

**Cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/AIDS***Daily medication routine of adolescents with HIV/AIDS**Día a día medicamentoso de adolescentes con HIV/SIDA*

Cristiane Cardoso de Paula<sup>1</sup>, Stela Maris de Mello Padoin<sup>2</sup>, Crhis Netto de Brum<sup>3</sup>,  
Clarissa Bohrer da Silva<sup>4</sup>, Paulo Victor Cesar de Albuquerque<sup>5</sup>, Renata de Moura Bubadué<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [cris\\_depaula1@hotmail.com](mailto:cris_depaula1@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [stelamaris\\_padoin@hotmail.com](mailto:stelamaris_padoin@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: [crhisdebrum@gmail.com](mailto:crhisdebrum@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [clabohrer@gmail.com](mailto:clabohrer@gmail.com).

<sup>5</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [victor.dealbuquerque@hotmail.com](mailto:victor.dealbuquerque@hotmail.com).

<sup>6</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [renatabubadue@gmail.com](mailto:renatabubadue@gmail.com).

**RESUMO**

No presente estudo foi objetivo descrever as características sociodemográficas, clínicas, comportamentais e do cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/AIDS de 13 a 19 anos atendidos em serviço de referência. Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa realizado com 23 adolescentes. Os dados foram coletados por meio de formulário nos dias de consulta no ambulatório. A análise univariada evidenciou o quantitativo do sexo feminino, a fase inicial da adolescência e a transmissão vertical. Destaca-se a falta de assiduidade às consultas, a relação sexual sem preservativo e o uso de álcool. No cotidiano medicamentoso salienta-se que dependem dos responsáveis e utilizam estratégias para se lembrar de tomar os medicamentos, desconhecem os exames laboratoriais de controle da doença, consideram difícil manter o acompanhamento e tratamento. Evidencia-se a necessidade de intervenção educativa por meio de tecnologias da informação e comunicação, como a internet, com vistas à promoção da saúde e à autonomia do adolescente.

**Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Saúde do Adolescente; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Enfermagem.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to describe the sociodemographic, clinical, and behavioral characteristics of the daily medication routine of adolescents with HIV/AIDS of ages 13 to 19 years, followed at a reference service. This descriptive cross-sectional study was performed with 23 adolescents, using a quantitative approach. Data were collected using a form during appointments at the outpatient clinic. Univariate analysis revealed: females, in the initial phase of adolescence, and vertical transmission. The highlights were: lack of assiduity to appointments; unprotected sex; and consumption of alcohol. Regarding the daily medication routine, subjects depend on their parents or guardians, use strategies to remember to take the medications, and are unaware about the laboratory test for disease management and treatment. There is a need for educative intervention using information and communication technology, such as the Internet, to promote health and autonomy among adolescents.

**Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Adolescent Health; Antiretroviral Therapy, Highly Active; Nursing.

**RESUMEN**

Se objetivó describir las características sociodemográficas, clínicas, conductuales y del día a día medicamentoso de adolescentes con HIV/SIDA de 13 a 19 años, atendidos en servicio de referencia. Estudio transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 23 adolescentes. Datos recolectados mediante formulario, en días de consulta ambulatoria. El análisis univariado evidenció el cuantitativo del sexo femenino, la fase inicial de la adolescencia y la transmisión vertical. Se destaca la falta de asiduidad de las consultas, la relación sexual sin preservativos y el uso de alcohol. En el día a día medicamentoso se destaca que depende de los responsables y utilizan estrategias para recordar tomar los medicamentos, desconocen los análisis de laboratorio de control de la enfermedad, consideran difícil mantener el seguimiento del tratamiento. Se evidencia la necesidad de intervención educativa mediante tecnologías de información y comunicación, como Internet, apuntando a la promoción de la salud y la autonomía del adolescente.

