



Tipo de Trabalho: Trabalho Completo
Seção: Enfermagem

ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAR A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE PESSOAS COM HIV PRIVADAS DE LIBERDADE¹

Bruno Mateus Forneck Copetti², Cátia Cristiane Matte Dezordi³, Sabrina Azevedo Wagner Benetti⁴, Marinez Koller Pettenon⁵, Ana Laura Adam Pizzutti⁶

¹ Trabalho da disciplina de Estágio em Enfermagem III realizado no 2º semestre de 2024 da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí.

² Enfermeira; Graduado em Enfermagem pela Unijuí; e no Hospital da Unimed Noroeste/RS. E-mail: bruno.copetti@sou.unijui.edu.br.

³ Enfermeira; Mestre em Atenção Integral da Saúde; e Docente do Núcleo de Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: catia.matte@sou.unijui.edu.br.

⁴ Enfermeira; Doutoranda em Enfermagem pela UFSM; e Técnica Superiora Penitenciária -Enfermeira. E-mail: sabrina.benetti@hotmail.com.

⁵ Enfermeira; Mestra em Educação nas Ciências pela Unijuí; e Docente do Núcleo de Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí E-mail: marinez.koller@unijui.edu.br.

⁶ Estudante do 3º semestre do Curso de Fisioterapia da Unijuí. E-mail: ana.pizzutti@sou.unijui.edu.br.

RESUMO

Introdução: O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking mundial com 835 mil Pessoas Privadas de Liberdade, enfrentando problemas como superlotação, estrutura precária e condições insalubres. Essas condições favorecem a disseminação de doenças, incluindo o HIV, uma das mais prevalentes nas penitenciárias. **Objetivo:** propor estratégias para ampliar a adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes privados de liberdade que vivem com HIV/AIDS. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada em uma Unidade Básica de Saúde Prisional do Rio Grande do Sul. **Resultados e discussão:** Foram observados 13 participantes, todos do sexo masculino. Alguns interrompam o tratamento, outros aderiram de forma irregular, enquanto a maioria seguia corretamente. As estratégias adotadas incluíram escuta ativa, orientações verbais e uso de material educativo. Foi desenvolvida uma tabela para registrar o entendimento e a adesão de cada paciente ao tratamento. **Conclusão:** A adesão ao tratamento antirretroviral é crucial para o controle da infecção, supressão viral e melhoria da qualidade de vida dos infectados.

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking mundial, com 835 mil Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) (Bartos, 2023, Martinez; Lima; Celes, 2023). As prisões brasileiras enfrentam sérios



problemas relacionados à superlotação, estrutura precária, insalubre, ventilação e iluminação inadequada que repercutem nos detentos quanto na sociedade em geral (Bartos, 2023, Gomes et al., 2023, Paiva et al., 2023).

Essas condições no ambiente prisional são propícias para disseminação de doenças que circulam entre os presídios e comunidade em geral (Bartos, 2023). As patologias prevalentes incluem tuberculose, hepatites virais, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e doenças não transmissíveis, tais como hipertensão arterial (24,8%) e diabetes mellitus (2,5%) (Ferreto et al., 2021, Serra *et al.*, 2022). Entre essas doenças, o HIV se destaca com índices que variam entre 1,6% a 9,4% (Ferreto et al., 2021).

Neste contexto, existe alto risco para a transmissão do HIV entre as PPL, como relações sexuais desprotegidas, violência sexual, uso de drogas injetáveis e compartilhamento de seringas (Ferreto et al., 2021). O HIV é um retrovírus fatal que afeta células do sistema imunológico, linfócitos T CD4+ que combatem infecções e doenças. Se o HIV não for tratado irá desenvolver à AIDS, uma condição crônica, que pode ser controlada com terapia antirretroviral, ainda não curável, se tornando fatal com uma má adesão ao tratamento ou negação (Brasil, 2024, Hrynkevych, 2021).

