



ANDREI RICARDO DE SOUZA PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO RETROVIRAL EM
PACIENTES HIV NO BRASIL – uma revisão integrativa de literatura.**

Porto Velho
2020



ANDREI RICARDO DE SOUZA PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO RETROVIRAL EM
PACIENTES HIV NO BRASIL – uma revisão integrativa de literatura.**

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sandra Paula Aguiar Ferreira Rocha.

Porto velho
2020

ANDREI RICARDO DE SOUZA PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO RETROVIRAL EM
PACIENTES HIV NO BRASIL – uma revisão integrativa de literatura.**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para
obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp. Sandra Paula Aguiar Ferreira Rocha.

Porto Velho, ____/____/____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO RETROVIRAL EM PACIENTES HIV NO BRASIL – uma revisão integrativa de literatura.¹

Andrei Ricardo de Souza Pereira²

Sandra Paula Aguiar Ferreira Rcoha³

RESUMO: Trata-se de artigo científico cuja temática é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O HIV/AIDS é contraído a partir de fluídos corporais, porém, a maneira mais usual para a contração do vírus é através de relações sexuais. Devidamente diagnosticado é recomendado que o paciente comece o tratamento imediatamente sendo acompanhado por uma equipe médica. Iniciado o tratamento é fundamental que não seja interrompido, pois isto contribui maciçamente para a melhor qualidade de vida e inibe o desenvolvimento de doenças oportunistas, visto que o sistema imunológico do paciente encontra-se deficitário. À medida que o paciente HIV positivo abandona o tratamento medicamentoso ou o faz de modo incorreto, pode abrir portas para as doenças oportunistas, de modo que a adesão ao tratamento acaba assumindo contornos sociais. A produção tem como principal objetivo é compreender e descrever quais são as principais causas ou fatores que contribuem para que pacientes devidamente diagnosticado com HIV abandonem o tratamento anti-retroviral. Um dos principais focos é deslindar sobre a significância e/ou insignificância do tratamento para pacientes que são atendidos em centro de referência de tratamento para a doença.

PALAVRAS CHAVE: Tratamento. Vírus. Paciente. AIDS. Saúde.

ABSTRACT: This is a scientific article whose theme is the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV / AIDS is contracted from body fluids, however, the most common way to contract the virus is through sexual intercourse. Properly diagnosed, it is recommended that the patient starts treatment immediately, being monitored by a medical team. When treatment is started, it is essential that it is not interrupted, as this contributes massively to a better quality of life and inhibits the development of opportunistic diseases, since the patient's immune system is deficient. As the HIV-positive patient abandons drug treatment or does it incorrectly, it can open doors for opportunistic diseases, so that adherence to treatment ends up taking on social contours. The main objective of the production is to understand and describe what are the main causes or factors that contribute for patients duly diagnosed with HIV to abandon antiretroviral treatment. One of the main focus is to unravel about the significance and / or insignificance of the treatment for patients who are treated at a reference treatment center for the disease.

KEY WORDS: Treatment. Virus. Patient. AIDS. Cheers.

¹Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

² Discente do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas.

³ Professora Especialista, orientadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualmente o mundo têm 37 milhões de pessoas com o vírus da AIDS/HIV e ainda de acordo com a OMS todos os anos morre cerca de 1 milhão de pessoas por não saberem que são portadoras do vírus (OMS, 2013).

Tomando como base a literatura acadêmica, podemos afirmar que o primeiro caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) registrado no mundo foi no início da década de 80. A AIDS, no entanto, foi descrita oficialmente no ano de 1981. Oficialmente a primeira vítima da doença foi a médica e cientista dinamarquesa Margrethe P. Rask, que morreu em 12 de dezembro de 1977 de uma doença que a consumiu muito rapidamente (SCHILKOWSKY, 2011)

Somente em 1983 pesquisadores conseguem isolar o vírus da AIDS pela primeira vez. Já em 1985, é criado o teste capaz de identificar a presença de anticorpos no sangue do ser humano. O nome HIV, no entanto, só surgiu no ano seguinte. A primeira droga para ajudar no tratamento da doença, o AZT (azidotimidina), só é criada em 1987, este fármaco empregado como antirretroviral mostrou-se eficiente inibidor da transcriptase reversa (inversa) (BRASIL, 2017).

