

## Adesão à terapia antirretroviral de crianças e adolescentes portadores do vírus HIV: benefícios de estratégias

### Adherence to antiretroviral therapy in children and adolescents with HIV: benefits strategies

Dayse Aparecida de Oliveira Braga<sup>1\*</sup>, Leandro Lima de Vasconcelos<sup>1</sup>, Cinara Vidal Pessoa<sup>1</sup>, Regilane Matos da Silva Prado<sup>1</sup>, Karla Bruna Nogueira Torres Barros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Católica Rainha do Sertão, Curso de Farmácia, Quixadá, Ceará, Brasil

\* Correspondência:

E-mail: [dayse.braga04@gmail.com](mailto:dayse.braga04@gmail.com)

#### RESUMO

Objetivo: Apresentar e discutir a adesão de crianças e adolescentes infectados pelo vírus HIV ao tratamento antirretroviral, através de uma sistematização científica e bibliográfica. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura, constituindo um estudo do tipo exploratório, bibliográfico e descritivo. Utilizou-se as bases de dados BVS, Scielo e Pubmed, além de publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Resultados: Fatores como a quantidade de medicamentos, reações adversas, necessidade de períodos de jejum, incompatibilidade entre as drogas, dificuldade na compreensão das metas da terapia e da implicação do seu uso inadequado, comprometem o processo terapêutico. Diante dessas situações desfavoráveis, relativas ao tratamento, os pacientes e/ou seus cuidadores adotam estratégias de adesão que auxiliam a lembrar do horário de tomar a medicação antirretroviral. Considerações finais: Diante disto, não há apenas um fator exclusivo a interferir na adesão à terapêutica medicamentosa. Além disso, é de suma importância a atuação da equipe multidisciplinar e sua responsabilidade conjunta na definição de estratégias terapêuticas e desenvolvimento de suporte ao longo do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** AIDS; HIV; Terapia Antirretroviral; Criança.

#### ABSTRACT

Objective: To present and discuss the membership of children and adolescents infected with HIV to antiretroviral treatment through a scientific and systematic literature. Methods: A literature review was conducted, providing a study exploratory, bibliographical and descriptive. Were used the databases BVS, Scielo and Pubmed, as well as publications of the Ministry of Health of Brazil. Results: Factors such as the amount of drugs, adverse reactions, need for fasting periods, incompatibility between drugs, difficulty in understanding the goals of therapy and the implications of its misuse, compromise the therapeutic process. Faced with these unfavorable situations on the treatment, patients and / or their caregivers adopt accession strategies that help to remember the time of taking antiretroviral medication. Final thoughts: In view of this, there is only one unique factor to interfere in adherence to drug therapy. Moreover, it is very important the work of the multidisciplinary team and their joint responsibility in the definition of therapeutic strategies and support development throughout the treatment.

**KEYWORDS:** AIDS; HIV; Antiretroviral Therapy; Child.

## INTRODUÇÃO

A sobrevivência de crianças com Síndrome da imunodeficiência adquirida (do inglês *acquired immunodeficiency syndrome* – AIDS) teve um aumento considerável com o emprego de antirretrovirais mais efetivos, no entanto os benefícios dessa terapêutica são restritos pela dificuldade na adesão ao tratamento (WACHHOLZ & FERREIRA, 2007).

Com o surgimento da terapia antirretroviral, a taxa de morbi-mortalidade por HIV/AIDS de crianças e adolescentes soropositivos teve considerável redução e com isso houve melhoria da qualidade de vida desses pacientes e de suas famílias. De tal modo, os familiares, em especial, os cuidadores, tendem a se deparar com novos desafios, tais como a revelação do diagnóstico, o início e a continuidade da escolarização, a adesão a um tratamento medicamentoso complexo e de longo prazo, a chegada da puberdade e o início da vida sexual (CARDIM et. al, 2013).

