

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AIDS EM DOIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Maria da Graça Corso da Motta¹; Neiva Isabel Raffo Wachholz², Aline Cammarano Ribeiro³, Helena Becker Issi⁴, Débora Fernandes Coelho⁵

Introdução: Diante da complexidade que envolve as vivências das crianças com HIV/Aids em relação ao TARV, realizou-se um estudo multicêntrico intitulado “Impacto de adesão ao tratamento antirretroviral em crianças e adolescentes na perspectiva da família, da criança e do adolescente, nos municípios de Porto Alegre e Santa Maria/RS”, sob o contrato n°: ED03756/2006(UNESCO); TRPJ n° As -3833/2006, financiado pelo Departamento de HIV/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura. O HIV/aids apresenta múltiplas dimensões — de cunho sociológico, político, econômico e clínico-epidemiológico¹. Nesse contexto, o Brasil apresentou avanços, entre os quais o acesso gratuito e universal ao Tratamento Antirretroviral (TARV), havendo a repercussão na mudança do perfil da doença que, de aguda, passou a apresentar características de cronicidade². O tratamento antirretroviral consiste em desafio permanente na vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Assim, aproximar-se dos fatores que influenciam a adesão terapêutica é imprescindível, pois possibilita a redução dos índices de morbidade e mortalidade promovendo, em contrapartida, bem estar às pessoas e suas famílias. A adesão ao tratamento envolve questões clínicas, econômicas, biológicas e sociais, além de uma estreita relação terapêutica de usuário e serviço de saúde, essas podem ser apresentadas de maneira isolada ou integrada. Percebe-se que a adesão ao tratamento vai para além do tomar a medicação. Trata-se de uma prática complexa, pautada pela aceitação, e o enfrentamento dos fatores adversos que podem ser desencadeados. **Objetivo:** Avaliar o nível de adesão ao tratamento antirretroviral em crianças e adolescentes que vive com HIV/aids nos municípios de Porto Alegre e Santa Maria (RS). **Metodologia:** Pesquisa quantitativa e qualitativa, desenvolvida no período de 2006 a 2010. Apresenta-se um recorte do estudo focalizando os dados quantitativos. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições envolvidas: CEP/UFRGS, sob número 2005446; CEP/UFSM, sob número 23081.017341/2006-61; CEP/SMS/POA, sob número 001014268.07.8; CEP/GHC, sob número 113/08. Foi construído um instrumento para coleta de dados específico para avaliar a adesão ao TARV aplicado a uma amostra constituída por 169 crianças e adolescentes. Desta,

¹ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS/RS/BRASIL. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Líder do Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida – CEVIDA. mottinha@enf.ufrgs.br

² Mestre em Epidemiologia. Enfermeira na Secretaria de Saúde de Porto Alegre/RS. Professora da Universidade Luterana do Brasil/Canoas-RS.

³ Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁴ Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora assistente IV do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Chefe do Serviço de Enfermagem Pediátrica do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

40 adolescentes atenderam aos critérios do estudo como ter conhecimento de seu diagnóstico e ser independente para tomar os ARV e 129 cuidadores responsáveis por crianças e adolescentes sem autonomia na auto-administração dos ARV. Para a análise os dados foram digitados em um banco de dados, criado com o programa EPI-INFO, para conferir a consistência das respostas. Destaca-se que ocorreu uma dupla digitação dos dados, visando investigar possíveis erros de amplitude e consistência. A seguir, foi realizada a distribuição de frequências das variáveis de interesse utilizando-se o programa SPSS. As associações foram investigadas utilizando-se o teste Qui-Quadrado de Pearson e regressão logística. Consideraram-se as associações estatisticamente significativas quando o valor p foi menor que 0,05 e como tendência a associação quando valor apresentou-se entre 0,05 e 0,10.

