

Motivos de abandono aos antirretrovirais entre pacientes internados em um hospital de referência em doenças infecto contagiosas do Amazonas

Reasons for abandoning antiretroviral drugs among patients admitted to a referral hospital for infectious diseases in the Amazon

Razones para el abandono de los medicamentos antirretrovirales entre pacientes ingresados en un hospital de referencia por enfermedades infecciosas en la Amazonía

Resumo

Introdução: O HIV/Aids é uma doença de nível pandêmico, e é um grande problema relacionado a saúde pública, contudo, ainda não tem cura e a eficácia do tratamento depende necessariamente da adesão à terapia por toda a vida. **Objetivo:** Registrar os motivos de abandono aos antirretrovirais entre pacientes internados em um hospital referência em infectologia do Amazonas. **Metodologia:** Estudo descritivo, prospectivo. **Resultados** Foram entrevistados 60 pacientes portadores do vírus HIV internados na unidade hospitalar onde a maioria (70%) tinha a idade entre 19 a 40 anos, do total, 30% estavam em isolamento, sendo que 61,1% era por tuberculose e 16,6% era por COVID-19. Durante a entrevista 68,3% dos pacientes informaram que, em algum momento, por algum motivo, já descontinuaram o tratamento e a maioria (24,3%), relatou que o motivo principal da quebra da sequência da tomada aos antirretrovirais foi por motivos psicológicos (ansiedade, depressão, vergonha, baixa autoestima). **Conclusão:** a orientação que hoje prevalece é a de não suspender o tratamento mesmo quando há acompanhamento médico e a carga viral do paciente é indetectável.

Descritores: Antirretrovirais, Pacientes Desistentes do Tratamento, Cooperação e Adesão ao Tratamento.

Abstract

Introduction: HIV/Aids is a pandemic disease, and is a major public health problem, however, it still has no cure and the effectiveness of treatment necessarily depends on adherence to therapy for life. **Objective:** To record the reasons for abandoning antiretrovirals among patients admitted to a reference hospital in infectious diseases in Amazonas. **Methodology:** Descriptive, prospective study. **Results** Sixty patients with the HIV virus admitted to the hospital unit were interviewed, where the majority (70%) were aged between 19 and 40 years, of the total, 30% were in isolation, with 61.1% due to tuberculosis and 16,6% was for COVID –

Sarah Pessoa Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3930-9895

Marliane Silva do Nascimento

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0003-0431-558X

Taís Amaral Dantas

Enfermeira especialista preceptora na Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil
ORCID: 0000-0001-9120-9691

Aline Maciel de Souza

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0001-6783-5094

Dayanne Lacerda Alves

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0003-2467-4651

Suzyelle da Costa Cordeiro

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0002-5930-619X

Cinthia Danielle Simas Barbosa

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0003-4547-2071

Erika Brasil Fernandes

Enfermeira especialista, graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0002-8812-3130

Arimatêia Portela de Azevedo

Enfermeiro mestre coordenador da CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT/HVD.. e docente na Universidade Nilton Lins-UNINILTON LINS, Manaus (AM), Brasil,
ORCID: 0000-0002-5434-4656

19. During the interview, 68.3% of the patients reported that, at some point, for some reason, they had already discontinued treatment and the majority (24.3%) reported that the main reason for the interruption of the sequence of taking antiretrovirals was due to reasons psychological (anxiety, depression, shame, low self-esteem). Conclusion: the prevailing guideline is not to suspend treatment even when there is medical monitoring and the patient's viral load is undetectable.

Descriptors: Antiretrovirals, Patients Withdrawal from Treatment, Cooperation and Adherence to Treatment.

