

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPGENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Limites e obstáculos na adesão à terapia antirretroviral

Limits and obstacles in the adherence to antiretroviral therapy

Límites y obstáculos en la adhesión a la terapia antirretroviral

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹, Ana Raquel Cortês Nelson², Fernando Hiago da Silva Duarte³, Nanete Caroline da Costa Prado⁴, Romanniny Hévillyn Silva Costa⁵, Danyella Augusto Rosendo da Silva Costa⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze and list factors and monitoring techniques related to the adherence to antiretroviral treatment. **Method:** study of integrative review of the literature from the electronic bases LILACS and MEDLINE, conducted in April and May, 2013. **Results:** factors such as education level, complexity of treatment, psychological aggravating and the relationship between health professional and the user were highlighted in adherence to ART. In this context, to monitor and measure adherence to antiretroviral therapy with the use of appropriate techniques can contribute to a significant increase of these values. **Conclusion:** it is true that there is no gold standard to ensure ideal adherence, however, the use of correct and combined monitoring techniques, can significantly decrease the impact of several factors that predispose the ineffective adherence to AIDS treatment. **Descriptors:** Acquired immunodeficiency syndrome, Treatment refusal, Antiretroviral therapy highly active.

RESUMO

Objetivo: Analisar e elencar fatores e técnicas de monitorização relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral. **Método:** Estudo de revisão integrativa da literatura a partir das bases eletrônicas LILACS e MEDLINE, realizado no mês de abril e maio de 2013, **Resultados:** fatores como escolaridade, complexidade do tratamento, agravantes psicológicos e a relação entre profissional de saúde e usuário tiveram destaque relevante na adesão a TARV. Nesse contexto, monitorar e medir a adesão à terapia antirretroviral com o uso de técnicas adequadas pode contribuir para um aumento significativo desses valores. **Conclusão:** é certo que não existe um padrão ouro que garanta a adesão ideal, contudo, o uso de técnicas de monitorização corretas e combinadas pode diminuir significativamente o impacto de diversos fatores que predispoem a adesão ineficaz ao tratamento da AIDS. **Descritores:** Síndrome de imunodeficiência adquirida, Recusa do paciente ao tratamento, Terapia antirretroviral de alta atividade.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y listar factores y técnicas de monitoreo relacionados a adhesión al tratamiento antiretroviral. **Método:** estudio de revisión integradora de la literatura a partir de las bases electrónicas LILACS y MEDLINE, realizado en el mes de abril y mayo de 2013, **Resultados:** factores como escolaridad, complejidad del tratamiento, agravantes psicológicos y la relación entre profesional de salud y usuario, tuvieron destaque relevante en la adhesión a TARV. En ese contexto, monitorear y medir la adhesión a la terapia antiretroviral con el uso de técnicas adecuadas puede contribuir para un aumento significativo de esos valores. **Conclusión:** es cierto que no existe um padrón oro que garantice la adhesión ideal, com todo, el uso de técnicas de monitoreo correctas y combinadas, pueden disminuir significativamente el impacto de diversos factores que predisponen la adhesión ineficaz al tratamiento del SIDA. **Descriptor:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Negativa del paciente al tratamiento, Terapia antirretroviral altamente activa.

¹Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Professor do Curso de Graduação, Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: rrirosendo@yahoo.com.br. ²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: ana_nelson88@hotmail.com. ³Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: fernandohiago@hotmail.com. ⁴Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: caroline_k16@hotmail.com. ⁵Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PGENF/UFRN. E-mail: romanniny@yahoo.com.br. ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PGENF/UFRN. E-mail: danyellaugusto@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 80, medicamentos antirretrovirais (ARV) têm sido utilizados no tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), contudo, apenas a partir de 1996, com o advento de novas classes de ARV (inibidores da protease e os inibidores de transcriptase reversa não nucleosídeos) foi possível alcançar, mediante a terapia antirretroviral combinada (Highly Active Antiretroviral Therapy - HAART), êxitos significativos no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV.¹

