

Fatores que Influenciam na Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Antiretroviral por Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: uma Revisão da Literatura Científica Produzida no Brasil entre 2010-2017

Alencar Pinto, Isaac¹
Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Alessandra²

¹ UNINASSAU, Recife, Brasil, isaacalencar@gmail.com

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, alessandra_aniceto@yahoo.com.br

Resumo: No Brasil, a lei federal nº 9.313/96 dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos às pessoas que apresentam diagnóstico para HIV/AIDS. No entanto, a literatura científica afirma que a maior problemática enfrentada no tratamento é a aderência dessas pessoas. Assim, este trabalho tem como objetivo identificar, a partir de uma revisão de literatura, os fatores que dificultam e/ou favorecem a adesão à TARV por pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Para tanto, o processo de revisão da literatura foi feito na base de dados SCIELO, a partir dos descritores “terapia antiretroviral”, no intervalo de tempo entre os anos de 2010 e 2017, objetivando levantar estudos recentes sobre a temática. Nas pesquisas analisadas, foram fatores que auxiliaram na adesão ao tratamento em adultos: aumento da idade; maior escolaridade; maior tempo de diagnóstico; maior contagem de células TCD4; apoio da família; boa relação com o profissional de saúde; atitudes positivas do próprio sujeito; ausência de efeitos colaterais; lembrança dos sintomas da doença; e manutenção da saúde. Foram fatores que interferiram na aderência: presença de efeitos colaterais; adoecimento/medo da morte; necessidade de esconder o diagnóstico; sensação de estarem curados; e atitudes pessoais negativas. Foram fatores que auxiliaram a aderência à TARV em crianças e adolescentes: diagnóstico do HIV realizado devido à infecção materna; intervalos curtos entre visitas à farmácia; cuidadores sem abuso de álcool/outras drogas. Já os fatores que dificultaram a aderência estavam relacionados aos cuidadores: pouca escolaridade e baixa renda; idade avançada do cuidador, e a instabilidade do ambiente de cuidado.

Palavras-chave: HIV, terapia antiretroviral, Brasil.

I. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos registrados no Brasil sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) datam do início da década de 1980¹. Originalmente tida como uma doença letal, tal fato começa a mudar com a fabricação de antirretrovirais mais potentes a partir de 1996.

Todavia, mesmo com os recursos terapêuticos e o otimismo quanto ao prognóstico, constata-se que existem pessoas que apresentam HIV/AIDS e não aderem ao tratamento. O processo de adesão é entendido como co-responsabilização entre usuário e equipe de saúde: é necessário, por um lado, compromisso e colaboração ativa do usuário do serviço de saúde, objetivando um resultado preventivo ou terapêutico desejado, que neste caso é o fortalecimento do sistema imunológico (CD4+) e a redução da carga viral no organismo; e, por outro lado, se faz necessário que a equipe de saúde acolha as demandas trazidas pelo usuário. Pelo fato de ser terapêuticamente controlado, o HIV/AIDS tem sido considerado como enfermidade crônica².

No Brasil, foi aprovada a lei federal nº 9.313/96 - Política de Distribuição de Medicamentos do Programa Nacional de DST/AIDS - que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos às pessoas que apresentam diagnóstico para HIV e AIDS³. Nesse sentido, há uma distribuição gratuita e universal, através do Sistema Único de Saúde, da terapia antiretroviral (TARV) para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS. A TARV consiste na utilização, uma ou mais vezes durante o dia, de um conjunto de medicamentos contendo, no mínimo, três drogas que diminuem a reprodução do HIV no organismo humano. Apesar da gratuidade, a maior problemática enfrentada no tratamento é a aderência ao mesmo. Dessa forma, faz-se necessária a atenção às estratégias de intervenção para a adesão à TARV, objetivando uma melhor perspectiva terapêutica^{4,5}.

Várias pesquisas têm apontado para as dificuldades presentes neste processo, sendo descrito como elementos que interferem na adesão à terapia: efeitos colaterais; condições financeiras; quantitativo de medicamentos e complexidade terapêutica; impacto nas atividades de vida diária; suporte social; problemas emocionais; uso de drogas; organização dos serviços de saúde e a interação com os profissionais de acompanhamento¹.

Ao mesmo tempo, estudos atuais realizados com casais sorodiscordantes comprovam a eficiência de se impedir a infecção pelo HIV, através da aderência ao tratamento pelo parceiro soropositivo, mesmo sem a utilização de preservativos nas relações sexuais. Em outras palavras: a aderência ao tratamento, garantindo uma carga viral indetectável, diminui o risco de transmissão do HIV a quase nula⁶.

