

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**

TAMMYRYS NUTELS

**ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR PESSOAS VIVENDO COM
HIV/AIDS ATENDIDOS EM UMA UDIP DE ALAGOAS**

**MACEIÓ- AL
2020**

TAMMYRYS NUTELS

**ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR PESSOAS VIVENDO COM
HIV/AIDS ATENDIDOS EM UMA UDIP DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
à banca examinadora, requisito parcial para obtenção
do grau de Especialista em Saúde na área do
Adulto e do Idoso.

Orientadora: Farmacêutica Dra. Anna Cláudia
de Andrade Tomaz.

MACEIÓ/AL.
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 27 dias do mês de fevereiro de 2020, às 14:05h, realizou-se na Sala 03 do Centro de Estudos / Hupaa, da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado Adesão à terapia antirretroviral por pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidos em uma UDIP de Alagoas,

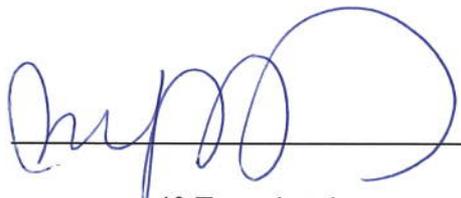
Apresentado por Jammyrys Nutels.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Maria das Graças Leopardi Gonçalves e Lillian Mariane Pereira da Silva Nascimento.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (8,0).

oito vírgula zero.

Maceió, AL, 27 de fevereiro de 2020.



1º Examinador



2º Examinador



Presidente

ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ATENDIDOS EM UMA UDIP DE ALAGOAS

Tammyrys Nutels¹
Thiago de Lima Oliveira²
Anna Cláudia de Andrade Tomaz³

RESUMO

O estudo tem como objetivo identificar os aspectos clínicos e classificar a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS que iniciaram o tratamento no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017 em um serviço especializado de um hospital universitário. Esta pesquisa apresenta uma abordagem quantitativa, do tipo descritivo e de delineamento transversal. A coleta de dados realizou-se mediante análise de dados secundários coletados através do Prontuário Eletrônico do Paciente, Sistema Laudo - Módulo de Impressão de Laudos e Resultados do SISCEL e SISGENO do Ministério da Saúde no Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos na Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica Ambulatorial. Resultados: A amostra foi composta por 142 pacientes de ambos os sexos com idade entre 18 a 76 anos. O percentual de continuidade de acompanhamento clínico e farmacológico foi de 77,4% e 85,2%, respectivamente, e o abandono completo do tratamento foi maior entre os homens (7,8%). Foi possível verificar que os esquemas de ARV adotados estão dentro das recomendações do Ministério da Saúde, que 60,6% dos pacientes não necessitaram modificar seus ARVs e que 76,6% apresentaram valores de carga viral indetectável e LT-CD4+ acima de 350 céls/mm³. Conclusão: A adesão ao tratamento é um desafio constante para os pacientes e que o apoio familiar e a identificação com os profissionais de saúde são de suma importância para superar as adversidades, além das percepções sociais e individuais que a soropositividade

¹Farmacêutica Residente da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso - Universidade Federal de Alagoas- UFAL; nutels.t@gmail.com

²Farmacêutico Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso - Universidade Federal de Alagoas- UFAL; thiagodolima.oliveira@hotmail.com

³Doutora , farmacêutica e chefe do Setor de Farmácia Hospitalar do HUPAA/UFAL; e-mail: annacatomaz@gmail.com

representa.

Descritores: HIV. AIDS. Adesão à medicação. Terapia medicamentosa. ARV.

ABSTRACT

The study aims to identify the clinical aspects and classify adherence to antiretroviral therapy for people living with HIV / AIDS who started treatment between January 2015 and December 2017 in an Infectious and Parasitic Diseases Unit of a university hospital. This research presents a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. Data collection was carried out by analyzing secondary data collected through the Electronic Patient Record, Report System - SISCEL and SISGENO Reports and Results Printing Module of the Ministry of Health in the Department of IST, AIDS and Viral and System Hepatitis of Logistic Control of Medicines at the Clinical Pharmacy and Outpatient Pharmaceutical Dispensing Unit. Results: The sample consisted of 142 patients of both sexes, ranging in age from 18 to 76 years. The percentage of continuity of clinical and pharmacological follow-up was 77.4% and 85.2%, respectively, and that complete abandonment of treatment was higher among men (7.8%). It was possible to verify that the ARV schemes adopted are within the recommendations of the Ministry of Health, that 60.6% of the patients did not need to modify their ARVs and that 76.6% had undetectable viral load and LT-CD4 + values above 350 cells. / mm³. Conclusion: Adherence to treatment is a constant challenge for patients and that family support and identification with health professionals are extremely important to overcome adversity, in addition to the social and individual perceptions that seropositivity represents.