No Brasil o primeiro caso relatado (oficialmente) de AIDS foi em 1982 e a partir de 1985 o país começa a criar um programa governamental de combate à doença, ficando sob responsabilidade do Ministério da Saúde, momento em que foi criada a Comissão Nacional de Controle da AIDS (BRASIL, 2017).

Como forma de conter o contágio que essencialmente ocorre através do contato de fluídos (sangue, espermatozoides, secreção vaginal e leite materno), o governo brasileiro cria campanhas educativas e objetivando mitigar os sintomas ocasionados pela doença o governo brasileiro implementou a distribuição universal e gratuita dos antirretrovirais (ARVs). Na década de 1990 os pacientes passam a receber inibidores de protease, conforme determinação legal através da lei federal 9.313 (CARVALHO, 2019)

É nesse contexto que são criadas as orientações para a terapia antirretroviral (TAR), destaque-se que essa terapia é baseada em recomendações da OMS e sua formulação todos os anos passa pelo crivo Comitê de Apoio, que supervisiona as diretrizes de diagnóstico e os componentes do coquetel antirretroviral.

Segundo informações do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2003, 125 mil brasileiros receberam tratamento livre de TAR, representando 100% do total de casos registrados de AIDS, mas apenas 20% dos casos estimados AIDS.

Desta forma, essa produção científica objetiva identificar quais são os principais fatores que contribuem para que pacientes já diagnosticados com HIV abandonem o tratamento anti-retroviral.

A metodologia empregada foi a de revisão de literatura de abordagem quantitativa e análise qualitativa.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa justifica-se por ser pertinente e atual. Do ponto de vista social servirá de parâmetro para identificar o porquê de pacientes, mesmo recebendo a medicação gratuitamente optam pelo abandono do tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório. Segundo Sousa, et al. (2007) a pesquisa quantitativa adota estratégia sistemática com vias de gerar e refinar o conhecimento quantificando relações entre variáveis.

A adoção de esse modelo quantitativo objetiva compreender quais as principais determinantes que contribuem para que uma pessoa (paciente) diagnosticada com o HIV abandone o tratamento anti-retroviral.

Foram elencadas e analisadas as publicações acerca do tema, a fim de compreender as dificuldades de pacientes em manter o tratamento anti-retroviral, mesmo sendo 100% gratuito. A seleção das literaturas foi ampla, incluindo trabalhos realizados no Brasil e também em outros países. A matriz de análise foi a política do Sistema Único de Saúde (SUS) que é um modelo para muitos países da América Latina. Na análise foram utilizados como critérios de inclusão os trabalhos publicados no período de 1987 a 2019, sendo excluídos os materiais publicados fora do período considerado e aqueles que não corroboravam com a temática proposta.

Para elaboração do presente estudo foi realizada consulta às indicações formuladas pelo Ministério da Saúde; livros científicos e busca direcionada pelos descritores “AIDS e tratamento anti-retroviral no Brasil e no Mundo” que apontaram ocorrências na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature. Analysis and Retrieval System Online),

Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram apreciados 18 estudos, dos quais foram excluídos: duplicatas, textos indisponíveis, artigos não relacionados ao tema, teses e dissertações, além de textos excluídos pelo título e leitura de resumo, dentre esses estudos “09” foram selecionados de acordo com a relevância dos dados para o estudo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS –, é uma das doenças que mais matam pessoas no mundo, assim como a malária, a hepatite e a tuberculose (PIMENTA, 2017)

A AIDS, por seu caráter pandêmico e gravidade, representa um grande problema mundial de saúde pública. Durante as últimas décadas a disponibilidade dos medicamentos antirretrovirais levou à diminuição relevante da morbi-mortalidade relacionada ao HIV/AIDS e ao aumento da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), conforme (CARVALHO, 2019)