**Descritores:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Salud del Adolescente; Terapia Antirretroviral Altamente Activa; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser compreendida a partir de diferentes perspectivas, tais como a cronológica, a do desenvolvimento físico, sociológico, psicológico, ou da combinação dos mesmos<sup>(1)</sup>. A combinação desses aspectos pode tornar o adolescente vulnerável à inúmeras situações de exposição de sua saúde, consequência de sentimentos de imunidade e onipotência. Dentre as situações de vulnerabilidade, destaca-se a possibilidade de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Na evolução da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, no período 1980-2011, ocorreram 12.891 casos na faixa etária entre 13 e 19 anos decorrentes de transmissão vertical e horizontal<sup>(2)</sup>. Esses adolescentes são dependentes de tecnologia medicamentosa, que repercute em benefícios às condições de saúde e desacelerando o curso da doença. Essa dependência para o tratamento do HIV/AIDS envolve o adolescente em uma rede de cuidados familiar e/ou profissional, além da necessidade de cuidar de si.

Como resultado da redução da morbimortalidade na população de crianças infectadas por transmissão vertical do HIV, tem-se a primeira geração de crianças e adolescentes com HIV/AIDS desde o nascimento<sup>(3)</sup>. Entretanto, dificuldades de adesão ao tratamento têm sido observadas mais frequentemente em adolescentes do que em crianças, devido à dificuldade de aceitação da doença sendo associada ao estigma, esquecimentos e efeitos colaterais das medicações, além das características específicas dessa fase do desenvolvimento humano, demonstrando a complexidade desta situação de ser adolescente e ter HIV/AIDS. Aponta-se que os adolescentes apesar de saberem que precisam ingerir a medicação ainda não possuem comprometimento com o seu tratamento<sup>(4-6)</sup>. Soma-se a isso, a necessidade de dar voz aos adolescentes ao se referir de seu comportamento e cotidiano medicamentoso.

Dessa forma, há necessidade de intervenções de modo que possa viabilizar um acompanhamento integral da condição crônica relacionada à AIDS<sup>(7)</sup>. E, para isso, é necessário conhecer o cotidiano medicamentoso desses adolescentes, que inclui o acesso e uso da terapia antirretroviral (TARV), o acompanhamento de saúde no serviço de referência e a rotina de cuidado, a partir da perspectiva do próprio sujeito. Tem-se em vista propor

ações que venham a qualificar a assistência, mediadas entre as ações de promoção a saúde e de minimização dos danos clínicos e sociais que a infecção ocasiona.

A morbidade e mortalidade dos adolescentes com HIV/AIDS a partir de seu perfil clínico foi conhecida por meio de pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade da Universidade Federal de Santa Maria, tendo como fonte de dados os prontuários. Estes estudos evidenciaram a fragilidade clínica dos adolescentes pelo comprometimento imunológico, pela necessidade de acompanhamento clínico, laboratorial e medicamentoso permanentes, pela demanda de adesão ao tratamento e exposição a efeitos adversos<sup>(8-9)</sup>.

No entanto, fez-se necessário conhecer e descrever as características sociodemográficas, clínicas, comportamentais e do cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/AIDS de 13 a 19 anos atendidos em serviço de referência, ressaltando-se a necessidade de dar voz ao próprio adolescente, visto que esse conhecimento auxilia para o cuidado disponibilizado a essa população, sendo o objetivo deste estudo.

Ao conhecer tais características vinculadas ao cotidiano medicamentoso dos adolescentes com HIV/AIDS foi possível identificar suas necessidades e aspectos que facilitem a adesão medicamentosa, a fim de propor ações de intervenção para melhoria de sua condição de saúde e seu tratamento.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, cujo campo de estudo foi o ambulatório de infectologia pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo o serviço de referência da região centro-oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A população é referente aos adolescentes cadastrados no sistema de agendamento do HUSM totalizando 42 adolescentes com idade de 13 a 19 anos com HIV/AIDS. Desses, 23 adolescentes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: adolescentes com HIV/AIDS na faixa etária 13 a 19 anos 11 meses e 29 dias, segundo critério etário estabelecido pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Brasil; que tiveram a revelação diagnóstica; em TARV há pelo menos três meses; e em seguimento ambulatorial. Os critérios de exclusão foram:

limitação cognitiva e/ou mental que dificultasse a expressão verbal para responder à entrevista.

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem devidamente capacitados a fim de oportunizar a uniformidade das informações a serem colhidas. A coleta ocorreu nos dias de consultas dos adolescentes com HIV/AIDS, que acontece nas terças e quintas-feiras, o encontro com o adolescente ocorreu individualmente, em uma sala reservada. Primeiramente, foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitado ao responsável do adolescente sua autorização para participar do estudo. Em um segundo momento, foi explicitada a pesquisa e os preceitos éticos ao adolescente, e este foi convidado a participar do estudo. Obteve-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável legal dos adolescentes menores de 18 anos e assinatura destes no Termo de Assentimento. Os maiores de 18 anos assinaram o seu TCLE, assegurando-se à Resolução 196/96.

