

Mayra da Silva
Marques¹
Marcelo Siqueira de
Oliveira²
Monica Taminato³
Dayana Fram⁴

Adesão ao tratamento antirretroviral entre adolescentes vivendo com HIV/Aids: Revisão Integrativa da Literatura

Adherence to antiretroviral treatment among adolescents living with HIV /Aids: an integrative review of the literature

> RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura os fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa em adolescentes vivendo com HIV/Aids. **Fontes de dados:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas em cinco bases de dados. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: adesão à medicação, HIV, Síndrome da Imunodeficiência adquirida, adolescente e Medication Adherence, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Adolescent, respectivamente. Foram selecionados artigos completos em língua portuguesa, inglesa e espanhola de 2007 a 2017. **Síntese dos dados:** Foram encontrados 34 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados seis artigos. Desses, cinco em língua portuguesa (83,3%), realizados no Brasil e um em língua inglesa (16,7%), realizado nos Estados Unidos da América. Quanto ao tipo de estudo, quatro deles tem dados qualitativos (66,6%), um tem metodologia mista (16,7%) e um de revisão de literatura (16,7%). Após a leitura dos artigos selecionados, emergiram quatro categorias em relação à adesão: fatores relacionados às características dos fármacos, aos efeitos do tratamento e posologia, fatores sociais e econômicos e a faixa etária. **Conclusão:** O conhecimento dos fatores que influenciam na adesão é fundamental para que enfermeiros e demais profissionais da saúde possam prestar um cuidado integral e desenvolver estratégias que favorecem à adesão ao tratamento, melhorando a atitude dos adolescentes e de seus cuidadores, potencializando sua capacidade de autocuidado.

> PALAVRAS-CHAVE

Adesão à Medicação; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adolescente.

> ABSTRACT

Objective: Identify in the literature the factors that interfere in adherence to drug therapy in adolescents living with HIV/Aids. **Data source:** An integrative literature review was carried out, with searches in five databases. We used the descriptors in health sciences (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH), namely: adherence to medication, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, adolescent and Medication Adherence, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Adolescent, respectively. Were selected articles in Portuguese, English and Spanish from 2007 to 2017, with full texts available. **Data synthesis:** After the survey, 34 articles were found and after inclusion of the inclusion criteria, six articles were selected. Of these, five in Portuguese (83.3%), conducted in Brazil and one in English (16.7%), conducted in the United States of America. As to the type of study, four of them have qualitative data (66.6%), one have mixed methodology (16.7%) and one of literature review (16.7%). After reading the selected articles, four categories emerged in relation to adherence:

¹Graduação em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

²Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente pelo Centro Multidisciplinar de Cruzeiro do Sul da Universidade Federal do Acre (UFAC). Cruzeiro do Sul - AC - Brasil.

³Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil.

⁴Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Mayra da Silva Marques (may-marques11@outlook.com) - Rua Napoleão de Barros, nº 754, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 04024-002.

Submetido em 02/10/2018 – Aprovado em 09/02/2019

factors related to drug characteristics, factors related to the effects of treatment and posology, social and economic factors, and factors related to age. **Conclusion:** Knowledge of the factors that influence adherence is fundamental so that nurses and other health professionals can provide comprehensive care and develop strategies that favor adherence to treatment, improving the attitude of adolescents and their caregivers, enhancing their capacity to self-care.

> KEY WORDS

Medication Adherence; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Adolescent.

> INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), doença que acomete o sistema imunológico dos seres humanos, e atinge principalmente os linfócitos T CD4+. O HIV utiliza o ácido desoxirribonucleico (DNA) destas células para o processo de replicação viral, e posteriormente causa a destruição das mesmas ocasionando uma redução da contagem global destes linfócitos, o que torna o organismo mais vulnerável a infecções¹.

Os primeiros casos foram identificados nos Estados Unidos da América, no início da década de 80 e posteriormente, foi disseminada por todo mundo, inclusive no Brasil. A doença tornou-se uma pandemia e um grave problema de saúde pública^{2,3}.