Sabe-se que o HIV/AIDS não tem cura, e o tratamento só se mostra eficaz se de fato houver total adesão e cumprimento do paciente no tocante ao tratamento. Logo, o tratamento só pode ser de fato eficaz se houver regularidade inglesa no tratamento. A implantação do tratamento antirretroviral (TARV) possibilitou o potencial de transformar a AIDS em uma doença crônica, com possibilidades de controle. Acerca do processo de contração da doença a especialista Larissa Carvalho afirma que:

A doença é adquirida a partir de fluidos corporais, que carregam o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que ataca o sistema imunológico. O vírus é transmitido, principalmente, por meio de relações sexuais (oral, vaginal e anal) sem o uso de preservativo (CARVALHO, 2018, p. 13).

Outras formas de transmissão incluem transfusões de sangue (com o uso de seringa ou agulha contaminada) e transmissão vertical (de mãe para filho) durante a gravidez, o parto ou a amamentação (BRASIL, 2017).

Ao receber o diagnóstico em decorrência da infecção por HIV/AIDS, o paciente deverá ser encaminhado para consulta com um especialista na área no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/AIDS mais próximo, nesta unidade especializada onde uma equipe múltipla de profissionais, além do médico, a

equipe oferecerá todos os esclarecimentos necessários acerca da necessidade e importância do tratamento antirretroviral (CARVALHO, 2018).

Conforme recomendação do próprio Ministério da Saúde

O acompanhamento médico da infecção pelo HIV é essencial, tanto para quem não apresenta sintomas e não toma remédios (fase assintomática), quanto para quem já exibe algum sinal da doença e segue tratamento com os medicamentos antirretrovirais, fase que os médicos classificam como AIDS (BRASIL, 2017).

Ao atacar o sistema imunológico, o vírus se multiplica e rompe os linfócitos, destruindo, assim, todas as células de defesa do organismo. Com isso, é gerado um aumento do risco de infecção, deixando a pessoa mais vulnerável a diversas doenças, como tumores e tuberculose.

Nos Estados Unidos logo após os primeiros diagnósticos de pessoas com AIDS, em 1986, a agência governamental daquele país aprovou a Zidovudina para o tratamento da AIDS (BARROS, 2017).

No Brasil esse medicamento passou a ser distribuído cinco anos depois, no entanto, o TARV era composta por apenas um único medicamento. Com a evolução nas pesquisas surgiram novas drogas, ampliando as opções de tratamento. Na década de 1990 ocorreram os primeiros estudos sobre a combinação de medicamentos, o TARV duplo e depois o TARV tríplice, este último se tornou padrão e passou a ser utilizado por todo o mundo em 1996. (BARROS, 2017).

O TARV tríplice também é conhecido como terapia antirretroviral potente ou terapia antirretroviral de alta eficácia (PIMENTA, 2017).

Ao fazer referência ao TARV a especialista Patrícia Carvalho afirma que

Ela é composta geralmente por duas classes de medicamentos, que são separadas conforme a sua ação, sendo elas: inibidores de transcriptase reversa nucleosídeo - nucleotídeo (ITRN); inibidores da transcriptase reversa não nucleosídeos (ITRNN); inibidores de protease (IP); inibidores da fusão e inibidores de integrase (CARVALHO, 2019, p. 03).

Segundo Barros (2017) no Brasil o uso do chamado coquetel passou a ser recomendado pelo Ministério da Saúde para pacientes portadores de HIV/AIDS já no início do tratamento. O principal objetivo de iniciar o tratamento logo após o diagnóstico positivo é reduzir a carga viral no organismo do paciente.

É pertinente destacar que o Brasil se notabiliza, inclusive perante a Organização das Nações Unidas (ONU) ao assumir o compromisso que ficou conhecido como 90-90-90.