Descriptors: HIV. AIDS. Adherence to medication. Drug therapy. ARV.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar los aspectos clínicos y clasificar la adherencia a la terapia antirretroviral para las personas que viven con VIH / SIDA que comenzaron el tratamiento entre enero de 2015 y diciembre de 2017 en una

Unidad de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de un hospital universitario. Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante el análisis de datos secundarios recopilados a través del Registro electrónico de pacientes, Sistema de informes - Módulo de impresión de informes y resultados SISCEL y SISGENO del Ministerio de Salud del Departamento de IST, SIDA y hepatitis viral y del sistema. de Control Logístico de Medicamentos en la Unidad de Farmacia Clínica y Expendedora Farmacéutica Ambulatoria. Resultados: La muestra consistió en 142 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 76 años. El porcentaje de continuidad del seguimiento clínico y farmacológico fue del 77,4% y del 85,2%, respectivamente, y ese abandono completo del tratamiento fue mayor entre los hombres (7,8%). Fue posible verificar que los esquemas de ARV adoptados están dentro de las recomendaciones del Ministerio de Salud, que el 60.6% de los pacientes no necesitaban modificar sus ARV y que el 76.6% tenía una carga viral indetectable y valores de LT-CD4 + superiores a 350 células / mm³. Conclusión: La adhesión al tratamiento es un desafío constante para los pacientes y que el apoyo familiar y la identificación con profesionales de la salud son extremadamente importantes para superar la adversidad, además de las percepciones sociales e individuales que representa la seropositividad.

Descriptor: VIH. SIDA. Cumplimiento de la Medicación. Terapia medicamentosa. ARV.

1 INTRODUÇÃO

Desde a detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da notificação de casos de adoecimento pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no início dos anos 80 no Brasil, ela ocasionou desafios para a área científica, ofertou novo olhar para os movimentos sociais e concedeu maior destaque a assuntos relacionados a sexualidade. O Ministério da Saúde (MS) utiliza-se de políticas públicas com a finalidade de prevenir novos casos da infecção e melhorar a atenção em saúde para as pessoas que convivem com a doença^{1,2}. Dentre elas, destaca-se a política nacional de distribuição gratuita dos

medicamentos que compõem a Terapia Antirretroviral (TARV) para qualquer pessoa infectada pelo HIV e/ou com AIDS. Esta política implicou na redução da morbidade e mortalidade dessas pessoas, reduziu o número de internações e aumentou a expectativa de vida dos acometidos³.

O esquema TARV inicial de escolha consiste na combinação de três drogas, sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN/ITRNt) frequentemente utilizados a Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) associados a uma outra classe de antirretrovirais como inibidores da transcriptase reversa não-análogos de nucleosídeos (ITRNN), inibidores da protease (IP) ou Inibidores da Integrase (INI). O ITRNN de escolha é preferencialmente o efavirenz (EFV)⁴. No Brasil, de acordo com o MS, a associação preferencial é com os INIs - Dolutegravir (DTG)⁵.

O prognóstico da infecção pelo HIV melhorou substancialmente desde a introdução da TARV que, quando bem-sucedida, pode trazer cargas virais indetectáveis, melhorar a função imunológica e prevenir a progressão para AIDS. Neste contexto, uma baixa adesão pode representar uma ameaça à saúde pública, aumentando a probabilidade de resistência viral, proporcionando um tratamento com baixa perspectiva de controle da replicação do HIV, bem como na disseminação de um vírus multirresistente⁶.

Uma das formas para avaliar que o usuário está aderindo ao tratamento do HIV/AIDS é a boa adesão à TARV, ou seja, o não abandono ao tratamento, a regularidade no acompanhamento clínico e a assiduidade na farmácia com a dispensação, resultando em carga viral indetectável e níveis satisfatórios de LT-CD4+. Todavia, há outros fatores que interferem na aderência, por exemplo, o fator socioeconômico do usuário, apoio familiar, identificação com a equipe assistencial, conhecimento sobre a doença e até mesmo a compreensão individual sobre a soropositividade. Dessa forma, adesão à TARV é uma importante aliada contra a evolução e a mortalidade pelo HIV/AIDS, tendo em vista que o seu uso de forma regular e disciplinada contribui amplamente para minimizar os sinais e os sintomas da doença, melhorar a qualidade e aumentar a expectativa de vida dos portadores do HIV⁷.

