

NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIV/AIDS

Resumo: O objetivo deste trabalho é apontar os principais fatores que estão relacionados ao processo de não adesão à terapia retroviral e mostrar a importância do enfermeiro no processo de adesão ao mesmo tratamento, para a inibição do vírus causador do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida dos portadores da doença HIV/AIDS. Trata-se de um estudo descritivo, baseado na revisão tradicional da literatura, realizado nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF através dos descritores: não adesão ao tratamento de HIV, enfermagem na adesão à TARV e HIV em outubro de 2019. Foram selecionados no estudo os artigos disponibilizados em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2010 a 2019 e analisados os principais fatores associados ao processo de não adesão à TARV e a importância da enfermagem no processo de adesão à TARV. É fundamental que a enfermagem exerça um papel indispensável no processo facilitador da adesão ao tratamento dos portadores de HIV/AIDS, escutando o paciente, identificando os principais fatores de interferência na adesão do paciente à TARV, garantindo uma melhor qualidade de vida e uma maior sobrevivência aos portadores de HIV/AIDS.

Descritores: Não Adesão ao Tratamento, HIV/AIDS, Enfermagem.

Non-adherence to HIV/AIDS treatment

Abstract: The objective of this study is to point out the main factors that are related to the process of non-adherence to retroviral therapy and show the importance of nurses in the process of adherence to the same treatment, to inhibit the virus that causes HIV/AIDS and improve quality of life of HIV/AIDS carriers. This is a descriptive study, based on the traditional literature review, carried out in the LILACS, SCIELO and BDEF databases using the descriptors: non-adherence to HIV treatment, nursing in adherence to ART and HIV in October 2019. In the study, the articles made available in Portuguese and published between the years 2010 to 2019 and outlined the main factors associated with the process of non-adherence to ART and the importance of nursing in the process of adherence to ART. It is essential that nursing plays an indispensable role in the process that facilitates adherence to treatment for HIV/AIDS patients, listening to the patient, identifying the main factors interfering in patient adherence to ART, ensuring a better quality of life and longer survival to people with HIV/AIDS.

Descriptors: Non-Adherence to Treatment, HIV/AIDS, Nursing.

Incumplimiento del tratamiento contra el VIH/SIDA

Resumen: El objetivo de este estudio es señalar los principales factores que se relacionan con el proceso de no adherencia a la terapia retroviral y mostrar la importancia del enfermero en el proceso de adherencia al mismo tratamiento, para inhibir el virus causante del VIH/SIDA, y mejorar la calidad de vida de los portadores del VIH/SIDA. Se trata de un estudio descriptivo, basado en la revisión de la literatura tradicional, realizado en las bases de datos LILACS, SCIELO y BDEF utilizando los descriptores: no adherencia al tratamiento del VIH, enfermería en adherencia al TAR y VIH en octubre de 2019. Artículos puestos a disposición en portugués y publicados entre los años 2010 a 2019 y esbozaron los principales factores asociados al proceso de no adherencia al TAR y la importancia de la enfermería en el proceso de adherencia al TAR. Es fundamental que la enfermería juegue un papel indispensable en el proceso que facilita la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA, escuchando al paciente, identificando los principales factores que interfieren en la adherencia del paciente al TAR, asegurando una mejor calidad de vida y una mayor supervivencia de las personas con VIH/SIDA.

Descritores: No Adherencia al Tratamiento, VIH/SIDA, Enfermería.

Douglas Brambilla de Almeida

Formado em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Carapicuíba.

E-mail: douglasbrambilla@hotmail.com

Priscila de Santana Dantas

Formada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Carapicuíba.

E-mail: prisciladantas934@gmail.com

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva. Docente e Coordenador do Curso de Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Discente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde do IAMSPE. Editor Científico.

E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

Submissão: 23/03/2021

Aprovação: 22/10/2021

Publicação: 18/12/2021

Como citar este artigo:

Almeida DB, Dantas PS, Maia LFS. Não adesão ao tratamento de HIV/AIDS. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):483-489.

Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) progride como um extenso problema de saúde pública e é responsabilizado por ocupar uma posição de destaque no cenário mundial, devido às transformações que acometa à vida do portador do HIV/AIDS, e por seus índices epidemiológicos com elevado número de infectados no mundo¹.

Segundo o programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), reportou que aproximadamente 36,7 milhões de pessoas possuíam o vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV/AIDS) no mundo². No Brasil, notificou-se nos cinco últimos anos, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de aids. Desde à origem da epidemia no Brasil (1980) até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de AIDS³.

A taxa de detecção de HIV/AIDS vem caindo no Brasil nos últimos anos, com redução de 9,4% entre 2007 e 2017, passando de 20,2 casos/100 mil habitantes para 18,3 casos/100 mil habitantes no período. Entre 1980 e junho de 2018, foram detectados 982.129 casos de aids no país⁴.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada uma patologia infecciosa e caracteriza-se por modificações em seu desenvolvimento. No decorrer dos anos, passou a ser compreendida como uma doença relacionada ao comportamento vulnerável à infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana), que pode agredir qualquer pessoa⁵.

O HIV é uma doença infectocontagiosa que invade todo o sistema imunológico destruindo alguns tipos de glóbulos brancos do sangue os linfócitos cd4+, esses linfócitos têm objetivo de proteger o corpo

humano eliminando células estranhas, organismos infecciosos e câncer, destruindo esses defensores o organismo fica vulnerável a outros organismos infecciosos, quando não realizado seu tratamento adequado em pouco tempo essa doença se agrava levando assim o indivíduo a óbito⁶.

O HIV/AIDS é uma doença transmissível por várias vias, sendo uma delas a via sexual, que na atualidade não possui cura; contudo, com a criação dos medicamentos antirretrovirais (ARV), os portadores da doença conquistam uma maior sobrevida, com menor índice de co-morbidades. Ainda que a ideia da terapêutica estar voltada estritamente ao uso dos ARV. Verifica-se que há maior número de soropositivos que abandonam a terapia retroviral⁷.

Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), houve aumento significativo do tempo de vida e, consequentemente, da expectativa de melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde³. A terapia antirretroviral altamente ativa (TARV) foi introduzida no sistema brasileiro de saúde através da legislação brasileira segundo lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids. Que Receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação que se faz, necessário ao seu tratamento⁴.

Sendo que a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios da atenção a pessoa que convive com o HIV/AIDS⁸. A falta de adesão é conceituada como diagnóstico de enfermagem conforme a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), que é apresentada como um sistema de classificação do saber de enfermagem, o diagnóstico falta de adesão

está inserido no domínio 1, promoção da saúde, e na classe 2, controle da saúde¹.

O Processo de Enfermagem se configura como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem, devendo ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados⁹.

Mesmo com o fácil acesso à TARV, que é oferecido pelo estado gratuitamente, através do sistema único de saúde (SUS), ainda se encontra uma porcentagem relativamente alta de pessoas contaminadas convivendo com o HIV/aids, sendo que em 2018, havia 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV e em 2018, 23,3 milhões de pessoas vivendo com HIV tinham acesso à terapia antirretroviral, mais do que 7,7 milhões em 2010, 62% de todas as pessoas vivendo com HIV tiveram acesso ao tratamento².

A adesão ao tratamento de HIV, pendura como um dos maiores obstáculos encontrados, que os sistemas de saúde enfrentam no controle do contágio por HIV, preferencialmente em países como o Brasil, onde a terapia antirretroviral (TARV) é oferecida sem custos adicionais, pelo Sistema Único de Saúde¹⁰.

O objetivo deste trabalho é apontar os principais fatores relacionados ao processo de não adesão à TARV e mostrar a importância do enfermeiro no processo de adesão ao mesmo tratamento, para a inibição do vírus e melhor qualidade de vida dos portadores da doença.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, baseado na revisão tradicional da literatura no contexto da produção do conhecimento sobre o transtorno do espectro autista e as informações precisas para uma

vida saudável, baseado na importância do profissional de saúde.

