

Curso de graduação  
dos autores e coautores:  
Medicina

**DIFICULDADES NO TRATAMENTO DE HIV EM PACIENTES PEDIÁTRICOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Nathália Syrth Saber

nathaliasabersyrth@gmail.com

Alexandra Czepula  
Caroline Iwasaki Cavalli  
Giovanna Giacomini  
Yan Santos Borges

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV; crianças, dificuldades, tratamento, diagnóstico.

**Introdução:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pela contaminação de cerca de 37 milhões pessoas, deste número, 2.1 milhões são crianças. A distribuição mundial de casos pediátricos ocorre principalmente em regiões com baixo desenvolvimento social, incluindo África e Oriente Médio. Apesar do avanço na redução da mortalidade, de 570.000 em 2005 para 120.000 em 2016, ainda 62% das crianças iniciam o tratamento em fase avançada da doença, o que reflete dificuldades tanto no diagnóstico quanto no tratamento. O protocolo Brasileiro de tratamento inicial de HIV pediátrico inclui dois ITRN (inibidor da transcriptase reversa análogos nucleosídeos) mais um terceiro ARV (antirretroviral). O ITRN mais usados são o Abacavir ou Zidovudina (ambos com disponibilidade de solução oral e comprimidos), enquanto o terceiro antirretroviral é escolhido entre Lopinavir com reforço de Ritonavir, Raltegravir ou Dolutegravir. Apesar da existência de protocolos de tratamento, não só no Brasil, mas no mundo, ainda existem muitos fatores que podem dificultar adesão infantil ao tratamento antirretroviral. **Objetivos:** o objetivo deste trabalho foi identificar quais são as principais dificuldades no tratamento do HIV em pacientes pediátricos. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizadas as bases de dados: *PubMed*, *EBSCO* e *Scielo* com os descritores: *HIV*, *children*, *difficulties* e *treatment*, filtro “2016-to present” e “Not Case Report”. **Resultados:** No que se refere a dificuldades no tratamento, dois aspectos são relevantes - a adesão e a resistência. As crianças estão particularmente expostas a má adesão no tratamento por conta da dependência de um cuidador para administração das drogas antirretrovirais. Em estudos randomizados, as principais dificuldades apontadas pelos cuidadores foram: sabor das medicações, esquecimentos, efeitos colaterais e condições psicológicas dos cuidadores e das crianças que podem acabar sofrendo preconceito em grupos sociais como escolas. Atualmente, 23 dos 25 medicamentos antirretrovirais são aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) para uso pediátrico. Porém, apenas 15 deles apresentam adaptações de formulações para facilitar a ingestão infantil. Devido as limitadas formulações antirretrovirais pediátricas disponíveis e a

baixa palatabilidade de medicações líquidas e em pó, os pais e cuidadores acabam por recorrer a métodos alternativos como incluir as formulações nas refeições. Outra intervenção indicada aos responsáveis é realizar treinamentos diários de deglutição, aumentando progressivamente o tamanho dos comprimidos ingeridos até que a criança se adapte ao tratamento. Por outro lado, também há uma preocupação quanto a resistência as drogas, que pode ser associada a fatores virais (subtipo do vírus, polimorfismos, capacidade de replicação), fatores relacionados a drogas (farmacocinética e tolerância) e fatores relacionados a dificuldade de continuidade. As questões que atrapalham a adesão e o tratamento correto, podem ser minimizados com a disponibilidade de maior informação por parte da equipe interdisciplinar, com a identificação das barreiras individuais, com a adequação do esquema terapêutico a realidade da criança (escola e lar) e nomeação de um cuidador consciente da condição. **Conclusão:** apesar dos avanços, muitas questões ainda precisam ser revistas e discutidas, considerando que o tratamento depende de um âmbito interdisciplinar (combinando cognitivo, comportamental e os componentes afetivos). Toda discussão acerca do tema, visa garantir o tratamento ideal, com efetividade, segurança e qualidade de vida desses pacientes. Para que se alcance a acurácia no tratamento, essas barreiras devem ser ultrapassadas e, para isso, necessita-se de uma boa adesão, alcançada mais facilmente por meio de iniciativas pessoais, dos cuidadores, além de todo auxílio e suporte da equipe envolvida.