Segundo Padoin et al (2013), é possível considerar a adesão à TARV como o maior determinante para o sucesso terapêutico, pois há influência significativa nas condições clínicas e biológicas dos pacientes com HIV/AIDS. O termo adesão

relacionado ao TARV está vinculado a um conjunto de fatores, dentre eles, a disponibilidade de acesso ao TARV, frequência e realização de exames laboratoriais, consultas, retiradas de medicamentos, tornando-se um processo interativo, dinâmico e contínuo¹.

Existem várias definições acerca de adesão e aderência ao tratamento TARV; porém, consideramos a adesão como a conduta do indivíduo ao seguir as prescrições médicas, quanto à posologia, à quantidade de medicamentos por horário, ao tempo de tratamento e às recomendações especiais para determinados medicamentos⁸.

Diante deste cenário, na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UDIP/HUPAA), observou-se que há usuários que não aderem ao tratamento farmacológico de forma correta. A não adesão pode acarretar resistência viral e o surgimento de resistência aos medicamentos e, conseqüentemente, resultar na mudança do esquema terapêutico, por falha terapêutica. Com a função imunológica debilitada e carga viral detectável, poderão surgir infecções oportunistas como tuberculose, herpes cutânea, candidíase oral, com a progressão para AIDS, podendo, inclusive levar à óbito⁹.

Apesar dos relatos de benefícios da adesão à TARV como o aumento da sobrevida, redução das internações hospitalares, diminuição da ocorrência de complicações oportunistas e da mortalidade, observa-se que ainda existe resistência de pacientes a essa terapia medicamentosa. Esse fato pode estar relacionado a diferentes fatores, tais como, os possíveis efeitos adversos decorrentes da TARV, pois o uso prolongado dos medicamentos tem levado ao surgimento de alterações metabólicas, bem como o uso de pelo menos três medicamentos, com horários que devem ser pontualmente cumpridos para que se tenha uma boa eficácia. Cabe salientar que a adequada adesão ao tratamento medicamentoso se destaca dentre os maiores desafios da atenção aos soropositivos, assumindo importância crucial diante da qualidade e da expectativa de vida desses pacientes^{1,6,9}.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar os aspectos clínicos e classificar a adesão à terapia antirretroviral de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHIV) em uma UDIP de um hospital universitário de Maceió e como objetivos específicos analisar a evolução dos pacientes do estudo quanto aos

aspectos clínicos como CD4+ e carga viral; Determinar a frequência de adesão das pessoas que vivem com HIV/AIDS; Apresentar quais esquemas terapêuticos mais prescritos; Analisar se ocorreu alteração no esquema terapêutico.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e de delineamento transversal, com pacientes cadastrados na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitario Professor Alberto Antunes no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Os dados utilizados foram coletados por meio de análise de prontuário eletrônico, sendo extraídas as seguintes informações: sexo, idade, exames quantitativos de carga viral e LT-CD4+.

2.2 CENÁRIO

A UDIP do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, no Nordeste Brasileiro, cenário desta pesquisa por ser o local de prática da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso. O referido hospital está localizado em um bairro da periferia, sendo uma referência em saúde para o Estado.

2.3 POPULAÇÃO

Foram incluídas pessoas de ambos os sexos que vivem com HIV/AIDS e que iniciaram tratamento na UDIP do período de janeiro 2015 a dezembro 2017. Foi analisado no relatório de cadastro de usuários SUS deste período de tempo no SICLOM, tendo acesso a lista dos usuários. Assim, pôde-se avaliar os prontuários destes pacientes para verificar se são pacientes da UDIP e analisar a evolução dos mesmos no período de janeiro a dezembro de 2019, com ênfase nos dados pertinentes aos objetivos e ao desenho da pesquisa (início do ARV e último exame de CD4+ e Carga Viral).

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- ✓ Novos usuários cadastrados do período de janeiro 2015 a dezembro 2017;
- ✓ Usuários com idade a partir de 18 anos no ano de 2019;
- ✓ Usuários que são atendidos na UDIP (exclusivamente do SUS);
- ✓ Usuários que fazem uso da TARV, com qualquer esquema de medicamento ARV.

2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Usuários que vieram a óbito neste período de estudo;
- ✓ Usuários dos serviços privados;
- ✓ Usuários que foram transferidos para outros serviços neste período;

2.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

2.6.1 Fonte dos Dados

Para que os dados coletados apresentassem maior exatidão, foi acessado o Sistema Laudo - Módulo de Impressão de Laudos e Resultados do SISCEL e SIGGENO do Ministério da Saúde no Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais e do sistema SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) na Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica Ambulatorial. A coleta foi realizada em sala individual e de acordo com a disponibilidade da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica Ambulatorial.

