

Vitória Liduêna Vilas Boas¹,
Lara Esteves de Oliveira Almeida¹,
Renata Jardim Loures¹,
Letícia Coutinho Lopes Moura²,
Marcos de Assis Moura^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Juiz de Fora, MG.

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, MG.

✉ **Marcos Moura**
Rua Irineu Marinho, 51
Juiz de Fora - MG
CEP: 36021-580
📧 marcosmoura11@gmail.com

Submetido: 08/12/2018
Aceito: 10/05/2019

RESUMO

O principal objetivo do monitoramento de adesão a terapia antirretroviral (TARV) é manter os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) com carga viral indetectável. A adesão do paciente à TARV é um processo dinâmico, multifatorial que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre o usuário do serviço, a equipe de saúde e a rede social de apoio, visando atender às singularidades socioculturais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com HIV. Existem vários nos métodos de avaliação da aderência disponíveis, com diferentes implicações para as práticas clínicas e de pesquisa, porém não está definido um método padrão-ouro. Tendo em vista que a efetividade da terapia depende diretamente do engajamento dos pacientes, o estudo visa expor, mediante revisão de literatura, as principais barreiras encontradas nesse contexto e as diversas estratégias utilizadas na prática clínica para promover a adesão integral dos indivíduos portadores de HIV ao tratamento.

Palavras-chave: HIV, adesão à medicação, síndrome de imunodeficiência adquirida, sorologia da AIDS, terapia antirretroviral de alta atividade

ABSTRACT

The main objective of adherence monitoring is to keep HIV patients with undetected viral load. Patient adherence to ART is a dynamic, multifactorial process that requires shared and shared decision-making between the service user, the health team and the network social support, aiming to attend sociocultural singularities, improving the quality of life of patients with HIV. There is great variability in the extent of adherence available with different implications for clinical and research practices. However, a standardized method for assessing adherence is not established. Considering that the effectiveness of the therapy depends directly on the engagement of the patients, the study aims to expose, through a literature review, the main barriers encountered in this context and the various strategies used in medical practice to promote the integral adherence of individuals with HIV to treatment.

Keywords: HIV, medication adherence, acquired immunodeficiency syndrome, AIDS serodiagnosis, antiretroviral therapy highly active

INTRODUÇÃO

O avanço das terapias antirretrovirais (TARVs) possibilitou o controle da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o aumento relevante na expectativa e na qualidade de vida, promovendo, conseqüentemente, um declínio da morbidade e da mortalidade (POLEJACK; SEIDL, 2010). Pacientes infectados pelo vírus HIV tratados com TARVs obtiveram redução de 70% na mortalidade e 80% na incidência de infecções oportunistas. No Brasil houve redução de 27% no número total de mortes relatadas (ROCHA et al., 2011).

O tratamento para o HIV é vitalício e sua eficácia depende em grande parte da adesão dos pacientes à TARV, devendo essa ser mantida em um mínimo de 95% do que foi proposto (SEIDL et al., 2007; NOBRE et al., 2012; DILWORTH et al., 2018). Um dos métodos de avaliação da adesão aos antirretrovirais é o monitoramento da reposta clínica, através da contagem de linfócitos TCD4+ e da carga viral. Esta medida deve ser considerada uma prioridade nos centros públicos de referência em Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a fim de identificar pacientes com alto risco de desenvolver falha virológica de maneira precoce (ROCHA et al., 2011).

O principal objetivo da TARV é manter os portadores de HIV com carga viral indetectável (<50 células/mm³), trazendo benefícios tanto para o indivíduo portador como também para a saúde pública, já que pacientes com uma carga viral indetectável têm menor probabilidade de transmitir o HIV aos seus parceiros sexuais em comparação àqueles indivíduos com vírus não suprimido. Por estas razões a aderência a TARV é crucial tanto para o indivíduo quanto para a sociedade (DILWORTH et al., 2018)

Considera-se que a avaliação da adesão à TARV é um dos pontos de maior impacto na redução de complicações e melhoria da qualidade de vida das pessoas infectadas com HIV, sendo a não adesão a causa mais comum da falha da TARV e a principal variável na qual os serviços podem intervir para aumentar a efetividade do tratamento (POLEJACK; SEIDL, 2010; BANDEIRA et al., 2016).

