity, absence of family and social support in the analysis. Thus, according to the literature, adherence is permeated by issues that involve overcoming difficulties, behavioral and lifestyle changes. The classification of adherence to ART is based on the behavioral characteristics of patients in taking or not taking the medication (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017). **Conclusion:** It can be concluded that

adherence is a complex and dynamic phenomenon. In addition, such adherence may be associated with socioeconomic factors. ART involves factors that need to be seen so that reorganization and planning are intensified and thus guarantee strategies to strengthen adherence and reduce the stigma still so present.

Keywords: Antiretrovirals; Adherence to medication; HIV.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a manifestação clínica avançada do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Quando não realizado o tratamento, ocasiona a imunossupressão progressiva da imunidade celular, que por consequência acarreta a desregulação imunitária favorecendo as infecções oportunistas ou manifestações definidoras da AIDS quando há presença do HIV (PEREIRA et al., 2017).

Diante do cenário do HIV/AIDS, surge a combinação da Terapia Antirretroviral (TARV) no final da década de 80, após ser aprovado para uso clínico de pessoas com HIV. Desde a criação o intuito é impedir ou diminuir a multiplicação do vírus, para que se evite a fragilização imunológica e assim diminuir a velocidade de propagação dos agravos e atingir a supressão viral (CAMARGO, 2017). A TARV também resultou em outros benefícios importantes para quem vive com o HIV/AIDS, como a redução da incidência. No entanto ainda há muita resistência no aspecto adesão (COELHO et al., 2017). Com isso, utilizar desta terapia trouxe consigo o reconhecimento do trabalho do departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, como também a redução das taxas de morbidade e mortalidade, com vista a favorecer a qualidade de vida para os usuários que realizam o tratamento (BRASIL, 2015).

De acordo com estudos anteriores não acontecerá o controle sem que haja tratamento a todos que precisam. Com isso, estabeleceu-se a meta tríplice “90-90-90”, que tem como objetivo, até 2020, das pessoas com HIV, 90% saibam que tem o vírus; destas, 90% recebam TARV ininterruptamente e que 90% destas tenham a supressão viral (FORESTO et al., 2017).

No intuito de cumprir com as metas, criou-se o modelo epidemiológico cascata do cuidado contínuo, o qual tem o controle do monitoramento da epidemia e do diagnóstico precoce, para proporcionar a oferta medicamentosa, supressão viral e a criação de vínculo entre usuário e equipe, que se faz necessária nesta trajetória (WILTON et al, 2019). Diante dessa realidade em que o Brasil ainda vive é essencial que sejam desenvolvidas e realizadas

estratégias para o fortalecimento do acesso e adesão a TARV (RAVANHOLI et al, 2019). Com isso, buscou-se identificar os principais motivos da não adesão a TARV.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à produção do conhecimento sobre os fatores que interferem na adesão e permanência da TARV. A revisão integrativa da literatura é considerada um instrumento essencial da prática baseada em evidências (PBE), que tem o potencial de construir conhecimento fundamentado e uniforme para a realização de uma prática clínica de qualidade. Com o objetivo de proporcionar uma síntese do conhecimento e melhor aplicabilidade dos mesmos para compreensão da temática, a partir de outros estudos independentes (MENDES, 2008).

Esse método propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa, foram percorridas seis etapas sugeridas por Souza, Silva e Carvalho (2010), a saber: 1. Identificação do tema ou formulação da questão norteadora:; formulou-se a seguinte questão: “Quais são os fatores que interferem na adesão e continuidade da terapia antirretroviral?”

Para referenciar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca online, no mês de outubro de 2019. A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados SCieLO (Scientific Eletronic Library) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Para tanto, foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Antirretrovirais”, “Adesão à medicação” e “HIV”. Optou-se por tais bases devido ao quantitativo de indexação de artigos da área da saúde e nas temáticas relacionadas à enfermagem. Os descritores foram combinados de diferentes formas, com o objetivo de ampliar a busca pelos estudos, foram consideradas as variações terminológicas e os sinônimos. Para a concretização de uma busca sensibilizada, procedeu-se com o uso do operador booleano “AND” para o evento simultâneo de assuntos. 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e realização da amostragem ou busca na literatura: foram estabelecidos como critérios de inclusão todas as categorias de artigos completos (original, revisão de literatura, relato de experiência etc.); aqueles publicados em português entre os anos 2015 à 2018 e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os descritores em