Resumen

Introducción: el VIH/Sida es una enfermedad pandémica, y constituye un importante problema de salud pública, sin embargo, aún no tiene cura y la efectividad del tratamiento depende necesariamente de la adherencia a la terapia de por vida. **Objetivo:** Registrar los motivos del abandono de los antirretrovirales entre los pacientes ingresados en un hospital de referencia en enfermedades infecciosas en Amazonas. **Metodología:** Estudio descriptivo prospectivo. **Resultados** Se entrevistaron 60 pacientes con VIH ingresados en la unidad hospitalaria, donde la mayoría (70%) tenían entre 19 y 40 años, del total, 30% se encontraban en aislamiento, 61,1% por tuberculosis y 16,6% fue para COVID-19. Durante la entrevista, el 68,3% de los pacientes refirió que, en algún momento, por algún motivo, ya había interrumpido el tratamiento y la mayoría (24,3%) refirió que el principal motivo de la interrupción de la secuencia de toma de antirretrovirales se debió a motivos psicológico (ansiedad, depresión, vergüenza, baja autoestima). **Conclusión:** la pauta imperante es no suspender el tratamiento incluso cuando existe un seguimiento médico y la carga viral del paciente es indetectable.

Descriptores: Antirretrovirales, Pacientes Retirada del Tratamiento, Cooperación y Adherencia al Tratamiento.

RECEBIDO 17/05/2021 | APROVADO 17/05/2021

INTRODUÇÃO

Nos anos 80 foi o ano em que surgiu a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA (Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS). É relevante lembrar que o Brasil sendo um país de terceiro mundo disponibilizou e disponibiliza gratuitamente os medicamentos antirretrovirais para

que dessa forma possa proporcionar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes¹.

Com a disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV) que atua na redução da carga viral e como resultado ocorre o aumento das células de defesa que são as TCD4 que são as células alvo do vírus HIV e, conseqüentemente a recuperação do sistema imunológico. A Aids é considerada uma doença crônica que não há cura, somente tratamento que dura por toda a vida, mas muitos pacientes

com HIV/Aids vivem com qualidade de vida satisfatória^{1,2}.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), no cenário epidemiológico mundial, promoveu mudanças significativas no campo da saúde, levando a discussões acerca de comportamentos sexuais, associados a crenças em saúde, valores e mitos, por tratar-se de uma doença relacionada a sexualidade^{3,4,17}.

Na forma em que o vírus HIV segue do indivíduo sem o tratamento, traz consigo

resultados negativos como tornar o sistema imunológico mais fraco e, consequentemente o mesmo se torna mais vulnerável as doenças que se aproveitam da baixa guarda do organismo, onde o organismo perde a capacidade de resposta defensiva contra agentes como vírus, bactérias e entre outros microrganismos. Esses são resultados causados pela imunodeficiência pelo HIV. A Aids apesar de não haver cura, mas há tratamento que aumenta a sobrevida do paciente^{5, 6, 16}.

Essa enfermidade não tem preferências se é homem ou mulher, se é adulto ou criança ou se é pobre ou rico, pois a aids é um fenômeno social muito complexo que pode afetar muitas indivíduos sem distinção com as diversas esferas da sociedade^{7, 9}.

A introdução da terapia antirretroviral (TARV) desenvolveu o potencial de transformar a Aids em uma doença crônica, com possibilidades de controle. Contudo, o HIV/AIDS ainda não tem cura e a eficácia do tratamento depende necessariamente da adesão à TARV por toda a vida^{8, 10}.

Os avanços dos ARVs contribuíram efetivamente para a redução da morbi-mortalidade de HIV/AIDS, alterando a natureza e a frequência das doenças oportunistas e aumentaram significativamente a expectativa e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids. Entretanto, surgiram outros desafios, como a adesão ao tratamento medicamentoso^{11, 14, 20}.

O processo de aceitação após o diagnóstico é um processo delicado, o profissional nesse momento deve atuar na construção de diálogo com o paciente, levando em consideração suas crenças e a sua cultura, tudo para facilitar a compreensão acerca do HIV e a importância da boa adesão à TARV. A demonstração de preocupação do profissional para com o paciente, proporcionar um ambiente acolhedor, sendo prestativo e compreensivo para aquilo que é de importância para o paciente, dessa forma traz comportamentos positivos para a boa adesão do paciente^{12, 13, 18}.