Diante disto, a partir de 1996, com o advento do regime combinado de antirretrovirais potentes para tratamento da infecção HIV, observou-se com o passar do tempo a diminuição do crescimento de números de novos casos de infecção pelo HIV, suspeitando-se fortemente que a redução da carga viral no sangue e secreções dos infectados poderia ser um dos fatores que justificassem o retardo da elevação da epidemia.²

No Brasil, destaca-se, como estratégia efetiva de combate a AIDS, a política de distribuição universal e gratuita dos medicamentos antirretrovirais aos portadores do HIV. Indicadores evidenciam os efeitos positivos dessa política, como a redução da mortalidade, diminuição das internações hospitalares e redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do HIV.¹ Além disso, dados apontam redução significativa da mortalidade de 40% a 70%, no período de 1996 a 2005.³ Destaca-se ainda que, cinco anos depois de diagnosticados, em média 82% dos portadores do vírus estavam vivos, o que corrobora os benefícios da oferta universal da TARV (Terapia Antirretroviral) na sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil.³

O sucesso dessa estratégia - acesso universal e gratuito - sofre, no entanto, influência dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral, aspecto que tem sido priorizado nas políticas públicas de alguns países.⁴ Na perspectiva do paciente, a adesão reduz o risco de falha virológica, aumenta a sobrevivência, reduz o risco de progressão para AIDS e o desenvolvimento de cepas virais resistentes, além de melhorar a qualidade de vida. Já na perspectiva da Saúde Pública, a adesão é potencialmente capaz de reduzir o risco da transmissão do HIV e de resistência aos medicamentos antirretrovirais.⁵

Em contrapartida, a não adesão aos novos medicamentos para a AIDS é considerado como um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento, no plano individual e, para a disseminação de vírus-resistência, no plano coletivo, pois os novos regimes terapêuticos parecem exigir do indivíduo que adere ao tratamento integração complexa entre conhecimentos, habilidades e aceitação, além de outros importantes fatores ligados ao ambiente e ao cuidado à saúde.⁶

Adesão é entendida, portanto, como o estabelecimento de uma atividade conjunta na qual o paciente não é um mero seguidor da orientação médica, mas entende e concorda com a prescrição recomendada.⁷ Nessa perspectiva, adesão deve ser compreendida como um processo dinâmico, de responsabilidade mútua entre o paciente e a equipe de saúde.

A não adesão é encontrada em diferentes doenças, principalmente nas crônicas, porém, em muitas áreas da medicina, tomar 75-80% dos medicamentos prescritos é considerado ótimo. No caso dos pacientes com HIV/AIDS que fazem uso de HAART, associa-se à falha no tratamento quando a adesão é de 80%.⁸

Nesse contexto, as dificuldades de adesão dos pacientes à TARV são inúmeras, estas vão desde as complexidades inerentes ao tratamento, passando por contextos socioeconômicos desfavoráveis, aspectos psicossociais, até limitações do serviço de saúde prestado. Sendo assim, o conhecimento dos fatores relacionados com a não adesão entre pacientes HIV positivos, assim como a elucidação de métodos passíveis a monitorização da adesão ao regime terapêutico, representam um importante aspecto a ser considerado no êxito da terapia.⁸

O objetivo desse estudo é, portanto, analisar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes com AIDS, assim como elencar algumas técnicas eficazes no processo de monitoramento da adesão ao tratamento com antirretrovirais.

A existência de uma política pública de acesso universal à medicação antirretroviral no Brasil faz com que estudos sobre adesão à TARV sejam de grande relevância, pois poderão propiciar melhor compreensão do problema e atuação adequada das equipes profissionais, visando garantir boas condições de saúde e qualidade de vida a pessoas que vivem com HIV/AIDS.¹

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura, obedecendo às seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão.⁹

Para nortear esta pesquisa, as seguintes questões foram formuladas: quais os fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes com AIDS? Quais as técnicas eficazes no processo de monitoramento da adesão ao tratamento com antirretrovirais?