Diante dos fatos acima citados, esse trabalho visa retratar através da revisão de literatura as principais barreiras encontradas na adesão integral à TARV e as principais estratégias e abordagens ao paciente HIV+ para a realização de um plano terapêutico eficaz.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de janeiro de 2018 a Junho de 2018, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (Literatura Latino Americana e do

Caribe em Medicina e Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Library). Os descritores utilizados foram: HIV; Medication Adherence, Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS Serology and High Activity Antiretroviral Therapy. Foram utilizados os operadores booleanos AND, OR, e NOT cruzando-se os descritores anteriormente relacionados nas bases de dados citadas. Os artigos originais e revisões bibliográficas foram selecionados pelo pesquisador principal do trabalho, totalizando 22 artigos científicos dos últimos quinze anos, que abordassem em total ou parte dos descritores selecionados. Os estudos eleitos foram realizados em seres humanos, e avaliaram a eficácia do tratamento relacionada a adesão à TARV. Estudos que não se adequavam ao tema e que envolviam exclusivamente a população pediátrica foram excluídos, assim como relatos de caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificando ensaios controlados randomizados e relatórios de intervenções em pacientes com HIV, foram selecionados para compor a presente revisão 22 artigos científicos, nacionais e internacionais, que puderam ser acessados e lidos, na íntegra, pelos autores.

A adesão do paciente à TARV é um processo dinâmico e multifatorial que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre o usuário do serviço, a equipe de saúde e a rede social de apoio, tendo o intuito do paciente cuidar de si, minimizando a chance de adoecimento, e cuidar do outro, minimizando o potencial de transmissão e disseminação de vírus resistentes. (COLOMBRINI et al., 2006; BONNER et al., 2013).

No Brasil, a prevalência não adesão ao tratamento com TARV pode variar de 18% a 74,3%. Estas taxas são elevadas porém são semelhantes as internacionais, que variam de 5 a 67% (GARBIN et al., 2017). Estudos que abrangeram pessoas em início de tratamento com TARV demonstraram ainda que cerca de 40% dos pacientes desenvolvem falha terapêutica nos primeiros seis anos, implicando no uso de regimes terapêuticos mais complexos e de mais difícil adesão (BRASIL, 2007). Sendo assim, é fundamental que os profissionais da saúde tenham ciência da importância da adesão ao tratamento e conheçam quais são os principais fatores de riscos de não adesão à terapia (COLOMBRINI et al., 2006; BRASIL, 2007).

Dentre os métodos de avaliação e estratégias de adesão encontrados podemos citar: resposta clínica, sendo a manutenção da carga viral indetectável o principal objetivo do tratamento; autorrelato; contagem de comprimidos; registros diários de medicamentos; análise dos prontuários médicos e registros de dispensação de farmácia e monitoramento do nível sérico dos antirretrovirais (ROCHA et al., 2011).

O autorrelato é um método que apresenta custo mais acessível, praticidade e conveniência de aplicação. Essa metodologia permite aprofundar uma discussão com o usuário acerca dos motivos e dificuldades em relação ao tratamento, identificando barreiras e auxiliando na manutenção da adesão. Entretanto, há desvantagens, como falta de perguntas padronizadas e baixa sensibilidade, além da tendência de os pacientes superestimarem a adesão com receio de decepcionar ou desagradar os profissionais de saúde (POLEJACK; SEIDL, 2010; ROCHA et al., 2011).

