Trabalho 1563

REPRESENTAÇÕES DO PROCESSO DE ADESÃO AO TRATAMENTO PARA PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: DO MEDO À ESPERANÇA.

Eduardo Pereira Paschoal[1]
Caren Camargo do Espírito Santo[2]
Antônio Marcos Tosoli Gomes[3]
Érick Igor dos Santos[4]
Denize Cristina de Oliveira[5]
Ana Paula Munhen de Pontes[6]

Introdução: A adesão ao tratamento à terapia antirretroviral (ARV) mostra-se como um processo complexo, evidenciando a necessidade de se compreender os fatores subjetivos intrínsecos à pessoa e ao seu grupo social envolvidos neste processo. Ao estudar o processo de adesão a partir das representações sociais das pessoas que convivem com HIV/Aids, torna-se possível identificar a forma como o gerenciam em seu cotidiano e, assim, apontar possíveis aspectos que influenciam na vulnerabilidade associada a este processo. **Objetivo:** Considerando-se o impacto biopsicossocial da síndrome, bem como da terapia antirretroviral objetiva-se analisar o processo de adesão à terapia antirretroviral segundo as representações sociais de pessoas que vivem com HIV/Aids acerca da própria terapia. Entender os aspectos psicossociais envolvidos neste processo é de suma importância para que seja possível melhor compreender os eventos que levam à ruptura deste processo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritivo, elaborado à luz da teoria das representações sociais na perspectiva da Psicologia Social. As representações sociais constituem-se como uma forma de perceber e dar sentido ao que é estranho ou novo. São fenômenos complexos que estão sempre ativos e em ação na vida social. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 30 pessoas que convivem com HIV/Aids, no período de abril a maio de 2009. Tivemos como campo de estudo um hospital público municipal na cidade do Rio de Janeiro, especializado e referenciado para tratamento de pessoas com HIV/Aids, sendo considerado pelo Ministério da Saúde como um Serviço de Atendimento Especializado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde sendo seu protocolo de aprovação 200/08. Após a transcrição das entrevistas, o texto pôde ser submetido à análise de conteúdo temática-categorial[1-2], o que

[1] Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-UERJ. Membro do grupo de pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais". Contato: eduardoppaschoal@gmail.com
[2] Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais".
[3] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica e Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais".
[4] Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor do Centro Universitário Augusto Motta e da Fundação de Apoio a Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais".
[5] Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento Fundamentos de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e em Psicologia Social da UERJ. Líder do Grupo de Pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais".
[6] Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa "Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais".