“

Os avanços dos ARVs contribuíram efetivamente para a redução da morbi-mortalidade de HIV/AIDS, alterando a natureza e a frequência das doenças oportunistas e aumentaram significativamente a expectativa e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids. Entretanto, surgiram outros desafios, como a adesão ao tratamento medicamentoso

”

É enorme o realce das ações dos profissionais para a identificação dos fatores que podem influenciar na não ou a má adesão ao tratamento (TARV), o profissional deve usar a sua ferramenta da observação, sendo aliada a outras ferramentas que podem intervir significativamente em fatores negativos para o tratamento do paciente. Dessa forma se destaca usar essas medidas para favorecer o tratamento, para trazer resultados através do tratamento, facilitando a eficácia dos medicamentos e consequentemente à redução da mortalidade e transmissão do vírus^{15, 19, 21}.

A TARV não é só uma simples ingestão de medicamentos, ela é muito mais que isso, se trata de algo mais complexo, vai bem mais além. A sua importância é muito grande para a melhora e qualidade de vida do paciente e, com isso aumenta também sua taxa de sobrevida. Portanto cada situação deve ser esplanada criteriosamente em questões de negociações com os pacientes e não como um mero cumprimento de instruções^{22, 24, 30}.

Aderir ao tratamento é determinante na melhoria da qualidade de vida e diminuição dos índices de mortalidade, mas constitui hoje um dos maiores desafios na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids, uma vez que demanda de seus usuários mudanças comportamentais, dietéticas, o uso de diversos medicamentos por toda a vida, além da necessidade, por parte dos serviços, de novos arranjos e oferta de atividades específicas em adesão^{23, 25, 26}.

A terapia antirretroviral (TARV) possibilita a supressão viral retardando ou evitando o surgimento da imunodeficiência, reduzindo a quantidade de cepas no organismo dos pacientes, diminuindo as chances de se contrair as famosas doenças oportunistas que agravam ainda mais a saúde dos pacientes. Entretanto, é necessário o tratamento com os ARV de forma intermitente, que dessa forma de fato, mudou percurso da história, reduzindo a morbidade e a mortalidade dos pacientes^{27, 28}.

Para uma boa efetividade dos resultados do tratamento é necessário seguir a pres-

crição fornecida pela equipe de saúde o mais próximo possível, é importante seguir as orientações como horários, doses e entre outras orientações. Tudo isso contribui para o controle da doença e manutenção da saúde. Com a boa adesão seguindo todas as orientações aumenta a qualidade de vida e reduz a possibilidade de transmissão^{31,32}.

Com o avanço das pesquisas, o tempo de vida dos portadores dessa doença tem aumentado significativamente por conta da adesão dos antirretrovirais. Há alguns anos, o diagnóstico de HIV era considerado uma verdadeira sentença de morte. Contudo, atualmente graças à eficácia do tratamento, há indivíduos que possuem a infecção pelo vírus porém passam anos sem desenvolver a doença^{33,36}.

A Aids é uma doença em crescimento, sendo considerada uma importante questão de saúde pública no Brasil e no mundo. A iniciação da TARV, juntamente com as ações de prevenção e controle da infecção pelo HIV, tem gerado alterações nas características da epidemia. Observa-se uma modificação na história natural da doença, passando de um fim letal rápido com atributos padronizados para uma enfermidade controlável, com características crônicas e evolução prolongada³⁷.

A Aids é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. O vírus HIV ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer^{29,40}.

Na década de 90, com o objetivo de reduzir os efeitos ocasionados pela imunossupressão, foi incorporada ao tratamento a Terapia Antirretroviral (TARV), o que provocou aumento da qualidade e do tempo de vida dos pacientes. Atualmente, a TARV é composta por três antivirais combinados com diferentes mecanismos de ação, considerando uso racional, eficácia, efetividade, toxicidade e comodidade posológica. Entretanto, a TARV pode provocar uma série

de distúrbios metabólicos, que reduzem a adesão ao tratamento³⁸.

Dentre os efeitos adversos referidos pelos pacientes submetidos à TARV ou identificados pelos profissionais de saúde, encontram-se rash, náusea, diarreia, insuficiência renal, perda óssea, reações adversas do sistema nervoso central, hepatotoxicidade, lipotrofia, hipertrigliceridemia, dislipidemia, resistência à insulina, hepatotoxicidade³⁹.

Antes da TARV, a enfermagem prestava cuidados para doenças oportunistas somente com paliativos e, quando houve então o surgimento da TARV com combinações medicamentosas, foi possível inibir a replicação do vírus no organismo, preservar a função imunológica, reduzir a probabilidade do surgimento de cepas virais mais resistentes, e aumentar o tempo e a qualidade de vida das PVHA³⁸.

