XXXII Encontro Anual de Iniciação Científica
IX Encontro Anual de Iniciação Científica Jr.
EAIC 2023

SIMPLIFICAÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA O HIV POR MEIO DE TERAPIADUPLA (DOLUTEGRAVIR E LAMIVUDINA) EM PACIENTES DOS CAMPOS GERAIS

Yasmim Brick Santos (PIBIC/FA), e-mail: 19351140@uepg.br, Erildo Vicente Müller (Orientador), e-mail: erildomuller@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Medicina

Saúde coletiva, Epidemiologia.

Palavras-Chave: *HIV/AIDS, Epidemiologia, Terapia Antirretroviral.*

Resumo

A simplificação de Terapia Antirretrovial de 1ª linha evita toxicidade em longo prazo nos pacientes com HIV. Objetivamos analisar quantos pacientes da regional de saúde são impedidos dessa simplificação. Ao todo, são 1200 os pacientes (72,46% dos atendidos na regional) impedidos. Concluimos que a relação médico-paciente-serviço possui grande influência nas condutas relativas aos esquemas terapêuticos dos pacientes HIV+.

Introdução

O sucesso da terapia antirretroviral para o HIV (TARV) demandou a consolidação de esquemas terapêuticos complexos, que conseguiram aumentar a sobrevida das pessoas vivendo com HIV, com alguns pontos negativos, como necessidade de aliar tratamento de comorbidades à TARV, prescrições de polifarmácia, complexidade posológica, interações medicamentosas e toxicidade em longo prazo (BRASIL, 2018). Assim, tentativas de simplificação dos esquemas da TARV são relevantes. Recentemente, houve liberação, pelo Ministério da Saúde, de simplificação da terapia de 1ª linha, por meio da terapia dupla, com Lamivudina e Dolutegravir (BRASIL, 2021). O presente estudo objetivou descrever a elegibilidade da simplificação da TARV em uma regional de saúde.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional e transversal, com os pacientes HIV+em tratamento de uma regional de saúde do Paraná. Foi feita a caracterização clínica dos pacientes, relatando quais critérios mais os impedem de serem trocados para o esquema duplo, além de contabilizar os pacientes passíveis de benefício com a troca. Foram utilizados para coleta de dados os sistemas Laudo e SICLOM e registros em prontuário. Para a elegibilidade de simplificação, foram usados os critérios do Ministério da Saúde (Nota Informativa n° 22/2021). Os pacientes foram classificados quanto aos seus dados em dois grupos: impedidos de simplificação e provavelmente passíveis.

Resultados e Discussão

O total de pacientes cadastrados foi 1656. Desses, 1200 (72,46%) são impedidos de simplificação da TARV de primeira linha, sendo 142 deles por ausência de dados. Os critérios terapêuticos, em ordem crescente, que impedem a simplificação e o número de pacientes vetados por eles foram: idade (n= 16; 0,96%); coinfecção com hepatite B (n=19; 1,15%), risco atual de infecções oportunistas (n=78, 4,7%), esquemas terapêuticos atuais de resgate (n=141, 8.51%) e registro de falhas prévias e/ou genotipagem com resistência à Lamivudina (n=155, 9,35%). O critério que mais vetou pacientes da simplificação foi a carga viral (n=958. 57,8%), sendo 455 pacientes por carga viral detectável e outros 503 por ausência de exames recentes. Tuberculose e gestação atuais vetam, respectivamente, 11 e 10 pacientes de simplificação.

A análise dos resultados permite observar que os fatores que mais impedem simplificações na regional são relativasà assiduidade dos pacientes às consultas e exames e à logística do serviço. Ademais, a individualização das condutas parece contribuir com os números, adequando as recomendações às preferências e possibilidades dos pacientes. Apesar disso, relevante número de pacientes possui, na análise inicial, condições clínicas para a simplificação, o que poderia ser benéfico a médio e longo prazo.

Conclusão ou Conclusões

Conclui-se, portanto, que a complexa relação médico-paciente-serviço tem papel relevante nos impedimentos das simplificações da regional, o que pode ser melhor averiguado em alguns casos para beneficio em médio e longo prazo da saúde dos pacientes e da qualidade de atendimento na regional.

Agradecimentos

Agradecimento especial à Fundação Araucária, cujo financiamento viabilizou a presente pesquisa.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Nota Informativa n° 22/2021**. Dispõe sobre as recomendações para utilização de terapia dupla para Pessoas Vivendo com HIV (>18 anos). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.