O registro da data de retirada dos medicamentos da farmácia é uma das estratégias mais utilizadas. Esse método é realizado em centros especializados no atendimento de pacientes HIV+, que oferecem atendimento médico e/ou multiprofissional e possuem uma rede própria de distribuição dos fármacos antirretrovirais. A verificação da adesão é feita a partir da data de retirada desses medicamentos, baseando-se na teoria de que os pacientes que buscam os medicamentos no tempo certo, estabelecido pela indicação médica, tendem a tomá-los mais corretamente do que aqueles que atrasam na retirada de seus remédios da farmácia. A vantagem dessa metodologia é o fácil acesso à informação, tendo em vista a informatização do sistema de prontuários desses centros. Também se destaca pela oportunidade de avaliar todos os pacientes que iniciaram a terapia e que retornam mensalmente para retirar os medicamentos. Dessa forma, ações que busquem os pacientes ausentes ou com retirada irregular devem ser priorizadas. No entanto, não é possível afirmar que os pacientes que retiram a medicação na data certa, fazem o uso correto desses medicamentos, sendo essa uma desvantagem desse tipo de verificação (SEIDL et al., 2007; POLEJACK; SEIDL, 2010; ROCHA et al., 2011). Dentre as características relacionadas com o serviço de saúde, verificou-se que retiradas irregulares e abandono do tratamento estão associados com não fazer uso de outros medicamentos diferentes dos incluídos na TARV, intervalos de consulta maiores que seis meses, falta e/ou não compreensão de orientações médicas e farmacêuticas (GOMES et al., 2009).

Vale ainda ressaltar que a atenção farmacêutica constitui uma prática profissional centrada no paciente, que encontra-se em fase de implantação em algumas farmácias de diversas regiões do Brasil, e que ainda enfrenta muitos empecilhos, dentre os quais podemos citar o vínculo empregatício do profissional farmacêutico e a rejeição do programa por gerentes e proprietários das farmácias; insegurança e desmotivação por parte dos farmacêuticos, decorrente de elevada carga labutaria e falta de tempo para dedicar-se ao atendimento; além da concorrência dos balconistas em busca de comissões sobre vendas (OLIVEIRA, et al. 2005). Dentre os fatores que influenciam a aderência a TARV podemos citar o acesso aos serviços especializados de acompanhamento à saúde, o tempo de acompanhamento, o comparecimento nas consultas e a necessidade de que alguém acompanhe o paciente ao

serviço. Estes pontos, além das estratégias de educação, devem ser considerados pela equipe de saúde pois são potencialmente factíveis de modificação (PADOIN et al., 2011).

Uma das peculiaridades do tratamento para o HIV é a complexidade da TARV, pois alguns medicamentos precisam ser ingeridos com alimentos, outros em jejum, ou em seqüências temporais combinadas com outros medicamentos (SEIDL et al., 2007). Dessa forma a organização das atividades da vida diária, autogestão, e estratégias de privacidade ao tomar os medicamentos para o HIV são cruciais para a adesão ao tratamento (DRACHLER MDE et al., 2016).

Outra barreira importante para a adesão à TARV é a presença de efeitos colaterais ao tomar a medicação, o que pode representar uma situação aversiva devido aos eventos adversos e desconfortáveis (SEIDL et al., 2007). Os efeitos colaterais são cada vez mais frequentes e intensos, e muitas vezes responsáveis pela interrupção parcial ou total do tratamento, sendo os problemas mais frequentes: neuropatias, hepatotoxicidade, pancreatite, lipodistrofia, diabetes, dislipidemia, osteoporose e acidemia láctica (BRASIL, 2007).

Dentre as barreiras relacionadas aos serviços de saúde, 17,5% dos adultos relataram a falta de estoque de medicamento e 16,1%, a distância à clínica. Outros fatores de risco destacados foram a falta de qualidade na relação com os profissionais de saúde e a falta de suporte social. De forma que os programas que provêm serviços ou incentivos como transporte e reabilitação para dependentes químicos, reforçam o sucesso e manutenção dos pacientes em tratamento clínico (SHUBBER et al., 2016).

As barreiras individuais observadas com mais frequência foram: o abuso de álcool e outras drogas; a depressão; e sigilo/estigma (PADOIN et al., 2011; SHUBBER et al., 2016). A ingestão de bebida alcoólica mostrou-se como um fator que predispõe a não adesão ao tratamento, devido ao senso comum de que bebidas e medicamentos não podem ser misturados. Esse fato contribui para que mesmo pessoas que têm boa adesão à terapia interrompam o tratamento para consumir bebida alcoólica, ainda que socialmente (PADOIN et al., 2011). Já os usuários de drogas injetáveis (UDI) recusam-se com maior frequência a iniciar o tratamento, mas não há evidências de não adesão para aqueles que o iniciam. Considera-se que a não adesão se deve a transtornos psicossociais e ao estilo de vida caótico dos UDI ((LIMA, 2006; COLOMBRINI et al., 2006; CHAN et al., 2018).