O HIV/Aids é uma doença de nível pandêmico, e é um grande problema relacionado a saúde pública. Muitos pacientes portadores vivem com qualidade de vida, isso graças a terapia antirretroviral (TARV) que faz com que a carga viral fique extremamente baixa e dessa forma não dando legalidade para as doenças oportunistas³⁹.

Mas as reações adversas se mostraram como um grande obstáculo para a não adesão do tratamento, devido aos efeitos colaterais como náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, diabetes mellitus, lipodistrofia entre outros^{2,34}.

As alterações metabólicas compreendem um aumento sérico de lipídeos, intolerância à glicose, aumento da resistência periférica a insulina e diabetes mellitus, associadas ou não às alterações anatômicas. Ainda como alterações metabólicas e graves efeitos adversos, pode-se citar a supressão da medula óssea e/ou anemia hemolítica que é evidenciada nestes pacientes⁴⁰.

Tendo em vista a complexidade que concerne o viver com Aids no que se refere a condição crônica, ao uso das medicações, ao preconceito e ao estigma social, salienta-se a importância do cuidado às pessoas que

vivem com HIV/Aids, uma vez que a enfermagem, como profissão que visa o cuidado, deve auxiliá-las no processo de enfrentamento da doença⁸.

A não adesão ou o tratamento incorreto da terapia antirretroviral (TARV) aumentam o número de internações por doenças oportunistas, consequentemente, aumentando o risco de morte de pacientes que estão comprometidos com a doença, dessa forma é relevante para esse processo identificar quais os principais motivos da não adesão ou da adesão incorreta do tratamento, e a equipe multiprofissional interpreta um papel importantíssimo nesse ação¹¹.

O uso de álcool por PVHA está relacionado a um pior prognóstico, com aumento da morbidade e mortalidade, comportamentos sexuais de alto risco, aceleração da progressão da doença, baixa adesão à terapia antirretroviral (TARV), declínio dos linfócitos T CD4+ e aumento da carga viral, além da propagação da infecção pelo HIV, pois pessoas alcoolizadas estão mais propensas a manterem relações sexuais desprotegidas, favorecendo a transmissão do vírus^{12,22}.

De uma forma geral, os métodos mais utilizados para observação do comportamento dos pacientes quanto à utilização de medicamentos são os indiretos, que não fornecem evidências objetivas de que o medicamento foi consumido, mas empregam estratégias substitutas, como entrevistas, questionários, contagem de comprimidos, dispositivos microeletrônicos e dados secundários (registros administrativos)^{20,30,31}.

Portanto o objetivo principal do estudo foi registrar os motivos de abandono aos antirretrovirais entre pacientes internados em um hospital referência em doenças infecto contagiosas do Amazonas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, prospectivo de caráter quantitativo onde foram arrebanhadas amostras de conveniência composta de informações obtidas por meio

de entrevistas no local de internação do paciente (beira-leito) em convalescência pelo Vírus da Imunodeficiência Humana- VIH, de ambos os sexos, maior de 18 anos.

Quando o acompanhante estava na enfermaria junto ao paciente, o mesmo também era entrevistado e participava em todas as etapas da entrevista. A coleta de dados era realizada somente quando o pesquisador visitava a enfermaria. A proposta foi entrevistar todos os pacientes internados nas enfermarias (menos UTI's), tanto o gênero masculino como feminino, acima de 18

anos, portadores de HIV, internado durante o período proposto pelo estudo e averiguar, dentre estes, qual abandonou o tratamento e os possíveis motivos. Foi realizada uma pequena entrevista onde o entrevistado respondia algumas perguntas registradas em uma planilha.