ciências da saúde (DeCS) “Antirretrovirais”, “Adesão à medicação”, “HIV”. Os critérios de exclusão foram os artigos repetidos nas bases de dados, artigos que não tenham o foco nos fatores que interferem na adesão e permanência da TARV e os estudos que não foram realizados no Brasil. 3. Categorização dos estudos: Os descritores escolhidos para as buscas foram combinados em cada base de dados. Os artigos foram classificados e os resultados encontrados foram posteriormente sintetizados. 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão: Com base na categorização dos estudos, procedeu-se à avaliação das publicações com base nos objetivos, metodologia, resultados e conclusão destas, obtendo as contribuições de cada estudo para a síntese do conhecimento. 5. Discussão e interpretação dos resultados: Nessa fase, procedeu-se à análise das publicações selecionadas, tendo como subsídio a questão norteadora do presente estudo. Buscou-se estabelecer os pontos de convergência e divergência entre os artigos independente do tipo de pesquisa desenvolvida (quantitativa, qualitativa, quanti-qualitativa, artigos de revisão e relatos de experiência). 6. Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados sobre os fatores que interferem na adesão a terapia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelos descritores antirretrovirais, adesão à medicação e HIV, ~~utilizando~~ com o booleano AND nas bases de dados, possibilitou encontrar 210 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se o total de 24 artigos, sendo 14 da SCieLO e 10 da BDEFN.

O gênero mais predominante com o HIV de acordo com os artigos selecionados, ainda é o sexo masculino, um dos maiores motivos para a não adesão à terapia antirretroviral é o fator socioeconômico. No aspecto condição socioeconômica, verifica-se que muitas vezes, mulheres e homens se submetem a prostituição para conseguir dinheiro ou até mesmo as drogas, para aqueles que têm dependência, os quais aderem a mais um fator de risco para o HIV/AIDS (SOARES et al.,2017).

Segundo estudos realizados, as barreiras, facilmente observadas para a adesão, presente em contextos econômicos e socioculturais são diversas, como as limitações financeiras, medo da descoberta do diagnóstico, esquecimento, ausência de compreensão dos benefícios do tratamento e dificuldades de acesso ao tratamento, estas são pertinentes em países em desenvolvimento. Dentro do estudo, destaca-se que tendo em vista o número maior de pesquisas realizadas em países desenvolvidos, seria importante a investigação dos

fatores facilitadores e dificultadores em contextos com recursos limitados, o que poderia favorecer a implementação de estratégias para promoção da adesão a TARV com base nas realidades locais (POLEJACH; SEIDL, 2010). Outros fatores que interferem na adesão ao tratamento são reações adversas à medicação, escolaridade, ausência de apoio familiar e social. De acordo com as literaturas, a adesão é permeada por questões que envolvem a superação das dificuldades, mudanças comportamentais e de estilo de vida. A classificação de adesão à TARV é baseada nessas características e na decisão de tomar ou não a medicação (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017).

Além disso, dificuldade de transporte para chegar no Centro de Testagem e Aconselhamento, uso de álcool e drogas, falta de intervenções educativas e exclusão social também são fatores que vêm interferindo na não adesão. Para que as dificuldades sejam sanadas, é preciso identificá-las e compreendê-las em cada singularidade, visto que somos seres biopsicossociais com especificidades que podem ser vistas e aprimoradas pelos profissionais para uma abordagem adequada e resolutiva (CAMARGO, 2017).

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a adesão é um fenômeno complexo e dinâmico que requer mais intervenções e ações de educação em saúde, para que a população à margem da sociedade também seja contemplada cada dia mais. Além disso, tal adesão pode estar associada aos fatores socioeconômicos que requeiram atenção. A TARV envolve fatores que necessitam de uma contínua avaliação para que a reorganização e o planejamento sejam intensificados e assim garantam estratégias para fortalecer a adesão e diminuir o estigma ainda tão presente pela sociedade. Que nas ações sejam intensificadas a importância da terapia, seus efeitos e consequências da não realização medicamentosa. Tornar seres pensantes, conscientes e responsáveis, também é responsabilidade de todos os profissionais do âmbito da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids 2015**. Brasília – DF. Acessado em: 1 de outubro de 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf.

CAMARGO, C. C. **Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em indivíduos que vivem com HIV/AIDS**, 2017.

COELHO, B., et al. **Gestão do cuidado dos adultos jovens com HIV/AIDS e sua interface com a adesão à terapia antirretroviral em um município do sul do Brasil**, 2017.

FORESTO, J. S., et al. **Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 1, 2017.

GARBIN, C. A. S; GATTO, R. C. J; GARBIN, A. J. I. **Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura**. Archives of Health Investigation, v. 6, n. 2, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.17, n.4, p.58-64, 2008.

PEREIRA, B. P. M et al. **Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), CAXIAS-MA**. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 4, p. 132-141, 2017.

POLEJACK, L; SEIDL, E. M. F. **Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 1201-1208, 2010.

RAVANHOLI, G., et al. **Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 5, p. 521-529, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

SOARES, J. P.; et al. **Prevalência e fatores de risco para o hiv/aids em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 46, n. 4, p. 182-194, 2017.

WILTON, J; LIU, J; SULLIVAN, A; RACHLIS, B; MARCHAND-AUSTIN, A; GILES M, et al.; Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative. **Trends in HIV care cascade engagement among diagnosed people living with HIV in Ontario, Canada: A retrospective, population-based cohort study**. PLoS One. 2019;14(1):e0210096.