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de abril e maio de 2013 em três bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para o refinamento adequado da coleta, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos em português e inglês, disponibilizados eletronicamente na íntegra; artigos que abordassem a temática adesão à terapia antirretroviral, publicados do período de 2000 a 2013. Sendo assim, foram excluídos os artigos com ano de publicação inferior a 2000 e as duplicidades. O corte do período estudado justifica-se por assegurar a atualidade dos dados, enfocando as tendências das investigações analisadas.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os descritores controlados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos Descritores em Ciências da Saúde, como “Síndrome de imunodeficiência adquirida” and “Recusa do paciente ao tratamento” and “Terapia antirretroviral de alta atividade”.

Para análise crítica dos artigos encontrados, realizou-se a leitura e interpretação descritiva dos estudos selecionados da revisão integrativa, por meio da identificação de ideias em comum ou dos diferentes conhecimentos sobre o tema entre os estudos, assim como dos conteúdos conflitantes aos objetivos propostos. Posteriormente, foi realizada a síntese dos resultados e elaboradas as conclusões apresentadas neste estudo.

Os autores utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado¹⁰, o qual contemplou os aspectos: título do artigo; nome dos autores; intervenção estudada; resultados e considerações finais/conclusões.

No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando o formulário, para avaliação de estudos, elaborado pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP).¹¹ Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo possível de 10 pontos, foram incluídos na amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra inicial encontrada, 25 artigos foram selecionados por utilização dos critérios de inclusão, exclusão e relevância. Estes constituíram a amostra final desse estudo.

Dos estudos encontrados, foram incluídos oito artigos originais, dez artigos de revisão de literatura, sete artigos de revisão integrativa, tendo o ano de 2010 com maior número de publicações, desenvolvidos, em sua maioria, por profissionais médicos e enfermeiros. Para caracterizar a produção científica dos estudos analisados, tem-se dez revisões de literatura, seis estudos transversais, quatro estudos analíticos, três cortes retrospectivos e dois estudos observacionais

Para uma melhor compreensão do tema, os fatores que interferem na adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com AIDS foram agrupados em: Peculiaridades do tratamento; Fatores relacionados à doença; Fatores sociodemográficos; Fatores psicossociais; Fatores relacionados ao serviço de saúde.

Peculiaridades do tratamento

Pesquisas relatam que a complexidade do tratamento gera resultados significativos na não adesão dos pacientes a HAART, ou seja, o número de doses, o número de drogas, os efeitos colaterais e as mudanças no estilo de vida são fatores que podem levar a uma diminuição na adesão ao tratamento.¹²

Deste modo, as dificuldades de adesão em HIV/AIDS decorrem, em parte, da complexidade da TARV, na medida em que alguns medicamentos precisam ser ingeridos com alimentos, outros em jejum, ou em sequências temporais combinadas com outros medicamentos, o que exige organização e compromisso do paciente em relação ao seu tratamento.¹

Um fator relevante a ser destacado é o número total de comprimidos prescritos/dia. Estudos revelam que para cada comprimido ingerido, o risco aumenta para a não adesão em 1,12 (12%) e que é de 3,2 vezes a cada 10 comprimidos.¹³

Pesquisas revelam ainda que, pacientes com HIV, toleram mais os efeitos colaterais que pacientes com doenças crônicas menos severas como a hipertensão ou diabetes.¹⁴ Corroborando com esse resultado, autores descobriram, em estudo brasileiro, que a 'ausência de efeitos colaterais' elevou em 7,6 vezes o risco de não adesão⁽⁶⁾. Contudo, a ocorrência de lipodistrofia é um exemplo de consequências adversas do uso da TARV, que se constitui ainda hoje em grande desafio, tanto para as pessoas HIV positivo quanto para as equipes de saúde.¹

Fatores relacionados à doença

Estudos mostram que a adesão para HAART foi significativamente mais baixa entre os clientes com menor contagem de células CD4+, sugerindo que, quando enfermos, torna-se mais intensa sua manifestação, por isso, a adesão pode ser comprometida. Isto pode estar relacionado a dois fatores: a limitação cognitiva e física e o menor suporte social com o avanço da doença¹², ou seja, o grau de evolução e gravidade da doença afeta diretamente a adesão do portador de AIDS ao regime terapêutico.

