

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS BRASILEIRAS SOBRE ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

BRAZILIAN SCIENTIFIC EVIDENCES ABOUT ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY BY PATIENTS WITH HIV/AIDS

ÉRICK IGOR DOS SANTOS¹, ALINE LIMA DA SILVA², PEDRO PAULO CORRÊA SANTANA³, CARLOS HENRIQUE AMARAL DE BARROS⁴, CREUZA TATAGIBA DE ASSIS⁴, PRISCILA MARTINS NOGUEIRA⁴, PHELPE AUSTRÍACO TEIXEIRA⁵.

¹Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ (PPGENF-UERJ). Mestre em Enfermagem pelo PPGENF-UERJ. Licenciatura Plena em Enfermagem pelo Instituto A Vez do Mestre (AVM). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: eigoruff@gmail.com

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF)

³ Enfermeiro pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). Aluno do Curso de Mestrado pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁴ Enfermeiro(a) pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

⁵ Enfermeiro pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). Aluno do curso de Mestrado pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC - FIOCRUZ)

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 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, dentre outras coisas, 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.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Adesão à Medicação, HIV.

ABSTRACT

This study aimed to describe the Brazilian scientific records about adherence to antiretroviral therapy for people living with HIV/AIDS. This was a descriptive study, an integrative 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 to antiretroviral therapy, the influence of antiretroviral therapy in the lives of some of the various population groups and nursing actions to promote adherence to therapy antiretroviral. It was concluded that the difficulties of adherence to ART show coming up, among other things, the low educational level of the family and social support, alcohol consumption and illicit drugs and side effects provided by such medicines deficit. Therefore, nursing should be able to watch the guys who need ART in their psychosocial factors and health demands, exploited mainly by the care system.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Medication Adherence, HIV.

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 (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Uma referência importante é a do Ministério da Saúde, que 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 entre 1980 e junho de 2012, 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 (BRASIL, 2012).

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 passam anos sem desenvolver a doença (ALMEIDA *et al.*, 2011).

O ano de 1996 foi um marco na história do HIV/AIDS, pois legalmente se instituiu no Brasil o tratamento com 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 eventos mórbidos e diminuição do número e da frequência (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005).

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, 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 sujeitos e também de quem está envolvido no processo terapêutico (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005).

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 (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005).

Tendo em vista a importância da adesão ininterrupta ao tratamento para melhorar qualidade de vida dos portadores, foi estabelecida a seguinte questão norteadora desta pesquisa: quais as evidências científicas dos últimos cinco anos sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS?

Desta maneira, definiram-se como objeto deste estudo as evidências científicas brasileiras acerca da adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. Seu objetivo foi descrever os registros científicos brasileiros acerca da adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

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 a terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. Foram seguidas as seis

etapas inerentes a este método, quais sejam o estabelecimento da questão de pesquisa, a busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa investigação foi conduzida a partir da seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas dos últimos cinco anos 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 específica mente 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 aderência ao 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 integra, para que reduzir o risco de perdas de publicações relevantes ao estudo.

A coleta de dados se deu entre os meses de agosto de 2013 a janeiro de 2014 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, tornaram-se apenas 13. A base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foi onde houve 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, 2014.

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

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.

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.	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.	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.
--------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 do artigo tem-se o maior número do 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.

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 qualitativo (7%).

DISCUSSÃO

Conceitos de adesão antirretroviral

Polejack e Seidl (2010) 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, assim como confirmam Almeida *et al* (2011) ao referir que a adesão está vinculada ao sucesso das políticas públicas de saúde, sendo necessário o envolvimento de todos. Rego *et al* (2011) acrescenta nesta perspectiva a adesão como um ponto crucial no tratamento das doenças crônicas. Ainda segundo os autores supra, para a terapia antirretroviral a relevância dessa adesão é ainda maior, já que somente com índices de adesão em torno de 95% é que se consegue um bom controle da doença.

O conceito abarcado no estudo das autoras Kourrouski e Lima (2009) coloca a adesão medicamentosa como uma adesão à vida, uma vez que os medicamentos utilizados possibilitam o controle da doença, conseqüentemente, evitam a morte.

Com reflexões semelhantes estão Brasileiro e Cunha (2011), ao afirmarem que 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. Entretanto, Trombini e Schermann (2010) 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).