Segundo o último boletim epidemiológico nacional, desde o aparecimento da doença no Brasil (1980) até junho de 2017, ocorreram no país 882.810 notificações de casos de pacientes vivendo com HIV/Aids. De 2007 até junho de 2017 foram notificados ao sistema nacional de notificação de agravos (Sinan) um total 194.217 casos, sendo que em 2007 foram 6.861 casos. No primeiro semestre de 2017 foram notificados 16.365 novos casos, o que mostra um aumento significativo⁴.

Em 2007, foram notificados 104 casos novos entre adolescentes, e no primeiro semestre de 2017 foram notificados 688 casos, representando um aumento de aproximadamente 600% em apenas dez anos⁴. Apesar do número crescente de casos, a mortalidade dessa população tem diminuído no Brasil a partir de 1996, com a criação da Lei nº 9.313/96, que garante à todas as pessoas diagnosticadas com a doença o acesso a medicação por meio do Sistema Único de saúde (SUS)¹.

Dados do *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) mostraram um aumento no número total adolescentes com idade entre 15 e 19 anos vivendo com HIV/Aids em 25 países, o aumento foi de aproximadamente 800.000 no ano de 2005 para 940.000 em 2015⁵.

A infecção pelo HIV tem sido considerada ultimamente como uma doença de natureza crônica e potencialmente controlável, desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e da disponibilização de biomarcadores, como a contagem de linfócitos T CD4 e carga viral, para o monitoramento de sua progressão. Esses avanços auxiliam de forma bastante positiva a vida das pessoas⁶.

Ao entrar na célula do homem, o vírus causa uma multiplicação descoordenada das células infectadas. Os antirretrovirais atuam em várias fases da replicação, retardando o desenvolvimento da doença e reduzindo a quantidade de vírus no organismo⁷. Porém é sabido que a eficácia do tratamento depende da boa adesão e uso correto da medicação evitando o surgimento de cepas resistentes⁸.

Os fatores para adesão entre crianças e adolescentes são diversos, levando em consideração que as crianças dependem muitas vezes do seu cuidador para a administração da medicação, sendo necessário então, que não só a criança seja responsável pela adesão, mas também seu cuidador. Bronwyne et al.⁹, analisaram as barreiras e facilitadores à adesão dentro da comunidade pediátrica na África do Sul, onde foi observado como principal fator para a não adesão o sabor desagradável da medicação e a quantidade a ser ingerida, tendo em vista que os comprimidos são grandes e muitas vezes a criança toma os

comprimidos mais de uma vez ao dia. Além disso, ainda foi relatado problemas de administração pelo cuidador, que nem sempre é único, gerando falhas na administração do fármaco.

No Brasil, estudos^{10,11} mostram uma realidade não muito diferente da África do Sul quando se trata do cenário dos adolescentes. A dificuldade para administração do complexo esquema terapêutico, que muitas vezes requer uma mudança no estilo de vida a qual o cuidador e o paciente não estão preparados; a não revelação do diagnóstico pelo cuidador, por medo do estigma e preconceito; as dificuldades relacionadas ao entendimento dos jovens frente à necessidade do tratamento; e a palatabilidade das drogas. Visto a inexistência de fármacos exclusivos para a faixa etária, essas são condições que interferem no processo de adesão ao tratamento. Esses fatores favorecem a evolução clínica da doença, podendo levar a criança ou adolescente a desfechos graves e óbito.

Diante do que foi exposto, é possível destacar que a adesão a terapia medicamentosa é um desafio diário e os profissionais de enfermagem, como membros da equipe multidisciplinar nos serviços de saúde e atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids, tem papel fundamental para desenvolver estratégias que visem à adesão ao tratamento na população de adolescentes, para melhorar a atitude dos mesmos e seus cuidadores. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar os fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa em adolescentes vivendo com HIV/Aids, e desta forma contribuir para que profissionais de saúde possam prestar um cuidado integral fortalecendo e aprimorando a capacidade de tomada de decisão no que se refere a adesão ao tratamento da referida população.