A adesão ao tratamento de HIV/AIDS deve ser abordada de forma mais ampla, sendo muito mais que a simples ingestão de medicamentos. O vínculo entre crianças e adolescentes com os pais/cuidadores e a equipe de cuidados é de suma importância para uma adesão apropriada.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (2003), a adesão é a extensão na qual o comportamento de uma pessoa coincide com o que foi acordado com a equipe de saúde (tomar remédios, fazer exercícios, seguir uma dieta) (OMS, 2003). Sendo assim, adesão ao tratamento implica na negociação entre pacientes e profissionais, e não em um mero cumprimento de instruções. A adesão ao tratamento é de suma importância diante da perspectiva de uma vida longa e com qualidade.

Portanto, uma boa adesão ao tratamento implica em várias etapas como: tomar corretamente os medicamentos antirretrovirais, seguir as doses corretas pelo tempo pré-estabelecido, e aderir ao serviço de saúde responsável (equipe multiprofissional), dentre outras (BRASIL, 2014).

A cronicidade da AIDS requer adesão a um regime medicamentoso complexo e prolongado. O estudo de Cardim et al. (2013) evidenciou que falhas na adesão aumentam o risco de incompleta supressão viral e de desenvolvimento de cepas virais resistentes aos medicamentos disponíveis, o que implica não só na diminuição das possibilidades de outros recursos terapêuticos para o paciente como também na possibilidade de disseminação de vírus-resistência na comunidade (CARDIM et. al, 2013).

Assim, o cuidador e a equipe multiprofissional assumem um papel de importância neste cenário sendo necessárias algumas estratégias de cuidado para atuar frente à questão da adesão à terapia antirretroviral de crianças e adolescentes.

Em face do exposto, o presente artigo objetiva apresentar e discutir o grau de adesão de crianças e adolescentes infectados pelo vírus HIV ao tratamento antirretroviral. Além de mostrar algumas das estratégias usadas por cuidadores, profissionais da saúde e pelos próprios pacientes para a melhoria da adesão a este tratamento.

## MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, bibliográfico e descritivo. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base num material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil.

Primeiramente fez-se o levantamento da produção científica utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as seguintes bases de dados: a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE/PubMed), utilizando-se os seguintes descritores de assunto (em português e em inglês): HIV ou AIDS, terapia antirretroviral, *antiretroviral therapy*, adesão, *adherence*, crianças, *children*, adolescentes, *adolescents* e a limitação para artigos que estivessem compreendidos entre os anos de 2004 a 2013.

Após utilização dos descritores de assunto e limitações, foram selecionados artigos, sendo realizada a leitura e seleção dos resumos, de acordo com o objetivo deste estudo. Artigos que não incluíam estudos de adesão à terapia antirretroviral realizados com crianças e/ou adolescentes portadores do vírus HIV foram excluídos. Após o acesso à publicação na íntegra da produção científica correspondente aos resumos selecionados, 13 estudos foram escolhidos para esta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Fatores que interferem na adesão

A adesão à terapêutica antirretroviral é um dos pontos de maior importância quando se refere ao tratamento de HIV/AIDS e esta é influenciada por diversos fatores.

Para as crianças infectadas, a adesão à medicação é determinada em grande parte por seus cuidadores, que muitas vezes têm muitos desafios, incluindo a infecção deles mesmos pelo

HIV. Fatores únicos relacionados com a medicação associados à não adesão de crianças incluem dificuldade em engolir comprimidos, mau gosto de medicamentos e dificuldade de controlar a administração de medicamentos durante as refeições (THOMPSON et al., 2012).

Seidl et al. (2005) constatou em seu estudo a ocorrência de quatro principais dificuldades de adesão, segundo relatos de cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos: (1) horários da medicação, principalmente quando o medicamento tinha que ser tomado quando a criança estava fora do ambiente doméstico (por exemplo, na escola), podendo resultar em atraso ou não tomada dos medicamentos; (2) gosto desagradável da medicação e/ou presença de efeitos colaterais como náuseas ou vômitos e dores no estômago, de modo que o tratamento estabelecia uma condição aversiva para a criança; (3) ocorrência de comportamentos oposicionistas (choro, fuga ou comportamento de esquiva) da criança/adolescente como resistência à ingestão da medicação, por não compreender sua necessidade e (4) dificuldade de acesso regular ao serviço de saúde, para ir buscar as medicações devido a distância do serviço da moradia ou valor das passagens do transporte de deslocamento (SEIDL et al., 2005).