O supracitado compromisso pelas quais os países devem atingir até 2020 um total de 90% de pessoas diagnosticadas, 90% dos diagnosticados fazendo tratamento com TARV e 90% das pessoas diagnosticada que recebem o TARV com possam alcançar o máximo possível de supressão viral.

Assim, conforme orientação do próprio Ministério da Saúde:

O uso regular dos ARV é fundamental para garantir o controle da doença e prevenir a evolução para a AIDS. A boa adesão à terapia antirretroviral (TARV) traz grandes benefícios individuais, como aumento da disposição, da energia e do apetite, ampliação da expectativa de vida e o não desenvolvimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2018).

Para o agora paciente já diagnosticado com HIV/AIDS, o acompanhamento especializado é fundamental, quer seja para quem não apresenta os sintomas e não faz uso de medicamentos (assintomáticos), ou para aqueles que já externam algum sinal da doença e realiza tratamento com os medicamentos antirretrovirais, nesse estágio os médicos classificam a doença como AIDS.

Para Paschoal:

Nas consultas regulares, a equipe de saúde precisa avaliar a evolução clínica do paciente. Para isso, solicita os exames necessários e acompanha o tratamento. Tomar os remédios conforme as indicações do médico é fundamental para ter sucesso no tratamento. Isso é ter uma boa adesão (PASCHOAL, 2014 p. 08).

A não ou má adesão quanto ao uso irregular dos antirretrovirais contribui piamente para que o vírus ofereça maior resistência aos medicamentos, neste cenário, se o paciente opta pela interrupção ou troca de medicamentos, sem ser referendado pelo médico é extremamente negativo do ponto de vista clínico. Tal decisão só pode ser feita pela equipe de saúde que está apta a tomar essas decisões e deve ser vista como aliada, pois juntos devem tentar chegar à melhor solução para cada caso (PASCHOAL, 2014).

Segundo Júnior (2018, p. 11) a “adesão ao tratamento é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico” no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo.

A política governamental é clara e objetiva: todo cidadão deve ter acesso ao tratamento e ao Estado cabe garantir a

Também pode-se dizer que o tratamento pode ser usado como uma forma de prevenção muito eficaz para pessoas vivendo com HIV, evitando, assim, a transmissão do HIV/AIDS por via sexual.

Segundo Cardoso e Arruda (2005) “pacientes não aderentes ao uso do TARV estão sujeitos a perda de qualidade de vida”, há o fato de que muitos pacientes abandonam o tratamento por duvidarem da sua eficácia, para os especialistas e colaboradores de unidades de saúde referência no tratamento dizem que é comum ouvirem “um simples remédio não me fará melhorar.”

É possível afirmar que o TARV proporciona a cura do HIV/AIDS? A resposta obviamente é não (SCHILKOWSKY, 2011)

No entanto, conforme Júnior:

Houve diminuição da mortalidade imediata, melhora dos indicadores da imunidade e recuperação de infecções oportunistas. Isto deixou os especialistas otimistas em relação ao tratamento, chegando até mesmo pensar na cura. Porém, percebeu-se que o tratamento combinado apenas controlava o vírus no organismo e não o eliminava (JÚNIOR, 2018, p. 7).

Portanto, o tratamento deverá estar aliado à uma ingestão medicamentosa, mas também deverá ser repassado ao paciente uma educação que demonstre ao mesmo a importância e a eficácia dos remédios, bem como a necessidade de continuar a fazer uso dos coquetéis disponíveis atualmente.

A política de distribuição gratuita dos medicamentos por parte do governo é clara, eficiente e o uso correto é eficaz, isso é inconteste (PASCHOAL, 2014).

O que necessita ser melhorado e/ou adequado são os esclarecimentos ao paciente para que este compreenda que o abandono do tratamento é permitir a queda na qualidade de vida (PASCHOAL, 2014).

Quanto ao uso dos medicamentos e políticas públicas destinadas aos pacientes portadores do vírus HIV

No Brasil, o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DAHV) é o responsável pelo tratamento e prevenção da doença. O DAHV disponibiliza todos os medicamentos de forma gratuita para a população e mantém uma rede de atenção, pois o uso irregular dos antirretrovirais também pode prejudicar a supressão do vírus no sangue. O tratamento facilitado pelo DAHV impede a progressão da doença (BRASIL, 2018).

