

O benefício do envio da mensagem de texto no aumento de adesão à terapia antirretroviral em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência adquirida

Carolina Silva Carvalho¹; Ana Júlia Ribeiro Gomes¹; Gabriel Marcacini Vargas Rodrigues¹; João Vitor Queiroz Costa¹; Natalia Silva Bueno¹; Sarah Rhaquel Rodrigues Oliveira¹; Henrique Poletti Zani².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A infecção por HIV se manifesta como uma pandemia silenciosa e violenta, ainda sem cura, que depende da adesão ao tratamento para garantir melhor qualidade de vida aos pacientes. O objetivo da revisão foi identificar e analisar as produções acerca da utilização de aparelhos celulares por meio de SMS para o envio de lembretes, com o objetivo de aumentar a adesão aos portadores de HIV em tratamento. Para a concretização da presente revisão, foram utilizadas plataformas online de pesquisa como LILACS, Medline/PubMed e SciELO, com descritores que remetiam ao tema proposto, a fim de encontrar artigos para realizar a presente revisão, dos quais foram selecionados 6 artigos de 2014 a 2017. Apesar de limitações socioeconômicas e de confidencialidade, devido ao estigma sobre a doença, observou-se que a utilização de SMS é benéfica na adesão à TARV, além de contribuir como possível apoio nas diárias dificuldades vivenciadas pelos enfermos e na perspectiva favorável de qualidade de vida. Entretanto, reconhecemos que são necessários maiores estudos sobre a intervenção a longo prazo, a influência do meio (rural ou urbano), horário e dia de envio das mensagens na adesão ao tratamento, abrindo-se portas para novas pesquisas que sejam capazes de aumentar a efetividade da tecnologia e ultrapassar empecilhos como a difícil aquisição de celulares por famílias de baixa renda e, sobretudo, evitar-se constrangimentos ou até mesmo o isolamento social dos portadores do HIV

Palavras-chave:
Terapia
Antirretroviral.
HIV.
Celular.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, quando o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) assumiu o caráter de pandemia, adquiriu importância significativa nos países acometidos, como o caso do Brasil, que foi relatado no Boletim Epidemiológico, a primeira morte por HIV (GUÉRCIO, [2005a ou 2006a]). Assim, iniciaram-se os estudos sobre a doença para determinar as medidas de prevenção e tratamento da mesma.

O Brasil foi um dos primeiros países em desenvolvimento, que por meio da Lei 9.313, em 1996, garantiu a distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o acesso universal e gratuito ao coquetel antirretroviral (GUÉRCIO, [2005b ou 2006b]; DOURADO et al.; 2006). Desde então, a mortalidade associada à infecção pelo HIV têm diminuído, pois o tratamento para a doença, que se tornou de caráter crônica, aumentou a expectativa e a qualidade de vida do paciente. Entretanto, para que haja supressão viral efetiva é necessário pelo menos 80% de adesão à terapia antirretroviral (TARV) (CHESNEY, 2000a), pois a não adesão ao tratamento leva ao comprometimento da terapia e favorece a disseminação do vírus (SILVA et al., 2015), aumentando a taxa de incidência de novos casos de portadores de HIV, como vem ocorrendo ao longo dos últimos anos.

É primordial a identificação dos fatores que levam o indivíduo a não aderir ou ter baixa adesão ao tratamento, que inclui “abuso de substâncias e álcool, frequência de dosagem inconveniente, restrições alimentares, carga de pílulas, efeitos colaterais” (CHESNEY, 2000b) e, principalmente, aceitação da doença. Posteriormente, por meio desses dados, desenvolver mecanismos para o aumento de adesão à terapêutica pelo portador da doença.

Sendo assim, no presente estudo, devido ao advento das tecnologias de informação e comunicação, especificamente o telefone, que tem tido seu uso disseminado na área da saúde e no cotidiano das pessoas, tornando-se um recurso viável para impelir o aumento de adesão ao tratamento pelo portador da doença, devido ao seu fácil acesso tanto entre os pacientes como os profissionais de saúde. O objetivo desta mini revisão foi identificar o benefício do envio da mensagem de texto a fim de aumentar a adesão de pessoas com infecção pelo HIV à terapia antirretroviral.

METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como uma mini revisão, que foi embasada em seis artigos. A busca dos estudos foi realizada utilizando os bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a plataforma Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed) e na biblioteca Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores, encontrados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): HIV, Cell Phones, Acquired Immunodeficiency Syndrome e Antiretroviral Therapy.

Ademais, foram incluídos os estudos dos anos de 2014 a 2017, independentemente do idioma, que estabeleceram relação com o objetivo proposto e discutiam sobre o surgimento da doença. Os fatores de exclusão definidos foram artigos que não estavam relacionados com o tema e trabalhos de revisão de literatura discutiam sobre o surgimento da doença. Os fatores de exclusão definidos foram artigos que não estavam relacionados com o tema e trabalhos de revisão de literatura.

RESULTADOS

A partir da análise dos estudos ficou evidente que o serviço de mensagens curtas (em inglês: Short Message Service, SMS) agendado aumentou significativamente a adesão de indivíduos à TARV além de serem bem aceitos. Entretanto, o programa não mostrou um benefício positivo significativo entre os iniciadores recentes da TARV, sugerindo que o efeito da intervenção não ajuda novos pacientes a estabelecer cuidados (GEORGETTE et al., 2017).

O recurso de SMS apresenta como pilares servir de lembrete, encorajamento para esses jovens continuarem o tratamento com os antirretrovirais bem como criar uma perspectiva de um futuro melhor. Sendo assim, as mensagens garantiram o desenvolvimento pessoal e social, bem como alterações cognitivas que foram capazes de causar mudanças comportamentais necessárias para passar confiança em momentos de turbulência emocional (redução da vitimização) (RANA et al., 2015).

Os artigos selecionados evidenciaram como desfecho primário do estudo a adesão (melhor atendimento clínico programado e autorrelato de adesão à medicação), enquanto os desfechos secundários foram o imunológico (contagem de CD4), virológico e clínico. Entretanto, alguns estudos não mostraram melhora na adesão, pois tiveram curta duração de 6 meses ou menos (ORRELL et al., 2015; ABDULRAHMAN et al., 2017).

Tendo em vista o aumento da acessibilidade tecnológica, o estudo viabilizou vantagens na otimização da adesão ao tratamento, já que as razões muitas vezes citadas por pacientes para a falta de medicação era o esquecimento e o fato de estarem longe de medicamentos em muitas áreas geográficas. Além disso, o recurso de SMS pode facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, podendo ajudar a melhorar os resultados de saúde em condições crônicas. No entanto, foi observado que a adesão ao tratamento depende de uma autorregulação, que sugere que o paciente entenda o que é a doença, sua causa, seus efeitos e como a doença pode ser controlada. Dessa forma, os pacientes podem demonstrar melhor aderência se receberem informações adequadas que melhorem a representação precisa do tratamento (SHET et al., 2014).

Apesar dos estudos demonstrarem os benefícios do SMS em relação à adesão à TARV, empecilhos foram assinalados. Dentre eles destacam-se as condições socioeconômicas dos pacientes (HABERER et al., 2016; GEORGETTE et al., 2017), já que para a intervenção é necessário a aquisição do aparelho celular; a impossibilidade de confirmação do recebimento real das mensagens enviadas (ORRELL et al.,

2015); e a confidencialidade, bem como a privacidade exigida por jovens que compartilham o telefone (RANA et al., 2015), para evitar constrangimento e isolamento social dos usuários dos lembretes. Além disso, a falta de um acompanhamento de maior prazo pode ter induzido à evidências de um “melhor cenário” e não necessariamente uma previsão precisa da adesão a medicamentos a longo prazo (GEORGETTE et al., 2017; ABDULRAHMAN et al., 2017).