Para que outros pacientes que não eram HIV não fossem abordados, houve uma consulta prévia ao prontuário eletrônico Idoctor para se fazer uma listagem, apenas, com os nomes daqueles que são portadores da Síndrome da Imunodeficiência

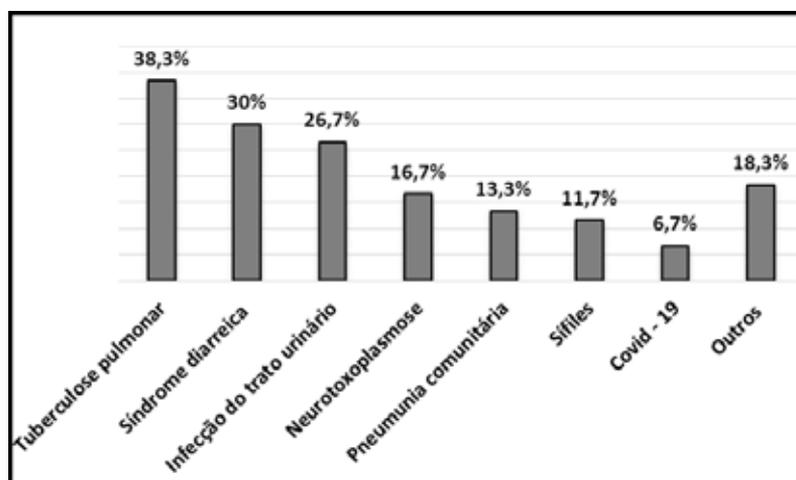
Adquirida que estejam internados no período da coleta de dados.

Não fizeram parte do estudo indivíduos que estavam internados em convalescência por outra patologia que não seja portador do vírus HIV ou, mesmo sendo portador do vírus do HIV não concordou em participar da pesquisa, que não informou, menores de 18 anos, ou que esteja internado na UTI.

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde/CEP sob o CAAE 22462919.2.0000.0005 e Número do Parecer: 3.719.864. Para maior proteção do participante da pesquisa, o questionário teve como identificador, apenas um número sequencial.

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas que tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, com características endêmicas, emergentes e ré-emergentes na região.

Gráfico 01: Co-infecções que os participantes estavam tratando além do HIV;



Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 02: prováveis motivos, que podem ter contribuído para o abandono ao tratamento;



Fonte: dados da pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 60 pacientes portadores do vírus HIV internados na unidade hospitalar onde a maioria (70%) tinha a idade entre 19 a 40 anos, destes, 68,3% eram do gênero masculino, 78,3% eram da capital, 16,6% oriundos do interior do estado do Amazonas e 5% eram de outros estados da Federação Brasileira. Do total, 30% dos pacientes estavam em isolamento, sendo que 61,1% era por tuberculose e 16,6% era por COVID - 19. Durante a entrevista 68,3% dos pacientes participantes informaram que, em algum momento, por algum motivo, já descontinuaram o tratamento e a maioria (24,3%), relatou que o motivo principal da quebra da sequência da tomada aos antirretrovirais foi por motivos psicológicos (ansiedade, depressão, vergonha, baixa autoestima).

Apesar de a Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART) diminuir a probabi-

lidade de doença e morte das PVHA, a não aderência ao tratamento é uma problemática alarmante, que contribui para o surgimento das complicações clínicas da aids, como as doenças oportunistas. Consequentemente, essa doença causa hospitalizações prolongadas que comprometem a qualidade de vida das pessoas e as expõem ainda mais às infecções nosocomiais²⁹.

A tuberculose (TB) tem sido a principal causa de hospitalização e mortes entre pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A taxa da coinfeção por Tuberculose no mundo é de 63% em pessoas que vivem com HIV e a tuberculose continua a representar um desafio significativo para a resposta a epidemia³³.

A infecção pelo HIV, compromete o sistema imune de maneira sistêmica, tornando-a suscetível a diversas alterações, tais como: candidíase, herpes vírus, malária, pneumonia, tuberculose, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin, gengivite ulcerativa necrotizante aguda e periodontite³⁸.

Entre as alterações mais comuns em pacientes com Aids, a toxoplasmose do sistema nervoso central causada pelo protozoário *Toxoplasma Gondii* se destaca, que é responsável por um grande número de focos cerebrais lesões. As manifestações clínicas dependem da localização e extensão do lesão, muitas vezes se manifestando como encefalite difusa, meningoencefalite. Disfunção motora causada por hemiparesia é devido à fraqueza muscular, controle motor, equilíbrio, sensorial déficit e anormalidades do tônus postural^{3,4,39}.