➤ MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número de protocolo 1376/2017.

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre os fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa em adolescentes vivendo com HIV/Aids. A pesquisa foi realizada durante os meses de setembro de 2017 a maio de 2018, e foram utilizadas as seis etapas metodológicas da revisão integrativa^{12,13}.

Na primeira etapa foi formulada a questão norteadora do estudo: “quais os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento antirretroviral em adolescentes?”. A partir da elaboração da questão, foram definidas as palavras-chave, conforme os descritores em ciências da saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo elas: adesão à medicação, HIV, Síndrome da Imunodeficiência adquirida, adolescente e *Medication Adherence, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Adolescent*, respectivamente.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão dos estudos e definidas as bases de dados para busca. Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais e internacionais, publicados no período de 2007 a 2017, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com textos completos disponíveis, relacionados a pergunta de pesquisa. Adotou-se como critério de exclusão: teses e dissertações e artigos cujo tema não se referiam ao objeto de estudo central da pesquisa. As bases de dados científicas utilizadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *U.S National Library of Medicine* (PUBMED), e por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram acessadas as bases: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A seleção dos artigos se deu primeiramente pela leitura de seus títulos/resumos, e por último os estudos foram analisados na íntegra. A Figura 1 demonstra como se deu a busca em cada base de dados.

Para a terceira etapa foi elaborado um instrumento para organização e análise dos resultados encontrados (quadro 1), que contemplou: (1) autores, local e data de publicação, (2) objetivo do estudo, (3) Tipo de estudo/método, (4) principais

resultados e (5) nível de evidência, de acordo com o modelo de Melnyk e Fineout-Overholt¹⁴:

- **Nível 1** - Evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- **Nível 2** - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- **Nível 3** - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- **Nível 4** - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- **Nível 5** - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- **Nível 6** - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- **Nível 7** - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

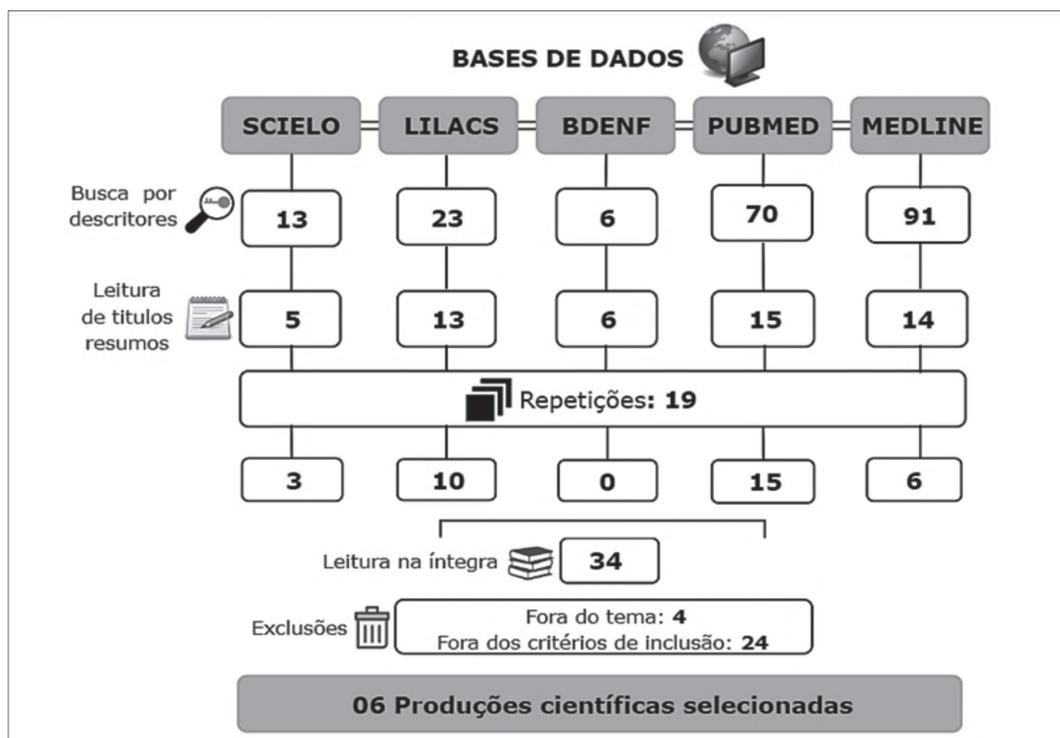
Na quarta etapa foi realizada a análise dos estudos que foram incluídos na revisão, onde foi feita a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados e aplicados os critérios de inclusão. Na quinta etapa ocorreu a discussão dos resultados e na sexta foi construído o relatório descritivo desta revisão integrativa.