A coleta se deu no período de setembro de 2011 a março de 2012, por meio de entrevista estruturada, com a utilização de um formulário que contemplou: dados demográficos, econômicos, sociais, clínicos, farmacológicos e comportamentais, e de um *folder* com ilustrações dos antirretrovirais (ARV) para que o adolescente identificasse quais e como utiliza.

Para composição do banco, os dados coletados foram submetidos à digitação dupla independente no *software Epi Info* versão 7.0 para garantir a exatidão dos dados. Após verificação de erros e inconsistências, utilizou-se o *software PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows* para análise univariada (frequência e percentual). As características do cotidiano medicamentoso foram interpretadas a partir de variáveis que compuseram os temas apoio, informações e percepções.

O protocolo de pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSM), sob o número CAAE 0063.0.243.000-09.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas dos 23 adolescentes participantes da pesquisa estão representadas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos adolescentes com HIV/AIDS, atendidos no HUSM-Santa Maria, RS, Brasil, 2011 (N=23).

Variáveis	Total	
	N	%
Procedência	Dilermano de Aguiar	1 4,3
	Jaguarí	1 4,3
	Júlio de Castilhos	1 4,3
	Santa Maria	16 69,6
	São Sepé	1 4,3
	Maçambará	1 4,3
Sexo	Alegrete	2 8,7
	Feminino	14 60,9
	Masculino	9 39,1
Cor ou raça	Amarela	1 4,3
	Branca	8 34,8
	Parda	4 17,4
	Preta	7 30,4
	Indígena	1 4,3
	Não sabe	2 8,7
Faixa etária	13 anos	7 30,4
	14 anos	6 26,1
	15 anos	4 17,4
	16 anos	2 8,7
	18 anos	2 8,7
	19 anos	2 8,7
	Católico	6 26,1
Religião	Cristão	2 8,7
	Espírita	1 4,3
	Evangélico	2 8,7
Escolaridade	Não tem	12 52,2
	Ensino Fundamental Incompleto	20 87
	Ensino Médio Incompleto	3 13
Trabalha	Sim	2 8,7
	Não	21 91,3
Estado civil	Não mantém relação conjugal no momento	17 73,9
	Tem "ficante"	1 4,3
	Tem namorado(a)	5 21,7
Responsável pela família	Mãe biológica	9 39
	Avós maternos	2 8,7
	Pai biológico	2 8,7
	Pais adotivos	8 34
	Avós paternos	2 8,7

A renda familiar variou entre 545 e 2.000 reais, sendo que 56,5% não sabiam responder. Quanto a receber auxílio, 43,5% contavam com bolsa família e/ou bolsa escola, e 56,5% não recebiam. O número de pessoas que viviam com a renda familiar variou de duas a 10 pessoas, sendo em 13% dos casos de uma a duas pessoas, em 43,5% de três a quatro pessoas, em 26% de cinco a seis pessoas, e em 17,5% mais de seis pessoas.

Quanto às características clínicas dos adolescentes com HIV/AIDS, estas estão descritas na Tabela 2.

**Tabela 2:** Características clínicas dos adolescentes com HIV/AIDS, atendidos no HUSM-Santa Maria, RS, Brasil, 2011 (N=23).

Variáveis	Total	
	N	%
Categoria de exposição	Vertical	14 60,9
	Sexual	1 4,3
Tempo de acompanhamento	Transfusão sanguínea	1 4,3
	Não soube informar	7 30,4
	0 a 4 anos	8 34,7
Consultas agendadas nos últimos seis meses	Há mais de 5 anos	14 61
	Não soube informar	1 4,3
	1 a 3	15 65,2
Assiduidade às consultas	4 a 6	7 30,4
	Não soube informar	1 4,3
	Sim	13 56,5
Motivos de falta às consultas	Não	10 43,5
	Transporte	4 40
	Esquecimento	3 30
Acesso a outros serviços	Outros	3 30
	HUSM	19 82,6
	Outros	4 17,4
Houve necessidade de ajuste ou interrupção do tratamento devido a efeitos	Sim	6 26
	Não	17 74
Internações hospitalares	Sim	16 69,6
	Não	7 30,4
Há quanto tempo tem conhecimento do diagnóstico	Até 1 ano	4 17
	1 a 5 anos	12 48
	Mais de 5 anos	7 35

As características comportamentais dos adolescentes com HIV/AIDS estão descritas na Tabela 3.