“

A tuberculose (TB) tem sido a principal causa de hospitalização e mortes entre pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A taxa da coinfeção por Tuberculose no mundo é de 63% em pessoas que vivem com HIV e a tuberculose continua a representar um desafio significativo para a resposta a epidemia

”

O gráfico 02 destaca-se como um desafio o alcance e manutenção de níveis ótimos de adesão à TARV, em decorrência de barreiras individuais, sociais e sistêmicas que dificultam esse processo.

Estudos apontam que apesar da disponibilidade de fármacos para o tratamento antirretroviral, observam-se dificuldades na adesão à terapia e taxas de prevalência de não adesão que variam de 51,3% a 25%^{4,7,22}.

Outros estudos relatam intercorrências como elementos que interferem na adesão à terapia: efeitos colaterais; condições financeiras; quantitativo de medicamentos e complexidade terapêutica; impacto nas atividades de vida diária; suporte social; problemas emocionais; uso de drogas; organização dos serviços de saúde e a interação com os profissionais de acompanhamento^{10,23,40}.

No campo da saúde interessa muito, por exemplo, compreender o abandono de determinadas terapêuticas e o não seguimento de orientações médicas e práticas prejudiciais à saúde. Ao fornecer elementos para esse entendimento, a perspectiva sócio estrutural nos auxilia a reconhecer que as pessoas se constituem de diferentes formas nos vários espaços que ocupam, e que, portanto, necessitam ser compreendidas “em contexto”, na expressão de seus comportamentos, hábitos, crenças e culturas³³.

Sabe-se que o recebimento do diagnóstico positivo para o HIV ocasiona intenso impacto desencadeando reações e uma combinação de sentimentos negativos atrelados à ideia de morte/ finitude, tornando-se uma preocupação impactante, já que acomete o sistema fisiológico e psicológico, tanto da pessoa

Quadro 01: Relatos dos participantes informando sobre o apoio familiar a sua condição patológicas.

Variáveis	%
Receberam apoio desde o dia que souberam de seu diagnóstico	60,0
Receberam apoio desde o dia que se hospitalizaram	5,0
Nunca receberam apoio, mesmo os familiares sabendo de seu diagnóstico	11,6
Os familiares e amigos não sabem de seu diagnósticos	21,6
Que recebem apoio somente de amigos	1,6

Fonte: dados da pesquisa

portadora da doença quanto da família que está diretamente envolvida no cuidado a esse indivíduo, atingindo grandes proporções, sejam sociais, religiosas, éticas ou morais^{1,5,22}.

Além da dedicação dos profissionais e as medidas de controle e tratamento que é totalmente gratuito, busca-se compreender qual a questão que leva o indivíduo a não querer ou dar continuidade ao tratamento, abandonar, qual a sua percepção diante a doença no âmbito familiar e social, mesmo compreendendo que muitas vezes a doença surge no auge de sua vida e que afeta não só sua vivência, mas a de todos que o rodeiam^{29,33}.

São vários os fatores que influenciam o modo de enfrentar esta situação, são eles: o estágio da vida familiar, o papel desempenhado pela pessoa doente na família, as implicações que o impacto da doença cau-

sa em cada elemento da família e o modo como está se organiza durante o período da doença. E é esse impacto causado no sistema familiar do indivíduo com doença crônica, como os sentimentos, responsabilidades, problemas familiares decorrentes, grau de dependência do indivíduo doente, mudanças no cotidiano, dentre outros^{26,31}.

A Aids fez e ainda faz muitas vítimas, não só no Brasil, mas no mundo todo. Hoje se sabe que a TARV proporciona aos pacientes maiores expectativa de vida, mas pode também causar algumas doenças^{2,22,29}.