O levantamento de literatura ocorreu por meio de estudos indexados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), além de monografias e dissertações. O levantamento de artigos ocorreu a partir dos descritores: autismo, família, vida saudável e orientações.

Foram critérios de inclusão: artigos disponibilizados em língua portuguesa; disponibilizados na íntegra; publicados entre os anos de 2010 a 2019, localizados a partir da busca pelos descritores, com conteúdo voltado ao objetivo deste estudo.

Foram critérios de exclusão: resumos, artigos fora do recorte temporal, publicações que desviavam do tema proposto ou em língua estrangeira.

A análise dos dados levantados ocorreu a partir da leitura analítica e interpretativa do material levantado, onde foi verificada a pertinência do mesmo para este artigo. Os considerados pertinentes à temática foram incluídos, onde os pontos de vistas dos autores e achados científicos contribuíram para o desenvolvimento e esclarecimento do objetivo.

Resultados e Discussão

Principais fatores relacionados a não adesão à terapia retroantiviral

Os principais fatores relacionados a não adesão à TARV, são descritos como aqueles associados ao indivíduo, à presença de comorbidades, ao esquema do tratamento indicado e ao serviço de saúde no qual o indivíduo é assistido, a associação da não adesão está relacionado aos fatores, sociodemográficos,

acesso aos serviços de saúde, fatores psicossociais e percepção da doença¹¹. Corroboram com o Ministério da Saúde que associa a adesão à TARV como um processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais¹². A não adesão é um problema crítico durante os primeiros meses ao início da TARV em soropositivos, com baixo grau de escolaridade e histórico de tratamento psiquiátrico e uso de drogas lícitas ou ilícitas¹¹.

Um estudo⁸, mostrou que foram encontrados predominância do grau de escolaridade, sendo o ensino médio e a renda mensal de até 3 salários mínimos. Confirmam que quanto maior o nível de instrução melhor é a compreensão dos pacientes e obtenção de informações referentes à TARV. O tratamento, acarreta compreensão insuficiente sobre o papel dos antirretrovirais e os prejuízos potenciais da não-adesão. A escolaridade está comumente associada a níveis de renda, sendo um indicador indireto da situação socioeconômica³.

A Complexidade da TARV é um, fator de não adesão do paciente a terapia, visto que o tratamento exige inúmeras doses de comprimidos diariamente; o meio de armazenamento, do medicamento; temperatura baixa; dificuldade de deglutição, como medicamentos variados e distintos; os horários das tomadas de medicamentos que podem conflitar com as atividades de vida diárias¹².

Estudo¹⁰, produzido em 2017, mostrou que entre 306 pacientes, 199 (65%) eram do sexo masculino. A incidência da não adesão foi de 36,9%. Desempregados, usuário de álcool, relatos de reações adversas, grande quantidade de pílulas, troca de esquema terapêutico. Para os autores³, algumas

condições associadas à não adesão em soropositivos, destacando-se: o tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da doença, as reações adversas aos retroantivirais (ARV), a idade, o gênero, a escolaridade, o uso de drogas ilícitas, a depressão e o anseio de morte iminente. Como componente importante verificado quanto aos motivos da não adesão ao tratamento medicamentoso é a falta de vontade de viver e de sentido para a vida, e o medo de não sobreviver.

Os Aspectos psicológicos e sociais dos pacientes devem ser considerados, pois podem estar alterados em decorrência do estigma causado pelo HIV, como isolamento social, conhecimento deficiente da patologia, medo e baixa autoestima situacional¹³.

O Ministério da Saúde¹², mostrou relacionamento insatisfatória do soropositivo com a equipe médica e com os demais profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, incluindo o grau de satisfação com os serviços prestados ao usuário pode ser visto como um fator que pode dificultar à adesão à TARV. Como regra geral os serviços de saúde, devem ser vistos como um espaços estratégicos de informação e execução de intervenções no campo da adesão, entre as quais se inclui a disponibilidade de informação sobre a importância da adesão e a adequação do tratamento à rotina de vida do paciente³.