Outro fator que pode interferir no comprometimento do paciente em relação ao tratamento são questões relacionadas à saúde mental, pois o distúrbio emocional pode ser um fator que diminui a capacidade de adesão de um paciente a esquemas complexos. O estado de depressão clínica e extrema ansiedade são os principais transtornos psiquiátricos associados a esse contexto (NARCISO; PAULILO, 2001; COLOMBRINI et al., 2006; SHUBBER et al.,

2016). Essa questão está relacionada aos fatores sociais, tais como estigma, preconceito e discriminação, os quais indicam uma situação de difícil resolatividade (PADOIN et al., 2011). O sigilo e o estigma também foram barreiras comumente citadas para a adesão, relatados por mais de 10% dos pacientes (SHUBBER et al., 2016).

Uma das estratégias para aumentar a aderência, que vem sendo, paulatinamente, incorporada inclusive pelo SUS, devido à facilidade e baixo custo, é o lembrete por serviço de mensagens curtas (SMS) para os jovens HIV+. Essa medida é eficiente porque adolescentes e jovens adultos são mais adeptos e engajados às tecnologias modernas. (LINNEMAYR et al., 2017). Há evidências de alta qualidade de que os SMS em intervalos semanais são eficazes para aumentar a adesão à TARV (HORVATH et al., 2012; LINNEMAYR et al., 2017).

Outra estratégia seria a prescrição de TARV intermitente. Um regime de quatro dias de tratamento por semana seria suficiente para a manutenção da supressão viral e para a proteção contra o aparecimento de mutações de resistência (DE TRUCHIS et al., 2017) e ofereceria regime mais cômodo com potencial de maior aderência. Outro aspecto, seria que este esquema tem menor o custo, maior tolerabilidade e redução dos efeitos colaterais da TARV, como diminuição de danos renais e da osteopenia (BELTRAN et al., 2018; ROJAS et al., 2018).

CONCLUSÃO

A adesão à TARV consiste em um fenômeno complexo e dinâmico, que necessita de mudanças comportamentais, dietéticas e o uso de medicamentos para a vida toda. Os efeitos positivos do uso da TARV muitas vezes são invisíveis ao paciente, pois o sucesso do tratamento é demonstrado pela alteração no resultado do indicador imunológico e virológico. Dessa forma, a adesão deve ser construída havendo uma compreensão pelo paciente do que o tratamento significa e de sua eficácia, sendo necessário um comportamento baseado nas recomendações da equipe de saúde.

O trabalho da equipe multiprofissional em redes articuladas e complementares entre os diferentes níveis de atenção à saúde, em conjunto com espaços de produção de saúde de maneira holística, humanizada, qualificada e integral, pautada no uso de tecnologias leves tem grande potencial de atingir resultados positivos.

Contudo, o acompanhamento deve visar a autonomia do paciente para o autocuidado, o acesso à informação, o vínculo com a equipe de saúde e a adequação aos novos hábitos e necessidades individuais de forma colaborativa. Tratamentos pautados na tomada de decisões em conjunto com o paciente promovem uma adesão mais significativa e integral.

Cada estratégia de adesão apresenta vantagens e desvantagens, assim é preciso considerar aspectos logísticos, conceituais e empíricos para utilizá-los de

acordo com a realidade dos diferentes contextos socioculturais e econômicos, principalmente em países com recursos limitados. Para máxima eficácia as estratégias de adesão devem ser direcionadas para aqueles com maiores necessidades.

Vale ressaltar que, antes de se considerar definitivamente que houve falha terapêutica por resistência viral e prosseguir uma mudança do esquema terapêutico é importante certificar-se de que o paciente está realmente fazendo uso dos medicamentos na posologia adequada. Para tanto, é fundamental monitorar a adesão, pois além de identificar pacientes com alto risco de desenvolver falência virológica, ainda possibilita a detecção precoce da não adesão e, dessa forma, permite intervenções precoces com possibilidade de preservação de esquemas terapêuticos iniciais.