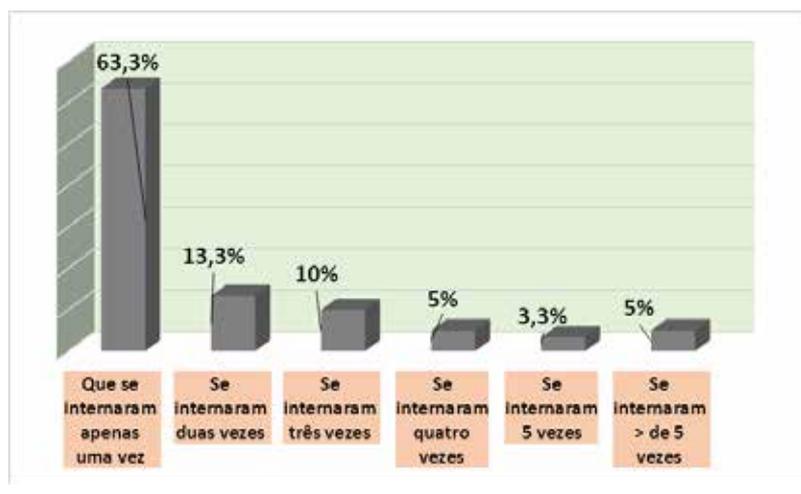
Ainda são persistentes diversas situações clínicas indesejáveis que requerem a hospitalização desses indivíduos e que os expõem à microbiota nosocomial. Dentre as principais causas de hospitalização de PVHA estão: doenças gastrintestinais, infecções bacterianas e doenças cardiovasculares. O processo

de hospitalização demanda intervenções que contribuem para a alteração na microbiota natural da pessoa hospitalizada, seja por causa dos agravos à saúde, como doenças sistêmicas, seja pelo uso de medicamentos, seja por procedimentos invasivos ou pela contaminação local^{12,29}.

CONCLUSÃO

Sabe-se que o diagnóstico precoce e um tratamento efetivo é de grande importância, pois se trata de uma doença de grande potencial de letalidade e se não tratada ou tratada de maneira errônea pode desencadear complicações decorrentes das doenças oportunistas, que são as principais responsáveis pela recorrência de admissão hospitalar e alto percentual de morte. As mais habituais são pneumonia, tuberculose, sarcoma de Kaposi, linfomas, complicações cardiovasculares e neurológicas. Pacientes portadores do vírus HIV que suspendem o uso dos antirretrovirais podem provocar uma aceleração do curso natural da doença. Mesmo a interrupção temporária do tratamento não é indicada por médicos, que afirmam que o vírus pode se tornar resistente aos remédios quando o uso não é feito da forma indicada. Neste estudo, viu-se que alguns pacientes justificaram a descontinuidade do tratamento informando que foi ordem médica contudo, a orientação que hoje prevalece é a de não suspender o tratamento mesmo quando há acompanhamento médico e a carga viral do paciente é indetectável. ■

Gráfico 03: Número de internações em virtude do abandono do tratamento



Fonte: dados da pesquisa

Referências

- BRAGA DAO et al. Adesão à terapia antirretroviral de crianças e adolescentes portadores do vírus HIV: benefícios de estratégias. Boletim Informativo Geum, v. 7, n. 1, p. 47-53, jan./mar.,2016.
- COSTA LMCBV et al. Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV. Rev. SBPH vol. 21 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2018.
- COSTA KM, FERNANDES FB, ARDENGHI P G. Alterações hematológicas, terapia antirretroviral e exercícios físicos: impacto no paciente soropositivo. Artigo de Revisão/Review RBAC.2018;50(2 supl.2):S60-9.
- COUTINHO MFC, O'DWYER G, FROSSARD V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Saúde debate | Rio de Janeiro, 2018; V. 42, N. 116, P. 148-161.
- COSTA J O et al. Efetividade da terapia antirretroviral na era de medicamentos em dose fixa combinada. Rev Saude Publica. 2018;52:87.