Pelos fatores expostos acima, consideramos que a adesão à terapia antiretroviral é um dos meios eficazes para se evitar a proliferação de novas infecções pelo HIV, mas também para que pessoas que apresentam diagnóstico para HIV/AIDS possam ter qualidade de vida. No entanto, a literatura científica vem apontando diversos fatores que dificultam a adesão à TARV pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS. Assim, este trabalho tem como objetivo identificar, a partir de uma revisão de literatura, os fatores que dificultam e/ou favorecem a adesão à TARV por pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil.

II. MÉTODO

O processo de revisão da literatura científica brasileira sobre adesão à terapia antiretroviral foi feito na base de dados SCIELO, a partir dos descritores “terapia antiretroviral”, no intervalo de tempo entre os anos de 2010 e 2017, objetivando levantar estudos recentes sobre a temática. Como critérios de in-

clusão foram adotados: pesquisas empíricas brasileiras que discorressem sobre a TARV, descrevendo a faixa etária dos sujeitos que participaram dessas pesquisas e o gênero da população estudada. Os critérios de exclusão foram: estudos que realizavam revisão da literatura; pesquisas não produzidas no Brasil; pesquisas que não tinham como foco a TARV, ou que traziam avaliações psicológicas patognômicas para não adesão ao tratamento; estudos que não descreviam a faixa etária da população pesquisada e/ou a descrição de gênero, além de artigos que realizaram recortes de gênero.

Como procedimento de análise, utilizamos a análise de conteúdo temática, tomando por base a técnica descrita por Bardin⁷, como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p.42).

III. RESULTADOS

A. Grupos estudados nos artigos

Existem poucos estudos realizados sobre a adesão à terapia antirretroviral na população brasileira, apesar dessa terapia ser oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde desde 1996⁸. Em sua grande maioria, os estudos são realizados com a população adulta, havendo uma grande lacuna sobre a adesão entre outras faixas etárias. No entanto, o resultado deste estudo demonstra a existência de artigos que compreendem também a faixa etária de crianças e adolescentes.

Os grupos estudados e a quantidade de artigos encontrados, no período de 2010 e 2017, foram os seguintes: 4 artigos sobre população adulta (incluindo homens e mulheres) e o relato de 2 pesquisas realizadas com crianças e adolescentes. A seguir, discutiremos os principais resultados dos artigos relacionados a cada grupo pesquisado.

B. Artigos sobre população adulta

Os estudos sobre a adesão da população adulta (incluindo homens e mulheres) foram realizados, em sua maioria, com homens, os quais representaram cerca de 60% dos entrevistados. Apesar de haver uma feminização da infecção pelo HIV, os estudos apresentaram uma tendência predominantemente masculina entre as pessoas vivendo com HIV, com os percentuais variando entre 60% e 69% de homens entrevistados (com exceção de um artigo que não definiu o gênero de sua amostra).

A faixa etária dos entrevistados está compreendida entre 18⁹ e 67 anos¹⁰. Podemos afirmar, no entanto, que a faixa etária em comum entre todos os estudos variava entre 35 a 39 anos. A escolaridade desses homens variou de 4 a 7 anos¹¹, e 10 anos ou mais de estudo⁹ em apenas uma pesquisa, indicando uma baixa escolaridade. No tocante à renda mensal, somente em uma pesquisa⁽¹¹⁾ os entrevistados afirmaram receber até quatro salários mínimos, em todas as outras a renda da família era inferior a esse valor.

No que diz respeito à adesão à TARV, uma pesquisa¹⁰ concluiu que 75% dos entrevistados apresentaram uma adesão boa/estrita. Nesse sentido, os pesquisadores observaram uma importante associação estatística entre a adesão, a idade e a escolaridade: 47% das pessoas que aderiram ao tratamento possuíam idade variando entre 40 a 59 anos; e 86,1% das pessoas com 8 anos ou mais de estudo. Outro ponto relevante a se destacar é a relação existente entre a adesão ao tratamento, o maior tempo de diagnóstico

e maior contagem de células TCD4. Assim, de acordo com os pesquisadores, as pessoas com maior idade, com maior escolaridade, maior tempo de diagnóstico e maior contagem de TCD4 foram as que mais aderiram à TARV.