A importância do enfermeiro no processo de adesão à terapia retroantiviral

A adesão à terapia retroantiviral (TARV) relaciona-se ao grau de consentimento entre o comportamento de um paciente e as prescrições da equipe multidisciplinar de saúde¹⁴. A adesão à TARV, refere-se a competência que o indivíduo portador do HIV/AIDS tem de ser envolvido na escolha, no princípio, na gerencia e na continuidade de um dado

regime de medicamentos terapêuticos afim de controlar a replicação viral e melhora do sistema imune⁷.

A adesão à TARV se apresenta com grande eficácia contra a evolução e a mortalidade pelo HIV/AIDS, tendo em vista que o seu uso de forma correta e continua auxilia na queda dos sinais e os sintomas da doença, melhora a qualidade de vida e aumenta a expectativa de vida dos infectados⁵. A admissão da terapia antirretroviral tem diminuído os índices de morbimortalidade em pacientes contaminados pelo HIV¹⁵.

Como regra geral, para se atingir altos níveis de adesão é fundamental atingir níveis plasmáticos indetectáveis de carga viral do HIV. E alcançar os objetivos da TARV à longo prazo. Existe a necessidade do uso de pelo menos 95% das doses recomendadas para obter sucesso terapêutico. É indispensável que o paciente tenha conhecimento e entenda da patologia que o afeta e os intuitos da TARV, o que facilita a sua automotivação e a sua predisposição em realiza-la¹².

Estudo de coorte, cujo principal objetivo foi avaliar os determinantes da não adesão à TARV, Demonstrou que os soropositivos expuseram as suas afinidades com parentes como parte fundamental da TARV. E demonstraram que as famílias são como uma forma de amparo¹⁰. A interação da equipe multidisciplinar de saúde próximo à família, os profissionais evidenciam a importância dos parentes na TARV do soropositivo, como cuidador da pessoa doente¹⁶.

É indispensável a organização da sociedade civil (OSC) que viabilizara atitudes de adesão à TARV. Estimulando os soropositivos a aderirem à terapia, o que engloba: grupos de troca de experiências sobre

doença; doações de mantimentos; criação de oficinas de geração de renda; aprendizagem de novos ofícios; ações de solidariedade. E a formação de parcerias entre serviços de saúde, OSC, OG E ONG na luta pela melhoria da qualidade de vida do portado do HIV¹².

Para a sua resolutividade é necessário o acolhimento como o processo de inclusão do soropositivo no serviço de saúde e na rede de atendimento médico conforme as suas expectativas³. No que concerne ao ingresso à unidade de saúde, o relacionamento com a equipe de saúde, a assimilação da necessidade do tratamento e o acolhimento do portador do HIV é a peça chave na promoção da adesão à TARV, principalmente nos primeiros meses, posteriormente ao início da tratamento, onde é normal as reações adversas¹¹.

O acolhimento dos profissionais e a oferta de serviços de saúde são indispensáveis para o seguimento do tratamento, podendo à TARV, ser influenciada positivamente pelas interações do cuidado ofertado pelos profissionais de saúde¹⁰.

A relevância da consulta de enfermagem a esses soropositivos é pautada na promoção de habilidades para o paciente promover o cuidado próprio e obter benefícios com o cuidado da equipe de enfermagem⁷. O enfermeiro assume um relevante papel no auxílio ao portador convivendo com HIV, tendo em conta não só as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas sobretudo, a universalidade, integralidade do cuidado, equidade e resolubilidade, contudo relacionadas ao vínculo indispensável para a adesão à TARV⁵.

A enfermagem é facilitadora no processo de adesão à TARV, através da escuta ao paciente, deve se identificar os fatores que podem interferir na adesão

à terapia e posteriormente, arquitetar um plano de ação de atendimento individual e grupos educativos, abordando temas referente ao processo de adesão à TARV e a importância da adesão ao tratamento para que se possa obter um melhor estado imunológico, prevenindo assim doenças oportunistas e garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente³.