**Tabela 3:** Características comportamentais dos adolescentes com HIV/AIDS, atendidos no HUSM-Santa Maria, RS, Brasil, 2011 (N=23).

Variáveis	Total	
	N	%
Relação sexual	Sim	3 13
	Não	20 87
Idade da primeira relação	15 anos	3 100
	3	2 66,7
Número de parceiros	7	1 33,3
	Sim	2 66,7
Mantém relação sexual	Não	1 33,3
	Sempre	2 66,7
Uso da camisinha	Quase sempre	1 33,3
	Sexo oposto	3 100
Gosta de ter relação com	Sim	5 21,7
	Não	18 78,3
Ingere bebida de álcool	12 anos	1 20
	15 anos	2 40
	16 anos	1 20
	18 anos	1 20

Destaca-se que entre os adolescentes que tiveram relações sexuais, 66,7% eram do sexo masculino. O uso de drogas ilícitas foi negado por 100% dos adolescentes. Nenhum adolescente deixou de tomar os medicamentos por uso de bebida alcoólica ou uso de drogas.

Quanto às características do cotidiano medicamentoso, estas foram categorizadas no que se

refere ao *apoio, informações e percepções* que os adolescentes com HIV/AIDS possuem quanto à sua doença e à TARV (Tabela 4).

**Tabela 4:** Características do cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/AIDS, HUSM-Santa Maria, RS, Brasil, 2011 (N=23).

<b>Tema Apoio</b>			
<b>Variáveis</b>		<b>Total</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Ter alguém para acompanhá-lo nas consultas	Sim	21	91,3
	Não	2	8,6
Depender de alguém para tomar os medicamentos	Sim	16	69,6
	Não	7	30,4
Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar os medicamentos	Sim	17	73,9
	Não	6	26,1
Ter doses a tomar no horário da escola	Sim	1	4,3
	Não	22	95,7
<b>Tema Informações</b>			
<b>Variáveis</b>		<b>Total</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Receber orientação no serviço sobre como fazer o tratamento	Sim	21	91,3
	Não	2	8,7
Considerar o serviço de saúde bom	Sim	18	78,3
	Não	5	21,7
Participar de grupos de orientação	Sim	1	4,3
	Não	22	95,7
<b>Tema Percepções</b>			
<b>Variáveis</b>		<b>Total</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Identificar os medicamentos	Sim	21	91,3
	Não	2	8,7
Saber o motivo de tomar os medicamentos	Sim	20	87
	Não	3	13
Conhecimento sobre CD4 e/ou carga viral	Sim	9	39,1
	Não	14	60,2
Considerar difícil manter acompanhamento de saúde	Sim	16	69,6
	Não	7	30,4
Considerar difícil tomar os medicamentos	Sim	17	73,9
	Não	6	26,1
Considerar o gosto ruim dos medicamentos	Sim	12	52,2
	Não	11	47,8
Considerar o cheiro ruim dos medicamentos	Sim	6	26,1
	Não	17	73,9
Ter efeito colateral aos ARVs	Sim	11	47,8
	Não	12	52,2

No que se refere ao *apoio*, evidencia-se que dos adolescentes que dependiam de alguém para lembrar-se de tomar os medicamentos, 47,8% a mãe biológica ou adotiva era a pessoa que os auxiliava. Quanto ao uso de estratégia para lembrar-se de tomar a medicação, 73,9% deles relataram fazer uso de estratégias como despertador, horários na geladeira, horário de alguma atividade do dia a dia como um programa de TV ou intervalo da escola. Para 60,9% dos adolescentes, o pessoal da escola não sabia do diagnóstico sendo que 4,3% tinham doses a ingerir no horário das aulas.

