

# ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriele dos Santos Jobim<sup>1</sup>; Carolina Sanguinet Sanson<sup>2</sup>; Rafael Antônio Galante Gasparini<sup>3</sup>; Juliana da Rosa Wendt<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/8540868697065721>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/5718658139801639>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/1130178089828239>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/5152006124389226>

DOI: 10.47094/IVCNNESP.2023/RE.38

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Básica. HIV/AIDS. Adesão à medicação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Condições Sociais e de Saúde.

## INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia de HIV no Brasil na década de 1980, a atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) se concentrou nos Serviços de Atenção Especializada (SAE). No entanto, a partir da portaria nº 77/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), houve uma ampliação do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) nas diretrizes de manejo de HIV/AIDS. Essa descentralização reflete tanto a expansão da APS no país, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), quanto a transição de seu perfil de condição aguda para crônica e seus desdobramentos biopsicossociais (MELO, E. A.; MAKUD, I.; AGOSTINI, R., 2018). Dentre os fatores que explicam o aumento da sobrevivência das PVHA e melhorias na qualidade de vida, destaca-se a atuação da terapia antirretroviral (TARV).

Os medicamentos antirretrovirais estão disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996 (BRASIL, 1996), o que consolidou o país como uma referência do cuidado às PVHA. No entanto, apesar dos avanços trazidos por essa intervenção, a adesão à TARV enfrenta desafios complexos de origem multifatorial, que comprometem o sucesso do tratamento. Na APS, a adesão assume características peculiares devido à lógica territorial e às dinâmicas sociais presentes nesse serviço. Contudo, esses aspectos permanecem pouco estudados. Portanto, este trabalho busca identificar os principais fatores relacionados à adesão à TARV na APS descritos na literatura científica, visando contribuir para a elaboração de políticas públicas que promovam a adesão e otimizem o combate ao HIV/AIDS no país.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é identificar os principais aspectos que influenciam na adesão à TARV na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura exploratória de abordagem qualitativa e natureza básica. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, as duas últimas tendo sido acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando combinações dos descritores: “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “HIV”, “Terapia Antirretroviral”, “Adesão à medicação” e “Atenção Primária à Saúde”. Os critérios de inclusão adotados foram artigos disponíveis na íntegra, em português e publicados a partir de 1996, considerando o ano inicial da oferta do tratamento TARV no Sistema Público de Saúde. Registros repetidos entre as bases foram contabilizados uma única vez. Assim, foram identificados 38 artigos, dos quais 19 não se adequaram aos objetivos do estudo e foram excluídos após a leitura dos resumos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 19 artigos selecionados para leitura na íntegra, seis abordaram a questão do HIV/AIDS na APS e 13 os fatores relacionados à adesão à terapia antirretroviral por pacientes HIV positivos.

As principais dificuldades identificadas na adesão à terapia antirretroviral foram analisadas a partir de quatro categorias: 1) fatores emocionais; 2) fatores socioeconômicos; 3) esquema terapêutico e efeitos adversos da medicação; e 4) lacunas de cuidado da Atenção Primária.

Os fatores emocionais apresentaram-se de maneira variada, relacionados com as diferentes temporalidades vivenciadas nos períodos de agudização e de silenciamento da doença. O início da terapia com antirretroviral configura uma mudança substancial na vida do paciente, afinal, essa etapa representa muitas vezes a real confirmação de sua condição de “doente”, acompanhada dos estigma relacionados. Nesse sentido, ir até a Unidade Básica de Saúde realizar consultas e exames relembra o indivíduo dessa condição e a evasão proporciona um alívio psicológico momentâneo (RODRIGUES; MAKSUD, 2017).

Durante os períodos de silenciamento, os pacientes afastam-se do tratamento, pois “se sentiam bem”. Já a agudização dessa condição crônica, especialmente o aparecimento de doenças oportunistas, induz uma maior busca de cuidado, embora esta seja frequentemente acompanhada de sentimentos de culpa e vergonha. A espera pela agudização da condição crônica, por criar demandas atendidas por serviços de urgência e emergência, fragiliza o acompanhamento longitudinal pela equipe da Atenção Básica.

Com relação aos fatores socioeconômicos, destacaram-se: uso de álcool e outras drogas, a existência ou não de uma rede de apoio ao paciente e conflitos com a rotina de trabalho (FREITAS et al., 2018). A violência e questões de gênero são mais expressivas em áreas vulneráveis, representando um desafio adicional para a Atenção Básica.