De acordo Brackis-Cott et al. (2003) a adesão ao tratamento antirretroviral é um processo longo e contínuo, que está diretamente ligado à vida familiar da criança infectada pelo HIV, e este processo não depende apenas do indivíduo portador da doença, no caso de crianças esse processo também é de responsabilidade de seu cuidador (BRACKIS-COTT et al., 2003).

Nesse aspecto, para atingir níveis satisfatórios de adesão, é essencial que haja uma boa adesão também do cuidador (BRANCO, 2007).

Deste modo, as ações de saúde devem ser direcionadas aos familiares, em especial nos casos de crianças com faixa etária reduzida. Martin et al. (2007) notaram que quando o cuidador tem o conhecimento sobre o esquema terapêutico, há maiores níveis de adesão. Então, uma maneira eficaz de intervir na adesão de crianças ou adolescentes soropositivos para o HIV é oferecer informações claras e organizadas aos cuidadores em relação ao esquema terapêutico (MARTIN et al., 2007).

Quanto à adesão de adolescentes à terapia antirretroviral, esta pode sofrer a influência de peculiaridades observadas nessa faixa etária, como negação da enfermidade, desinformação, comprometimento da autoestima, dificuldades de obter apoio social, entre outras (BRASIL, 2013).

Conforme Feitosa et al. (2008), a adesão de crianças ao tratamento de HIV/AIDS, fica prejudicada devido à quantidade de medicamentos prescritos e pelo sabor às vezes considerado desagradável. Existem poucos medicamentos em formulações líquidas ou em pó para crianças e estes não são práticos de serem usados. Muitas vezes, uma criança tem que tomar três quantidades diferentes de três xaropes diferentes, na maioria das vezes com sabor intragável. Alguns medicamentos carecem de refrigeração, outros de água potável, o que nem sempre está disponível em lugares empobrecidos, como favelas ou áreas rurais isoladas. Na ausência de medicamentos adaptados às crianças, os cuidadores trituram, dissolvem a medicação antes de oferecer a elas (FEITOSA et al., 2008).

Crianças, adolescentes e seus cuidadores devem ser atendidos por uma equipe multiprofissional sensibilizada e habilitada para acolher, informar e proporcionar um atendimento integral. A relação de confiança e o uso de linguagem acessível e individualizada facilitam melhor interação e comunicação. A escuta dos contextos individuais é fundamental neste processo, favorecendo uma abordagem mais resolutiva. A organização do serviço por si só pode ser um fator de promoção da adesão. A equipe deve ser constituída por profissionais das áreas médica, de enfermagem, do serviço social, psicologia, farmácia e nutrição. A articulação e interface com outros profissionais e serviços são essenciais para a garantia da qualidade do atendimento (BRASIL, 2014).

É fundamental para a adesão o envolvimento da criança e do adolescente em seu próprio tratamento, mesmo em faixas etárias precoces. Inserir o adolescente ativamente no seu tratamento e acreditar na sua capacidade de autocuidado é um dos passos para estabelecer uma relação de confiança. Entender o que se passa com ele e acolher as suas dificuldades é fundamental para uma atenção mais vasta à sua saúde (BRASIL, 2009).

### **Estratégias de adesão à terapia antirretroviral utilizada pelas crianças, adolescentes e cuidadores**

Diante dessas situações que são difíceis de lidar, referentes ao tratamento e a fatores do cotidiano, os pacientes e/ou seus cuidadores (muitos deles também soropositivos) seguem estratégias de adesão que facilitam o cotidiano organizacional das famílias visando o bem-estar físico, psicológico e social das crianças/adolescentes.

Reisner et al. 2009 menciona que as estratégias mais promissoras para melhorar a adesão ao tratamento entre os jovens infectados pelo HIV envolvem paciente, educação do cuidador e auto monitoramento, tendo em vista que uma razão comumente citada em seu estudo para a não adesão da terapia entre os jovens é simplesmente esquecer o horário do uso dos medicamentos (REISNER, 2009).