As pesquisas demonstram que iniciar o tratamento precocemente com uso de Terapia Antirretroviral (TARV) após diagnóstico, previne a transmissão do HIV e a pessoa infectada que adere ao tratamento adequadamente, suprime a replicação do vírus, assim a carga viral ficará inferior a 50 cópias/ml, o que é considerada como indetectável e intransmissível sexualmente (Brasil, 2024, Gandhi, *et al.*, 2022, Fletcher, *et al.*, 2021). Assim tem como objetivo propor estratégias para ampliar a adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes privados de liberdade que vivem com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência no qual utilizou-se metodologia problematizadora, desenvolvida durante o 10º semestre na disciplina de Estágio em Enfermagem



III do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. Seguiu-se a Metodologia Problematizadora Arco de Maguerez que é composta de cinco etapas: 1ª Etapa – Observação da realidade para reconhecimento do problema; 2ª Etapa – Levantamento dos pontos-chaves relacionados ao problema; 3ª Etapa – Teorização dos pontos-chaves para compreensão do problema; 4ª Etapa – Construção de Hipóteses de solução ao problema; 5ª Etapa – Aplicação à Realidade das hipóteses de solução (Ferreira, 2019, p.2).

O estudo foi desenvolvido a partir da atuação em uma Unidade Básica de Saúde Prisional de uma penitenciária, localizada em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul que conta com 12 profissionais de saúde, sendo dois Enfermeiros, um Médico, um Técnico em Enfermagem, um Odontólogo, um Auxiliar de Saúde Bucal, uma Nutricionista, duas Assistente Social, uma Farmacêutica e uma Psicóloga. O referido estabelecimento abriga 742 PPL, destes 700 são homens e 42 mulheres, do período de Setembro a Novembro de 2024.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 PPL que viviam com HIV/AIDS, todos do sexo masculino e a idade variou entre 25 e 54 anos. Durante as consultas de enfermagem, foi realizado um levantamento sobre a adesão a TARV. Constatou-se que oito pacientes (61,5%) aderiam corretamente ao tratamento; dois (15,4%) se recusaram a realizá-lo; um (7,6%) fazia uso incorreto da medicação; um (7,6%) reiniciou o tratamento após retornar à prisão, depois de um período em liberdade; e outro (7,6%) relatou ter interrompido o uso durante os quatro meses em que esteve preso em outra unidade prisional.

Posteriormente as consultas de enfermagem, foi desenvolvido o quadro 1 que apresenta a caracterização dos pacientes privados de liberdade vivendo com HIV, abrangendo informações sobre sexo, faixa etária, adesão à terapia antirretroviral e condutas de enfermagem.

Quadro 1 – Caracterização das pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV e condutas de enfermagem



Pessoa Privada de Liberdade	SEXO/IDADE	Adere	Uso do TARV (relato):	Conduta de Enfermagem:
PPL 1	Masc. 54 anos	SIM	Refere realizar a administração correta dos ARV. Nega efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer.
PPL 2	Masc. 35 anos	SIM	Refere realizar a administração correta dos ARV. Nega efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer.
PPL 3	Masc. 29 anos	SIM	Realizando uso dos medicamentos de forma incorreta.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer.
PPL 4	Masc. 34 anos	SIM	Começou a realizar o uso após internação no Hospital de POA devido à debilitação e agravo da condição de saúde refere não aderir ao tratamento anteriormente à internação.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer. Orientado também sobre a necessidade de continuar o tratamento mesmo quando começar a se sentir bem, pois o mesmo não aderiria o tratamento em virtude de não ter sintomas.
PPL 5	Masc. 42 anos	SIM	Realiza tratamento corretamente, mesmo em liberdade. Refere não ter dificuldades e não sentir efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV.
PPL 6	Masc. 25 anos	SIM	Reiniciou o tratamento há um mês. Refere que ficou sem administrar a TARV durante quatro meses que esteve em outra casa prisional, um fator importante que o mesmo relata o abandono do tratamento foi o óbito do seu pai, no qual não conseguiu se despedir.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer. Orientado para seguir o tratamento mesmo que não tenha sintomas e se sinta bem.
PPL 7	Masc. 32 anos	NÃO	Não adere ao tratamento e recusa atendimento.	O Serviço de saúde já orientou sobre os riscos de não administrar TARV. O mesmo assina termo que recusa o