A política do SUS é vista por muitos especialistas como uma das mais eficientes do mundo, obviamente que necessita de melhoras.

Tomando como base os dados do próprio Ministério da Saúde os homens apresentam uma maior proporção no número de casos de HIV, mas a taxa de infecção está aumentando entre as mulheres com 1,7 homens infectados para cada mulher em 2011.

No começo da década de 1990 houve um aumento de casos entre homens heterossexuais, no entanto os HSH ainda representam 29,2 % de todos os casos notificados de aids no Brasil. A faixa etária mais afetada pela epidemia está entre 25-49 anos de idade. Desde 1998, dados mostram que no grupo de jovens de 13-19 anos existem mais mulheres infectadas do que homens (BRASIL, 2018).

Para a médica Maria Coutinho

Para combater a doença, os medicamentos mais utilizados são chamados de antirretrovirais, e têm a função de impedir que o vírus se espalhe pelo corpo. Os médicos utilizam pelo menos três medicamentos combinados entre si, e mesmo com eventuais efeitos colaterais, como diabetes, problemas nos ossos, rins, dores e vômitos, o paciente aumenta a qualidade de vida (COUTINHO, 2018, p. 14).

A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios ao tratamento de HIV, e a depressão, um fator de impacto.

Em 1996 através da Lei Federal nº 9.313 o Ministério da Saúde (MS) faz um compromisso de distribuição dos medicamentos antirretrovirais (ARV). Estas conquistas entram em sintonia com princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, integralidade e participação social. Isso foi um fato importante, pois, nos primeiros anos após a distribuição dos medicamentos (1996-2002) houve uma queda da letalidade de 70% e da morbidade associadas à infecção pelo HIV (CARVALHO, 2018).

O tratamento antirretroviral (TARV) eficaz deve ser ministrado com a combinação de medicamentos de diferentes classes, escolhidos tendo como base o histórico de uso de ARV, existência de comorbidade, hábitos e estilos de vida de cada paciente. De acordo com o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos a terapia inicial deve sempre incluir combinações de três antirretrovirais, sendo dois ITRN/ITRNt associados a um ITRNN seguindo na primeira linha: Tenofovir 300 mg+Lamivudina 150 mg+Efavirenz 600 mg (SCHILKOWSKY, 2011).

Ainda de acordo com Coutinho:

À medida que o paciente HIV positivo abandona o tratamento medicamentoso ou o faz de modo incorreto, pode abrir portas para as doenças oportunistas, de modo que a adesão ao tratamento acaba assumindo contornos sociais e políticos muito evidentes, tanto pelo investimento feito pelo governo brasileiro como pelo controle da epidemia (COUTINHO, 2018, p. 21).

Estudos recentes reforçam a necessidade de que políticas de enfrentamento à epidemia aprimorem a qualidade da atenção, promovendo melhoria na adesão à terapia. Na perspectiva da saúde pública, a não adesão é uma ameaça individual e coletiva.

A combinação de dois ou mais métodos de adesão é necessária para seu monitoramento, mas nenhum apresenta acurácia suficiente para definir a real situação de uso dos medicamentos (PASCHOAL, 2014).

Segundo o Manual de adesão do MS, a definição de adesão no Brasil é ampla e abrangente. A adesão é um processo dinâmico, complexo e multifatorial que inclui uma negociação entre o profissional e o paciente para facilitar a aceitação e a integração do regime terapêutico no cotidiano (CARVALHO, 2018).

De acordo com a médica infectologista Sandra Pimenta:

Ainda que se saiba que a carga viral está sujeita à influência de intercorrências clínicas, vacinas e interações medicamentosas, a única medida que efetivamente garante que o ARV foi ingerido pelo paciente é a mensuração sanguínea do medicamento. Por isso, a quantificação do vírus HIV na corrente sanguínea, ou Carga Viral (CV) é utilizada para o monitoramento da resposta ao tratamento antirretroviral e detecção precoce da falha virológica (PIMENTA, 2017, p. 12).