Além disso, a ausência de sintomas, como indicativo de melhora, o fato de o paciente sentir-se bem e a melhora nos indicadores de exames laboratoriais são fatores que favorecem a adesão.¹³ Em contrapartida, a ausência de vantagens terapêuticas imediatas, a necessidade de controle e acompanhamento médico periódico, assim como o relato de sentir-se mal associado ao uso da medicação, podem favorecer ao abandono da terapia, desfavorecendo a adesão.¹⁴

Vale salientar que, a melhora dos sintomas em certos casos, possa levar a interrupção do tratamento porque a pessoa avalia que não há necessidade da medicação, só retornando ao uso quando sentir-se mal¹³ O que torna este indicador controverso e muitas vezes inconclusivo.

Fatores sociodemográficos

A associação entre variáveis sociodemográficas (gênero, idade, etnia, escolaridade e renda) e adesão à TARV tem sido pesquisada com resultados controversos.¹⁴ Estudo com

peças brasileiras com HIV positivo constatou que, entre variáveis sociodemográficas e clínicas, apenas escolaridade apresentou associação significativa com adesão, sendo esta mais satisfatória entre pessoas com mais anos de estudo.¹⁵ Supõe-se, logo, que pessoas com poucos anos de estudo tenham menos acesso à informação sobre a enfermidade e o tratamento, acarretando compreensão insuficiente sobre o papel dos ARV e os prejuízos potenciais da não adesão.

Condições de habitação e renda são apontadas como fatores de baixo risco, interferindo apenas quando afetam o acesso ao tratamento, no Brasil, são fatores de pouco impacto, pois este oferece distribuição universal de medicamentos para AIDS.¹³

Vale a pena ressaltar que, fatores relacionados ao comportamento social fazem a diferença entre sexo e adesão ao tratamento. Estudo revelou que mulheres que cuidavam de duas ou mais crianças eram menos aderentes quando comparadas às que não tinham filhos.¹⁶

Em relação à faixa etária, de um modo geral, a adesão aumenta com a idade, exceto acima dos 75 anos. Pesquisas revelam ainda uma associação entre não adesão e indivíduos mais jovens, bem como um aumento da adesão entre indivíduos mais idosos.¹⁶

Levando em consideração a etnia, estudo realizado no Brasil evidenciou que a raça negra apresenta 6,48 vezes mais risco de não adesão do que as raças branca ou amarela⁽⁶⁾. Em outro estudo, os autores mostraram que havia um risco relativo de não adesão de 1,7 em relação à etnia não branca.¹²

Fatores psicossociais

As variáveis psicossociais refletem significativamente da adesão do paciente a TARV, sentimentos de autovalorização, percepção positiva dos ARV, aceitação da soropositividade, uso de estratégias para lidar com o esquecimento e compreensão acerca da necessidade de níveis elevados de adesão, foram mencionados em estudo como aspectos facilitadores nas diversas realidades, gerando valores satisfatórios de adesão.⁷

Outra variável de interesse em pesquisas no campo da psicologia da saúde é a autoestima, sentimentos de menos-valia poderiam favorecer a negligência nos cuidados de saúde⁸, além disso, transtornos psiquiátricos principalmente o estado de depressão clínica, extrema ansiedade e o isolamento social estão também associados a não adesão ao tratamento.⁶

O consumo de álcool vale ser destacado, pois está associado com pior prognóstico em pacientes com AIDS. O seu uso problemático pode reduzir a adesão do paciente ao HAART, além de propiciar comportamentos de risco como uso de outras drogas e de aumentar a frequência de depressão.¹⁶

Fica clara, portanto, a importância da consolidação do vínculo e do acolhimento nas equipes de saúde como forma de estreitar laços entre os usuários e profissionais de saúde, proporcionando acompanhamento e suporte social ao paciente HIV-positivo, em prol de sanar dúvidas quanto a TARV e manter esse indivíduo integrado a sociedade, com capacidade de enfrentamento elevada, diminuído, assim, os riscos de abandono do tratamento.