				tratamento.
PPL 8	Masc. 40 anos	SIM	Refere realizar a administração correta dos ARV. Nega efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer. Orientado para seguir o tratamento mesmo que não tenha sintomas e se sinta bem.
PPL 9	Masc. 42 anos	SIM	Refere realizar a administração correta dos ARV. Nega efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer. Orientado para seguir o tratamento mesmo que não tenha sintomas e se sinta bem.
PPL 10	Masc. 42 anos	NÃO	Não adere pois o mesmo refere que sentia perder peso ao usar o ARV.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Orientado sobre exames alterados (carga viral) e sobre riscos de continuar sem realizar o tratamento. O mesmo propôs a reintrodução dos ARV. Orientado sobre como administrar e realizar todo dia o tratamento.
PPL 11	Masc. 45 anos	SIM	Adere á um mês devido a troca de medicamento, pois ficou 3 anos sem tomar, o mesmo pegava a medicação mas não administrava, referiu que se sentia mal.	Orientado sobre resultado de exames, carga viral alta, orientado sobre a importância de manter o tratamento e os riscos que tem sobre sua saúde. Se propôs administrar corretamente. Orientado para seguir o tratamento mesmo que não tenha sintomas e se sinta bem.
PPL 12	Masc. 39 anos	SIM	Reiniciou o tratamento há cerca de 3 meses, não aderiu devido estar foragido durante 11 meses. Nega efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Orientado sobre resultado de exames, carga viral. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer. Orientado para seguir o tratamento mesmo que não tenha sintomas e se sinta bem.



PPL 13	Masc. 39 anos	SIM	Refere realizar a administração correta dos ARV. Nega efeitos colaterais.	Orientado sobre a importância de manter o TARV e da maneira correta de administrar. Entregue por escrito para não acontecer da PPL esquecer. Orientado para seguir o tratamento mesmo que não tenha sintomas e se sintam bem.
--------	------------------	-----	---	---

Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Ao longo do estágio na Unidade de Saúde Prisional buscou-se identificar as fragilidades na adesão à TARV entre os pacientes vivendo com HIV, com ênfase nos casos de negação e abandono do tratamento. As consultas de enfermagem proporcionam ao paciente uma escuta ativa, acompanhada de orientações verbais e distribuição de um folder informativo, com o objetivo de facilitar o entendimento e promover a adesão.

A implementação do folder educativo durante consulta de enfermagem com regularidade mensal, aliada à educação contínua sobre o tratamento antirretroviral tem o intuito de ampliar a adesão a TARV entre as PPL.

DISCUSSÃO

Os dados revelam fragilidade na adesão à TARV em 39,5% dos pacientes. No decorrer dos atendimentos, identificaram-se diversos fatores que interferem nesse processo, entre eles: aspectos do contexto social, como o uso de álcool e outras drogas, transtornos mentais, estigma, cansaço em relação ao tratamento e baixa escolaridade; fatores relacionados ao medicamento, como efeitos adversos, toxicidade e esquemas terapêuticos complexos; e questões vinculadas às comorbidades, como dificuldade de acesso aos serviços, indisponibilidade de insumos, atuação de profissionais desqualificados e ausência de vínculo com a equipe de saúde, entre outros (Brasil, 2024).

O indivíduo infectado pelo HIV é mais vulnerável à morbidade, pois são condições as quais afetam sua saúde aumentando a carga viral do vírus e acarretando de forma negativa onde associa-se HIV/AIDS com doenças infecções bacterianas, como doenças cardiovasculares e



cânceres não definidores de AIDS, e desnutrição, porém homens com idade acima de 45 anos e a não adesão ao tratamento os fatores de risco mais significativos (Kusumaadhi, 2021).