Resultados: Entre 169 crianças e adolescentes vivendo com AIDS a idade mínima foi de um ano e máxima de 17 anos e 11 meses, com a média de nove anos. Quanto à forma de transmissão 94% dos casos de infecção do HIV ocorreram pela transmissão vertical. Em relação ao uso de ARV há pelo menos três meses, foram classificados 55,62% como aderentes e 44,38% como não-aderentes. Realizou-se uma categorização por faixas etárias de crianças e adolescentes, destacando-se que a faixa etária com maior percentual de não-adesão foi de 11 a 13 anos. O ponto de corte que definiu a adesão foi a ingestão de 100% das doses prescritas para um período de 24 horas. As variáveis ‘Ocorrência de perdas de doses nos três dias anteriores’, ‘Ocorrência de perdas de doses nos dois dias anteriores’, ‘Relato da posologia utilizada em 24 horas de tratamento coincide com o prescrito’ possuem associação estatisticamente significativa com o desfecho de não-adesão. Observou-se em relação ao número de doses prescritas para 24 horas de tratamento, um risco para a não-adesão quando o esquema terapêutico era de cinco doses diárias. Identificou-se como dificuldades da família o cumprimento do horário, aceitação pela criança e pelo adolescente em tomar o remédio, tomar fora de casa, o gosto da medicação, o tamanho dos comprimidos, os efeitos colaterais, além do baixo poder aquisitivo que, muitas vezes, não permite a compra do leite e/ou outros alimentos que podem auxiliar a ingestão da medicação.

Conclusão: Os resultados evidenciam a complexidade que envolve o tratamento antirretroviral considerando que nesse estudo identificou-se que a transmissão vertical foi de 94% dos casos de infecção do HIV, que remete a adesão ao tratamento, pois sabe-se que esse tipo de transmissão é evitável quando realizado o tratamento adequadamente. Frente aos achados do estudo em relação número de doses prescritas para 24 horas de tratamento, observou-se um risco para a não-adesão quando o esquema terapêutico era de cinco doses diárias. Talvez essa associação possa ser explicada pelo fato de que, em geral, em um dos esquemas, se utiliza uma série de ARV com tomadas de doses de 8 em 8 horas e outra série de 12 em 12 horas. Desta forma os usuários tendem a associar duas séries em duas vezes ao dia, ficando uma das doses (a última, do esquema com intervalo de 8 horas) para a noite, a qual pode ser negligenciada devido ao sono ou ao esquecimento. Sendo assim, a investigação relativa ao padrão de tomada das doses dos medicamentos precisa estar presente nas atividades de assistência as crianças/adolescentes com ênfase na adesão ao tratamento de forma estruturada e sistemática.

Contribuições para a Enfermagem: Os profissionais de enfermagem sendo parte de uma equipe de saúde em uma perspectiva interdisciplinar ao atentar-se para essas demandas, contribuem para uma escuta compreensiva que proporcione a ampliação do olhar para além das questões clínicas. O cuidado nesta dimensão valoriza as pessoas em suas singularidades, subjetividades inseridas em um contexto coletivo. Vale destacar que a palavra do cuidador profissional tem ação direta sobre o cuidado da família/cuidadora da criança e adolescente no cuidado de si e de sua saúde. Com isso, há necessidade de ações de saúde que ultrapassem a esfera terapêutica, tendo como foco as etapas do crescimento e desenvolvimento. O profissional de saúde, ao aproximar-se do mundo da criança, adolescente e sua família, pode utilizar o lúdico como estratégia de

educação em saúde, com possibilidades de promover a autenticidade das crianças, adolescentes e suas famílias.

Descritores: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; HIV; Saúde da Criança.

Área Temática: Processo de cuidar em Saúde e Enfermagem.

Referências

Ribeiro, AC, Padoin SMM, Santos EEP, Paula CC. Tenets who may become infected with and adolescents who have HIV/AIDS: narrative review . Rev enferm UFPE, Pernambuco, 4(1):237- 343, 2010.

Schaurich D, Coelho DF, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. Rev. Enferm. UERJ,14(3):455-462, 2006.