Fatores relacionados ao serviço de saúde

Em HIV/AIDS, a relação com o usuário deve caracterizar-se por uma postura de acolhimento, para o atendimento de demandas específicas e sua participação no planejamento e decisão acerca do seu próprio tratamento.¹

Paiva et al. destacaram que a complexidade da adesão aos ARV decorre das modificações na vida cotidiana pelo uso diário dos medicamentos. Os autores apontaram que os efeitos colaterais (náuseas, enjoos, mal-estar), bem como as dificuldades de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde são de grande relevância na adesão.¹⁷

Diante disso, estudos confirmam a relação positiva entre a adesão e a boa qualidade do cuidado, destacando-se a relação com os profissionais de saúde.^{13,14} Este aspecto é considerado fundamental para a adesão ao tratamento, tendo relação com a percepção do cliente sobre a competência do profissional, a qualidade e a clareza da comunicação, a disposição dos profissionais em envolver os clientes em decisões referentes ao tratamento, com o sentimento de apoio, com a satisfação com a equipe e informações adequadas sobre o tratamento e a gravidade dos efeitos colaterais.

Além disso, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, o que relaciona desde a distância da moradia do usuário ao local de atendimento até a dificuldade na marcação de consultas de acompanhamento, assim como a existência de programas de suporte social, como apoio aos filhos dos usuários, reabilitação de dependentes químicos, auxílio transporte, entre outros^{12,14}, estes são fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes com AIDS.

Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento

Monitorar e medir a adesão à terapia antirretroviral têm sido um grande desafio para os profissionais da saúde, uma vez que não há métodos ou procedimentos capazes de garantir a adoção de um padrão adequado quanto à adesão de uma pessoa. Por outro lado, a fidedignidade da medida de adesão ao tratamento antirretroviral é essencial para avaliar as intervenções propostas, melhorar o seguimento do tratamento e prevenir a resistência viral.

Atualmente, os métodos utilizados para aferição da adesão antirretroviral abrangem medidas indiretas e medidas diretas. Entre as medidas indiretas, pode-se incluir o autorrelato, o monitoramento eletrônico de medicamentos (electronic medication monitoring), a contagem de comprimidos e os registros referentes à retirada de medicamentos da farmácia. As medidas diretas são menos utilizadas e incluem a detecção dos medicamentos antirretrovirais ou de seus metabolizadores no sangue.⁷

Autorrelato

Considerado o método mais utilizado na monitorização da adesão ao tratamento em pacientes com AIDS, o autorrelato apresenta vantagens por ser uma técnica de baixo custo, que requer pouco tempo para ser aplicada, além de proporcionar escuta e discussão acerca dos motivos e dificuldades relativas às doses perdidas e possíveis soluções para melhorar a adesão ao tratamento.