Relativo às *informações* dos adolescentes, os que afirmaram receber orientação no serviço sobre como fazer o tratamento, o profissional que fez a orientação foi

em 52,4% o médico, seguido da equipe multiprofissional para 29,6%.

No que tange às *percepções* dos adolescentes, dos que tiveram efeitos colaterais 45,5% se sentiram impedidos de tomar alguma dose dos medicamentos.

## DISCUSSÃO

Os resultados das características sociodemográficas apontaram convergência entre a procedência dos adolescentes que mantinham acompanhamento ambulatorial de saúde no HUSM e a referência do serviço para a metade sul do Rio Grande do Sul, Brasil<sup>(10)</sup>. O predomínio do sexo feminino e da cor/raça branca vai ao encontro dos dados epidemiológicos de AIDS no Brasil, no que se refere aos casos notificados segundo raça/cor por

sexo na faixa etária de 13 a 19 anos de idade<sup>(2)</sup>. A faixa etária destacou a fase inicial da adolescência, evidenciando o resultado positivo da tecnologia medicamentosa devido à sobrevida proporcionada o que possibilita que crianças infectadas transitem para a adolescência.

A escolaridade dos adolescentes, o estado civil, a renda familiar e o auxílio pontual de programas governamentais como fonte de subsistência dessas famílias convergem com outros estudos sobre essa população<sup>(11)</sup>. Quanto à iniciação precoce ao trabalho, ocorre por diferentes motivos: a desigualdade social, a necessidade de complementar a renda familiar e como forma de retirar os adolescentes das ruas<sup>(12)</sup>.

A maior frequência de mães biológicas entre os cuidadores responsáveis pode estar relacionada ao fato de ser um cuidado de sobrevivência. Assim elas se sentem afetivamente comprometidas com os cuidados aos filhos e moralmente obrigadas a desenvolvê-los para não ser alvo de crítica da sociedade e da instituição de saúde. Com isso, se resignam ao desempenho do papel de cuidadoras e à implementação de ações cuidativas, preservadoras da vida de seus filhos<sup>(13)</sup>.

Além disso, pode ser considerada como reflexo da política pública que permite o acesso universal à TARV, pois propicia melhor qualidade de vida e de saúde às mães que, em sua maioria, também são soropositivas ao HIV/AIDS, para viver e poder cuidar de seus filhos<sup>(6)</sup>.

Quanto às características clínicas, a categoria de exposição destacou a transmissão vertical, o que converge com o fato do investimento crescente para dar conta do agente etiológico da AIDS e do acompanhamento de saúde, fazendo com que crianças infectadas tornem-se adolescentes<sup>(14)</sup>.

Quanto ao seguimento ambulatorial, agendamento de consultas e a assiduidade dos adolescentes, os dados mostram que o acesso ao serviço de referência está sendo efetivo e que há compreensão da necessidade do seguimento para a manutenção da saúde<sup>(8)</sup>. Os motivos que interferem na assiduidade ao serviço estão implicados com situações como falta de transporte, de tempo, dificuldade financeira, e dependência de outras pessoas<sup>(15)</sup>.

As necessidades de ajustes na terapia são indicadas em casos de intolerância, toxicidade e falha terapêutica. Para modificação dos esquemas de ARV, vários fatores

devem ser considerados, como: crescimento e desenvolvimento; adaptação aos medicamentos; dados clínicos; contexto familiar e social<sup>(8)</sup>.

A internação hospitalar está relacionada a não adesão dos adolescentes e à falta de cuidados com sua saúde que resulta no agravamento da imunodeficiência, contribuindo para as infecções oportunistas<sup>(16)</sup>. Nesse sentido, o cuidado de si tem relação com o conhecimento do seu diagnóstico, o que permite que os jovens compreendam melhor a doença, exercendo papel ativo no tratamento<sup>(11)</sup>.

Quanto às características comportamentais, o baixo número de adolescentes que mantinham relação sexual converge com a etapa inicial da adolescência, quando começam as relações e descobertas da sexualidade<sup>(17)</sup>. Aponta-se também que a soropositividade interfere nas práticas sexuais, postergando o início dessas, visando à prevenção da reinfeção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis<sup>(4)</sup>. Característico dessa etapa de desenvolvimento também é o primeiro contato com a bebida alcoólica e as drogas, por ser uma etapa do ciclo evolutivo marcada por transformações físicas e psíquicas, que tornam o adolescente mais vulnerável do ponto de vista psicológico e social<sup>(18)</sup>.