2.6.2 Tratamento e Análise dos Dados

Os dados foram tabulados utilizando-se o Software Microsoft Office Excel®, versão 2010 e posteriormente apresentados na forma de tabelas e dispostos em porcentagens e valores absolutos.

O Qualiaids - Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS - Programa Nacional de Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST) e Aids não padroniza um critério para definir o Abandono, ele sugere que os serviços especializados realizem essa definição. No entanto, ele recomenda que optem por seguir os critérios de abandono ao tratamento preconizados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Dos critérios recomendados, a UDIP/HUPAA adotou os seguintes para avaliar o abandono das consultas e do tratamento medicamentoso: Pacientes que ultrapassaram os 90 dias sem retirada de medicação na farmácia ambulatorial de acordo com o registro do SICLOM; Levando-se em consideração a quantidade de medicamento liberado na última dispensa, ou seja, se foi liberado tratamento para 90 dias, o paciente só foi considerado em abandono após 180 dias do registro no SICLOM; Pacientes que não possuíam registro de ao menos duas consultas no intervalo médio de 6 meses no ano de 2019; Os registros do segundo semestre foram considerados como retornos¹⁰.

2.7 VARIÁVEIS ANALISADAS

2.7.1 Variáveis dependentes:

- ✓ Não adesão as medicações (Abandono de TARV)
- ✓ Abandono as consultas clínicas
- ✓ Contagem LT-CD4+
- ✓ Valores de Carga Viral

2.7.2 Variáveis Independentes

- ✓ Sexo
- ✓ Idade
- ✓ Condições de saúde (morbidades crônicas, peso, altura, circunferência abdominal e estado nutricional)
- ✓ Comportamentos relacionados a saúde (hábito de fumar e prática de exercícios físicos)

2.8 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS

Observando à legislação que regulamenta a realização de pesquisas científicas que envolvem seres humanos, incluídas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, o objeto desta pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sendo seu número de aprovação **CAAE**: 09805719.0.0000.5013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra iniciou com 156 pacientes, porém alguns pacientes saíram da população final pois não se adequavam aos critérios de inclusão como ser pacientes 100% atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serem atendidos pela UDIP do HUPAA e a medicação fornecida pela UDM do mesmo; além disso, ocorreram perdas por transferências para outras unidades e óbito. Dessa forma, a amostra final avaliada englobou 142 pacientes, com predomínio do sexo masculino (54,2%) com relação ao feminino (45,8%).

Em relação à classificação etária, o maior número de portadores do vírus foi entre 18 a 29 anos, com um total de 31,69%, logo em seguida de 30 a 39 anos 29,58%, esses resultados chamam atenção pela grande quantidade de adultos jovens infectados pelo vírus do HIV, salientando a importância de medidas educativas de prevenção e controle da transmissão do vírus, especialmente para os jovens que iniciam a vida sexual cada vez mais prematura, visto que alguns pacientes da amostra eram menores de idade no momento do cadastro do SICLOM e as idades dispostas na tabela 1, são referentes a idade atual no ano de 2019. Dados do MS (2019), no ano de 2017 a cada cinco novos casos de HIV, um é de homens com idade entre 15 a 24 anos e que a quantidade de diagnósticos de HIV em homens na faixa etária de 20 a 24 anos subiu de 133% entre 2007 a 2017¹¹.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes atendidos em uma UDIP de um Hospital Universitário no nordeste brasileiro, 2020.

Variáveis	N=142	%
-----------	-------	---

Sexo		
Masculino	77	54,2
Feminino	65	45,8
Faixa etária (anos)		
18–29	45	31,7
30–39	42	29,6
40–49	36	25,3
50–59	13	9,2
≥60	6	4,2

FONTE: Prontuário Eletrônico do Paciente e SICLOM.

Com relação ao abandono de consultas médicas após início da TARV, foi identificado que 77,5% não abandonaram as consultas neste hospital desde que iniciaram o tratamento, enquanto 22,5% não apresentaram registro de consultas com infectologista entre os meses de janeiro a dezembro de 2019 (tabela 2). Os usuários do sexo masculino (7,8%) foram os mais frequentes em abandonar o acompanhamento clínico e farmacológico, resultados corroborados com os encontrados por outros estudos¹²⁻¹⁴ também observados em concordância com bases do MS caracterizando abandono de acompanhamento do tratamento.

Percebe-se que a maioria dos pacientes (77,4%) continuou comparecendo às consultas ao infectologista desde que iniciaram o tratamento, provavelmente por entenderem que, apesar dos efeitos adversos dos medicamentos, é uma das únicas formas de ter-se uma qualidade de vida melhor e maior sobrevida³. Em se tratando do retorno a essas consultas, após a consulta e/ou abandono, a maioria, 64,8% retornou as consultas, enquanto que 35,2% não retornaram (tabela 2).