Dentre as variáveis que interferem na adesão ao TARV, a depressão é reconhecida por sua capacidade de prever desfechos clínicos negativos, tais como redução da adesão à medicação, qualidade de vida e, possivelmente, agravamento da progressão da doença e mortalidade (PIMENTA, 2017).

A depressão é sabidamente uma patologia que apresenta alto índice de melhora quando tratada, podendo reduzir a utilização desnecessária dos cuidados de saúde, diminuir a mortalidade e prolongar a sobrevivência do paciente.

Muitos reclamam que são tratados apenas como uma doença e não como uma pessoa que precisa de cuidados mais elaborados para seu tratamento. Além de medicamentoso, precisa ser psicológico (PIMENTA, 2017).

Segundo Nemes (2009) “a adesão ao tratamento tende a ser menor quando o serviço se apresenta desorganizado” e quando os pacientes faltam muitas vezes as suas consultas devido ao não entrosamento com a equipe.

Desorganização no atendimento e falta de apoio com o paciente faz com que o mesmo venha a sentir, medo, vergonha e culpa, por não ter um esclarecimento apropriado para sua doença, e não tendo a oportunidades de discutir suas questões perante as dúvidas que tem.

O tratamento à base de antiretrovirais é importante pois ele é capaz de dar uma sobrevida ao paciente.

Para Carvalho

O seu uso contínuo e correto proporciona às pessoas portadoras de HIV/AIDS uma condição imunológica favorável, evitando dessa forma a ocorrência de infecções causadas por doenças oportunistas, desenvolvimento de AIDS e, conseqüentemente, óbito. Porém, devem ser observadas as complicações relacionadas ao seu uso a longo prazo (lipodistrofia, doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais), algumas ainda desconhecidas. Surge assim a necessidade de desenvolver programas de atualização continuada da equipe que assistem as pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS (CARVALHO, 2019, p. 11).

Para Schilkowsky (2011) no que tange à existência de uma rede social de apoio, esteio de segurança e de amparo representado pela presença de familiares e amigos na vida da pessoa com HIV/AIDS, os resultados obtidos também permitem aferir sua importância.

O fato de não morar com a família nem com o parceiro, mas sozinho ou "outros" (correspondendo àqueles que moram em pensionatos, abrigos da prefeitura, instituições religiosas ou, até mesmo, na rua) apresentou tendência de associação com a ocorrência de abandono, ainda que o seu efeito não tenha se mantido independentemente significativo nos modelos multivariados. Mas, por outro lado, ser solteiro, característica provavelmente correlacionada a uma maior chance de viver sozinho ou "outros", mostrou-se estatisticamente associado a um risco aumentado de abandono (SCHILKOWSKY, 2011).

A diversidade de fatores envolvidos com o cuidado destes pacientes torna bastante complexa e de grande responsabilidade a tarefa dos serviços especializados.

A partir do momento que se tornam conhecidas as vulnerabilidades dos pacientes, é criado um espaço de intervenção para o incremento da adesão a ser exercido pela equipe de saúde, criando estratégias de apoio a estes pacientes que objetivam contribuir para a melhoria do seu bem-estar tanto emocional quanto social. (SCHILKOWSKY, 2011).

Para Schilkowsky, (2011) os profissionais da saúde devem possibilitar aos pacientes um cuidado integral aberto não somente para abordagem relacionada ao tratamento, como também oferecer apoio para aqueles que estão com baixa expectativa de adesão. A educação em saúde deve ser realizada sempre ao longo do tratamento, com relação ao seu regime e a orientação sobre a doença informando também sobre as consequências do abandono do tratamento.

Em todas as unidades que atendem pacientes com HIV/AIDS deve ser realizada uma orientação aos pacientes que iniciam o seu tratamento. É essencial que a equipe e a instituição de saúde realizem um acolhimento adequado aos usuários dando-lhe orientação, atenção, e quando precisar encaminhamento para outros serviços (BARROS, 2017).