Contudo, existem alguns desafios para essa técnica, como a tendência dos pacientes em superestimarem a adesão com receio de decepcionar ou desagradar os profissionais de saúde, além da necessidade de uma relação profissional-usuário pautada no acolhimento e no vínculo, permitindo que o paciente verbalize de modo franco e fidedigno sobre temas relativos ao seu tratamento.¹⁸

Contagem de pílulas

Esse método pode ser ineficaz se o paciente não se sentir bem acolhido ou não tiver uma boa relação com a equipe de saúde a ponto de relatar suas dificuldades com o tratamento. Sendo assim, pode esvaziar o frasco antes de trazê-lo ou ainda omitir as falhas na ingestão dos medicamentos. Outro ponto a ser considerado é que a contagem de pílulas requer uma boa organização dos registros da própria farmácia, a fim de identificar corretamente a data em que o paciente buscou os medicamentos, o número de comprimidos que levou e quando deverá retornar para buscar outra quantidade.⁷

Vale salientar ainda que, o fator surpresa diminui a possibilidade de o paciente esvaziar o frasco antes da contagem, entretanto, pode reforçar para esse o sentimento de policiamento ou de desconfiança da equipe acerca de seu comportamento de adesão. Ademais, qualquer intervenção que possa prejudicar a relação entre paciente e equipe de saúde deve ser considerada contraproducente.¹⁹

Registro da farmácia de dispensação de ARV

O uso dos registros da farmácia como medida de adesão é muito comum em estabelecimentos que têm o controle sobre a dispensação dos antirretrovirais. Um dos indicadores dos níveis de adesão pode ser a data de retirada dos medicamentos da farmácia comparada com a data esperada. Essa medida baseia-se na possibilidade de que pacientes que buscam seus medicamentos na data certa tendem a tomá-los mais corretamente do que aqueles que atrasam até mesmo na retirada de seus medicamentos da farmácia.⁷

Monitoramento eletrônico dos medicamentos

Esse método consiste na utilização de frascos de medicamentos adaptados com um microprocessador na tampa que marca a hora e a data quando o frasco foi aberto, e a dose presumida retirada. A informação fica armazenada até que seja descarregada no computador.

Os benefícios do monitoramento eletrônico incluem a possibilidade de verificar, inclusive, o intervalo entre as doses, além do número de vezes que o frasco foi aberto e o medicamento ingerido. Contudo, desafios como a dificuldade de mensurar se o comprimido retirado foi realmente ingerido, além de retardo no processamento das informações para o computador e o elevado custo de cada frasco limitam a utilização dessa técnica.⁷

Monitoramento dos níveis de medicamento ARV

O monitoramento dos níveis de medicamento ARV no sangue tem sido considerado uma medida direta e objetiva de adesão aos medicamentos que pode ser usada tanto na

clínica quanto em pesquisas. A análise é feita mediante o resultado de um exame de sangue que indica os níveis de medicamento presentes.

Apesar de ser uma medida objetiva, apresenta várias desvantagens. A principal delas é que o exame de sangue só é capaz de refletir a ingestão do medicamento nas últimas 24 horas, ou seja, pacientes cientes de que irão colher sangue podem tomar os ARV no dia anterior, sem, contudo, significar que vinham tomando os medicamentos de modo regular anteriormente. Outra limitação é que os resultados podem variar devido a fatores como a interação com outros medicamentos ou com determinados alimentos. Entretanto, o fator que mais dificulta sua utilização em grande escala é o custo elevado, além da necessidade de equipamentos e procedimentos de coleta padronizados.⁷

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou fatores e técnicas diretamente relacionados à adesão e ao seu monitoramento em pacientes submetidos ao tratamento antirretroviral. É certo que não existe um padrão ouro que garanta a adesão ideal, todavia, o uso de técnicas de monitorização corretas e combinadas pode diminuir significativamente o impacto de diversos fatores que predisõem a adesão ineficaz ao tratamento da AIDS,

Nesse contexto, fica claro que, apesar dos avanços da medicina na descoberta de drogas cada vez mais acessíveis e eficazes, os desafios em prol da adesão dos usuários na TARV continuam, já que se trata de um tratamento que ainda se estende por toda vida do paciente, por combater uma enfermidade que ainda não tem cura e, portanto, pode gerar efeitos secundários que acompanharão o usuário HIV- positivo por longos períodos de tempo.