O abandono é sempre multifatorial mas, geralmente, é ocasionado por dificuldade de acesso/transporte/financeira, esquema terapêutico, o nível de apoio familiar, estágio evolutivo da doença, pelos efeitos adversos do uso contínuo da medicação, até mesmo as próprias percepções sociais que a soropositividade

pode representar¹⁵. Quando retornam, possivelmente se deve ao fato de sentirem os sintomas da doença se agravarem e, portanto, voltam em busca das consultas, tratamento e medicação.

Através de dados coletados pelo SICLOM, a não retirada dos Antirretrovirais (ARVs) por mais de seis meses do último registro caracterizou o abandono do tratamento medicamentoso, desta forma 85,2% após consulta com infectologista compareceu à farmácia para retirada do tratamento indicado, enquanto que 14,8%, não compareceram à farmácia para pegar seu tratamento medicamentoso. No levantamento (via SICLOM) para identificar os pacientes que retornaram à farmácia para retirar os ARVs e dar continuidade ao tratamento, 78,9% retornaram à farmácia e 21,1% não compareceram à farmácia no tempo adequado para continuidade do tratamento. Estes dados estão descritos na tabela 2.

Tabela 2 - Características de adesão aos atendimentos médicos e a utilização do esquema antirretroviral de pacientes atendidos em uma UDIP de um Hospital Universitário no nordeste brasileiro, 2020.

V A R I Á V E I S			Abandono Consultas				Retorno Consultas				Abandono Medicamentos				Retorno Medicamentos			
			Sim (n=142)		Não (n=142)		Sim (n=142)		Não (n=142)		Sim (n=142)		Não (n=142)		Sim (n=142)		Não (n=142)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo																		
Femino	65	45,8	13	9,2	52	36,6	37	26,0	28	19,7	11	7,7	54	38,0	48	33,8	17	12,0
Masculino	77	54,2	19	13,4	58	40,8	55	38,7	22	15,5	10	7,0	67	47,2	64	45,1	13	9,6
Faixa Etária (anos)																		
18 a	45	31,7	16	35,6	29	64,4	22	48,9	23	51,1	10	22,2	35	77,8	30	66,7	15	33,3

29																			
30 a 39	a	42	29,6	8	19,0	34	81,0	27	64,3	15	35,7	6	14,3	36	85,7	33	78,6	9	21,4
40 a 49	a	36	25,4	6	16,7	30	83,3	26	72,2	10	27,8	4	11,1	32	88,9	32	88,9	4	11,1
50 a 59	a	13	9,1	1	7,7	12	92,3	12	92,3	1	7,7	1	7,7	12	92,3	12	92,3	1	7,7
≤ 60		6	4,2	1	16,7	5	83,3	5	83,3	1	16,7	0	0	6	100,0	5	83,3	1	16,7

FONTE: Prontuário Eletrônico do Paciente e SICLOM.

Nos estudos de Padoin et al 2013; Silva et al 2009; e Goulart et al 2018, referem que os motivos mais frequentes de abandono aos medicamentos se devem ao uso de álcool e/ou outras drogas, seguido pelos efeitos adversos que os medicamentos podem provocar, entretanto Carvalho (2019) não apresentou relação direta a não adesão ou abandono de tratamento^{1,8,12,16}.

Silva et al. (2009) ainda apresenta em seu trabalho, o ponto de vista de Pessoas que vivem com HIV (PVHIV) no qual relatam a importância do apoio familiar e da equipe de saúde e da dificuldade de conviver com os efeitos colaterais, principalmente no início do tratamento⁸. Contudo, apesar da severidade dos efeitos, adversos, os pacientes voltam a se consultar, pois é o único recurso terapêutico disponível, sendo o objetivo do tratamento a inibição da multiplicação do HIV, impedindo as etapas da reprodução viral, retardando assim a evolução da doença⁷.

A vivência no atendimento aos pacientes da UDIP/HUPAA proporcionada pela Residência Multiprofissional, permite ouvir dos mesmos alguns dos motivos multifatoriais que levam ao abandono do tratamento farmacológico, tais como, a dificuldade de acesso ao serviço, visto que muitos pacientes estão em vulnerabilidade social, o uso de álcool ou outras drogas, a disciplina exigida e os efeitos colaterais da medicação. Dessa forma, pacientes desistem do tratamento ou o fazem de forma irregular, favorecendo o desenvolvimento de resistência do vírus.

