

Associação entre o esquema anti-retroviral e a idade da criança no início da terapia de AIDS

C.R.Macedo¹
D.O.Frauches¹
L.R.Macedo³
P.R.A Nader³
S.F.Moreira-Silva¹
E.L.N.Macie²

Resumo

O objetivo do trabalho foi avaliar se a idade da criança no início da terapia influenciou no esquema anti-retroviral utilizado. Trata-se de um estudo transversal, que utiliza dados de prontuário e roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados foi feita pelo programa SPSS, usando-se teste chi-quadrado e média de desvio padrão para avaliar a idade da criança em início de tratamento. Não foi possível identificar uma associação entre o esquema anti-retroviral e a faixa etária das crianças. Os esquemas foram utilizados na mesma proporção, tanto no grupo de crianças até cinco anos de idade ou no grupo acima de cinco anos. A idade no início da terapia não determinou a opção pelo esquema (p-valor=1,00). Os profissionais envolvidos na assistência deverão estar continuamente repensando, discutindo e aprimorando o processo de trabalho no cuidado à criança portadora de AIDS.

Palavras-chave: AIDS – Criança – Idade – Tratamento.

INTRODUÇÃO

O padrão de aquisição da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) tem sofrido uma mudança observada mundialmente, deslocando-se de homossexuais e bissexuais para heterossexuais, com expressiva participação de mulheres no perfil epidemiológico da doença, o que define uma progressiva redução na sua relação com o sexo em todas as categorias de exposição, com consequente aumento na transmissão vertical¹.

No estado do Espírito Santo, de 1985 até novembro de 2003, 3.594 casos de AIDS foram notificados à Coordenação Estadual DST/AIDS. Desses, 2.383 casos (66,7%) eram constituídos de pessoas do sexo masculino e 1.211 (33,7%) do sexo feminino, sendo 247 crianças menores de 13 anos (90,7%), infectadas devido à transmissão vertical do HIV. Nos últimos seis anos, a média anual de casos notificados foi de 341 por ano e se manteve estável, representando um coeficiente anual de 10,4 casos de AIDS por 100 mil habitantes,

¹ Serviço de Infectologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória,

² Núcleo de Doenças Infecciosas-Universidade Federal do Espírito Santo e Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Espírito Santo

³ Escola Superior de Ciências da Saúde

Correspondência para / Correspondence to:

Cristina Ribeiro Macedo
Serviço de Infectologia - Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
Alameda Mary Ubirajara 205
29056-030 Vitória, ES
Tel: 55 27 3337-3927/9999-5033
E-mail: cristinarmacedo@gmail.com

menor que o coeficiente de 15/100 mil habitantes observado no país².

O Serviço de Referência em atendimento de paciente pediátrico HIV/AIDS do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) atende hoje cerca de 220 crianças e adolescentes que vivem com o vírus da AIDS, o que representa 13% do número de casos registrados no Estado³.

É inegável o grande avanço da terapia anti-retroviral (ARV) e a eficácia dos novos recursos terapêuticos que vêm sendo empregados em diversos países desenvolvidos e também no Brasil para o tratamento da AIDS⁴.

A instituição criteriosa de terapia ARV é conduta importante no sentido de proporcionar maior sobrevida aos pacientes.

A seleção do primeiro esquema medicamentoso é orientada pelo tempo durante o qual esse procedimento será mantido e procura-se instituir uma terapia medicamentosa que possa ter a maior durabilidade possível. Segundo Badaró⁵, potência, tolerância e possibilidade de uma boa qualidade de vida durante o uso das drogas são requisitos para uma adequada resposta sustentada da terapia ARV.

Em crianças, a instituição da terapia traz outros problemas apontados por outros estudos^{6,7}, que destacam como desvantagem de terapia precoce os efeitos colaterais dos medicamentos, responsáveis pela dificuldade de adesão, o aparecimento rápido de resistência, o comprometimento da qualidade de vida, a redução de opções terapêuticas em caso de falência de tratamento.

Pouco se sabe se a idade da criança pode influenciar de alguma maneira a prescrição médica. Podem-se destacar, principalmente, as considerações acerca dos efeitos adversos e da apresentação da medicação⁶.

Esta pesquisa foi realizada para avaliar se a idade da criança no início da terapia influenciou a escolha do esquema ARV utilizado em crianças com AIDS, contaminadas por transmissão vertical e em tratamento, atendidas no serviço de referência HIV/AIDS pediátrico do HINSG.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, desenvolvido no serviço de referência HIV/AIDS pediátrico do HINSG. Segundo o registro de medicamentos do Setor de Farmácia, 111 pacientes encontravam-se em uso de ARV. Portanto, a amostra foi constituída por 111 crianças com AIDS, inscritas no serviço até abril de 2005, que se encontravam em uso de ARV e que iniciaram tratamento entre janeiro de 2000 e janeiro de 2005.