RESULTADOS

Por meio da metodologia empregada, foram selecionados seis artigos, sendo cinco em língua portuguesa (83,3%), realizados no Brasil e um em língua inglesa (16,7%), realizado nos Estados Unidos da América. O estudo mais antigo data do ano de 2009, e o mais recente do ano de 2015, sendo que no ano de 2013 foram publicados dois estudos.

No quadro 1 está a síntese dos artigos selecionados para o presente estudo, apresentados em ordem cronológica crescente:

Figura 1. Etapas da seleção de artigos nas bases de dados analisadas no presente estudo.



Quadro 1. Caracterização das publicações selecionadas.

Autores, local e data	Objetivos do estudo	Tipo de estudo Método	Principais resultados	Nível de evidência
Kourrouski MFC et al. Brasil 2009. ¹⁵	Compreender as vivências de adolescentes com HIV/Aids, que adquiriram a infecção por transmissão vertical, em relação a adesão medicamentosa.	Estudo qualitativo. População (n=9): adolescentes de 12 a 18 anos, 66,7% do sexo feminino e 33,3% masculino.	Fatores relevantes para a baixa adesão ao tratamento: ausência de sintomas, dificuldade de compreensão da gravidade da doença, preconceito, discriminação, estigma, quantidade de comprimidos, horários rígidos, efeitos colaterais, ação medicamentosa que só controla a doença e não resulta em cura.	VI
Guerra CPP et al. Brasil 2010. ¹⁶	Identificar as características no comportamento de adesão a TARV nos adolescentes.	Estudo de metodologia mista (qualitativo e quantitativo). População (n=09): adolescentes de 12 a 17 anos, 66,7% do sexo masculino e 33,3% feminino.	Fatores identificados: situações em que há necessidade de tomar o medicamento em público que podem ocasionar a descoberta do diagnóstico por terceiros, efeitos colaterais, número de comprimidos, horários rígidos que interferem na rotina, uso contínuo dos, falta de autonomia por parte do adolescente para tomar o medicamento.	VI
Motta M da G et al. Brasil 2013. ¹⁷	Analisar a percepção e vivência dos adolescentes com síndrome da imunodeficiência adquirida, em relação ao tratamento antirretroviral.	Estudo qualitativo. População (n=05): adolescentes com idade entre 11 e 14 anos.	Fatores identificados: horário rígido para tomada das medicações, ingestão dos medicamentos em público, palatabilidade, tamanho dos comprimidos, sabor e odor, uso contínuo, efeitos adversos, medo de rejeição, preconceito e estigmatização.	VI
De Paula CC et al. Brasil 2013. ¹⁸	Descrever o cotidiano medicamentoso de adolescentes em tratamento com TARV para o HIV.	Estudo qualitativo. População: n=08 adolescentes.	Fatores verbalizados: compreensão insuficiente das metas do tratamento, necessidade de apoio psicossocial, horários rígidos, efeitos adversos, características físicas do fármaco (tamanho, gosto, odor), tratamento prolongado.	VI
Motta M da G et al. Brasil 2014. ¹⁹	Desvelar a vivência dos adolescentes com síndrome da imunodeficiência adquirida em relação ao tratamento antirretroviral.	Estudo qualitativo. População (n=05): adolescentes com idade entre 11 e 14 anos.	Fatores identificados: desconhecimento do diagnóstico, horários rígidos, quantidade de medicamentos, suas características.	VI