Outro estudo¹² indica que existem três agentes facilitadores da adesão ao tratamento antiretroviral: a família, o profissional de saúde e o próprio sujeito. Em relação ao próprio sujeito, há a preocupação com o horário de utilizar o medicamento, uma vez que o uso inadequado da medicação, através de constantes atrasos, por exemplo, podem provocar uma mutação e conseqüente resistência do vírus à TARV.

No que diz respeito à família, esta aparece como uma fonte de mobilização externa do indivíduo: os cuidados familiares facilitam o processo de adesão ao tratamento. Também os profissionais de saúde são importantes na adesão ao tratamento: eles aparecem como sujeitos que acolhem, estimulam e que se interessam pela rotina da pessoa. Para os autores¹², a percepção pelo sujeito do apoio oferecido pelos familiares e do discurso apresentado pelos profissionais de saúde, em relação à importância do tratamento, são internalizados, auxiliando na produção do autocuidado.

Outra estudo⁹, corroborando com essa pesquisa, fortalece o argumento de que há correlação entre a adesão à TARV e uma idade maior da pessoa que adere ao tratamento, bem como a importância da confiança da pessoa que vive com HIV no profissional de saúde.

Já no artigo de Santos, Drumond, Gomes, Corrêa e Freitas¹¹ foram encontradas as seguintes categorias: 1) Ausência de efeitos colaterais; 2) Lembrança viva dos sintomas da doença; 3) Manutenção da saúde e aumento da sobrevida; 4) Influência da rede social.

No estudo supracitado, a ausência de efeitos colaterais no uso dos medicamentos é relatado como algo que provoca a sensação de se sentir bem, facilitando a adesão à TARV. Outro aspecto motivador de adesão ao tratamento é a lembrança dos sintomas pelas pessoas que já desenvolveram AIDS ou em momentos de não-adesão. Essa lembrança fortalece a utilização correta da medicação, devido ao medo do desenvolvimento de doenças oportunistas e novas hospitalizações¹¹.

De maneira semelhante, as pessoas que desenvolveram a consciência de que não estavam condenadas à morte por serem soropositivas e que seria possível aumentar sua sobrevida, além de viver com qualidade, também apresentaram uma maior adesão à TARV. Um outro aspecto que facilita a adesão são as relações sociais: família e equipe de saúde também aparecem nesse estudo como elementos que fortalecem o autocuidado dos sujeitos. Nesse sentido, a família é relatada como o ponto de apoio social que oferece mais apoio do que amigos, profissionais de saúde e líderes religiosos¹¹.

Outro elemento-chave é o apoio social oferecido pelo Serviço de Saúde. Os sujeitos aderentes afirmaram que a equipe de saúde foi fundamental no enfrentamento do problema e no tratamento. Dessa forma, uma boa relação entre usuário do serviço e profissional de saúde teria como base a satisfação da relação, a confiança para expressar dúvidas, a percepção positiva sobre a competência do profissional, a amabilidade no trato, a empatia e a confiança¹¹.

Em relação aos fatores que dificultam a adesão ao tratamento, dois estudos^{9,10} não discutem as variáveis que interferem no uso da TARV. Já Paschoal, Santo, Gomes, Santos, Oliveira e Pontes¹² afirmaram que os efeitos colaterais, o adoecimento, o medo da morte, a necessidade de esconder a doença da família, dos amigos e dos colegas de trabalho são fatores que interferem na aderência.

Assim, os efeitos colaterais provocados pela terapia tornam o tratamento aversivo, fazendo o seu abandono parecer uma alternativa mais fácil e aliviadora. Dentre as principais queixas apresentadas pelos sujeitos estão: vômito, diarreia, cefaleia e sonolência, modificações corporais, como a lipodistrofia,

sendo elas atribuídas à quantidade de medicamentos ingeridos, tornando-se um elemento dificultador da adesão¹².

A utilização da medicação implica também perceber-se ou sentir-se doente, o que leva a duas situações: 1) a pessoa só busca ajuda quando adoecer; e 2) após sentir-se bem ou "curado", abandona o tratamento novamente. Os participantes também relataram possuir medo da descoberta do diagnóstico e do isolamento social, provocado pela utilização dos medicamentos: para muitos, a única evidencia de que são soropositivos são os medicamentos, o que faz com que essas pessoas arranquem os rótulos ou realizem os descartes dos frascos¹².

Outro fator que desponta como um elemento que dificulta a adesão ao tratamento é a existencia de uma associação entre o adoecimento e as mortes provocadas por AIDS: tal representação produz uma atitude negativa relacionada à doença, tornando a morte como um elemento inevitável e não encontrando mais sentido para a adesão medicamentosa¹².

