EFEITOS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NOS PACIENTES DE UM MUNICÍPIO DO CENTRO-SUL PARANAENSE

Matheus Alves dos Santos, Jacques Magnos Canossa Mantey, Erildo Vicente Muller (Orientador), e-mail:erildomuller@hotmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Ciências da Saúde, Saúde Coletiva, Epidemiologia.

Palavras-chave: Epidemiologia, HIV, TARV

Resumo

As infecções em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana com a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) têm sido um problema de grande importância para a saúde pública em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. O êxito do tratamento do HIV é resultado da restauração imune e da prevenção das infecções oportunistas através do tratamento antirretroviral. A pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico de recorte transversal com dados obtidos de uma coorte de pessoas vivendo com HIV/AIDS em TARV, que foi realizado em pacientes portadores do HIV que utilizam o Serviço de Atenção Especializada (SAE) do município de Ponta Grossa – PR, referência para 12 municípios da região dos Campos Gerais do estado do Paraná. Ao final do estudo foi possível traçar o perfil epidemiológico, clínico e sociodemográfico dos pacientes em tratamento antirretroviral, bem como comparar com o esquema preferencial proposto pelo Ministério da Saúde e os níveis médios de linfócitos TCD4 destes.

Introdução

As infecções em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana com a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) têm sido um problema de grande importância para a saúde pública em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Em 2015, havia 2.000.000 de casos de novas infecções pelo HIV mundialmente, com um total de 36.700.000 pessoas vivendo com o vírus. No Brasil, em 2014, havia cerca de 734.000 pessoas vivendo com o HIV, com uma prevalência estimada entre 0.4 e 0.7% da população, e mortalidade estimada pela AIDS de 16.000 mortes. (MULLER, 2019)

A incorporação da terapia antirretroviral (TARV) provocou uma drástica mudança na história natural da infecção pelo HIV, tanto no mundo quanto no Brasil. Houve uma diminuição progressiva da mortalidade por conta de doenças oportunistas, provocando um aumento da expectativa de vida e com ela o incremento da mortalidade por enfermidades crônicas, destacando entre elas as patologias cardiovasculares. (LAZCANO, 2016)

Segundo Beltran (2019), o êxito do tratamento do HIV é resultado da restauração imune e da prevenção das infecções oportunistas pelo tratamento antirretroviral. Estes notáveis benefícios vêm acompanhados de um conjunto de efeitos adversos dentre os quais se encontram: desordens lipídicas, mudanças na composição corporal (lipodistrofia), metabolismo anormal da glicose, entre outros.

Um aspecto distintivo neste momento da história da epidemia é a conjugação da prevenção do HIV com o tratamento. Essa mudança de entendimento advém do fato de que os antirretrovirais, antes usados somente para o cuidado das pessoas diagnosticadas, passam a integrar os esforços para conter a propagação do vírus. Nesse sentido, tais estratégias confirmam esse novo modo de entender a prevenção e o tratamento, até então tidas como dimensões separadas. (MONTEIRO, 2019)

Material e Métodos

Tratou-se de estudo epidemiológico de recorte transversal com dados obtidos de uma coorte de pessoas vivendo com HIV/AIDS em TARV, que foi realizado em pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), que utilizam o Serviço de Atenção Especializada do Município de Ponta Grossa – PR, (SAE) o qual é referência para a Região Centro Sul do Estado do Paraná e atende pacientes de 12 municípios pertencentes a segunda Regional de Saúde do estado. A obtenção dos dados deu-se por meio dos prontuários dos pacientes em TARV e das fichas de notificação de agravos.

Por meio das fichas de notificação de agravos foram obtidas as variáveis: data de nascimento, gênero, raça/cor, escolaridade, ocupação, provável modo de transmissão e comportamento sexual.

Foi realizada a análise dos prontuários dos pacientes atendidos pelo SAE, os quais disponibilizam as variáveis de interesse que foram coletadas e atualizadas a cada seis meses, sendo: peso, níveis de pressão arterial sistêmica, carga viral e níveis de CD4 e CD8 e esquema terapêutico.

Para analisar os dados foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão, distribuição de frequência por gênero, e demais variáveis sociodemográficas. Esse subprojeto faz parte do projeto: Determinação do risco cardiovascular pós terapia antirretroviral em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida na região centro sul do estado do Paraná, aprovado sob número 2.631.445 e seguiu todas as recomendações do Comissão de ética em pesquisa com seres humanos.