O presente estudo buscou apresentar uma contribuição, na área da saúde, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários vivendo com HIV/AIDS, além de auxiliar na discussão da formação dos profissionais de saúde para a sensibilização e intervenção nos serviços de saúde de maneira multiprofissional. No entanto, diante da grande heterogeneidade de estudos e de concentração de casos de AIDS, são necessários novos estudos acerca da temática da adesão à terapia antirretroviral, para que seja possível investir esforços e estratégias cada vez mais eficientes e direcionados às áreas, regiões e populações mais vulneráveis para superar a complexidade do plano terapêutico.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA D. Adesão ao tratamento antirretroviral: uma intervenção multiprofissional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016.
- BELTRAN, M. A.; GIL, R. A.; NASIFF, V. Non-compliance with antiretroviral treatment and undetectable HIV viral load. **Medicina (B Aires)**, v. 78, n. 5, p. 378-379, 2018.
- BONNER, K. Viral load monitoring as a tool to reinforce adherence: a systematic review. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 64, n. 1, p. 74-78, sep. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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 e Aids. 2007. Disponível em: <http://aids.gov.br>. Acesso em: 6 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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 e AIDS: 2008. Disponível em: <http://aids.gov.br>. Acesso em: 6 out. 2018.

- CHAN, P. Y. Perceived effectiveness of antiretroviral therapy, self-rated health and treatment adherence among HIV-positive people who inject drugs in Estonia. **International journal of STD & AIDS**, v. 29, n. 1, p. 13-22, jan. 2018.
- COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, R. M. D. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2006.
- DE TRUCHIS, P. et al. Four-days-a-week antiretroviral maintenance therapy in virologically controlled HIV-1-infected adults: the ANRS 162-4D trial. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 73, n. 3, p. 738-747, nov. 2017.
- DILWORTH, T. J. et al. Clinical and Economic Effects of a Pharmacist-Administered Antiretroviral Therapy Adherence Clinic for Patients Living with HIV. **Journal of managed care & specialty pharmacy**, v. 24, n. 2, p. 165-172, feb. 2018.
- DRACHLER, M. D. E. et al. The Scale of Self-Efficacy Expectations of Adherence to Antiretroviral Treatment: A Tool for Identifying Risk for Non-Adherence to Treatment for HIV. **PLoS One**, v. 11, n. 2, p. 147-443, 2016.
- GARBIN, C. A. S.; GATTO, R. C. J.; GARBIN, A. J. I. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 2, p. 65-70, 2017.
- GOMES, R. R. F. M. et al. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 495-506, 2009.
- HORVATH, T. et al. Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 14, n. 3, p. CD009756, mar. 2012.
- LIMA, H. M. M. Adesão ao tratamento de HIV/AIDS por pacientes com AIDS, tuberculose e usuários de drogas de São Paulo. 2006. Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado. 185P.
- LINNEMAYR, S. et al. Text messaging for improving antiretroviral therapy adherence: no effects after 1 year in a randomized controlled trial among adolescents and young adults. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 12, p. 1944-1950, dec. 2017.
- NOBRE, A. C. L.; DE MATOS, V. C.; UNIFOR, C. Avaliação da adesão a terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 1, p. 37-41, jan./mar. 2012.
- OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 4, p. 409-413, out./dez. 2005.
- PADOIN, S. M. M. et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm HIV/AIDS. **Jornal Brasileiros de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 23, n. 4, p. 194-197, 2011.
- POLEJACK, L.; SEIDL, E. M. F. Monitoring and evaluation of adherence to ARV treatment for HIV/aids: challenges and possibilities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1201-1208, 2010.
- ROCHA, G. M. et al. Monitoring adherence to antiretroviral treatment in Brazil: an urgent challenge. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s67-s78, 2011.
- ROJAS, J. et al. A maintenance 3-day-per-week schedules with the single tablet regimen efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate is effective and decreases sub-clinical toxicity. **AIDS**, v. 32, n. 12, p. 1633-1641, jul. 2018.
- SEIDL, E. M. F. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2305-2316, 2007.
- SHUBBER, Z. et al. Patient-reported barriers to adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. **PLoS medicine**, v. 13, n. 11, p. 1002-183, nov. 2016.
- ZEHACKER, L. et al. Plasma and Intracellular Antiretroviral Concentrations in HIV-Infected Patients under Short Cycles of Antiretroviral Therapy. **AIDS Research and Treatment**, v. 2014, p. 724-958, 2014.