Quanto às características do cotidiano medicamentoso dos adolescentes, no tema *apoio* encontrou-se que o adolescente necessita de um responsável para acompanhá-lo nas consultas. No início da adolescência, há dependência dos pais ou cuidadores, mas ao longo do tempo os adolescentes passam a ter um papel mais ativo nas consultas, até ser atendido sozinho e sentir-se confortável com isso<sup>(19)</sup>. Porém, a consulta pode garantir um espaço particular entre o adolescente e o profissional, onde o familiar não esteja presente, para que tenha a possibilidade de falar por si e ter segurança do sigilo daquilo que não quer que sua família saiba<sup>(20)</sup>.

A dependência de alguém para tomar os medicamentos coloca o adolescente em vulnerabilidade em relação às dificuldades do próprio cuidador em assumir essa responsabilidade. Pode haver esquecimentos, mudanças no cronograma do cuidador e falta de medicamentos<sup>(21)</sup>. O perfil dos adolescentes que não têm boa adesão está relacionado às características socioculturais dos cuidadores, tais como pouca escolaridade e renda abaixo de um salário mínimo, idade avançada do cuidador, bem como a desintegração do meio familiar<sup>(22)</sup>.

A utilização de alguma estratégia para lembrar-se de tomar os medicamentos facilita o cumprimento do tratamento. A orientação quanto ao uso de despertadores e/ou celulares para não esquecer o horário correto das medicações pode ser útil<sup>(6)</sup>.

Ter doses a tomar no horário da escola dificulta o tratamento. O dever de ingestão do medicamento em outro ambiente que não o doméstico leva à omissão da dose a medida que expõe a condição da soropositividade a eventuais observadores. Para facilitar a administração, os medicamentos devem ser compatíveis aos horários de jejum, refeição, escola e sono, tudo com base na rotina do adolescente<sup>(23)</sup>.

No que se refere ao tema *informações* o adolescente receber orientação no serviço sobre como fazer o tratamento facilita a adesão ao tratamento e as atitudes responsáveis em relação a si mesmo<sup>(24)</sup>. É preciso possibilitar um ambiente no qual cuidador e adolescente se sintam à vontade para falar e ser ouvido, questionar e esclarecer dúvidas sobre a doença e tratamento<sup>(25)</sup>.

Nesse sentido, considerar o atendimento no serviço de saúde como bom propicia a continuidade do acesso ao serviço e o fortalecimento da relação entre a equipe de saúde e o adolescente/cuidador, a fim de adequar o tratamento à rotina do adolescente e promover melhor qualidade de vida e adesão.

Além disso, participar de grupos de orientação cria uma aproximação dos adolescentes com o serviço e ainda possibilita compreender suas demandas e, principalmente, os motivos que os levam a não tomar corretamente as medicações e, assim, intervir precocemente<sup>(6)</sup>.

Quanto ao tema *percepções*, identificar os medicamentos pelas características físicas ou pelo próprio nome promove o tratamento no que se refere a ingerir a dose prescrita no horário determinado, o que facilita a autonomia e o autocuidado<sup>(25)</sup>. Quando o adolescente sabe os benefícios de tomar os medicamentos, visto que ele tem consciência de que a não ingestão de medicações pode agravar a enfermidade, configura-se um fator positivo para adesão.

Os resultados apontaram que o adolescente não tem conhecimento sobre os exames laboratoriais de controle da sua doença como a contagem dos linfócitos T CD4+, células do sistema imunológico, e/ou da carga viral, quantidade de vírus HIV presente no sangue. Esse

desconhecimento dificulta o cumprimento do tratamento, pois uma maior compreensão da doença e das ações das medicações possibilita que ele perceba a importância e respeite a prescrição médica, tornando-se corresponsável pela sua saúde<sup>(6)</sup>.