Com relação ao tipo de tratamento que fazem na atualidade, a maioria dos

pacientes (39,4%) faz o tratamento 3 em 1 que consiste em: Antirretrovirais TDF 300mg + 3TC 300mg e EFZ 600mg, dose única diária; seguido de 26,8% com o tratamento TDF/3TC + DTG; 19,7% desses pacientes fazem o tratamento TDF/3TC + Atazanavir (ATV) + Ritonavir (RTV); 6,3% fazem o tratamento TDF/3TC + Darunavir (DRV)+ RTV; 4,9% fazem o tratamento TDF/3TC + Nevirapina (NVP); 1,4% fazem tratamento DRV + DTG + RTV; 1,4% fazem o tratamento TDF/3TC + Raltegravir (RLT) e apenas 0,6%, fazem o tratamento 3TC + DTG + DRV + RTV. Classes encontradas e representantes dispostos na tabela 3.

Tabela 3 – Determinação dos Antirretrovirais encontrados nos pacientes atendidos em uma UDIP de um Hospital Universitário no nordeste brasileiro, 2020.

Classe Farmacologica		Representante
Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (INTR)		Lamivudina (3TC)
		Tenofovir (TDF)
		Zidivudina (AZT)
		Emtricitabina (FTC)
Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (INNTR)		Efavirez (EFZ)
		Nevirapina (NVP)
Inibidores de Protease (IP)		Atazanavir (ATV)
		Duranavir (DRV)

Inibidores da Integrase (INI)	Lopinavir (LPV)
	Ritonavir (RTV)
	Dolutegravir (DTG)
	Raltegravir (RAL)

FONTE: Prontuário Eletrônico do Paciente e SICLOM

Uma revisão sistemática realizada por Dipen A. Patel, et al. (2014), comparou a efetividade do Dolutegravir ao uso do Atazanavir/Ritonavir, Darunavir/Ritonavir, Efavirenz (EFV) e Lopinavir/Ritonavir e verificou significância maior com o uso do Dolutegravir na supressão viral¹⁷.

Sobre a data em que iniciaram o tratamento antirretroviral (TARV), a maioria (38,0%) dos pacientes começou em 2016; (34,5%), começaram em 2015; enquanto (27,5%) em 2017 (tabela 4).

Do elenco de antirretrovirais que iniciaram os tratamentos, porém foram substituídos, o TDF/3TC/EFZ (19,0%) foi o que mais apresentou troca, seguido pelo TDF/3TC + Emtricitabina 5,6%, no geral outros seis esquemas totalizando (16,9%) também sofreram alterações (tabela 3). As mudanças de ARV podem sugerir que o tratamento não estava sendo efetivo, caracterizando falha terapêutica, por reações adversas não toleradas pelo paciente, simplificar a posologia, visando aprimorar a adesão aos ARVs¹⁸. Os TARVs que se mantiveram sem alterações de drogas desde o início do tratamento dos pacientes da amostra, até o momento da análise dos dados, foi de 60,6% (tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização do esquema antirretroviral utilizado por pacientes atendidos em uma UDIP de um Hospital Universitário no nordeste brasileiro,

2020.

Variáveis	N=142	%
Início do tratamento antirretroviral		
2015	49	34,5
2016	54	38,0
2017	39	27,5
Troca do esquema antirretroviral (do início até 2019)		
Sim	56	39,4
Não	86	60,6
Esquema antirretroviral em uso no ano de 2019		
TDF/3TC/EFZ	56	39,4
TDF/3TC + DTG	38	26,8
Outros	48	33,8
Esquema antirretroviral Inicial (2015-2017)		
TDF/3TC/EFZ	27	19,0
TDF/3TC + FTC	8	5,6
Outros	24	16,9

Não modificaram ARVs	86	60,6
----------------------	----	------

FONTE: Prontuário Eletrônico do Paciente e SICLOM

*TDF = Tenofovir; 3TC = Lamuvudina; EFZ = Efavirez; DTG = Dolutegravir; FTC = Emtricitabina

Os exames de controle de carga viral e LT-CD4+ foram verificados através do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL). Entretanto, os resultados dos exames encontrados eram aqueles realizados mais recentes ou último exame realizado, ainda assim, n=109 (76,6%) apresentaram carga viral indetectável, significando que a quantidade de vírus circulando no sangue está tão baixa que não pode ser detectada pelo exame (tabela 5).

Em 15,6% (n= 22) desse total de pacientes, a carga viral detectada em seus exames, foi de >50 a 5000 cópias/mL (considerando esses valores) e >5000 cópias/mL n= 11 (7,8%), n= 2 (1,4%) não foi encontrado resultado de exames de LT-CD4+ (tabela 5).