continua

Continuação do Quadro 1

Autores, local e data	Objetivos do estudo	Tipo de estudo Método	Principais resultados	Nível de evidência
Folayan MO et al. EUA 2015. ²⁰	Discutir os desafios e peculiaridades que os adolescentes vivendo com HIV/Aids enfrentam na Nigéria.	Revisão sistemática.	Fatores identificados: receio da descoberta do diagnóstico por terceiros, devido ao uso dos antirretrovirais, dificuldades socioeconômicas, dificuldades na transição da clínica pediátrica para clínica de adultos.	VI

As pesquisas apresentadas foram publicadas em periódicos de três áreas do conhecimento: quatro na enfermagem (66,6%), um na psicologia (16,7%) e um na área médica (16,7%). Em relação a formação do primeiro autor dos estudos, 66,6% (n=4) são de enfermeiros, 16,7% (n=1) de psicólogos e 16,7% (n=1) dentistas.

No delineamento dos estudos selecionados, quatro deles são do tipo qualitativo (66,6%), um utilizou metodologia mista (16,7%) e um fez revisão de literatura (16,7%). Quanto a classificação do nível de evidência de acordo com método selecionado, pode-se notar que todos os estudos são do tipo VI, ou seja, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

É sabido que a adesão ao tratamento é um fenômeno que possui várias dimensões, não dependendo de um único fator para que aconteça. Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, identificar os fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa em adolescentes com HIV/aids, após a leitura dos artigos selecionados, emergiram quatro categorias em relação à adesão, descritas a seguir:

Fatores relacionados às características dos medicamentos

Entre os seis estudos selecionados, cinco (83,3%) trazem fatores relacionados aos medicamentos como barreiras para não adesão. São citados fatores como a quantidade de comprimidos a serem ingeridos e características do fármaco, como o sabor, o odor e o tamanho dos comprimidos, que não são adequados a essa população.

Fatores relacionados aos efeitos do tratamento e posologia

Cinco estudos (83,3%) trazem o objetivo do tratamento como fator para não adesão, devido ao fato de tratamento não curar a doença, apenas controlá-la, o que implica tomar esses medicamentos durante toda a vida.

Os mesmos estudos trazem ainda como limitantes a adesão o número de vezes que precisam ingerir os remédios, em horários rígidos que quase sempre entram em conflito com as atividades da vida diária dos adolescentes, como ir à escola, por exemplo, bem como os diversos efeitos colaterais.

Fatores sociais e econômicos

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana carrega consigo ainda muito estigma, preconceito e discriminação. Esses fatores dificultam em diversos aspectos o enfrentamento da doença, como a adesão a terapia medicamentosa. Esse fato é trazido em quatro estudos (66,6%) que compõe essa revisão. Situações em que há necessidade de tomar o medicamento em público, são um obstáculo na adesão, visto que muitos adolescentes veem que este momento pode favorecer a descoberta do diagnóstico por terceiros. O medo da rejeição, do preconceito e discriminação, faz com que muitas vezes a revelação do diagnóstico seja postergada, tanto por parte do cuidador para o adolescente, quanto do adolescente para seu parceiro, fato que pode influenciar no aumento da transmissão da doença, devido ao início da vida sexual dos adolescentes.

Um dos estudos (16,7%) traz ainda a questão econômica como fator limitante para adesão. Apesar dos medicamentos serem distribuídos gratuitamente em diversos países, o tratamento vai muito além disso, incluindo a necessidade de acompanhamento de rotina nas unidades de saúde, algo que pode ser afetado pela falta de dinheiro para o transporte, por exemplo. Até coisas que parecem simples, como manter uma boa alimentação para que se mantenha uma boa condição de saúde, pode ser algo difícil de se conseguir em países subdesenvolvidos.