Referências

6. CARVALHO P P et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(7):2543-2555.
7. FORESTO J S et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.38 no.1 Porto Alegre 2017 Epub Apr 20, 2017.
8. FREITAS JP et al. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(3):327-33.
9. FERREIRA MAM et al. Conhecimento e fatores que influenciam na adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cogitare Enferm.* 25: e67768, 2020.
10. HOCH AL et al. A vivência da família de pacientes hospitalizados com doença crônica: a perspectiva do principal cuidador. *RIES*, ISSN 2238-832X, Caçador, v.4, n.1, p. 39-55, 2015.
11. JÚNIOR SSN, CIOSAK SI. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA HIV/AIDS: O ESTADO DA ARTE. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(4):1103-11, abr., 2018.
12. JUNIOR ESR, BRAGA LS, PAVANELLI MF. Efeitos cardiovasculares, renais, e hepáticos da terapia antirretroviral (TARV): uma revisão da literatura. *Revista Iniciar, Campo Mourão*, v. 2, n. 1, p. 28-35, jan./jun., 2017.
13. LIMA MAC et al. Hipertensão arterial sistêmica em pessoas vivendo com HIV/aids: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 nov-dez;70(6):1379-88.
14. LANGENDORF TF et al. Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 mar-abr;69(2):275-81.
15. LENZI L, TONIN F S, SOUZA V R, PONTAROLO R. Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 2018, v. 34, e34418.
16. MELO MC et al. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 28(1):e2018047, 2019.
17. MELO JC, DRUMMOND TBW, RIBEIRO KV. Fatores associados à adesão dos pacientes hiv+ à terapia antirretroviral. *Rev Enferm Atenção Saúde [Online]*. Ago/Set 2018; 7(2):121-133.
18. MADRUGA LGSL et al. Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3649-3662, 2018.
19. MACIEL KL et al. Estratégias de Assistência no Cuidado à Pessoa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *REVISTA ENFERMAGEM ATUAL* 2018; 86: 24.
20. OLIVEIRA A F et al. Motivos associados ao atraso para o início do tratamento de HIV/AIDS. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(5):1370-9, maio., 2019.
21. OLIVEIRA SR et al. Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190290.
22. PRIMEIRA MR et al. Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas vivendo com HIV. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 307-314, maio/agosto 2018 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.
23. PIO DPM et al. *Staphylococcus aureus* e o perfil de sensibilidade à oxacilina em pessoas vivendo com HIV/aids hospitalizadas. *Rev Esc Enferm USP* · 2016;50(4):617-621.
24. RODRIGUES M, MAKSDUD I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. *RIO DE JANEIRO*, V. 41, N. 113, P. 526-538, ABR-JUN 2017.
25. ROSSETTO M et al. Co-infecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS - invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180033 1.
26. ROA DM, MADRID EG, GONZÁLEZ MFA. Lipodistrofia Associada a Terapia Antirretroviral (TARV). *BOLETÍN DE FARMACOVIGILANCIA* N° 12 | Agosto 2018.
27. SILVA RAR et al. Controle ineficaz da saúde em pessoas vivendo com AIDS: análise de conteúdo. 2 *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:1-11.
28. SILVA RAR et al. Falta de adesão em pessoas vivendo com HIV: acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2940.
29. SOUZA HC et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019;72(5):1361-9.
30. SUTO CSS, OLIVEIRA JF, PAIVA MS. Representações Sociais de trabalhadores em saúde sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(4):2045-52.
31. SANTOS ÉI et al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 454-70.
32. SANTOS VF et al. Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):94-100.
33. SANTOS OP et al. Hepatites B, C E sífilis: prevalência e características associadas à coinfeção entre soropositivos. *Cogitare Enferm.* (22)3: e51693, 2017.
34. SANTOS VF et al. Uso do telefone para adesão de pessoas vivendo com HIV/AIDS à terapia antirretroviral: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9):3407-3416, 2019.
35. SILVA LSC, SOUZA PGVD. Ação dos antirretrovirais em portadores de HIV: relação de uma classe de fármaco com o surgimento de dislipidemias. *Braz. J. of Develop, Curitiba*, v. 6, n. 6, p.37620-37635, jun. 2020.
36. SANTOS ACF et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. *REAS/EJCH | Vol.Sup.n.48 | e3243 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3243>*. 2020.
37. SILVA ANM et al. Vivências de portadores de tuberculose e importância da família à adesão terapêutica. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, Aracaju V.6 N.1 p. 83 - 94 Out. 2017.
38. TAQUETTE SR, RODRIGUES AO, BORTOLOTTI IR. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1):23-30, 2017.
39. TAVARES MCA, LEAL MCC, MARQUES APO, ZIMMERMANN RD. Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019;22(2):e180168.
40. ZEPEDA KGM et al. Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/aids na perspectiva paliativa e hospitalar. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019;72(5):1308-15. 1.