Considerar difícil manter o acompanhamento de saúde mostra a barreira de viver com uma doença crônica, incurável, com forte associação com a morte e a estigmatização. Esses fatos podem influenciar na adesão medicamentosa, pois os adolescentes nem sempre estão preparados para enfrentar tais situações<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, os adolescentes consideram difícil tomar os ARVs devido à rotina que permeia esse tratamento, além do gosto e cheiro do medicamento que dificultam o seu implemento. Fatores como a quantidade, reações adversas, necessidade de períodos de jejum, incompatibilidade entre os medicamentos, dificuldade na compreensão das metas da terapia e da implicação do uso inadequado contribuem para comprometer o processo terapêutico<sup>(6,22)</sup>.

O fato de os adolescentes sentirem algum efeito colateral aos ARVs pode impedir a ingestão de alguma dose do medicamento. A interrupção decorrente do incômodo causado por esses efeitos somado ao grande volume dos comprimidos, aos horários de utilização e ao sabor desagradável estão associados diretamente à adesão à terapêutica<sup>(22)</sup>. Essa interrupção implica no cuidado com sua saúde e na evolução da síndrome<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo apresenta como limitação o delineamento do estudo que não permite inferir sobre causa e efeito. Acrescenta-se o tamanho da população do estudo (n=23), devido ao número de adolescentes em acompanhamento no serviço de referência.

O estudo evidenciou nas características sociodemográficas o quantitativo maior no sexo feminino o que vai ao encontro dos dados epidemiológicos de AIDS no Brasil com a inversão da razão por sexo nesta faixa etária. O destaque à fase inicial da adolescência (13 a 14 anos) e a infecção vertical significa que as crianças sobreviveram e transitaram à adolescência e possuem contato prévio com a terapia o que pode ocasionar a resistência viral à TARV.

Diante disso, destaca-se a necessidade de minimizar essas implicações por meio de orientações no cotidiano

de cuidado pautadas na educação em saúde direcionada a fase inicial da adolescência, com foco na adesão ao tratamento e ao início da vida reprodutiva.

Nas características clínicas foi destaque a falta de assiduidade às consultas devido a questões econômicas, as necessidades de ajustes na terapia e a internação hospitalar o que sugere a intervenção do serviço fazendo com que haja compreensão da necessidade e importância do seguimento ambulatorial para a manutenção da saúde e do cuidado de si. Assim como considerar o contexto socioeconômico em que estão inseridos.

Quanto às características comportamentais as questões de experiência com o uso de álcool e do início das relações sexuais remetem à necessidade de ações educativas. A primeira com vista à redução de danos e a segunda para o uso do preservativo, fornecendo subsídios para a vivência plena e segura do exercício da sexualidade.

As características do cotidiano medicamentoso dos adolescentes sugerem que há fatores que podem comprometer a adesão do tratamento apontando a necessidade de investir em diferentes possibilidades de as pessoas obterem informações e fazerem uso efetivo delas. Esses fatores podem ser minimizados pelo acompanhamento permanente no serviço de saúde especializado com uma abordagem multiprofissional eficaz.

O fato de ter alguém para acompanhá-lo nas consultas propõe uma transição gradativa para que o adolescente desenvolva autonomia de modo não impositivo. Acerca de estratégias para lembrá-lo de tomar os medicamentos é possível que a equipe faça a mediação para desenvolvê-las, por meio de orientação coerente com o cotidiano dos adolescentes, compartilhando informações acerca da doença, ajudando-os a identificar os medicamentos e comprometer-se com o tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Senna SRCM, Dessen MA. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psic.: Teor e Pesq.* 2012; 28(1):101-8.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST 2012. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf) (Acessado em: 02 de maio de 2012).

Além do gosto e cheiro, os efeitos colaterais aos medicamentos podem ser minimizados por meio de estratégias para ingeri-los e, ainda, o vínculo com a equipe de saúde possibilita que o adolescente expresse suas demandas para avaliação de adequação na prescrição do esquema medicamentoso.

O desconhecimento acerca da doença sugere a fragilidade no processo de autonomia desses adolescentes. Nesse sentido, o papel da enfermagem ganha importância nas consultas individuais e coletivas, as quais propiciam abordar, por meio da escuta e do aconselhamento, numa perspectiva educativa e auxiliá-lo na construção da sua autonomia.

Como integrante desta equipe o enfermeiro tem como possibilidade de cuidado, nos serviços de saúde, a utilização de tecnologias da comunicação e informação, com recursos interativos, como a internet, que incentivem e atraiam o adolescente a ampliar seus conhecimentos e conversar com os pares por meio dessas tecnologias, como, por exemplo, *blogs*. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de intervenção educativa com vistas à promoção da saúde do adolescente e como proposta de desenvolvimento de estudos futuros a avaliação das ações educativas que impliquem na autonomia do adolescente.