Fatores relacionados a faixa etária

As dificuldades na adesão são percebidas com maior frequência nos adolescentes do que em crianças, por conta das características próprias dessa faixa etária, como sentimentos de rebeldia e questionamentos diversos. É possível notar um ciclo quando se fala dos fatores relacionados aos adolescentes: a falta de autonomia por parte do adolescente para tomar o medicamento é relatado em um estudo (16,7%), onde o cuidador deseja que o adolescente tenha o autocuidado, visando seu bem-estar. Porém, para que as pessoas possam desempenhar o autocuidado é preciso que estejam estimuladas e informadas e muitas vezes os adolescentes tem dificuldades de compreensão da gravidade da doença ou das metas do tratamento, o que faz com que não entendam o porquê de tomar os medicamentos, ponto que é abordado em 50% dos estudos (n=3). A própria ausência de sintomas devido ao uso correto dos antirretrovirais, é relatada como uma barreira em um estudo (16,7%), tendo em vista que quando não se tem os sintomas, os adolescentes entendem que não há mais necessidade de continuar o tratamento.

➤ DISCUSSÃO

Adesão ao tratamento antirretroviral entre adolescentes vivendo com HIV/Aids é um desafio para os profissionais e serviços de saúde, e conhecer os fatores e características que interferem na adesão à terapia de adolescentes vivendo com

HIV/Aids representa um importante instrumento para identificar as principais necessidades de saúde desta população e propor estratégias específicas de enfrentamento para aumentar a adesão à terapêutica e reduzir a morbimortalidade.

As características físicas e organolépticas dos medicamentos e seus efeitos colaterais ainda são uma das maiores barreiras encontradas para uma adesão adequada e são relatadas em diversos estudos²¹⁻²⁵, o que vai de encontro com os resultados encontrados em nossa pesquisa. Algumas estratégias têm sido utilizadas para driblar as questões da palatabilidade, como ingerir os comprimidos com alimentos ou outros líquidos que não seja água, afim de mascarar o gosto e o odor^{9,21}.

Essa é uma questão extremamente importante e que deve ser trabalhada junto de toda equipe, verificando a possibilidade de troca do esquema em utilização ou realizar a associação de outras medicações que possam amenizar os efeitos adversos, como antieméticos em queixas de vômitos, por exemplo.

Hawkins et al.²⁶ estudaram os fatores que interferem na adesão e encontraram uma relação significativa entre não adesão e os finais de semana. Isso pode ser explicado pelo fato de os adolescentes terem uma vida social mais ativa aos finais de semana. O mesmo estudo também mostra que adesão é prejudicada quando se tem que tomar os medicamentos fora do ambiente domiciliar, fato que condiz com outros estudos²¹⁻²³, e se relaciona com o preconceito, discriminação e estigma que muitos portadores da doença sofrem ainda hoje, e temem a descoberta do seu diagnóstico com a tomada dos medicamentos em locais públicos.

As questões econômicas devem ser pensadas no atendimento ao adolescente, pois a ausência nas consultas pode ser devido a falta de dinheiro para o transporte²¹, ou mesmo para a compra dos medicamentos. Manter um bom estado de saúde, essencial ao tratamento, envolve uma questão financeira. Um estudo realizado na África do Sul⁹ mostra que cuidadores consideram uma ameaça a sua estabilidade financeira manter crianças e

adolescentes saudáveis, seja pelo gasto prévio com alimentação, quanto por gastos posteriores após a melhoria do apetite.

A escolaridade dos cuidadores tem sido associada em alguns estudos com a baixa adesão dos adolescentes aos medicamentos^{21,22}. Os profissionais de saúde devem estar cientes quanto ao grau de instrução dos cuidadores, visando estratégias que favoreçam o entendimento dos mesmos sobre as informações que serão passadas, dada a complexidade do esquema medicamentoso.

Alguns autores mostram que a dependência do cuidador para lembrar o adolescente sobre a ingestão dos medicamentos²¹ e o esquecimento²² são fatores importantes para a não adesão. Apesar do adolescente estar em uma fase onde busca sua autonomia, essa atitude não se reflete muito bem quando se trata da adesão ao próprio tratamento, onde falta comprometimento de sua parte para assumir esse autocuidado, estando quase sempre na dependência do cuidador para lembrá-lo do medicamento.