Diante da observação em campo prático das atividades na US Prisional, ficou nítida a importância de criar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes com HIV. Visando que obtenham o conhecimento necessário e saber a importância de realizar o uso correto dos antirretrovirais, não abandonar/negar o tratamento. Como mostram os estudos citados acima, não aderir o TARV causa danos significativos para a saúde da pessoa, que muitas vezes fica difícil reverter o agravo.

Diagnosticar precocemente e iniciar o tratamento é o pilar no prognóstico da pessoa infectada com o vírus. Realizar a TARV após definir o diagnóstico de HIV, previne a transmissão e progressão para AIDS, reduz risco de doenças oportunistas, infecções bacterianas invasivas e câncer (Nankabirwa *et al.*, 2023, Lundgren, 2018).

No Brasil, em 2022, 76% das pessoas apresentaram adesão suficiente, 15% adesão insuficiente e 9% interrupção do tratamento ou óbito (Brasil, 2024). Considera-se que interrupção de tratamento aquelas pessoas que não retiram o medicamento por pelo menos 100 dias contados da data prevista para retirada no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) para próxima dispensação (Brasil, 2024).

Estabelecer um vínculo com os pacientes portadores do vírus é primordial para que eles deem continuidade no uso dos TARV, que será definido em cada serviço de saúde. Outrossim, manter uma escuta ativa, saber a localização da pessoa, explicar de forma clara e objetiva como administrar a medicação, avaliar vulnerabilidade deste indivíduo e buscar identificar os motivos pelo qual o mesmo não possui uma boa adesão ao tratamento (Brasil, 2024).

A negação ao uso de TARV entre pacientes com HIV é influenciada por estigma, barreiras organizacionais e individuais, falta de suporte social e uso de drogas (Brasil, 2024). Com a dificuldade para aceitação de resultado positivo para HIV, atinge também fatores psicológicos, efeitos colaterais e longa duração do uso de TARV, tudo leva ao indivíduo a não aderir ao



tratamento (Nankabirwa *et al.*, 2023). Os efeitos adversos são o motivo pelo qual acontecem as interrupções do uso da TARV.

Usuários de drogas têm uma probabilidade maior de ter um diagnóstico tardio para o HIV, além disso, estão mais propícios para a interrupção ou não aderir aos TARV (Krankowska, *et al.*, 2023). O uso dessas substâncias demanda um gerenciamento com um olhar mais severo, pois se tem um risco aumentado de interações entre os TARV e drogas ilícitas (Castro-Granell, 2021).

Ao identificar fatores que contribuem para a má adesão ao tratamento, é primordial reintroduzir o TARV, entre 20% a 50% das pessoas que reiniciam trazem experiências prévias sobre efeitos colaterais que a medicação lhe causou (Brasil, 2024, Maskew *et al.*, 2023). Saber qual foi o motivo da interrupção, e com isso elaborar juntamente com a equipe de saúde estratégias para reintrodução do TARV, diante disso, qual histórico terapêutico, realizar testes de resistência antes de iniciar novamente a TARV (Brasil, 2024).

A partir do momento da reintrodução da TARV, se faz necessário realizar testes de resistência das medicações, a interrupção cria barreiras medicamentosas e resistência viral. Com isso, quando o indivíduo reiniciar o tratamento não deverá utilizar a mesma classe de medicação que fazia uso anteriormente (Brasil, 2024).

Entre quatro a seis semanas após realizar a reintrodução da TARV realiza-se novos exames de carga viral. Se espera uma queda na carga viral, caso não ocorra e permaneça acima de 500 cópias/mL considera-se como falha virológica, necessitando realizar novos testes de resistência viral, identificar a não adesão, esquemas inadequados e fatores farmacológicos (Brasil, 2024).