Para pacientes estáveis, em uso de TARV, assintomáticos, carga viral indetectável e com valores de LT-CD4+ acima de 350 céls/mm³, não é indicado a realização de contagem de LT-CD4+ periódicas, pois as variações laboratoriais não têm significância clínica e ainda podem motivar falha de conduta, como alteração prematura do esquemas ARV ou manutenção de esquemas em falha virológica⁵.

Dessa forma, pode-se ver que pacientes com boa adesão aos ARVs e continuidade do acompanhamento clínico, apresentam contagens de CD4+ relevantes em relação aos que não fazem boa adesão, assim, percebe-se que

adesão aos ARVs, promove redução de carga viral deixando-a indetectável, elevação das células de defesa do organismo CD4+ e aumentando a qualidade de vida, resultados também encontrados no estudo de Silva et al (2014) e Moraes (2017)¹⁹⁻²⁰.

Quanto ao tratamento, a maioria dos pacientes iniciou o tratamento em 2016. Apesar de ser ofertado o tratamento gratuito pelo SUS, muitos ainda podem ter resistência ao tratamento, e a não-adesão aos antirretrovirais é considerada como uma das maiores ameaças para a efetividade do tratamento, no plano individual, e para a disseminação de vírus-resistência, no plano coletivo⁸. E sobre o tipo de tratamento que fazem, o mais utilizado n=56 (39,2%) pelos pacientes é a associação Tenofovir/Lamivudina/Efavirez (TDF/3TC/EFZ), conhecido também como 3 em 1 (tabela 5).

Nos dados obtidos sobre a carga viral, a maioria dos pacientes 76,8% apresentou carga viral baixa, sendo denotada como indetectável. Somente 33 (23,2%) pacientes tiveram uma carga viral detectável, variaram de 65 a 263000 cópias/mL. Os resultados desse estudo são semelhantes aos resultados encontrados por Foresto et al. (2017) que relaciona a ocorrência de adesão aos ARVs com a não detecção de carga viral, seus resultados apontam que 67,5% dos pacientes aderentes apresentaram carga viral indetectável²¹.

Dos pacientes com carga viral indetectável, 65,5% não abandonaram o TARV e retornaram à farmácia para retirada de seus ARVs em tempo hábil. Conforme descrito na tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização do perfil laboratorial de pacientes atendidos em uma UDIP de um Hospital Universitário no nordeste brasileiro, 2020.

Variáveis	N=142	%
Detecção da carga viral		
Entre >50 e ≤5000 cópias/mL	22	15,6
>5000 cópias/mL	11	7,8
Não detectável (<50 cópias/mL)	109	76,6
Ano de realização do ultimo exame de carga viral		
2017	12	8,4
2018	15	10,6
2019	115	81,0
Contagem do ultimo exame de LT-CD4+		
≤350 céls/mm ³	14	9,9
>350 céls/mm ³	126	88,7
Sim informação	2	1,4

FONTE: Prontuário Eletrônico do paciente e SISCEL.

Apesar da quantidade considerável de exames realizados em 2019, dentro dos pacientes estudados, observa-se a dificuldade dos pacientes em realizar os exames de carga viral, mesmo ele sendo recomendado a cada 6 meses em PVHIV¹⁵, na UDIP/HUPAA por exemplo, a coleta para realização desse exame ocorre apenas uma vez por semana e a análise é realizada no Laboratório Central

de Alagoas – Lacen/AL.

Neste estudo, não foi verificada a associação da adesão com o tempo, e sim com o primeiro tratamento. Tal associação pode estar relacionada a uma maior expectativa do paciente com o sucesso da terapia no início do tratamento, o que pode diminuir com o tempo ou com a não-avaliação de melhora da sua qualidade de vida ou do seu quadro clínico³. Ressaltando que a avaliação positiva da terapia antirretroviral pode aumentar as chances de adesão.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou evidenciar que os ARVs mais prescritos são o TDF/3TC/EFZ conhecido como 3 em 1 e o TDF/3TC + Dolutegravir, ambos considerados de primeira linha pelo Ministério da Saúde. Os esquemas de ARVs que iniciaram tratamentos mas que necessitaram passar por modificação foram o TDF/3TC/EFZ e o TDF/3TC + Emtricitabina. Os fatores que podem ter motivado a troca são reações adversas não toleradas pelo paciente, falha terapêutica, simplificação da posologia sempre buscando aprimorar a adesão.

Constatou-se que a maioria dos pacientes se mantiveram firmes em seus tratamentos e permaneceram em acompanhamento clínico, comparecendo ao serviço ao menos duas vezes ao ano para consulta com infectologista, realizando exames de controle e fazendo a retirada de seus tratamento na farmácia. Observou-se, também, que a maior parte do abandono de acompanhamento é realizado pelos homens.