Para melhorar a proporção de adesão encontrada, é necessário um acolhimento e acompanhamento na farmácia com uma atenção integral. Isto é um requisito essencial mais não suficiente. Um ensaio clínico randomizado realizado no Sul do Brasil em 2012 avaliou a eficácia da orientação farmacêutica na adesão e na supressão viral aos ARV na forma de auto-relato, comparado com a rotina na qual consiste em apenas dispensar os ARV (PIMENTA, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cientes da complexidade da demanda emanada dos pacientes assistidos nos serviços especializados em HIV/AIDS, e sabedores dos limites e possibilidades do sistema de saúde vigente, é essencial que os responsáveis pelo planejamento e elaboração das políticas estejam permanentemente implicados em adequar este atendimento.

Destaque-se que há a necessidade de estratégias capazes de intervir precocemente e transdisciplinarmente no cuidado desta clientela, visando a evitar que o abandono ao tratamento se torne realidade.

A assistência aos pacientes que vivem com HIV/AIDS, de acordo com literatura médica, deve ser realizada de forma contínua, iniciando-se antes mesmo do diagnóstico - no aconselhamento - e acompanhando este paciente durante todo o curso de sua enfermidade.

O uso do álcool é um dos fatores que contribuem para que o paciente abandone o tratamento, bem como de outras drogas lícitas como o cigarro.

Conclui-se que ao longo do processo existem períodos mais vulneráveis para que ocorra o abandono de tratamento, principalmente na fase inicial.

Por outro lado, foram identificados como influenciadores associados ao abandono a inexistência de uma rede social de apoio, as dificuldades socioeconômicas e aquelas relacionadas ao uso dos antirretrovirais.

Há ainda outras características relacionadas aos hábitos de vida dos pacientes que podem demandar para que o paciente opte pelo abandono, como é o caso do uso de drogas e de antecedentes psiquiátricos.

Há também indivíduos que abandonaram apresentavam sinais de má adesão às propostas terapêuticas durante o período em que frequentaram o serviço.

É fundamental acompanhar a adesão a TARV para identificar pacientes sob a possibilidade de falha terapêutica e apresentar intervenções sem eficazes.

E, finalmente, como sugestão algumas medidas podem melhorar o atendimento desses pacientes: descentralizar o atendimento, oferecer o aconselhamento individual, oferecer atenção farmacêutica bem como acompanhamento farmacoterapêutico, realização reuniões para troca de ideias, sugestões e relatos entre a equipe multiprofissional e maior comunicação entre os profissionais de saúde e organizações não governamentais

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento para o HIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv> Acesso em 12 de Jun. 2020.

BARROS, Sandra Garrido de. **A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0114.pdf>> Acesso em 19 de Jun. 2020.

CARVALHO, Patrícia Paiva, et al. **Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura**. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702543#B3> Acesso em 02 de Jun. 2020.

COUTINHO, Maria Fernanda. **Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária**. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/148-161/>> Acesso em 29 de Maio 2020.

JÚNIOR, Sebastião Silveira Nunes. **Terapia antirretroviral para HIV/AIDS**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231267/28690>> Acesso em 04 de Jun. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **A AIDS e seus impactos sobre os países**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812> Acesso em 30 de Maio 2020.

PASCHOAL, Eduardo Pereira, *et al.* **Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0032.pdf>>

PIMENTA, Sandra Pereira. **HIV: possibilidades de tratamento eficazes**. Disponível em: < <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/131-111/en/>> Acesso em 20 de Maio 2020.

SCHILKOWSKY, Louise Bastos, *et al.* **Fatores associados ao abandono de acompanhamento ambulatorial em um serviço de assistência especializada em HIV/aids na cidade do Rio de Janeiro**. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200001&lng=en&nrm=iso> Acesso em 23 de Jun. 2020.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**. v. 8, p.102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em 29 de Maio 2020.