A coleta de dados foi feita de abril a junho de 2005, por meio da revisão de prontuários e de entrevistas com os responsáveis pelas crianças, utilizando-se um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas.

Foram estudados, como variável dependente, o esquema ARV em uso e, como variável independente, a idade da criança no início da terapia, categorizada em até cinco anos, seis anos e mais. Essa categorização foi adotada por ser observada uma mudança no comportamento das crianças em relação à aceitação da terapia, que migra, muitas vezes, de um comportamento passivo para uma postura mais contestadora. As variáveis explicativas foram sexo (masculino e feminino), idade atual (até dez anos de idade e onze anos e mais), procedência (Grande Vitória, Vitória, Vila Velha, Viana, Cariacica, Serra e interior ou outros estados), e escolaridade do cuidador, necessária ao entendimento da prescrição (insuficiente: analfabeto, ensino fundamental incompleto; e adequada: ensino fundamental completo, ensino médio, ensino superior).

As informações coletadas foram codificadas e armazenadas em um banco de dados, usando-se o programa *Statistic Package for the Social Science (SPSS)*, versão 16.0 para Windows.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HINSG sob o número 33/04.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo todos os elementos da amostra, ou seja, 111 pacientes em uso de terapia ARV acompanhados no serviço.

Na distribuição segundo idade no momento do estudo, houve um predomínio de crianças abaixo de 10 anos de idade. Quanto à procedência, verificou-se maior número de pacientes procedentes da Grande Vitória.

Com relação à idade de início da terapia, o grupo abaixo de cinco anos de idade apresentou maior ocorrência. Como pode ser observado, o grau de escolaridade não interferiu significativamente na administração de medicamentos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=111).

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	56	50,5
Masculino	55	49,5
Faixa etária		
Entre 0 e 10 anos	89	80,1
Acima de 10 anos	22	19,9
Procedência		
Grande Vitória	85	76,5
Interior/outros estados	26	23,5
Escolaridade do cuidador		
Insuficiente	50	45,0
Adequado	61	55,0

Nota: Dados coletados de abril a junho de 2005. HINSG/ Vitória – ES.

Observou-se que 55 crianças (49,5%) iniciaram esquemas associados de inibidor de transcriptase reversa análogo do nucleosídeo (ITRN) ou inibidor da transcriptase reversa não análogo do nucleosídeo (ITRNN) com um ou dois inibidores de protease (IP), sendo que oito usaram Kaletra, que é a associação do Lopinavir/Ritonavir (Tabela 2). Observou-se no serviço uma tendência da utilização do Kaletra em pacientes virgens de tratamento. O esquema Zidovudina/Didanosina/Efavirenz foi registrado como tratamento inicial em onze pacientes.

Ao categorizar os esquemas ARV segundo o critério de conterem inibidores da transcriptase reversa análogos do nucleosídeo ou não, associados aos inibidores de protease, observa-se que 45 pacientes (40,5%), iniciaram o tratamento com esquemas sem IP, e 66 (59,5%) com IP.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo esquema de tratamento em uso (n=111). HINSG/Vitória – ES.

Terapia	Pacientes	
	Nº	%
2 ITRN	31	27,9
3 ITRN	2	1,8
2 ITRN + 1 ITRNN	12	10,8
2 ITRN + 2 IP	10	9,0
2 ITRN + 1IP	55	49,5
2ITRN + 1 ITRNN + 1 IP	1	0,9

A maior ocorrência de crianças que iniciaram tratamento anti-retroviral foi verificada na faixa etária menor que cinco anos de idade (Tabela 3).

Não houve diferença significativa entre os grupos, sendo um p valor de 1.00, ou seja, nos dois grupos, as crianças que iniciaram esquemas até cinco anos de idade o fizeram com esquemas que contêm IP (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O perfil do paciente atendido no serviço nos remete, muitas vezes, a situações de miserabilidade, orfandade e sofrimento⁸.

Tendo em vista as dificuldades em ser instituir novo esquema de tratamento anti-retroviral em crianças com AIDS, discutidas por Leite et al.⁹, a escolha do esquema anti-retroviral a ser utilizado em pacientes virgens de tratamento é de grande importância. Pretende-se que seja um esquema que se mantenha o maior tempo possível em condições de administração e que seja compatível com a qualidade de vida do paciente. Diversos fatores devem ser cuidadosamente considerados no momento da prescrição, relacionados ao paciente, ao tratamento, à doença e ao serviço. Esses fatores poderão corroborar o sucesso ou fracasso da terapia⁵.

Identificou-se que a idade da criança no início da terapia não influenciou a escolha do esquema ARV utilizado em crianças com AIDS, contaminadas por transmissão vertical e em tratamento, atendidas no serviço de referência HIV/AIDS pediátrico do HINSG.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes segundo idade da criança no início da terapia (n=111). HINSG/ Vitória – ES.