Já sobre os efeitos colaterais do tratamento, os mais prevalentes envolvem o sistema gastrointestinal: náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. Somam-se a eles sintomas neuropsíquicos (cefaleias, tonturas e alterações de humor) e estéticos (rash cutâneo e alterações da face por lipodistrofia). Outro ponto importante são os pacientes que

possuem outras comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão e cardiopatias, cuja medicação diversa somada ao TARV se torna um fardo pela rotina controlada, interações medicamentosas e necessidade de novas medicações para contornar efeitos adversos (PASCHOAL et al, 2014).

Com a crescente descentralização do cuidado a partir da Atenção Primária, novos desafios surgiram, criando uma situação paradoxal (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018). Apesar dessa dinâmica facilitar o acesso físico ao atendimento, a organização territorial e a lógica de trabalho das Unidades Básicas intensificam a ansiedade de manter o diagnóstico em segredo da comunidade, relacionada à presença do Agente Comunitário de Saúde e à exposição na sala de espera e durante a retirada de medicamentos (SCIAROTTA et al., 2021). Outras lacunas de cuidado identificadas foram: os vínculos frágeis com os profissionais de saúde - associado, em alguns locais, à presença de equipes incompletas e à alta rotatividade (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016) - a escassez de estratégias de serviço para a recuperação de pacientes afastados do tratamento, a precariedade de aconselhamento adequado e a sobrecarga de trabalho.

Contudo, a adesão foi influenciada positivamente por alguns aspectos ligados à organização da APS, como a presença de equipes multiprofissionais, a possibilidade de construção de vínculo com a equipe de Saúde da Família e o reconhecimento das realidades individuais. Essas importantes contradições devem ser levadas em conta na gestão em saúde.

Diante da diversidade e subjetividade das experiências vivenciadas pelas PVHA, é necessário um cuidado humanizado e adaptado às demandas individuais, oferecendo atenção especial aos pacientes mais vulneráveis e promovendo a equidade. (INÊS et al., 2009). Estudos prévios (MELO et al., 2021) sugerem que a APS não é capaz de garantir uma abordagem integral para todas as demandas, sendo sua estrutura de atenção extensiva mais adequada à doenças de alta prevalência e distribuídas homoganeamente. Doenças de baixa prevalência e de distribuição heterogênea, como a Aids, exigem abordagem diferenciada. Esse raciocínio expõe a posição paradoxal da APS descrita pela literatura. Outros aspectos não discutidos neste trabalho, como baixa escolaridade, baixa renda e esquecimento, que não são exclusivos da APS e ainda precisam ser melhor investigados.

Portanto, a Atenção Primária representa um espaço de potencial enfrentamento a essas problemáticas. A lógica de longitudinalidade do cuidado é uma oportunidade de identificar as dificuldades de cada paciente com o esquema de tratamento e abordá-las precocemente. O investimento em ações de educação permanente das equipes de saúde, abordando os fatores aqui discutidos, e a intensificação da busca ativa poderiam favorecer as práticas e a organização dos serviços de saúde necessárias à gestão do sigilo no território e à potencialização da APS no cuidado das PVHA.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A adesão à TARV na Atenção Primária possui desafios de origem multifatorial.

Embora a APS possua tanto obstáculos quanto potenciais soluções para melhor adesão à TARV, a literatura sobre o tema ainda é escassa, com o predomínio de estudos qualitativos e realizados em regiões restritas. Essa lacuna na coleta de dados prejudica o dimensionamento do problema e a elaboração de estratégias de intervenção adequadas. Por isso, mais pesquisas são necessárias, com maior abrangência e com amostras mais representativas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9313.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm)>. Acesso em: 7 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre a realização de testes rápidos,

na Atenção Básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. 2012.

FREITAS, J. P. DE et al. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 327–333, jun. 2018.

INÊS, M. et al. ADESÃO AO TRATAMENTO, ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM AIDS NO BRASIL. **Rev Assoc Med Bras**, v. 55, n. 2, p. 207–219, 2009.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Publica [Pan American Journal of Public Health]**, v. 42, 2018.

MELO, E. A. et al. **Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde?** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 12, 2021.

PASCHOAL, E. P. et al.. **Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS.** Escola Anna Nery, v. 18, n. 1, p. 32–40, jan. 2014.

RODRIGUES, M.; MAKSUD, I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 526–538, 1 jun. 2017.

SCIAROTTA, D. et al. **O □segredo□ sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde.** Interface, v. 25, 2021.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. DA. **Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades.** Physis (Rio de Janeiro, Brazil), v. 26, n. 3, p. 785–806, 2016.