Resultados e Discussão

Dos 767 pacientes diagnosticados com HIV entre 2003 e 2018 e tratados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Ponta Grossa – PR, 57,05% (n=437) eram do sexo masculino. Os autodeclarados brancos eram 82,92% (n=631), pardos eram 13,41% (n=102), pretos eram 3,15% (n=24), amarelos eram 0,39% (n=3) e indígenas eram 0,13% (n=1). Quanto à procedência, 65,39% (n=497) eram de Ponta Grossa; 4,21% (n=32) eram de Castro e 3,42% (n=26) eram de Jaguariaíva. A forma de transmissão sexual foi a predominante, correspondendo a 97,52% (n=670) do total.

Com relação ao esquema terapêutico dos pacientes em tratamento e cujas informações estavam relatadas no prontuário, o que foi encontrado com maior frequência foi a associação entre lamivudina (3TC), tenofovir (TDF) e efavirenz (EFZ) com 29,47% (n=142) dos pacientes fazendo uso da mesma. A segunda associação mais achada foi a de lamivudina e zidovudina (ATC) com efavirenz (EFZ) com 18,05% (n=87); a associação de lamivudina e zidovudina (ATC) com lopinavir e ritonavir (LPV/r) foi prescrita em 15,15% (n=73) dos pacientes; e a associação de lamivudina, tedofovir e dolutegravir (DTG) foi descoberta em 8,5% (n=41) dos pacientes. Também excluindo os pacientes que não apresentavam dados de esquema terapêutico, foi encontrada uma média de CD4 de 365 células/mm^3 para o esquema 3TC+TDF+EFZ; 247

ISSN 1676-0093

células/mm^3 para o esquema ATC+LPV/r; 271 células/mm^3 para o esquema ATC+EFZ; e 433 células/mm^3 para o esquema 3TC+TDF+DTG.

Segundo a última diretriz do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a terapia inicial para os pacientes com o diagnóstico de infecção por HIV deve sempre incluir combinações de três antirretrovirais, sendo dois inibidores da transcriptase reversa nucleosídeos associados a uma outra classe de antirretroviral. O esquema inicial preferencial no Brasil é a lamivudina (3TC), o tenofovir (TDF) e o dolutegravir (DTG), um inibidor da integrasse. Situações especiais de intolerância ou contraindicação devem ter seus esquemas iniciais adequados para esquemas iniciais alternativos.

O esquema inicial padronizado para pacientes com coinfecção por tuberculose é a lamivudina (3TC), o tenofovir (TDF) e o efavirenz (EFZ), podendo ser posteriormente trocado o efavirenz pelo dolutegravir com o fim do tratamento completo para a TB. Com critérios de gravidade, substitui-se o efavirenz pelo raltegravir (RAL). A combinação de lamivudina e zidovudina (ATC) é de eficácia comparada à combinação de outros inibidores da transcriptase, podendo ser utilizado, mas com a zidovudina tendo como efeito adverso a toxicidade hematológica, que pode resultar na sua substituição. (BRASIL, 2018).

Conclusão/ões

Desta forma, mostra-se que o estudo foi útil para que se pudesse conhecer o perfil epidemiológico, clínico e sociodemográfico dos pacientes em tratamento antirretroviral na região dos Campos Gerais. Mostrou-se as frequências de cada esquema terapêutico, demonstrando que o esquema proposto como preferencial pelo Ministério da Saúde ainda não é o mais prescrito. Além disso, denotou-se certa equivalência com relação aos níveis de CD4 entre as diferentes associações de medicamentos.

Agradecimentos

Agradecimentos devem ser dirigidos ao professor orientador, Erildo Vicente Muller, tanto pelo apoio quanto pelo tempo dedicado ao aconselhamento do presente pesquisador, assim como aos colegas da comunidade universitária por conto do apoio e incentivo à iniciação científica.

Referências

BELTRAN, Sandra Liliana Valderrama *et al*. Evaluación y manejo del riesgo cardiovascular em infección por VIH. Consenso de expertos ACIN. *Infect.*, vol.23, supl.1, p.73-91, dec. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*, Brasília, Ano I, n. 1, 2018.

LAZCANO, Camila *et al*. Evaluación del riesgo cardiovascular em pacientes com infección por VIH em um centro de atención de salud especializado em Santiago de Chile. *Rev. chil. infectol.*, vol.33, n.3, p.352-4, jun. 2016.

MONTEIRO, Simone, BRIGEIRO, Mauro. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense. *Interface.*, vol.23, jul. 2019.

MULLER, Erildo Vicente, GIMENO, Suely Godoy Agostinho. Risk factors for cardiovascular disease in HIV/AIDS patients treated with highly active antiretroviral therapy (HAART) in the central-southern region of the state of Paraná – Brazil. *Ciênc. Saúde coletiva*, vol.24, n.5, p.1903-14, mai. 2019.