Já no artigo de Santos, Drumond, Gomes, Corrêa e Freitas¹¹ os elementos que dificultariam a adesão ao tratamento foram: 1) o cotidiano de vida e as rotinas diárias; 2) as crenças pessoais sobre o HIV; 3) a medicação. No tocante aos fatores cotidianos e de rotinas diárias, ressalta-se que o tratamento impõe mudanças na rotina das pessoas: horários definidos para uso da medicação, idas constantes no Serviço de Referência e tais mudanças alteram o cotidiano dos sujeitos.

Outra dificuldade apresentada pelos entrevistados é a conciliação entre o manejo do medicamento e os horários de trabalho. Alguns entrevistados optaram por não trabalhar ao obterem uma proposta de trabalho noturno¹¹.

A utilização de álcool ou drogas podem interferir no uso da medicação: o álcool pode diminuir a adesão devido aos efeitos colaterais provocados pelo uso em conjunto com a TARV; outras pessoas optam por não ingerirem os medicamentos para cumprirem suas funções sociais (ir a festas e bares, etc). A maioria dos entrevistados relatou também a complexidade do tratamento como um aspecto dificultador da adesão à TARV: quanto maior o número de medicamentos utilizados, menor a adesão. Os efeitos colaterais também foram considerados um fator que dificulta a adesão ao tratamento e que deve ser superado com o auxílio da equipe de saúde¹¹.

C. Artigos publicados sobre aderência à terapia antiretroviral em crianças e adolescentes

Já os artigos sobre a aderência de crianças e adolescentes incluíram crianças com 0 anos até adolescentes de 18 anos de idade. No estudo de Trombini e Schermann¹³ participaram 21 crianças do sexo feminino (48%), e 23 crianças do sexo masculino (52%), com idades variando de dezoito meses a doze anos. Os cuidadores das 44 crianças estudadas afirmaram que 36 (82%) possuíam uma completa adesão ao tratamento, tanto entre os meninos, quanto entre as meninas; oito (18%) relataram a interrupção do tratamento algumas vezes, por motivos relacionados às dificuldades do próprio cuidador, tais como falta de remédio, esquecimentos, compromissos, entre outros. Em relação a quantidade de medicamentos utilizados, treze crianças (30%) faziam uso de dois medicamentos e 31 crianças (70%) ingeriam três medicamentos por dia.

O principal cuidador (em trinta casos - 68%) era a mãe. A idade dos cuidadores variava de 17 a 67 anos, a maioria possuindo apenas escolaridade de primeiro grau (77%), tendo renda mensal de até um salário mínimo (43%). As autoras afirmaram que a análise dos dados não demonstrou correlação entre adesão e as variáveis estudadas¹³.

Por outro lado, as características de crianças que não apresentaram boa adesão encontra-se relacionado a dados dos cuidadores, tais como pouca escolaridade e renda abaixo de um salário mínimo; idade avançada do cuidador (em geral avó), bem como a instabilidade do ambiente de cuidado (lares matrilineares, com grande carga de trabalho para mães solteiras ou viúvas, com muitos filhos na família e alto grau de pobreza).¹³

Já na pesquisa mais detalhada de Cruz, Cardoso, Darmont, Souza, Andrade, Fabbro et al.¹⁴ participaram 260 indivíduos sendo 79% crianças e 21% adolescentes, com faixa etária variando entre 0 e 18 anos. Nesse estudo, foram relatadas 100% de adesão por parte de 93% das crianças e 77% dos adolescentes. No entanto, 57% das crianças e 49% dos adolescentes tinham carga viral inferior a 50 cópias/mL, indicando uma contradição entre a supressão da carga viral e a afirmativa de 100% de adesão para uma grande quantidade de sujeitos pesquisados.

Vale aqui ressaltar que muitos cuidadores superestimam a aderência das crianças/adolescentes em contextos de pesquisa ou nos serviços de saúde por terem medo de provocarem uma reação negativa perante o entrevistador ou profissional de saúde.

Entre os dados analisados, também foi estabelecida uma correlação entre 100% de adesão ao tratamento e o fato do diagnóstico do HIV ter sido realizado por triagem devido à infecção materna (transmissão vertical); intervalos mais curtos entre visitas de farmácia; e cuidadores sem abuso de álcool/outras drogas. Nesse sentido, Trombini e Schermann¹³ corroboram com o estudo de Cruz, Cardoso, Darmont, Souza, Andrade, Fabbro et al.¹⁴ ao afirmarem que a transmissão vertical pode ter sido um dos motivos para uma super-responsabilização das mães dessas crianças e adolescentes, fazendo com que essas se tornem cuidadoras, que promovem uma grande aderência medicamentosa de seus filhos ao tratamento.