## REFERÊNCIAS:

BEGHIN, Jean-christophe et al. Moving forward with treatment options for HIV-infected children. **Expert Opinion On Pharmacotherapy**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.27-37, 18 set. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14656566.2017.1377181>.

BHANA, Arvin et al. Resilience in perinatal HIV+ adolescents in South Africa. **Aids Care**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.49-59, 26 maio 2016. Informa UK Limited.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2018

DIMA, Alexandra Lelia; LINN, Annemiek J.; SCHWEITZER, Ana-maria. Where we are now and how we can improve: a qualitative study of practitioners' perspectives on providing ART adherence support in Romania. **Aids Care**, [s.l.], v. 28, n. 5, p.653-659, 18 dez. 2015. Informa UK Limited.. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2015.1118429>

DOW, Dorothy E. et al. Evaluating mental health difficulties and associated outcomes among HIV-positive adolescents in Tanzania. **Aids Care**, [s.l.], v. 28, n. 7, p.825-833, 3 fev. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2016.1139043>

GARVIE, P. A.; LENSING, S.; RAI, S. N.. Efficacy of a Pill-Swallowing Training Intervention to Improve Antiretroviral Medication Adherence in Pediatric Patients With HIV/AIDS. **Pediatrics**, [s.l.], v. 119, n. 4, p.893-899, 1 abr. 2007. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-1488>.

GICHANE, Margaret W. et al. Caregiver role in HIV medication adherence among HIV-infected orphans in Tanzania. **Aids Care**, [s.l.], v. 30, n. 6, p.701-705, 23 out. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2017.1391986>.

HAMMAMI, N.. Integrating Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy Into Children's Daily Lives: A Qualitative Study. **Pediatrics**, [s.l.], v. 114, n. 5, p.591-597, 1 nov. 2004. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-0085>.

MEDIN, Gabriela et al. Disease disclosure, treatment adherence, and behavioural profile in a cohort of vertically acquired HIV-infected adolescents. NeuroCoRISpeS study. **Aids Care**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.124-130, 26 ago. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2015.1071768>

MIMIAGA, Matthew J. et al. Positive Strategies to Enhance Problem-Solving Skills (STEPS): A Pilot Randomized, Controlled Trial of a Multicomponent, Technology-Enhanced, Customizable Antiretroviral Adherence Intervention for HIV-Infected Adolescents and Young Adults. **Aids Patient Care And Stds**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.21-24, jan. 2019. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2018.0138>.

NDONGO, Francis Ateba et al. Virologic Response to Early Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Infants. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, [s.l.], p.1-12, ago. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/inf.0000000000001745>

REIMERS, Penelope et al. A Protocol for a Cluster Randomized Trial on the Effect of a “feeding buddy” Program on adherence to the Prevention of Mother-To-Child-Transmission Guidelines in a Rural Area of KwaZulu-Natal, South Africa. **J aids Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s.l.], v. 72, p.130-136, ago. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health)

SANTER, Miriam et al. Treatment non-adherence in pediatric long-term medical conditions: systematic review and synthesis of qualitative studies of caregivers' views. **Bmc Pediatrics**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-2, 4 mar. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-14-63>.

THOMAIDIS, Loretta et al. Cognitive and psychosocial development of HIV pediatric patients receiving highly active anti-retroviral therapy: a case-control study. **Bmc Pediatrics**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-2, dez. 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-99>

TROCMÉ, N. et al. Échec virologique chez les nourrissons infectés par le VIH par transmission périnatale : une double peine. **Archives de Pédiatrie**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.317-326, abr. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2017.01.006>.

VAN ELSLAND, Sabine L. et al. Paediatric ART Adherence in South Africa: A Comprehensive Analysis. **Aids And Behavior**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.475-488, 27 jul. 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2235-x>.

VAN DYKE, R. B. et al. Reported Adherence as a Determinant of Response to Highly Active Antiretroviral Therapy in Children Who Have Human Immunodeficiency Virus Infection. **Pediatrics**, [s.l.], v. 109, n. 4, p.61-61, 1 abr. 2002. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.109.4.e61>.