possibilitou uma análise profunda de cada fala e dos seus elementos transversais, procurando identificar aspectos comuns aos pacientes que interferem no processo de adesão. **Resultados:** A partir da caracterização dos sujeitos, percebe-se uma homogeneidade quanto aos sexos feminino e masculino. Os entrevistados concentram-se na faixa etária de 30 a 49 anos e a maioria é casada, vive com companheiro ou possui união estável. A maior parte vive com a família e possui escolaridade até o ensino médio completo, ganhando até 4 salários mínimos. A grande maioria convive com o HIV há menos de 11 anos, é heterossexual e possui predomínio da religião católica, seguida da evangélica. Quanto aos resultados da análise dos dados discursivos, obtivemos 380 UR (Unidades de Registro) e 36 unidades de significação. Essas unidades foram distribuídas em três categorias que representam 100% do *corpus* analisado. Neste estudo abordaremos essas categorias separadamente, analisando de forma aprofundada cada uma delas, salientando a representatividade quantitativa das mesmas. 1) Fatores que dificultam o processo de adesão à terapia antirretroviral: esta categoria, a maior da análise, comporta 186 UR e 19 unidades de significação, o que equivale a 48,9% do *corpus* de análise. Nela procuramos identificar os motivos que levam o paciente a abandonar o tratamento ou a não aderir adequadamente, como os fortes efeitos colaterais e o medo de que o tratamento antirretroviral possa identificar a condição de soropositivo ao HIV por parte das pessoas próximas. Enfatiza-se, portanto, a necessidade do acolhimento da pessoa com HIV/Aids por parte da equipe de saúde, assim como do desenvolvimento de uma ação conjunta entre a equipe profissional e a pessoa cuidada, dedicando atenção especial aos efeitos adversos e procurando traçar estratégias de modo a melhorar a adesão. 2) Elementos facilitadores do processo de adesão à terapia antirretroviral: esta categoria é formada por 123 UR e 8 unidades de significação, o equivalente a 32,3% dos dados analisados. Aborda os elementos e agentes que contribuem de forma positiva para o processo de adaptação ao tratamento antirretroviral. Esses agentes envolvem a família, o profissional de saúde e o próprio sujeito. Os incentivos por parte da família e dos profissionais mostram-se como fatores essenciais para a adesão ao tratamento. Quando o paciente percebe a convicção que os profissionais de saúde têm sobre um determinado agente terapêutico tendem a internalizar esta convicção, o que contribui fortemente para sua adesão[3]. 3) A mudança e a valorização da vida no processo de adaptação aos medicamentos antirretrovirais: com 58 UR e 15,3% do *corpus* de análise, esta categoria é dedicada a descrever a cotidianidade de vida das pessoas com HIV/Aids após a adaptação aos medicamentos antirretrovirais. Pôde-se perceber nesta categoria que o processo de adesão constitui-se como um processo de aprendizado no qual a pessoa vivencia a experiência da soropositividade e a partir desta ganha forças para mobilização de mudanças, tomando uma posição positiva em relação à doença e à vida[4]. Vemos que ao mobilizarem recursos para o enfrentamento da situação, como a adequação do tratamento à rotina diária e a perseverança para prosseguir mesmo diante dos efeitos adversos, torna-se possível dar continuidade ao tratamento, fazendo com que a atitude diante da terapia antirretroviral seja positiva. **Conclusão:** Neste estudo pode ser percebido que o início da utilização dos antirretrovirais é marcado por uma representação estritamente negativa, expressa na imagem de isolamento social, medo de vivenciar o preconceito, dificultando o processo de adesão. O núcleo familiar mostra-se como agente motivador deste processo, principalmente quando este núcleo envolve dependentes da pessoa em tratamento, tais como os filhos. No entanto foi observado que quando não existe a possibilidade de revelação do estado de soropositividade para a família, este processo torna-se mais difícil, pois a pessoa com HIV/Aids tende a não fazer uso dos antirretrovirais por medo de ser reconhecido como soropositivo ao HIV. A última categoria torna evidente que quando a pessoa soropositiva consegue superar as dificuldades iniciais impostas pelo tratamento, passa a entender este processo como um período de aprendizado e a encarar a terapia antirretroviral como uma nova motivação de vida, assumindo uma atitude positiva diante da mesma. **Contribuições**

para a enfermagem: Apesar da pessoa com HIV/Aids ser encarada como protagonista no processo de adesão, observou-se que ela não pode atuar sozinha durante este processo, destacando-se o acolhimento profissional como forte fator motivador à medida que desenvolve no aderente a confiança no tratamento. Pode ser notada, assim, a necessidade da escuta ativa, na qual o profissional deve acolher o discurso da pessoa com HIV, sem expressar juízo de valor ao que é dito, permitindo dessa forma que a pessoa desenvolva confiança no profissional e expresse suas dúvidas, ansiedades, medos e expectativas. Salientamos a necessidade dos profissionais observarem e identificarem a presença de possíveis fatores que possam dificultar a adesão medicamentosa ou afetar a autoconfiança dos pacientes com HIV/Aids.

Descritores: Adesão à medicação, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Cuidados de Enfermagem.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde

Referências:

1. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70; 1979.
2. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(4): 569-76.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília: DF; 2008.
4. Teixeira MG, Silva GA. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os anti-retrovirais. Rev Esc Enferm USP. [on line] 2008; 42(4): [aprox. 12 telas]. Disponível em http://www.scielo.br.