O uso de lembretes, como despertadores ou celulares, vem sendo bastante utilizado para que as doses não sejam esquecidas, devido ao grande número de comprimidos a serem ingeridos, diversas vezes ao dia^{21,24}.

O cuidador por vezes adia a revelação do diagnóstico para o adolescente, devido as possíveis reações do mesmo. Porém, essa atitude dificulta que o adolescente compreenda a necessidade e importância do tratamento, sendo privado também de buscar redes de apoio e enfrentamento, como atividades com outros adolescentes soropositivos e grupos educativos.

A educação em saúde, seja com o adolescente ou seu cuidador, se mostrou um fator importante para a adesão a terapia e deve ser incentivada, pois melhora a aproximação e a relação de confiança entre os adolescentes e seus cuidadores com os profissionais de saúde, fortalecendo vínculos^{21,24,25,27}. Ter uma escuta empática, abrindo espaço para que o adolescente traga suas dúvidas e questionamentos acerca do seu quadro ou tratamento faz com que o mesmo se sinta acolhido melhorando a adesão.

CONCLUSÃO

A não adesão à terapia medicamentosa pode trazer graves complicações à saúde dos adolescentes, podendo inclusive levar ao óbito. A partir desse estudo foi possível conhecer quais são os principais fatores que interferem na adesão e que esse é um fenômeno multifatorial, que necessita de abordagem interdisciplinar e multiprofissional.

É evidente que embora tenhamos tido avanços na área farmacêutica, os antirretrovirais existentes ainda causam diversos efeitos colaterais, necessitando de mais investimentos nessa área, devido se tratar de uma doença crônica com tratamento por toda vida. Educação em saúde pode trazer a população geral mais informações sobre HIV/Aids, reduzindo o estigma e preconceito que ainda tanto cerca a doença, além de fornecer aos adolescentes e seus cuidadores informações importantes, dada a complexidade de se viver com HIV, melhorando a atitude dos jovens e potencializando sua capacidade de autocuidado.

Um fator limitante neste trabalho foi a escassez de estudos com a referida população, tendo em vista que muitos trabalhos não tem uma abordagem focada na população adolescente, trabalhando com crianças e adolescentes ou adolescentes e adultos, o que acaba por não levar em consideração as especificidades dessa faixa etária. Além da população estudada, destacamos o nível de evidência dos estudos incluídos na revisão, que são derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo (VI), ressalta-se a importância do fortalecimento de estudos sobre a temática por meio da publicação de estudos com melhor nível de evidência.

É necessário ainda que se realizem mais estudos analisando fatores que possam atuar como facilitadores e estratégias que possam ser abordadas para que se obtenha uma adesão adequada, superando as barreiras descritas neste estudo.

NOTA

Suporte Financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo do benefício: 123707/2017-0.