Foi verificado que a adesão aos ARVs contribui para redução da multiplicação viral, podendo deixá-la indetectável, auxiliando o crescimento e normalização das células de defesa LT-CD4+, colaborando para melhor qualidade e aumento da expectativa de vida desses pacientes.

Dessa forma, ratifica-se a importância da utilização de diferentes mecanismos para promover a adesão. Contudo, é importante que o desenvolvimento e a implementação dessa terapia seja direcionada para grupos específicos, levando em consideração as características individuais, o estilo de vida e o apoio social. Assim sendo, além de assegurar o acesso ao tratamento, é necessário melhorar a qualidade do cuidado e também investir nas políticas

sociais e culturais que atingem diretamente os pacientes soropositivos.

REFERÊNCIAS

1. Padoin SMM, Zuge SS, Santos EEP, Primeira MR, Aldrighi JD, Paula CC. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Cogitare Enferm USP*. 2013 jul-set;18(3):446-51.
2. Galvão J. *Aids no Brasil: A agenda de Construção de uma Epidemia*. Rio de Janeiro : ABIA; São Paulo: Ed. 34; 2000.
3. Brasil. Lei n.9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 13 de nov de 1996.
4. Xavier MS. *Avaliação da eficácia e segurança dos esquemas antirretrovirais contendo Efavirenz (600 mg ou 800 mg/dia) em associação com esquemas para tratamento de tuberculose contendo Rifampicina em pessoas vivendo com HIV/AIDS*. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
5. Brasil. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. 2019. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério Da Saúde. 02 de nov de 2019.
6. Rosebloom DIS, et al. Antiretroviral dynamics determines HIV evolution and predicts therapy outcome. *Nature Medicine*, 2012 sep;18(9):1378-85.
7. Moraes DCA, et al. Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 676-681, Dec.2014.
8. Silva ALCND et al. Adesão e não-adesão à terapia antirretroviral: as duas

- faces de uma mesma vivência. Rev. bras. enferm., Brasília, 2009, Apr. v. 62, n. 2, p. 213-220.
9. Fagundes VHV, Oliveira JHT, Vieira S, Spack Junior M, Pupulin. Infecções oportunistas em indivíduos com infecção pelo HIV e relação com uso de terapia antirretroviral. Rev. Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, 2010, v. 32, n. 2, p. 141-145.
 10. _____. Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 2008a. 100 p. tab. (A. Normas e Manuais Técnicos).
 11. Brasil. Ministerio da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções sexualmente transmissíveis. *Ministério da Saúde lança campanha para conter avanço de HIV em homens*. Brasília, 2019. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-conter-avanco-de-hiv-em-homens>. Acesso em 12/03/2020
 12. Carvalho MR. Fatores associados ao abandono ao tratamento antirretroviral em um serviço especializado na cidade de Uberlândia–MG. Minas Gerais. Dissertação [Mestrado em Epidemiologia] – Faculdade de Medicina da UFU; 2019.
 13. Correa GBo, et al. Abandono de tratamento: busca ativa de pacientes em uso de antirretrovirais no município de santa cruz do sul. In: Anais do Salão de Ensino e de Extensão; 2019 out-nov. 28-01; Rio Grande do Sul, Brasil. Universidade de Santa Cruz do Sul: Unisc; 2019. p. 122.
 14. Moura MBRE, et al. Efetividade e segurança de terapia antirretroviral inicial contendo dolutegravir em pacientes atendidos em serviço de referência. [Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica; 2019; Recife, Brasil].
 15. Rodrigues M, Ivia M. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de

pacientes com HIV/Aids. *Saúde em Debate* v 41, Rio de Janeiro (2017): 526-538.

16. Goulart S; Meirelles BHS; Costa VT; Pflieger G; Silva LMDI. Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. *REME rev. min. enferm* (2018): e-1127.
17. Dipen AP, et al. "48-week efficacy and safety of dolutegravir relative to commonly used third agents in treatment-naive HIV-1–infected patients: a systematic review and network meta-analysis." *PloS one* 9.9 (2014).
18. Machado TA. Principais fatores para modificação da terapia antirretroviral e intervenção farmacêutica em farmácia. Monografia [Graduação em Farmácia] Faculdade de Farmácia da UFRGS; 2017.
19. Silva ACO; Reis RK; Nogueira JA; GIR E. Qualidade de Vida, Características Clínicas e Adesão ao Tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(6). 2014.
20. Moraes FMB. Avaliação da adesão ao regime terapêutico de pessoas com HIV/AIDS fazendo uso da terapia antirretroviral em um serviço ambulatorial especializado de Ponta Porã/MS. Monografia [Especialização em Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
21. Foresto JS, et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 38.1 (2017).