Alguns autores afirmam em seus estudos que a utilização de lembretes como calendários, despertadores, alarmes de relógio, “caixas individuais de pílulas” (*pill box*) são de grande importância para os cuidadores, crianças e adolescentes, pois auxiliam a lembrar do horário de tomar a medicação antirretroviral. Os cuidadores ressaltam, nestes mesmos estudos que quando há organização da rotina diária, agregar a administração das medicações antirretrovirais a esta rotina é mais fácil e envolve tomar as medicações todos os dias, nos mesmos horários (HAMMAMI et al, 2004; MARHEFKA et al, 2008). A estratégia empregada pelos cuidadores de dar as medicações antirretrovirais juntamente com as refeições ou com outros alimentos saborosos e apetitosos foram destaques nestes mesmos estudos, se mostrando uma estratégia eficaz.

Outras estratégias também foram destacadas como utilizadas pelos cuidadores para lembrar dos horários de administrar as medicações como: parear a tomada de medicação com outras atividades ou antes/depois de realizá-las; tomar as medicações nos mesmos horários dos seus cuidadores; as crianças/adolescentes ou outra pessoa envolvida com o tratamento lembram o cuidador do horário de administrar as medicações; confecção de esquemas escritos com os horários e doses de cada medicação para não esquecerem de administrá-las às crianças e adolescentes (CARDIM et al, 2013).

Há outras estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, como a visita domiciliar. Berrien et al. (2004) conduziram um estudo com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes soropositivos de até 20 anos de idade. Os participantes foram divididos em grupo controle – que continuaria a receber os cuidados habitualmente oferecidos pelo serviço – e grupo de intervenção. A intervenção foi realizada nas casas dos pacientes e consistia de oito visitas estruturadas num período de três meses por um profissional de enfermagem com experiência em atendimentos domiciliares. As intervenções visavam a melhorar o nível de conhecimento sobre HIV/AIDS e modificação ou extinção de barreiras à

adesão. Os pesquisadores identificaram melhora significativa nos níveis de conhecimento e no histórico de retirada de medicamentos nos adolescentes que foram submetidos à intervenção. Fatos estes identificados através de auto relato, registros da farmácia indicando se a medicação tinha sido retirada e pela contagem de linfócitos T CD4 e da carga viral plasmática. Concluindo, assim, que o atendimento domiciliar é uma estratégia eficaz para aumentar a adesão de adolescentes com HIV/AIDS.

Estratégias de retenção são fundamentais, visto que para as crianças a necessidade principal não atendida é um sistema completo para o acompanhamento dos efeitos persistentes de medicamentos para o HIV. Exige também um investimento em investigações para desenvolver formulações pediátricas de antirretrovirais, bem como modalidades avançadas para o tratamento de HIV e condições de comorbidade em crianças. Investigar os melhores meios para manter contato com mães infectadas e sua prole é vital para a gestão bem-sucedida do tratamento contra o HIV. Os programas locais devem aprender a adaptar-se aos ambientes culturais de seus pacientes, oferecendo serviços que os façam se sentir respeitados e seguros (KARIM et al., 2011).

O Ministério da Saúde do Brasil (2007) destaca ainda as estratégias para promover a adesão e o acompanhamento clínico de adolescentes vivendo com HIV/AIDS como a preparação do adolescente para aceitar melhor seu diagnóstico, negociação do tratamento com o compromisso do jovem, envolvimento e participação da família e de amigos no tratamento, criação de grupos de discussão e a escolha de um regime terapêutico que seja viável e mais compatível com seu estilo de vida (BRASIL, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, não há apenas um único fator interferente na adesão da terapia antirretroviral de crianças e adolescentes. A dificuldade no cumprimento do esquema terapêutico, a falta de entendimento do cuidador, o grande número de medicamentos e o sabor ruim destes, prejudicam diretamente a adesão ao tratamento.