Idade da criança no início da terapia	Paciente N (%)	Média	Desvio Padrão
Até 5 anos	82 (73,87)	2,350	1,443
Acima de 5 anos de idade	29 (26,13)	7,529	2,461

Tabela 4. Associação entre o medicamento usado e a idade da criança no início da terapia (n=111).

Esquema	Idade		Associação	Teste de hipótese
	Até 5 anos	6 anos e mais		
Sem IP	42	14	OR: 0,91	χ^2 : 0,00
Com IP	43	13	IC: 0,35<OR<2,35	P valor: 1.00

Nota: Dados coletados de abril a junho de 2005. HINSG/ Vitória – E.S.

Os esquemas que contêm IP foram utilizados na mesma proporção, tanto no grupo de crianças de até cinco anos de idade como no grupo acima de cinco anos. A idade no início da terapia não determinou a opção por esquema com IP.

No que tange ao tratamento de AIDS, vários autores são unânimes em reforçar a importância da adesão como o principal responsável pelo sucesso da terapia. Seja qual for o tratamento utilizado, deve-se antes de

instituí-lo discutir com pacientes, cuidadores e familiares todos os aspectos envolvidos.^{5,8,9,10,11}

Sabe-se que a infecção pelo HIV assumiu uma proporção que atingiu países com diferentes projeções no cenário socioeconômico mundial¹¹. Cabe-nos a busca de formas de reduzir os danos causados pela infecção, desenvolvendo estudos e pesquisas que apontem caminhos para o seu controle, aprimorando o processo de trabalho no cuidado à criança portadora de AIDS¹²⁻¹⁴.

Relationship between anti-retroviral scheme and age of the pediatric patient at the beginning of AIDS's therapy

Abstract

The goal of this paper was to evaluate if a child's age at the beginning of the therapy influences the anti-retroviral scheme utilized. A transversal study was performed, utilizing the medical history data and the semi-structured interview script which contained open and closed ended questions. The data analysis was performed in SPSS utilizing a Chi-squared test, mean and standard deviation to assess the child's age at the beginning of the treatment. It wasn't possible to identify a relation between the anti-retroviral scheme and the age level of the children. The schemes were utilized in the same proportion, either in the up to five year old children's group as well as in the group older than five years old. The age at the beginning of the therapy did not determine the choice for a scheme (p-value = 1.00) The professionals involved in the care of patients must be continuously rethinking, discussing and improving the processes involved on the care of an AIDS child.

Keywords: AIDS – Child – Age – Therapy.

REFERÊNCIAS

- 1 FRAUCHES, D.O. Estudantes de medicina e suas atitudes em relação à AIDS. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2001.
- 2 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Vitória, ES: Secretaria Estadual de Saúde, n.9, jan./mar. 2003.
- 3 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Vitória, ES: Secretaria Estadual de Saúde, n.11, ago. 2003.
- 4 THULER, L.C.S. Infecção pelo HIV. J. Bras. Med., Rio de Janeiro, v.66, p.85-108, mar. 1994.
- 5 BADARÓ, R. Importância da durabilidade da terapia anti-retroviral do HIV. In: VÍDEOCONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE ESTRATÉGIAS NA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL: prática atual e futuras direções. São Paulo: SBI, maio de 2004.
- 6 BARTLETT, J.A.; GALLANT, J.E. Tratamento clínico da infecção pelo HIV. Edição traduzida 2001-2002. Baltimore: Johns Hopkins University, 2002.
- 7 NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH. Antiretroviral treatment. New York, 2003. Disponível em: <<http://www.guideline.gov>>. Acesso em: 24 jun. 2004.
- 8 FIGUEIREDO, R.M. de et al. Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com anti-retrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. R. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.4, p.50-55, jun. 2001.
- 9 LEITE, J.C.de C. et al. Desenvolvimento de escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento anti-retroviral. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v.15, n.1, p.121-133, 2002.
- 10 OSTERBERG, L.; BLASCHKE, T.. Adherence to medication. N. Engl. J. Med., Boston, v.353, n.5, p.487-497, Aug. 2005.
- 11 CECCATO, M.das G.B. et al. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1388-1397, set./out. 2004.
- 12 CARDOSO, G.P.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. Ci. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.151-162, 2004.
- 13 ARRUDA, A.A. Novos significados da saúde e as representações sociais. Cad. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.215-227, 2002
- 14 MIRANDA, E. et al. Mother child transmission of HIV in Vitória Brazil: fators associated whit hach of HIV prevention. AIDS Care, London, v.17, n.6, p.721-728, Aug. 2005.

Recebido em / *Received*: 20/08/2009
 Aceito em / *Accepted*: 10/12/2009