A adesão dos TARV segue sendo um grande desafio no manejo da infecção, fatores como estigma, barreiras socioeconômicas, falta de suporte social, e comorbidades dificultam isto (Karugaba *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO



O presente estudo propôs estratégias para ampliar a adesão à TARV entre pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV/AIDS. Desse modo, busca-se controlar a infecção a longo prazo, promover a supressão viral, reduzir a transmissão do HIV e melhorar as condições de vida dessas pessoas.

As consultas de enfermagem realizadas durante o estágio proporcionaram ao acadêmico a oportunidade de avaliar essa adesão, identificar barreiras ao tratamento e oferecer suporte educativo e emocional aos pacientes. O objetivo dessa escuta qualificada foi incentivar o comprometimento com a TARV, fortalecendo esse processo por meio de estratégias multidisciplinares, apoio psicológico e ações educativas sobre a doença, os riscos de transmissão e o tratamento, utilizando, inclusive, um folder informativo de linguagem acessível.

A adesão ao tratamento antirretroviral é um processo dinâmico, que exige o envolvimento de toda a equipe de saúde, além do apoio de amigos e familiares. Superar os obstáculos que comprometem essa adesão é fundamental para controlar a carga viral, manter os parâmetros dentro dos valores de referência, preservar a qualidade de vida e favorecer a reintegração social.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Enfermagem; Avaliação da Adesão à Medicação.

REFERÊNCIAS

BARTOS, M. *Acesso à saúde nas prisões brasileiras: por que é importante olhar para a burocracia e a implementação de políticas?* International Journal of Public Health, v. 68, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605266>. Acesso em: 6 nov. 2024.



BRASIL. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o HIV/aids – Módulo 1*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

FERRETO, L. et al. **Soroprevalência e fatores associados ao HIV e à hepatite C em prisões de segurança máxima brasileiras: um estudo epidemiológico estadual**. *PLoS ONE*, v. 16, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0255173. Disponível em:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255173>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FLETCHER, C. et al. **As contribuições da farmacologia clínica para a pesquisa de cura do HIV**. *Farmacologia clínica e terapêutica*, v. 110, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1002/cpt.2237>. Acesso em: 7 nov. 2024.

GANDHI, R. et al. **Medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infecção pelo HIV em adultos: recomendações de 2022 do Painel da Sociedade Internacional Antiviral-EUA**. *JAMA*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22246>. Acesso em: 7 nov. 2024.

HRYNKEVYCH, K.; SCHMITT, H. *InfVacciTUTOR*, 2021. <https://doi.org/10/vt202161>. Acesso em: 7 nov. 2024.

KARUGABA, G., THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, G., MOLEKI, M., & MATSHABA, M. (2023). **Desafios e estratégias de enfrentamento entre jovens adultos vivendo com infecção por HIV adquirida perinatalmente em Botsuana. Um estudo qualitativo**. *PLOS ONE*, 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284467>.



KRANKOWSKA, D. et al. **Comparação entre pacientes que interromperam o TAR e aqueles com diagnóstico tardio de HIV.** **Cuidados com AIDS**, [S. l.], v. 1-8, 2023. DOI: 10.1080/09540121.2023.2237711.7

KUSUMAADHI, Z.; FARHANAH, N.; SOFRO, M. **Fatores de risco para mortalidade entre pacientes com HIV/AIDS .** **DIDIMJ* , em <https://doi.org/10.14710/DIMJ.V2>.

MARTINEZ, R.; LIMA, J.; CELES, L. ***Quando o design de serviço encontra o impacto social: processo e mentalidade usados para contribuir com a política pública para reduzir a superpopulação nas prisões do Brasil.*** Linköping Electronic Conference Proceedings, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3384/ecp203034>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SERRA, R.; RIBEIRO, L.; FERREIRA, J.; SANTOS, L. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio de saúde pública.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 12, p. 4475-4484, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10072022>.