IV. CONCLUSÕES

São fatores que auxiliam à adesão em adultos: o aumento da idade; maior escolaridade; maior tempo de diagnóstico; maior contagem de células TCD4; a família, enquanto rede de suporte social; a boa relação com o profissional de saúde; o próprio sujeito, através de crenças e atitudes positivas diante da doença; a ausência de efeitos colaterais; a lembrança viva dos sintomas da doença; e a manutenção da saúde e aumento da sobrevivência.

São fatores que interferem na aderência: existência de efeitos colaterais; o adoecimento e o medo da morte; a necessidade de esconder da família, de amigos e de colegas de trabalho o diagnóstico de HIV/AIDS; e, paradoxalmente, a sensação dessas pessoas, diagnosticadas com HIV, de estarem curadas por se sentirem bem.

São fatores que auxiliam a aderência à TARV em crianças e adolescentes: diagnóstico do HIV realizado devido à infecção materna (transmissão vertical); intervalos mais curtos entre visitas de farmácia; e cuidadores sem abuso de álcool/outras drogas. Já os fatores que dificultam a aderência ao tratamento estão relacionados a dados dos cuidadores dessas crianças: pouca escolaridade e renda abaixo de um salário mínimo; idade avançada do cuidador (em geral avó), bem como a desestabilização da família.

Devido a existência de poucos estudos brasileiros, que possuam como objetivo principal discutir os fatores que interferem na aderência à TARV, consideramos importante a realização de novos estudos, tanto com adultos quanto com crianças/adolescentes no país. Essa é uma temática primordial para garantir que a meta 90-90-90 – 90% seja possível. Essa foi estabelecida pela UNAIDS¹⁵ em que 90% das

pessoas que vivem com HIV sejam diagnosticadas, 90% estejam em tratamento antiretroviral e 90% dessas pessoas estejam com carga viral suprimida, tendo como objetivo contribuir para o fim da epidemia de AIDS até 2020.

Esperamos que esta revisão de literatura possa colaborar nesse processo e auxilie na observação e organização das equipes de saúde no Brasil, em especial, para que essas possam viabilizar o acompanhamento sistemático dos usuários de serviços de saúde no país, sejam eles crianças, adolescentes (e seus cuidadores) ou adultos, de modo que se promova uma melhor aderência ao tratamento antiretroviral e uma melhor qualidade de vida para os sujeitos que vivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

- (1) Costa TL, Oliveira DC, Formozo, GA, Gomes, AMT. Análise estrutural das representações sociais da terapia antirretroviral entre pessoas que vivem com HIV/Aids: possibilidades de convivência, normatividade e ressignificação. *Psicologia e Saber Social*. 2013; 2(1): 104-14.
- (2) Calvetti PU, Giovetti, GM, Gauer GC. Contribuições da psicologia da saúde para a adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2012; 20(1): 75-80.
- (3) Barros NB, Guimarães CM, Borges OS. Políticas de saúde e prevenção ao HIV/AIDS no Brasil 1982 – 2012. *Estudos*. 2012; 39(4): 537-46.
- (4) Bastos FI. AIDS na terceira década. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- (5) Seidl, EMF, Melchades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2305-16.
- (6) Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). *Prevenção combinada: barreiras ao HIV*. Rio de Janeiro: ABIA; 2012.
- (7) Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70. 1979.
- (8) Garbin CAS, Gatto RCJ, Garbin AJI. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. *Arch Health Invest*. 2017; 6(2): 65-70.
- (9) Galvão MTG, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza MLT, Lemos LA. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(1): 48-53.
- (10) Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(1): 1-7.
- (11) 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*. 2011; 64(6): 1028-37.
- (12) Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery* 2014;18(1): 32-40.
- (13) Trombini ES, Schermann LB. Prevalência e fatores associados à adesão de crianças na terapia antirretroviral em três centros urbanos do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(2): 419-425.
- (14) Cruz MLS, Cardoso CAA, Darmont MQ, Souza E, Andrade SD, Fabbro MM et al. Viral suppression and adherence among HIV-infected children and adolescents on antiretroviral therapy: results of a multicenter study. *J Pediatr (Rio J)*. 2014; 90: 563-71.

(15) UNAIDS. 90-90-90 - Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS [acesso em 27 dez 2005]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf.