



FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)

FACTORS THAT INFLUENCE ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY (TARV)

Beatriz Cunha Gonçalves¹, Nathalia de Araujo Lima², Mariana Gawlinski Franchi³, Anderson Poubel Batista⁴, Leonardo Albano Alves Maria⁵, Raquel Ferreira dos Santos⁶, Beatriz Carvalho Soares⁷, Letícia Rezende Vicco⁸, Maria Silvia do Vale Senedese⁹, Carolina Daudt Pereira¹⁰, Bruna Alacoque Amorim Lima¹¹

e341341

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1341>

PUBLICADO: 04/2022

RESUMO

O escopo do presente trabalho é relatar os fatores que influenciam a adesão da terapia antirretroviral (TARV) e propor estratégias para a população jovem convivendo com o HIV. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi feita uma busca por estudos publicados na forma de artigo entre os anos de 2016 a 2021. Como critérios de inclusão, buscaram-se artigos que tratam das temáticas: I) HIV; II) AIDS; III) Infecções por HIV; IV) Terapia antirretroviral; V) Adesão ao tratamento; VI) Imunossupressão; e VII) Anticorpos Anti-HIV, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e disponíveis na forma de texto completo. Observou-se que, no ano de 2020, 27,5 milhões de pessoas infectadas receberam a medicação. Entretanto, em indivíduos até 14 anos foi mostrado que apenas 54% a receberam, contra a taxa global de 73%. Sem o tratamento, aumenta-se o risco de morbimortalidade, perde-se qualidade de vida, desenvolve-se quadros psiquiátricos e o conseqüente aumento dos custos para o sistema de saúde. Dentre as adversidades para o tratamento de forma efetiva está a rigorosidade da tomada do medicamento, bem como a complexa lista de doses medicamentosas e seus efeitos colaterais; questões culturais, psicológicas e pessoais também vem por intervir negativamente no tratamento. Conclui-se que, para suprir essas questões e aumentar a população jovem em tratamento, o incentivo para o autocuidado e redução da interferência socioeconômica e cultural, é necessário a criação de clínicas adaptadas para o público adolescentes com suas demandas atendidas e de grupos de adesão onde haja compartilhamento de experiências entre si.

PALAVRAS-CHAVE: Fármacos Anti-HIV. Adesão à Medicação. Imunossupressão.

ABSTRACT

The scope of the present work is to report the factors that influence adherence to antiretroviral therapy (TARV) and to propose strategies for the young population living with HIV. This is an integrative review, in which a search was made for studies published in the form of an article between the years 2016 to 2021. As inclusion criteria, articles were sought that deal with the following themes: I) HIV; II) AIDS; III) HIV infections; IV) Antiretroviral therapy; V) Adherence to treatment; VI) Immunosuppression; and VII) Anti-HIV Antibodies, published in Portuguese, English or Spanish and available in full text. It was observed that, in the year 2020, 27.5 million infected people received the medication. However, in individuals up to 14 years old it was shown that only 54% received it, against the global rate of 73%. Without treatment, the risk of morbidity and mortality increases, quality of life is lost, psychiatric conditions develop and costs for the health system increase. The adversities for effective treatment are the strictness of taking the medication, as well as the complex list of medication doses and their side effects; Cultural, psychological and personal issues also interfere negatively in the treatment. In

¹ estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

² estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

³ estudante de Medicina da Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)

⁴ estudante de Medicina da Universidade Iguazu (UNIG)

⁵ estudante de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

⁶ estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

⁷ estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

⁸ estudante de Medicina da Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)

⁹ estudante de Medicina da Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)

¹⁰ estudante de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Ipiranga (FADIP)

¹¹ estudante de Medicina do Centro Universitário UniFacid



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

conclusion, in order to address these issues and increase the young population in treatment, the incentive for self-care and reduction of socioeconomic and cultural interference, it is necessary to create clinics adapted to the adolescent public with their demands met and adherence groups where there is sharing of experiences with each other.

KEYWORDS: *Anti-HIV Agents. Medication Adherence. Immunosuppression.*

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma questão de destaque e relevância para a saúde pública desde os primeiros casos em humanos na década de 1980. Trata-se de uma infecção que compromete o sistema imunológico, por meio da depleção dos linfócitos T, especialmente os da linhagem CD4. O acometimento dessas células acarreta estado de imunodeficiência, condição em que o organismo está vulnerável a infecções e a algumas neoplasias. À medida que o vírus promove a lise das células imunológicas, os indivíduos podem desenvolver o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)¹.

Atualmente estima-se que, em 2020, 37,6 milhões de pessoas vivam com HIV no mundo, com incidência 1,5 milhões de infecções neste último ano. Ainda de acordo com o último levantamento epidemiológico, cerca de 27,5 milhões do total de pessoas infectadas receberam a Terapia Antirretroviral (TARV) em 2020. Isso equivale a uma taxa de cobertura global de TARV de 73%. No entanto, são necessários mais esforços para ampliar o tratamento entre crianças e adolescentes, uma vez que apenas 54% dos indivíduos com até 14 anos receberam TARV, de acordo com as estatísticas².

Em relação à disponibilidade e ao acesso à TARV, o Brasil foi um dos pioneiros dentre os países considerados subdesenvolvidos a oferecer tratamento gratuito às pessoas que vivem com HIV/AIDS. A TARV atual não erradica a infecção pelo HIV, mas suprime a replicação viral a ponto de que a carga viral permaneça indetectável, o que permite a recuperação imunológica e o aumento de células TCD4 ativadas. Desde 2016, a OMS recomenda que todas as pessoas que vivem com HIV recebam TARV ao longo da vida, incluindo crianças, adolescentes, adultos, gestantes e lactantes, independentemente do estado clínico ou contagem de células CD4³.

No entanto, diversos fatores, entre questões sociodemográficas, ausência de rede de apoio e variáveis relacionadas às drogas da TARV ou aos cuidados médicos dispensados, podem impactar negativamente na adesão ao tratamento². Devido a isso, e considerando o impacto do acompanhamento e da terapia farmacológica na redução da mortalidade e promoção de melhor qualidade de vida às pessoas infectadas pelo HIV, é fundamental que essa problemática seja alvo de discussão detalhada.

Assim, o objetivo deste estudo é relatar os fatores que interferem na adesão à terapia antirretroviral e propor o desenvolvimento de estratégias de adesão para a população jovem vivendo com HIV.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa na qual foi feita uma busca por estudos publicados na forma de artigo entre os anos de 2016 a 2021. Como critérios de inclusão, buscou-se artigos que tratam das temáticas: I) HIV; II) AIDS; III) Infecções por HIV; IV) Terapia antirretroviral; V) Adesão ao tratamento; VI) Imunossupressão; e VII) Anticorpos Anti-HIV, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e disponíveis na forma de texto completo.

Como critérios de exclusão foram considerados: I) teses, monografias, dissertações e artigos de revisão com texto indisponível; II) artigos publicados anteriormente a 2016; III) Repetição de temas em diferentes bases de dados; e IV) Não preenchimento dos critérios deste estudo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 19 artigos. Associar as dificuldades que interferem no tratamento a especificamente o grupo de adultos jovens, devido à baixa quantidade de estudos sobre esses entraves na categoria específica foi uma limitação para este estudo. Grande número de pesquisas foram excluídas por não abordar o grupo específico deste estudo.

A pesquisa foi realizada no período de 30 de julho de 2021 a 05 de novembro de 2021 utilizando como descritores em ciências da saúde: “Adesão terapêutica”; “Infecção por HIV”; “Adulto jovem”; e “Terapia antirretroviral de alta atividade”, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO); National Library of Medicine (PubMed); e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão adotados neste estudo, foi feita a seleção dos artigos pertinentes à esta pesquisa dando prioridade à leitura de: I) título; II) resumo; e III) palavras-chave. Os resultados foram expostos após leitura e interpretação dos textos completos com compilação dos dados e informações obtidas pelos autores deste estudo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uma breve explicação sobre HIV

Existem dois tipos de HIV identificados, o HIV-tipo 1 (HIV-1), e o HIV-tipo 2 (HIV-2). Dentre eles, o HIV-1 destaca-se como principal agente etiológico da AIDS no Brasil e no mundo, enquanto o HIV-2 restringe-se a algumas regiões da África Central e Ocidental^{1,2}. A diferença entre os tipos de HIV consiste na organização genômica, porém ambos possuem duas moléculas idênticas de RNA de fita simples e os genes estruturais *gag*, *pol* e *env*, que codificam proteínas estruturais, glicoproteínas de superfície e enzimas para a replicação viral, respectivamente¹.

A replicação viral é fundamental para a história natural da doença e segue algumas etapas. Primeiramente, o HIV liga-se à glicoproteína CD4, expressa em linfócitos T-CD4+ e seus precursores, bem como em monócitos, macrófagos, células dendríticas e eosinófilos^{1,2,3}. Em seguida, sofre uma alteração estrutural que permite a ligação a receptores de quimiocinas na superfície celular – com



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

destaque a CXCR4 e CCR5, presentes nos linfócitos T – e consequente fusão de membranas a qual permite a entrada do capsídeo viral na célula¹.

Os receptores de quimiocinas, então, atuam como correceptores do HIV e sua expressão demonstrou ser um dos principais influenciadores do tropismo do vírus. Existem cepas que se ligam preferencialmente ao CCR5 – mais presentes nos macrófagos e células T-CD4+ ativadas –, outras ao CXCR4 – predominantes em linfócitos T-CD4+ primários –, e cepas capazes de se ligar a ambos¹.

O RNA viral é liberado no citoplasma da célula-hospedeira e, devido à ação da enzima transcriptase reversa, é sintetizada uma molécula de DNA pró-viral que, por sua vez, é integrada ao genoma celular pela enzima integrase. Sendo assim, quando os linfócitos T infectados são ativados, há expressão das proteínas virais e, em sequência, a replicação e a liberação das partículas virais¹.

A história natural da infecção – na ausência da TARV – é uma consequência das propriedades infectantes do vírus e da resposta imunológica do hospedeiro, de modo que o tempo médio entre contágio e aparecimento da AIDS é de 10 anos^{1,2,4}.

A fase aguda da infecção ocorre quando há altas taxas de replicação do vírus, nas primeiras semanas após a exposição do hospedeiro². Ao passo que a carga viral do indivíduo aumenta, seus níveis de linfócitos T-CD4+ decrescem, pois são utilizados pelo mecanismo de replicação viral. As manifestações clínicas mais comumente associadas incluem febre, cefaleia, astenia, faringite, exantema e mialgia, e esse conjunto de achados recebe o nome de Síndrome Retroviral Aguda (SRA)^{2,4}. A SRA é autolimitada e a maioria dos sinais e sintomas desaparecem em três a quatro semanas².

Geralmente a fase aguda é seguida por uma fase de latência clínica, na qual podem existir alterações laboratoriais como plaquetopenia, anemia e leucopenia leves, mas sem maiores repercussões em grande parte dos casos². Contudo, à medida que contagem de linfócitos diminui e a infecção progride, aumenta-se a frequência processos infecciosos paralelos como os causados por bactérias, e mesmo por fungos, normalmente quando os níveis de linfócitos T-CD4+ estão situados entre 200-300 células/mm³^{1,5}. Nesse contexto, o indivíduo pode apresentar linfonodomegalia difusa, perda ponderal significativa, febre e sintomas respiratórios e gastrointestinais^{1,2}.

As doenças oportunistas mais comuns, e que também definem o desenvolvimento da síndrome de imunodeficiência adquirida, são pneumocistose, candidíase oral, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus². O estado de imunodeficiência – quando os linfócitos T-CD4+ encontram-se abaixo de 200 células/mm³ – pode levar a neoplasias, a exemplo do sarcoma de Kaposi, do linfoma de Hodgkin e do câncer de colo de útero, em mulheres jovens. Ademais, a alta carga viral do hospedeiro pode ser responsável pela lesão direta de alguns órgãos, seja pela ação do vírus ou por processos inflamatórios. Dentre eles, encontram-se o coração, os rins e componentes do sistema nervoso^{2,4}.

O maior avanço no manejo clínico da infecção pelo HIV foi o desenvolvimento de drogas antirretrovirais e sua combinação terapêutica para supressão da carga viral. De fato, a TARV, ou seja,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

a associação de três ou mais medicamentos antirretrovirais com distintos mecanismos de ação, tem se mostrado eficaz na redução da mortalidade relacionada à AIDS³.

É válido ressaltar que a Organização Mundial da Saúde recomenda que todos os adultos com infecção pelo HIV, independentemente do estágio clínico em que se encontram ou da contagem de linfócitos T-CD4+. Os primeiros meses de TARV são especialmente importantes, com significativas melhorias no estado clínico e imunológico do paciente^{3,4}. Dessa maneira, é importante que os profissionais de saúde relembrem aos indivíduos infectados que o sucesso do tratamento depende da correta adesão a ele, além de que atrasos no início da terapia podem cursar com consequências negativas, especialmente para pessoas com tuberculose ou imunossupressão grave^{2,4}.

Consequências da não adesão ao tratamento do HIV

As consequências negativas decorrentes da falta de adesão podem ser agrupadas em 4 grandes áreas: riscos aumentados de mortalidade, crescente frequência de comorbidades com perda da qualidade de vida, desenvolvimento de quadros psiquiátricos ligados à doença e aumento dos custos para o sistema de saúde².

Como uma das consequências mais importantes cabe ressaltar que o tratamento muda drasticamente o curso da infecção pelo HIV, levando a uma expectativa de vida próxima à normalidade, sobretudo quando esse ocorre nos estágios iniciais da infecção³. Dessa forma, pacientes sem adesão ao tratamento possuem evoluções da doença compatíveis com 3 anos de sobrevivência após o início dos sintomas, enquanto para aqueles que têm adesão efetiva ao tratamento esse número sobe para 50 anos⁴.

Nesse ínterim, a não adesão ao tratamento com imunossupressores também resulta em um aumento da incidência de comorbidades, uma vez que a ativação imune do HIV permanece, o que leva a danos sistêmicos. Como efeito, destaca-se a maior ocorrência de doença arterial coronariana, danos funcionais hepáticos e renais, ocorrência de manifestações neurológicas e infecções por agentes oportunistas⁵.

Entre as comorbidades ligadas a não adesão, o desenvolvimento de quadros psiquiátricos ligados à doença carece da inclusão em uma grande área singular. Isso se deve ao fato de este possuir um comportamento que se retroalimenta, ou seja, se por um lado pacientes com baixa adesão ao tratamento possuem alta prevalência de transtornos neuropsiquiátricos de outro pacientes com essas comorbidades possuem riscos ainda maiores de não aderir ao tratamento. Isso configura um ciclo de difícil resolução. Sendo assim, a não adesão leva a respostas pessoais de isolamento e privação de direitos básicos, o que aumenta o risco para o desenvolvimento de depressão, demência, esquizofrenia, delirium e abuso de substâncias ilícitas⁶.

Sob uma análise coletiva, a não adesão ao tratamento antirretroviral amplia os gastos públicos com a doença. Tal aumento decorre de duas consequências principais da não adesão, a primeira é o aumento de comorbidades associadas ao HIV⁷ e o segundo é a maior transmissibilidade⁸ que



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

pacientes não tratados possuem. Sendo assim, os custos do Estado com tratamento de doenças adjacentes, sobretudo ligadas a infecções oportunistas em um pacientes não tratados em muito supera o tratamento com antirretrovirais.

Além disso, a presença de pacientes com alta carga viral é um fator associado à maior transmissão e conseqüente maiores números de casos da doença, o que amplia exponencialmente os gastos governamentais. Dessa forma, maiores investimentos em estratégias de estímulo à adesão do tratamento e uma ação de busca ao acesso igualitário e um estímulo à qualidade de vida desses pacientes.

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO

O aparecimento de terapias antirretrovirais (TARV) para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), na virada da década de 80 para a de 90, foi o evento que possibilitou aos pacientes soropositivos (HIV+) uma oportunidade de vida longa e de qualidade. A dita epidemia da AIDS marcou 842.710 casos de AIDS no Brasil, desde o início, em 1980, até junho de 2016¹, em que a queda da mortalidade durante os anos mais atuais se deve à adesão desse público ao tratamento.

O Brasil é referência na oferta das TARV, e pioneiro a nível internacional na disponibilidade desses fármacos em um sistema público de saúde, especificamente pelo SUS, desde 1996. Mesmo com essa acessibilidade, porém, é estimado que cerca de 83% dos infectados pelo vírus HIV no Brasil sabem de seu diagnóstico, e apenas 62% seguem o tratamento de forma devida².

É necessário, para tanto, que a complexa lista de doses medicamentosas e seus respectivos horários sejam cumpridos de forma regrada, com pelo menos 95% das doses prescritas tomadas³, para que as TARV consigam o efeito terapêutico esperado. Contudo, são diversos os aspectos clínicos, culturais, psicológicos, socioeconômicos e pessoais que influenciam na adesão ao tratamento por Terapias Antirretrovirais de Alta Eficácia, quesito relevante diante do crescimento anual médio de 39 mil casos novos de AIDS nos últimos 5 anos no país⁴.

Sob uma ótica regional, em um estudo com 100 participantes soropositivos, conduzido no Norte do país, foi constatado que a maioria (85%) segue uma adesão média, e cerca de 2% possuem baixa adesão, avaliado pelos critérios de pontuação do CEAT/HIV. Foi averiguado que há predomínio de pacientes entre 40-59 anos, do sexo masculino, heterossexuais, de escolaridade até 2º grau, desempregados ou com renda de 1 a 3 salários mínimos. A maioria dessas características correspondem a outros estudos epidemiológicos sobre fatores de risco da HIV/AIDS no Brasil, mas há algumas discordâncias, o que revela certa heterogeneidade das condições de região para região, e de país para país³.

No aspecto clínico, a característica contínua e complexa das doses da TARV representa um grande empecilho ao sucesso da adesão ao tratamento⁵. Um estudo concluiu que, a cada pílula adicional prescrita no tratamento, a chance de não adesão terapêutica cresce em 12%⁶. Esquecimento



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

de doses, problemas com o armazenamento refrigerado dos medicamentos, dificuldade com a ingestão dos comprimidos ou com a atenção aos horários corretos são alguns dos motivos levantados para a descontinuidade do uso dos medicamentos.

Os efeitos adversos causados pela alta quantidade de doses e pela mistura de fármacos - o “coquetel” - também representam motivo de desistência da TARV por alguns indivíduos soropositivos. Os sintomas variam de pessoa para pessoa, e incluem diarreia, náusea, lipodistrofia e neuropatias.⁷ Quando severos, além de causar grande mal estar, podem assemelhar-se a sintomas da própria AIDS, causando certa desconfiança na eficácia e recusa ao tratamento pelo paciente⁸.

Além dos vieses farmacológicos, a atuação da equipe de saúde constitui um fator relevante na decisão do paciente soropositivo pela aderência. Para isso, são necessários tanto a oferta de serviços de saúde - exames periódicos, consultas, prescrição e gratuidade dos fármacos- quanto o apoio da equipe multiprofissional ao paciente, o qual requer um atendimento humanizado e esclarecedor de eventuais dúvidas⁵.

Ainda, não se limitando à esfera médica, o estigma social associado a AIDS e ao vírus do HIV é um grande fator de interferência à aderência medicamentosa. Os impactos desse viés sociocultural começam já pela dificuldade de aceitação pessoal do diagnóstico e, comumente, pouco apoio familiar⁵. O tratamento descontinuado nesses casos costuma se dar pela falta de comparecimento do paciente nos exames e nas consultas médicas, pela remoção dos rótulos das caixas de remédios e pelo descumprimento do horário das doses na tentativa de esconder o diagnóstico de terceiros⁷.

Inúmeros os exemplos que podem interferir na continuidade da TARV, incluem também o uso abusivo de entorpecentes, a rotina laboral do paciente, o acometimento por doenças psicossomáticas (dentre depressão e ansiedade), baixa escolaridade e conseqüente desconhecimento da existência dos novos tratamentos contra HIV/AIDS, crenças religiosas conflitantes^{3,9,10}.

Possíveis estratégias para a adesão

Ainda que seja de acesso público a Terapia Antirretroviral, a AIDS segue sendo a maior causa de mortes dentre os infectados com HIV¹. Com o objetivo de amplificar a adesão de jovens à TARV, redes de apoio físicas, sociais e psicológicas, especializadas para a faixa etária, além do enfrentamento de estigmas podem ser alternativas possíveis para maior uso dos medicamentos antirretrovirais.

Uma das formas de aumentar a aceitação de pacientes à terapia é o estabelecimento de clínicas adaptadas para adolescentes. A OMS ressalta que cuidados de saúde que envolvem jovens precisam ser apropriados, acessíveis e padronizados nacionalmente, a fim de tornar o ambiente de cuidado efetivo para aquela idade². Desse modo, salas de espera adaptadas para a juventude, horários noturnos de atendimento- para que não confronte com tarefas escolares e universitárias- e uma equipe de saúde treinada especificamente para esse público-alvo³ são capazes de configurar



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

alternativas para melhorar os níveis de adesão, pois podem tornar o espaço de atendimento confortável tanto em um nível comportamental quanto socialmente.

Em um estudo feito com afro-americanos soropositivos- uma parcela social em vulnerabilidade nos Estados Unidos quanto ao vírus-, constatou-se que, do grupo direcionado aos cuidados de uma gestão de casos focada na juventude, apenas 11% dos beneficiários faltaram às consultas por motivos não declarados. Essa retenção sugere que os jovens soropositivos aderem mais ao tratamento quando se sentem respeitados pela equipe de saúde e conseguem atender suas demandas psicossociais específicas ⁴. Também é destacável que as Unidades Básicas podem atuar conectadas à sociedade com atividades esportivas e informativas que se pautem na despatologização vinculada a estigmas do HIV ⁵, mitigando o distanciamento do assunto do convívio populacional, sobretudo dentre os jovens.

A criação de espaços de fala para a juventude portadora de HIV também é importante para a fundamentação da terapia no cotidiano. A pressão psicológica em razão dos preconceitos existentes faz com que existam jovens que não contam seus diagnósticos para familiares, parceiros e amigos, devido ao medo de serem hostilizados e excluídos ⁶. Esse contexto sugere mais uma dificuldade, já que, no Brasil, é preciso de autorização de responsáveis para o TARV de menores de idade.

Por isso, o profissional de saúde do atendimento primário deve tentar disseminar novas perspectivas acerca da terapia, enfatizando o otimismo que as medicações modernas conseguem fornecer à qualidade de vida do paciente ⁷, tornando o incentivo para o autocuidado maior que o risco de um julgamento social.

Junto dessa estratégia, os profissionais de clínicas podem criar clubes de adesão para que jovens de mesma vivência compartilhem entre si a experiência do tratamento, o que pode funcionar como um incentivo à permanência dos aderidos em função de tentar enfrentar o sentimento de solidão que alguns portadores possuem^{5,1}.

No cenário da pandemia da COVID-19, a juventude soropositiva enfrentou diversas interrupções no tratamento de saúde pública - seja pela diminuição do acesso a medicações, ou pelo desmarque de consultas para o foco no atendimento a acometidos pela COVID-19, além dos jovens que detiveram dificuldades para conseguir os seus diagnósticos, o que corresponde a uma possibilidade de estar se formando uma necessidade de modificar as estratégias de adesão, sobretudo relacionadas aos impactos econômicos dos sistemas e dos pacientes ⁸. Por isso, o uso de tecnologias da comunicação é uma nova aposta para a permanência de pacientes nas terapias antirretrovirais. O formato digital pode ser mais atrativo aos jovens e permear diferentes classes sociais pelo uso do telefone, o que permite um maior alcance de informações, algo que pode contribuir com adesão ⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos dispostos nesta revisão, identificou que, apesar de a TARV ser um fator decisivo na melhora da qualidade de vida dos portadores do HIV, o estigma relacionado às DST's, a complexidade do tratamento, os efeitos adversos do "coquetel" e a forma regrada com que os



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

medicamentos devem ser ministrados, pode-se destacar que estes são os principais fatores que levam à não adesão ao tratamento apesar de haver oferta satisfatória da TARV por parte do sistema de saúde.

Ante o exposto, reconhece-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas com o intuito de mitigar os efeitos colaterais da TARV e possibilitar uma flexibilização no tratamento, tornando-o mais simples de ser ministrado, bem como o desenvolvimento de estratégias voltadas para a saúde pública com a finalidade de aumentar a adesão ao tratamento pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/ AIDS: desafios e possibilidades. Cien Saude Colet. 2010;15(Supl. 1):1201-1208.
2. Jointed United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Uptade. 2016 [acessado 2017 abr 20]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília: MS; 2016
4. Bonolo P, Gomes RRFM, Guimarães MD. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/AIDS): fatores associados e medidas da adesão. Epidemiol Serv. Saúde. 2007;16(4):267-278
5. Rocha GM, Machado CJ, Acurcio FA, Guimarães MDC. Monitoring adherence to antiretroviral treatment n Brazil: an urgent challenge. Cad Saude Publica. 2011;27(Supl. 1):67-78.
6. Glass T, Cavassini M. Asking about adherence - from flipping the coin to strong evidence. Swiss Med Wkly. 2014;144:14016.
7. Brasil. 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. Diário Oficial da União 1996; 13 nov.
8. Rossi SMG, Maluf ECP, Carvalho DS, Ribeiro CEL, Battaglin CP. Impacto da terapia antirretroviral conforme diferentes consensos de tratamento de AIDS no Brasil. Rev. Panam Salud Publica. 2012;32(2):117-123.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: MS; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília: MS; 2014.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
Beatriz Cunha Gonçalves, Nathalia de Araujo Lima, Mariana Gawlinski Franchi, Anderson Poubel Batista,
Leonardo Albano Alves Maria, Raquel Ferreira dos Santos, Beatriz Carvalho Soares, Leticia Rezende Vicco,
Maria Sílvia do Vale Senedese, Carolina Daudt Pereira, Bruna Alacoque Amorim Lima

11. Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, Wagener MM, Singh N. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern. Med.* 2000;133(1):21-30.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-764.
13. Harris JD, Quatman E, Manring MM, Siston, RA, Flanigan DC. How to write a systematic review. *Am J Sports Med.* 2014;42(11):2761-2768.
14. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015;24(2):335-342.