## FINANCIAMENTOS

Estudo realizado com apoio:

- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/CNPq PIBIC/UFMS, 2011-2012. Santa Maria (RS), Brasil;
- Fundo de Incentivo à Pesquisa/ FIPE/UFMS 2011-2012. Santa Maria (RS), Brasil;
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES DS/UFMS 2011-2012. Santa Maria (RS), Brasil.

3. Schaurich D, Medeiros HMF, Motta MGC. Vulnerabilidades no viver de crianças com AIDS. *R Enferm UERJ.* 2007;15(2):284-90.
4. Kourouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009;17(6):947-52.
5. Silva ALCN, Waidman MAP, Marcon SS. Adesão e não-adesão a terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2):213-20.
6. Rodrigues AS, Jesus MC, Silva LS, Oliveira JF, Paiva MS. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com

- HIV acerca da adolescência, sexualidade e aids. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011[cited 2012 may 12];13(4):680-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a12.htm>.
7. Schaurich D, Coelho D, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os antirretrovirais. Revista Enfermagem UERJ. 2006;14(3):455-62.
8. Ribeiro AC, Paula CC, Neves ET, Padoin SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. Cogitare enferm. 2010;12(2):256-62.
9. Paula CC, Padoin SMM, Brum CN, Silva CB, Bubadue RM, Albuquerque PV, Hoffmann IC. Morbimortalidade de Adolescentes com HIV/Aids em Serviço de Referência no Sul do Brasil. DST - J bras Doenças Sex Transm 2012;24(1):44-8.
10. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/AIDS em Pernambuco. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(1):147-56.
11. Guerra CPP, Seidl EMF. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. Psicol estud. 2010;15(4):781-9.
12. Torres CA, Paula PHA, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Adolescence and work: meanings, difficulties and health repercussions. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2010; 14(35): 839-50.
13. Neves ET, Cabral IE. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2009[cited 2012 jun 03];11(3):527-38. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.htm>.
14. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO. O (não)dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência. Rev Bras Enferm. 2011;64(4): 658-64.
15. Colombrini MRC, Coleta MFD, Lopes MHB. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antirretroviral altamente eficaz. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3):490-5.
16. Moreira V, Mesquita S, Melo AN. A experiência de hospitalização vivida por pacientes com AIDS. Bol. Psicol. 2010;60(133) :153-66.
17. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública. 2008;42(suppl1):45-53.
18. Silva LM, Dias FLA, Cunha Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. Esc Anna Nery. Rio de Janeiro. 2010;14(3):605-10.
19. Machado DM, Succi RC, Turato ER. Transitioning adolescents living with HIV/AIDS to adult-oriented health care: an emerging challenge. Jornal de Pediatria. 2010;86(6):465-72.
20. Paula CC, Cabral IE, Souza ÍEO. O cotidiano de crianças infectadas pelo HIV no adolescer: compromissos e possibilidades do cuidado de si. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2008;20(3-4):173-8.
21. White YR, Pierre RB, Steel-Duncan J, Palmer P, Evans-Gilbert T, Moore J, et al. Adherence to antirretroviral drug therapy in children with HIV/AIDS in Jamaica. West Indian med J. 2008;57(3):231-7.
22. Trombini ES, Schermann LB. Prevalência e fatores associados à adesão de crianças na terapia antirretroviral em três centros urbanos do sul do Brasil. Cien Saude Colet, 2010;15(2):419-25.
23. Feitosa AC, Lima HJA, Caetano JA, Andrade LM, Beserra EP. Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na Adesão de crianças com HIV/AIDS. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(3):515-21.
24. Neves CVA, Araújo EC, Carvalho KEG, Silva ALMA, Vasconcelos EMR, Bezerra SMMS. Perception and feeling of adolescents with HIV/ AIDS: an integrative review. R pesq; cuid fundam. Online. 2011;3(4):2412-25.
25. Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):108-15.

Artigo recebido em 28/06/2012.

Aprovado para publicação em 19/07/2013.

Artigo publicado em 31/12/2013.