É fundamental que as equipes de saúde reconheçam a não adesão como um fenômeno que deve ser combatido sistematicamente em uma ação associada com o usuário, família e equipe multiprofissional, reconhecendo prontamente os fatores que interferem na adesão e buscando diminuir seus impactos sobre o tratamento, de forma a estreitar distâncias entre o paciente e a equipe de saúde, tornando a monitoração da adesão um processo saudável e bem sucedido. Desta forma, cada usuário deve ser tratado individualmente em prol de ter suas dificuldades identificadas e trabalhadas de acordo com suas necessidades. Sendo assim, é possível propiciar ao paciente com ADIS um cuidado humanizado e acolhedor, com foco em uma adesão capaz de proporcionar o reestabelecimento da saúde e da cidadania de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Persons living with HIV/aids: factors associated with adherence to antiretroviral treatment. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10):2305-16.
2. Sá CAM, Pinto JFC, Ferry FRA. Os riscos das falhas da profilaxia à infecção HIV com o uso de antirretrovirais. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2012, out/dez. 4(4):2972-79.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS [periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 Mar 11]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Bonolo PF, Machado CJ, Cesar CC, Ceccato MG, Guimaraes MD. Vulnerability and nonadherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(11):2603-13
6. Colombrini MRC, Lopes MHB, Figueiredo RM. Adherence to the antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 ;40(4):576-81.
7. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1201-8.
8. Zuge SS, Padoin SMM, Magnago TSBS. Fatores associados à adesão a terapia antirretroviral de adultos que têm hiv/aids. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2012 (citado 2013 mai 02); 6(7):1737-9 Disponível em :<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2875/4094>
9. 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): 758-64.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2013 Mar 25]; 8(1):102-6. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
11. Critical Appraisal Skill Programme (CASP) making sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research. England [periódico na Internet]. 2006 [citado 2013 Mar 25]. Disponível em: <http://www.sph.nhs.uk/what-we-do/public-health-workforce/resources/critical-appraisals-skills-programme/>
12. Romeu GA, Tavares MM, Carmo CP, Magalhães KN, Nobre ACL, Matos VC. Assessment of adherence to antiretroviral therapy for patients with HIV. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012; 3(1):37-41.
13. Blatt CR, Citadin CB, Souza FG, Mello RS, Galato D. Assessment of adherence to antiretroviral drugs in a municipality in southern Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009 42(2):131-6.

- 14 Saldanha JS, Andrade CS, Beck ST. Grau de adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre indivíduos HIV positivos atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. *Saúde Santa Maria*. 2009; 35(1):4-9.
15. Pinheiro CAT, Leite JCC, Drachler ML, Silveira VL. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients: a cross-sectional study in Southern Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 2002; 35:1172-81.
16. Garcia R, Badaró R, Netto EM, Amarin FS, Ramos A, Vaida F, et al. Cross-sectional study to evaluate factors associated with adherence to antiretroviral therapy by Brazilian HIV-infected patients. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2006;22(12):1248-52
17. Paiva V, Leme B, Nigro R, Caraciolo J. Lidando com a adesão a experiência de profissionais e ativistas na cidade de São Paulo. In: Teixeira PR, Paiva V, Shima E. *Tá difícil engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Copidart; [periódico na Internet 2000.(citado 2013 mai 09). Disponível : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000098&pid=S0080-6234200600040001800001&lng=en
18. Brambatti LP, Carvalho W. A adesão ao tratamento em pessoas vivendo com HIV/aids: barreiras e possibilidades. *Rev saúde Dist Fed* [periódico na Internet]. 2005 (citado 2013 mai 15); 16(3/4):7-21. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420742&indexSearch=ID>
19. Malta M, Petersen M, Clair S, Freitas F, Bastos F. Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2005. (citado 2013 mai 18) ; 21(5):1424-1432. Disponível:http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2005000500015&script=sci_arttext

Recebido em: 14/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 31/07/2014
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central,
Departamento de Enfermagem
Rua Lagoa Nova, S/N, Natal (RN), Brasil, 78048-298.