Considerações Finais

Com esse estudo foi possível, observar a existência de múltiplos fatores que estão relacionados e que interferem no processo de não adesão dos pacientes soropositivos ao tratamento de HIV/AIDS. Entre os principais fatores estão eles: o tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da doença, o conhecimento sobre a TARV, efeitos colaterais aos medicamentos ARV, a escolaridade, a idade, o uso de drogas ilícitas e o etilismo, o suporte da família, depressão, tristeza e se sentir melhor ou pior após o uso da TARV.

Vale ressaltar a importância dos fatores que contribuem ao processo de adesão à TARV, Dentre os quais: o tratamento é oferecido de forma gratuita pelo estado, acesso ao serviço de saúde que garanta consulta de enfermagem e acolhimento ao soropositivo, garantir acesso ao soropositivo à uma equipe multidisciplinar em saúde, o uso de esquemas de ARV com menos efeitos colaterais, oferecer orientações sobre à TARV de forma simples e objetiva, disponibilidade do serviços de saúde em garantir ao portador da doença os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde.

O sucesso da adesão à TARV, está vinculada as políticas de saúde, garantindo o envolvimento da equipe interdisciplinar em saúde, envolvimento familiares, amigos e ONGS. Sendo primordial a

participação ativa do soro positivo na dinâmica do tratamento e na construção de estratégias para melhor adesão dos portadores da doença à TARV. Os profissionais de saúde tem papel indispensável no processo de adesão do paciente na TARV, compreendendo os pacientes e considerando as dificuldades dos fatores limitantes a não adesão ao tratamento e juntamente com eles criar estratégias e alternativas de enfrentamento e superação aos fatores limitantes à TARV e mostrar a importância de sua adesão plena à terapia para uma melhor qualidade de vida.

Nesse contexto a enfermagem exerce um papel indispensável no processo facilitador da adesão ao tratamento dos portadores de HIV/AIDS, escutando o paciente, identificando os principais fatores de interferência na adesão do paciente a TARV, traçando planos de ações de atendimentos individuais e em grupos educativos, abordando a importância da adesão, para a melhoria de seu estado imunológico, prevenindo doenças oportunistas, garantindo uma melhor qualidade de vida e uma maior sobrevida aos portadores de HIV/AIDS.

Referências

1. Silva JVF, et al. fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. Ciências Biológicas Saúde. 2014, 2(1):165-175.
2. UNAIDS. AIDS by numbers. 2019. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2019_en.pdf>. Acesso em 15 mai 2019.
3. Melo JC, et al. fatores associados à adesão dos pacientes HIV+ à terapia antirretroviral. Rev Enferm Atenção Saúde. 2018; 7(2):121-133.
4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível

em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm>. Acesso em 15 mai 2019.

5. Moraes DCA, et al. Adesão de homens vivendo com HIV/AIDS ao tratamento antirretroviral. Rev Esc Anna Nery. 2014; 18(4):676-681.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites virais. Bol Epidemiológico HIVAIDS 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>>. Acesso em 15 mai 2019.

7. Sá TA, Rembold SM. O papel do enfermeiro (a) no incentivo à adesão à terapia antirretroviral em pacientes soropositivos. Rev Pesq: Cuidado Fundamental Online. 2010.

8. Menezes EG, et al. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):299-304.

9. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Diário Oficial da União. Disponível em: <<http://www.novo.portalcofen.gov.br/>>. Acesso em 2 out 2019.

10. Freitas MIF, et al. Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Rev Min Enferm. 2017; 21:e-1001.

11. Silva JAG, et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública. 2015; 31(6):1188-1198.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto Atar. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

13. Fernandes IA, et al. Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. Bebedouro: Rev Fafibe Online. 2015; 8(1):359-370.

14. Liberato S, et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Enferm. 2014; 16(1):191-8.

15. Sá BTP, et al. Estimativa de adesão ao medicamento antirretroviral coformulado 3 em 1. ABCS Health Sci. 2018; 43(3):136-140.

16. Tarsilla SAL, et al. Atuação do profissional de saúde junto à família com HIV/AIDS. Rev Cubana Enferm. 2016; 32(4).