> REFERÊNCIAS

1. IST/AIDS: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST [Internet]. O que é HIV. [acesso 2018 nov 18]; [about 1 screen]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>.
2. Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MDS. Understanding the aids pandemia in the last 25 years. DST–J bras Doenças Sex Transm. 2007; 19 (1): 45-50.
3. Da Silva RAR, Duarte FH da S, Nelson ARC, Holanda JRR. Aids epidemic in brazil: analysis of current profile. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963. 2013; 7(10): 6039-6046.
4. Boletim epidemiológico - HIV e AIDS. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília. 2017.
5. Unaid Brasil: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS [internet]. Estatísticas; [acesso 2017 nov 21]; [about 21 screen]. Disponível em: <http://unaids.org.br/estatisticas/>.
6. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2008.
7. Narciso AMS, Paulilo MAS. Accession and aids: some interventional factors. Serviço Social em Revista. 2001; 4(1): 27-43.
8. Kim SH, Gerver SM, Fidler S, Ward H. Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. AIDS. 2014; 28(13): 1945-56.
9. Coetzee B, Kagee A, Bland R. Barriers and facilitators to pediatric adherence to antiretroviral therapy in rural South Africa: a multi-stakeholder perspective. AIDS care. 2015; 27(3): 315-321.
10. Feitosa AC, Lima HJA, Caetano JA, Andrade LM de, Beserra EP. Antiretroviral therapy: factors interfering in the adherence of children with HIV/AIDS. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(3): 515-21.
11. Martins S DA S, Martins TS de S. Adherence to antiretroviral therapy: experience with scholars. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20(1): 111-118.
12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto-Enferm. 2008;17(4):758–764.
13. De Souza MT, Da Silva MD, De Carvalho R. Integrative Review: what is it? How do it? Einstein. 2010; 8(1 Pt 1); 102-6.
14. Galvão Mc. Níveis de evidência. Acta Paul Enferm. 2006;19(2): V.
15. Kourouski MFC, De Lima RAG. Adesão ao tratamento: Vivências de adolescentes com HIV/AIDS. Rev Latino-am Enfermagem. 2009 Nov-Dez; 17(6).
16. Guerra CPP, Seidi EMF. Adesão em HIV/AIDS: Estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. Psicologia em Estudo 2010 Out-Dez; 15(4): 781-789.
17. Da Motta M da G C, Pedro ENR, De Paula CC, Coelho DF, Ribeiro AC, Greff AP, et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS. Rev Bras Enferm 2013 mai-jun; 66(3): 345-50.
18. De Paula CC, Padoin S M de M, De Albuquerque PVC, Bubadué R de M, Da Silva CB, Brum CN. Cotidiano de Adolescentes com o Vírus da imunodeficiência Humana em Tratamento. Rev Enfermagem UFSM. 2013 Set-Dez; 3(3): 500-508.
19. Da Motta M da G C, Pedro ENR, De Paula CC, Coelho DF, Ribeiro AC, Greff AP, et al. Vivências de adolescentes com HIV/AIDS. Rev Min Enferm. 2014 Jan-Mar; 18(1): 181-187.]
20. Folayan MO, Odetoyinbo M, Harrison A, Brown B. Addressing the Socio-Development Needs of Adolescents Living with HIV/AIDS in Nigeria: A call for action. African journal of reproductive health. 2014; 18(300): 93-101.

21. De Paula CC, Padoin S M de M, Brum CN, Da Silva CB, De Albuquerque PVC, Bubadué R de M. Cotidiano medicamentoso de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. *Rev Eletr. Enf.* [internet]. 2013; Out-Dez; 15(4): 1016-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19127>.
 22. Aguilar CML, López LEJ. Factores sociales relacionados con mala adherencia antirretroviral en pacientes pediátricos. *Hospital Mario Catarino Rivas. Acta Pediátrica Hondureña* 2016 Mar; 6(2).
 23. Sehnem GD, Brondani JP, Kantorski KJC, Silva SC, Ressel LB, Pedro ENR. A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(esp): 39-46.
 24. Filho LF, Nogueira SA, Machado ES, Abreu TF, de Oliveira RH, Evangelista L, et al. Factors associated with lack of antiretroviral adherence among adolescents in a reference center in Rio de Janeiro, Brazil. *International journal of STD & AIDS.* 2008; 19(10): 685-688.
 25. Galano E, Turato ER, Delmas P, Côte J, Gouvea AFTB, Succi RCM, et al. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. *Rev Paul Pediatr.* 2016; 34(2):171-177.
 26. Hawkins A, Evangeli M, Sturgeon K, Le Prevost M, Judd A. Episodic medication adherence in adolescents and young adults with perinatally acquired HIV: a within-participants approach. *AIDS Care.* 2016 Mar; 28(sup1): 68–75.
 27. Potrich T, De Paula CC, Padoin S M de M, Da Silva CB. Cuidado familiar na adesão à terapia antirretroviral em crianças com hiv/aids. *Cogitare Enferm.* 2013 Abr-Jun; 18(2): 379-86.
-