Nesse sentido, Nemes *et al* (2009) apontam 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.

Outra abordagem sobre esta questão vem de Gaspar *et al* (2011), a adesão está relacionada a qualidade de vida do indivíduo que se define por suas necessidades básicas, materiais e espirituais, focando ainda em diversos fatores como físico, psicossocial e ambiental. Contudo, para as autoras Santos *et al* (2011), a adesão ao TARV consiste em estratégias e ações educativas e incentivadoras dos serviços de saúde e referências em HIV/AIDS nas redes sociais.

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. Porém, para as autoras Felix e Ceolim (2012), assim como Polejack e Seidl (2010), concordam que a adesão consiste em um uso das medicações antirretrovirais para o sucesso do não desenvolvimento da resistência viral.

Rego e Rego (2010) colocam 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.

Condições de adesão/não adesão/abandono à terapia antirretroviral

Para os autores Neves, Reis e Gir (2010), Rego e Rego (2010), Filho *et al* (2012) e Almeida *et al* (2011) a não adesão a TARV está relacionada ao consumo de substâncias ilícitas e álcool. Já para Colombrini, Lopes e Figueiredo (2006) 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. Sobre isto, os autores Brasileiros e Cunha (2011) 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.

Os autores Rego *et al* (2011) ressaltam que uma das maiores problemáticas enfrentadas na promoção da adesão à terapia é a ingestão de bebida alcoólica. 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 (COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006).

Trombini e Schermann (2010) asseveram 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.

Fernandes *et al* (2009) 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. Gomes *et al* (2009) 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.

Também é de parecer de Kourrouski e Lima (2009) 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. 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.

Para Felix e Ceolim (2012), de acordo com os relatos em seu artigo, 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. Nesse sentido, Nemes *et al* (2009) 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.

Gaspar *et al* (2011) relata 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. No entanto, Santos *et al* (2011), em seu estudo, relatam que a maior dificuldade para o indivíduo na TARV é a desmotivação às exigências impostas pela

terapia principalmente em seu início.

Leite, Papa e Valentini (2011) mostram em seu 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. Os efeitos colaterais das medicações se constituem como um fator determinante para não adesão à TARV. Os pacientes fazem maior adesão pela sobrevida e benefícios da TARV (ALMEIDA *et al*, 2011).

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 (FERNANDES *et al*, 2009; GOMES *et al*, 2009; ALMEIDA *et al*, 2011; BRASILEIRO e CUNHA, 2011; REGO *et al*, 2011; SANTOS *et al*, 2011; FILHO *et al*, 2012).

Na faixa etária infantil que faz uso de TARV, Trombini e Schermann (2010), em estudo de prevalência realizado no sul do Brasil, mostram que não há diferença considerável entre o sexo das crianças, mas revelam que há 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.

Felix e Ceolim (2012) desenvolveram um estudo no qual foi observado que das 60 mulheres que entrevistaram 35% não conseguiram aderir e atingir o objetivo da TARV. Este resultado se coaduna aos resultados identificados por Gaspar *et al* (2011), 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. Já Santos *et al* (2011), que acompanharam 620 pacientes inscritos no serviço de TARV, indicam 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. 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 por Leite, Papa e Valentini (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.

Destaca-se como fatores importantes que complexificam a TARV a baixa autoestima, a coinfeção pelo vírus da tuberculose pulmonar, o uso de drogas ilícitas, o uso recreativo do álcool, o déficit do autocuidado e a ansiedade (FILHO *et al*, 2012; FELIX; CEOLIM, 2012;

BRASILEIRO; CUNHA, 2011; REGO *et al*, 2011; NEVES; REIS GIR 2010; KOURROUSKI; LIMA, 2009; COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006).

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, como afirma Gomes *et al* (2009). Corroborando com esse dado, Tombini e Schermann (2010) afirmam que, quando os sintomas da doença diminuem ou o paciente sente-se melhor, geralmente começa a relaxar o tratamento.

Nemes *et al* (2009), 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 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.

A relação entre ser que cuida e ser que é cuidado é outro aspecto a ser considerado como complexificador da adesão ao tratamento, como afirmam Polejack e Seidl (2010) em seu estudo. Assim, muitos pacientes superestimam a adesão com receio de decepcionar ou desagradar os profissionais de saúde.

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 (SANTOS *et al*, 2011). 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 (NEVES; REIS; GIR, 2010).

Filho *et al* (2012) concluem 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.

No estudo de Kourrouski e Lima (2009) 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, as autoras mostram que esse sentimento de normalidade pode ser perdido pelos adolescentes quando vivenciam o estigma e a discriminação decorrente da doença.

Santos *et al* (2011) também trazem em seu estudo 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. 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 (FELIX; CEOLIM, 2012).

Outra abordagem sobre esta questão é no público infantil, Trombini e Schermann (2010) mostram que quanto maior é a comunicação entre o cuidador e a criança, menor será seu estresse e maior sua qualidade de vida e adesão à terapêutica. 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.

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

As autoras Neves, Reis e Gir (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. Já os autores Brasileiro e Cunha (2011) 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.

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 (POLEJACK; SEIDL, 2010).

Dentro das concepções de Colombrini, Lopes e Figueiredo (2006) mencionam a qualidade do cuidado e o papel educativo dos profissionais como elementos-chave para adesão da terapia. Em concordância aos autores supracitados, Almeida *et al* (2011) 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.

Fernandes *et al* (2009) escrevem sobre a importância do acolhimento adequado aos usuários nos serviços de saúde ainda no início da TARV. Neste sentido, segundo esses autores, deve haver o aconselhamento com o objetivo de diminuir o número de pacientes que iniciam a terapia tardiamente.

Para Trombini e Schermann (2010) 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. É premente a necessidade de ofertar cuidado especial àqueles com maior vulnerabilidade (KOURROUSKI; LIMA, 2009; NEMES *et al*, 2009).

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. Felix e Ceolim (2012) destacam ações também 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.

Em contrapartida, Gaspar *et al* (2011) 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. 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 (SANTOS *et al*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 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, o número reduzido de artigos publicados nos cinco anos propostos e por não contemplarem 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

- ALMEIDA, E.L. et al. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. **REME – Revista Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem**. Minas Gerais, v.15, n.2, p. 208-216, abr./jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS e DST**. Versão final, ano I, n.1, semana epidemiológica 52º, 2012.
- BRASILEIRO, M.E. et al. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 392-6, jul./set. 2011.
- COLOMBRINI, M.R.C. et al. Adesão à Terapia Antirretroviral para HIV/AIDS. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.4, p. 476-61, dez. 2006.
- FERNANDES, J.R.M. et al. Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p. 1369-1380, jun. 2009.
- FELIX, G. et al. O Perfil da Mulher Portadora de HIV/AIDS e Sua Adesão à Terapêutica Antirretroviral. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.4, p. 884-91, ago.2012.

- FILHO, M.P.S. et al. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 139-145, jun. 2012.
- GASPAR, J. et al. Qualidade de Vida de Mulheres Infectadas com o HIV/AIDS de um Município do Interior Paulista. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.1, p. 230-6, mar. 2011.
- GIR, E. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do Interior Paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p. 634-41, set./out. 2005.
- KOURROUSKI, M.F.C. et al. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.6, p. 947-952, nov./dez. 2009.
- LEITE, L.H.M. et al. Insatisfação com imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n.6, p. 873-881, nov./dez. 2011.
- MAGALHÃES, R.R.F. et al. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia anti-retroviral em indivíduos infectados pelo HIV. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 495-506, mar. 2009.
- MENDES, K.D.S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-64, out./dez. 2008.
- NEMES, M.I.B. et al. Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em AIDS no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.55, n.2, p.207-12 2009.
- NEVES, L.A.S. et al. Adesão ao Tratamento por Indivíduos com a Co-infecção HIV/Tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.4, p.1135-41, dez. 2010.
- POLEJACK, L. et al. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p. 1201-1208, jun. 2010.
- REGO, S.R.M. et al. Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.59, n.1, p.70-73, fev.2010.

REGO, S.R.M. et al. Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de álcool em uma população de indivíduos com AIDS em uso de HAART. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.60, n.1, p. 46-49, jan. 2011.

SANTOS, W.J.S. et al. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte - MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n.6, p.1028-37, nov./dez. 2011.

TROMBINI, E.S. et al. Prevalência e fatores associados à adesão de crianças na terapia antirretroviral em três centros urbanos do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.419-425, mar. 2010.