A adesão é bastante complexa e para ser acertada é dependente de diversos fatores como o bom relacionamento entre paciente-cuidador, o envolvimento na criança/adolescente no seu próprio tratamento, e o entendimento destes à gravidade do não tratamento. Assim como a implantação de estratégias que incentivem a adesão à terapêutica antirretroviral.

Mostra-se também de grande e fundamental importância o envolvimento de uma equipe multidisciplinar no cuidado dessas crianças e adolescentes, participando no acompanhamento diário da adesão, tendo sempre em mente que a adesão é um desafio e necessita de uma atenção contínua, não somente nos momentos de falha ou de interrupção da terapia. Devendo utilizar como principal ferramenta a abordagem por meio de diálogo franco e vivências entre crianças, adolescentes, cuidadores e os profissionais de saúde envolvidos na equipe multidisciplinar. Visto que quando há um espaço para escutar as necessidades das pessoas, as experiências vividas por elas complementam o conhecimento técnico dos profissionais de saúde.

Outro ponto formidável é dar continuidade a estudos realizados com crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS relacionados às estratégias de adesão medicamentosa, tendo em vista que estes são escassos, têm grande relevância científica e a implantação dos resultados destes vão proceder numa vida longa e com qualidade para estes pacientes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Adesão**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-adesao>>. Acesso em 4 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em pediatria**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BERRIEN, V. M. et al. Adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected pediatric patients improve with home-based intensive nursing intervention. **Aids Patient Care and STDs**, vol. 18, n. 6, p. 355-363, 2004.
- BRACKIS-COTT, E. et al. Pediatric HIV medication adherence: The views of medical providers from two primary care programs. **Journal of Pediatric Health Care**, vol. 17, n. 5 p. 252-260, 2003.
- BRANCO, C. M. **Adesão ao tratamento antirretroviral por cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos de uma unidade de saúde do Estado do Pará**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Pará. Belém. 2007.
- CARDIM, M. G., NORTE, M. S., MOREIRA, M. C. N. Adesão de Crianças e Adolescentes à Terapia Antirretroviral: Estratégias para o Cuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 5, n. 5, p. 82-94, 2013.
- FEITOSA, A. C. et al. Terapia Antirretroviral: Fatores que Interferem na Adesão de crianças com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, vol. 12, n. 13, p. 515-521, 2008.
- HAMMAMI, N. et al. Integrating adherence to highly active anti-retroviral therapy into children's daily lives: a qualitative study. **Pediatrics**, vol. 114, n. 5, p. 591-597, 2004.
- KARIM, Q. A. et al. Asking The Right Questions: Developing Evidence-Based Strategies for Treating HIV in Women and Children. **BMC Public Health**, vol. 11, 2011.
- MARHEFKA, S. L. et al. Family Experiences with Pediatric Antiretroviral Therapy: Responsibilities, Barriers, and Strategies for Remembering Medications. **AIDS Patient Care and STDs**, vol. 22, n. 8, p. 637-647, 2008.
- MARTIN, S. M. et al. Patient, caregiver and regimen characteristics associated with adherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected children and adolescents. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, vol. 26, n. 1, p. 61-67, 2007.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.  
**Adherence to long term therapies – evidence for action.** Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2003.

REISNER, S. L. et al. A Review of HIV Antiretroviral Adherence and Intervention Studies Among HIV–Infected Youth. **Topics in HIV Medicine**, vol. 17, n. 1, p. 14–25, 2009.

SEIDL, E. M. F. et al. Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 21, n. 3, p. 279-288, 2005.

THOMPSON, M. A. et al. Guidelines for Improving Entry Into and Retention in Care and Antiretroviral Adherence for Persons With HIV: Evidence-Based Recommendations From an International Association of Physicians in AIDS Care Panel. **Annals of Internal Medicine**, vol. 156, n. 11, p. 817-833, 2012.

WACHHOLZ, N. I. R.; FERREIRA, J. Adherence to Antiretroviral Therapy in Children: a Study of Prevalence and Associated Factors. **Reports in Public Health**, vol. 23, supl. 3, p. 424-434, 2007.