Dessa forma, são necessários estudos adicionais que contemplem a intervenção a longo prazo e o benefício desta (ORRELL et al., 2015; GEORGETTE et al., 2017; ABDULRAHMAN et al., 2017), além da exploração dos mecanismos pelos quais o envio de SMS afetam a adesão, e seus efeitos no apoio social (GEORGETTE et al., 2017), e a melhor avaliação da dependência e comunicação entre receptores e emissores da mensagem (SHET et al., 2014; RANA et al., 2015;).

CONCLUSÃO

Notou-se um progresso significativo em relação a continuidade na Terapia Antirretroviral, especialmente quando o público alvo se trata de jovens. Embora, os artigos sejam referentes a Índia e países africanos, o mecanismo de SMS para a adesão de portadores de HIV ao tratamento pode se adequar aos pacientes brasileiros. Ainda mais, algoritmos podem ser programados para que, se um paciente não responder por um certo número de dias, esse pode ser alertado para que entre em contato e resolva quaisquer problemas em tempo real, em detrimento de aguardar a próxima visita clínica de rotina.

As pesquisas carecem de detalhamentos como a influência do meio (rural ou urbano), horário e dia de recebimento das mensagens na adesão ao tratamento. Além disso, intervenções são necessárias a fim de aumentar a efetividade da tecnologia e transcender empecilhos como a difícil aquisição de celulares por famílias de baixa renda e, sobretudo, evitar-se constrangimentos ou até mesmo o isolamento social dos portadores do HIV. Ressalta-se, ainda, a funcionalidade das mensagens que não servem, apenas como lembrete, mas também, como oferta de suporte a possíveis dificuldades sentidas pelos pacientes durante a terapia e demonstrar uma perspectiva de melhor qualidade de vida vinculada a intervenção adequada

REFERÊNCIAS

ABDULRAHMAN, S. A. et al. Mobile phone reminders and peer counseling improve adherence and treatment outcomes of patients on ART in Malaysia: A randomized clinical trial. **PloS one**, v. 12, n. 5, p. e0177698, 2017.

CHESNEY, M. A. Factors affecting adherence to antiretroviral therapy. **Clinical Infectious Diseases**, v. 30, n. Supplement_2, p. S171-S176, 2000.

DOURADO, I. et al. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 9-17, 2006.

DOWSHEN, N. et al. Improving adherence to antiretroviral therapy for youth living with HIV/AIDS: a pilot study using personalized, interactive, daily text message reminders. **Journal of medical Internet research**, v. 14, n. 2, p. e51, 2012.

FORATTINI, O. P. AIDS e sua origem. **Rev. Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 153-156, 1993.

GEORGETTE, N. et al. Impact of a clinical program using weekly Short Message Service (SMS) on antiretroviral therapy adherence support in South Africa: a retrospective cohort study. **BMC medical informatics and decision making**, v. 17, n. 1, p. 18, 2017.

GUÉRCIO, P. M. S. **História da AIDS no Brasil**. Programa DST/AIDS. [2005 ou 2006].

HABERER, J. E. et al. Short message service (SMS) reminders and real-time adherence monitoring improve antiretroviral therapy adherence in rural Uganda. **AIDS (London, England)**, v. 30, n. 8, p. 1295, 2016.

ORRELL, C. et al. A randomized controlled trial of real-time electronic adherence monitoring with text message dosing reminders in people starting first-line antiretroviral therapy. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 70, n. 5, p. 495-502, 2015.

RANA, Y. et al. Short message service (SMS)-based intervention to improve treatment adherence among HIV-positive youth in Uganda: focus group findings. **PLoS One**, v. 10, n. 4, p. e0125187, 2015.

SHET, A. et al. Effect of mobile telephone reminders on treatment outcome in HIV: evidence from a randomised controlled trial in India. **BMJ**, v. 349, p. g5978, 2014.

SILVA, J. A. G. et al. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, n. 6, p. 1188-1198, 2015.